

Sara Kujanpää ja Thea Varjo

ISIEN HYVINVOINTIA TUKEMASSA –  
HYVINVOINTI-ILTAPÄIVÄN JÄRJESTÄMINEN KESKOSLASTEN  
ISILLE

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

## HYVINVOINTI-ILTAPÄIVÄN JÄRJESTÄMINEN KESKOSLASTEN ISILLE

Kujanpää, Sara ja Varjo, Thea  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Marraskuu 2016  
Ohjaaja: Liimatainen-Yläne, Elina  
Sivumäärä: 46  
Liitteitä: 7

Asiasanat: hyvinvointi, keskoset, varhainen vuorovaikutus, vanhemmuus, projektityö

---

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli syventää tietojamme keskoslapsen ja isän välisestä vuorovaikutuksesta ja isän huomioimisesta vauva-arjessa. Tarkoitus oli suunnitella, toteuttaa sekä arvioida hyvinvointi-iltapäivä keskoslasten isille. Tavoitteena oli antaa isille ohjeita ja tietoa, joita he voivat hyödyntää sekä, että isät ymmärtäisivät myös oman hyvinvoinnin ja jaksamisen merkityksen vauva-arjessa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina 11.4.2016 satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Satakunnan sairaanhoitopiirin vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto toimi projektissamme tilaajana sekä yhteistyötahona. Valitsimme tämän aiheen, sillä se herätti meissä mielenkiintoa ja koimme, että isän hyvinvointi ja jaksaminen jäävät usein varjoon keskosien synnyttyä.

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi syksyllä 2015, jolloin mietimme projektin tavoitteita sekä toteutimme projektisuunnitelman. Jaoin silloin myös opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen. Joulukuun 2015 ja helmikuun 2016 välisenä aikana pidimme kyselylomakkeita vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla, joiden tarkoituksena oli selvittää isien toiveita iltapäivän sisällöstä. Materiaali ja toteutus suunniteltiin helmi-maaliskuussa 2016 teoreettisen viitekehyksen pohjalta.

Hyvinvointi-iltapäivään osallistui vain yksi isä. Projektin suunnittelussa olimme tietoisia siitä, että iltapäivän osallistujamäärä saattaisi olla hyvinkin vähäistä, tai osallistujia ei olisi ollenkaan. Koimme tästä huolimatta hyvinvointi-iltapäivän onnistuneen hyvin.

Projektimme aihe koettiin tärkeäksi vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla, henkilökunta aikoo järjestää samankaltaisia iltapäiviä jatkossa. Isältä saamamme palaute oli positiivista ja hän kertoi saaneensa tietoutta lisää hyvinvointi-iltapäivän myötä. Hyvinvointi-iltapäivän alussa isä kertoi omasta tämänhetkisestä tilanteestaan. Toteutuksen edetessä isä rentoutui ja kertoi viihtyvänsä meidän seurassa ja saaneensa ajatukset hetkeksi muualle perheensä tilanteesta.

# ORGANISING A WELLNESS AFTERNOON FOR THE FATHERS OF PREMATURELY BORN BABIES

Kujanpää, Sara and Varjo, Thea  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
November 2016  
Supervisor: Liimatainen-Ylännö, Elina  
Number of pages: 46  
Appendices: 7

Keywords: wellness, prematurely born babies, early interaction, parenthood, project work

---

The purpose of this thesis was to deepen our understanding and knowledge on the early interaction between prematurely born babies and their fathers and their recognition in the daily life with small babies. Our project was to plan, implement and analyze a wellness-oriented afternoon event for premature babies' fathers. The objective was to give the fathers advice and information they could utilize and that they would understand the importance of their own wellbeing and managing in their daily life with the babies.

The thesis was implemented as a project work on April 11<sup>th</sup> 2016 at Satakunta central hospitals observation and intensive care unit for newborns. The newborns observation and intensive care unit of Satakunta health care district commissioned this thesis and co-operated with this project. We chose this topic because we found it interesting and we thought that fathers' wellbeing might often be neglected after the birth of a prematurely born baby.

We started planning this thesis during fall 2015 by setting objectives for the project and planning how to implement it. We also gave the theoretical framework for the project. During the time between December 2015 and February 2016 we gave out questionnaire forms in the newborns observation and intensive care unit to find out the father's wishes about the content of the wellness afternoon. The material and implementation was planned during February and March 2016 based on the theoretical framework.

There was only one father attending the wellness event. While planning the project, we were aware of the risk of having only a few attendants or having no attendants at all to our wellness afternoon. In spite of a low level of attendance, we were satisfied with the way the event was carried out.

The personnel of observation and intensive care unit for newborns considered the objective of our project to be very important and they are going to organize similar events in the future. The attending father gave positive feedback and told he had gained new information with the help of the event. In the beginning of the wellness

afternoon he told us about his personal situation with a premature baby. As we proceeded, he felt more relaxed in our company and told that the event helped him to get his thoughts off his family's situation for some time.

# SISÄLLYS

JOHDANTO .....	7
1 PROJEKTI MENETELMÄNÄ.....	8
2 YHTEISTYÖTAHON KUVAUS .....	9
2.1 Satakunnan sairaanhoitopiiri.....	9
2.3 Satakunnan sairaanhoitopiirin keskeiset arvot.....	10
3 TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	10
4 KESKOSET.....	11
4.1 Ennenaikainen synnytys .....	11
4.2 Ennen aikaista synnytystä lisäävät riskit ja niiden ehkäisy .....	12
4.3 Ennen aikaisesti syntyneiden lapsien yleisimmät terveysongelmat .....	13
4.3.1 Hengistysteiden sairaudet.....	13
4.3.2 Verenkierron häiriöt .....	14
4.3.3 Keltaisuus .....	14
4.3.4 Suolisto-ongelmat.....	15
4.3.5 Aineenvaihdunnalliset ongelmat .....	16
4.4 Keskosen ravitseminen.....	17
5 VANHEMMUUS .....	18
5.1 Isyys käsitteenä .....	19
5.2 Isäksi kasvaminen .....	21
6 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN .....	21
6.1 Kiintymyssuhde vanhemman ja lapsen välillä.....	22
6.2 Keskosen varhainen vuorovaikutus vanhempaan .....	23
6.3 Kenguruhoito .....	24
6.4 Vauvahieronta.....	25
7 ISÄN HYVINVOINTI.....	26
7.1 Isän liikunta.....	27
7.2 Isän ravitseminen .....	28
7.3 Isän uni .....	32
7.4 Parisuhde .....	32
7.4.1 Seksuaalisuus .....	34
8 PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	35
8.1 Projektipäivän sisällön suunnittelu .....	37
8.2 Resurssit ja riskit suunnitteluvaiheessa.....	38
9 PROJEKTIN TOTEUTUS .....	39
10 PROJEKTIN ARVOINTI .....	41

10.1 Isältä saatu kirjallinen palaute.....	44
10.2 Projektin kehittämissuhteita.....	44

## JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoitus oli järjestää hyvinvointi-iltapäivä satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston keskoslasten isille. Isien hyvinvoinnin tukeminen sekä terveyden edistäminen olivat tavoitteenamme järjestäessämme iltapäivää. Toivottavaa olisi, että isät ymmärtäisivät hyvinvointi-iltapäivän jälkeen, että heidänkin jaksaminen ja hyvinvointi ovat yhtä tärkeitä kuin äidinkin hyvinvointi ja jaksaminen. Ihanteellista olisi myös ollut, että isät saisivat päivästä tietoa ja vinkkejä mitä pystyvät hyödyntämään kotona perheensä kanssa ollessaan.

Valitsimme aiheeksemme hyvinvointi-iltapäivän järjestämisen keskoslasten isille, koska isät jäävät usein varjoon lapsen syntymän jälkeen. Huomio lapsen syntymän jälkeen siirtyä tietysti lapseen, mutta lisäksi vielä synnyttäneeseen äitiin.

Satakunnan sairaanhoitopiirin vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto toimi yhteistyössä opinnäytetyötä tehdessämme. Projektimme kohderyhmänä olivat satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston keskoslasten isät.

Alun perin tarkoituksena oli järjestää hyvinvointipäivä keskoslasten äideille, mutta suuren ryhmä koon vuoksi jaoimme ryhmän kahteen osaan. Toinen ryhmä suunnitteli ja toteutti hyvinvointi-iltapäivän keskoslasten äideille keväällä 2016.

Hyvinvointi-iltapäivä keskoslasten isille järjestettiin 11.4.2016 satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston vanhempien taukotilassa. Olimme suunnitelleet päivää etukäteen runsaasti, mitä päivä pitää sisällään ja kuinka etenemme päivää järjestäessä. Tiedostimme ennen päivän järjestämistä, että isien osallistuminen voi olla vähäistä, tästä syystä teimme osastolle kutsukortteja. Suurempia kutsuja laitoimme osaston ilmoitustaululle ja pienempiä kortteja annoimme yhteyshenkilöllemme, joka jakaa ne huoneisiin. Vaikka olimme varautuneet pieneen osallistujamäärään, hyvinvointi-iltapäivään saapui vain yksi isä.

Saimme hyvinvointi-iltapäivän järjestettyä mielestämme hyvin ja sujuvasti, vaikka osallistujia olikin vain yksi. Isältä saamamme palaute oli positiivista, hän kertoi saaneensa päivästä tietoa, mitä voi hyödyntää myöhemmin käytännössä. Osaston henkilökunta oli innostunut päivästä ja pysyivätkin meiltä meidän materiaaleja, mahdollisesti heidän myöhempää käyttöä varten.

## 1 PROJEKTI MENETELMÄNÄ

Projektilla tarkoitetaan kertaluontoista työkokonaisuutta, jolla on selkeät tavoitteet, lopputulos ja suunnitelma, jonka pohjalta projekti etenee. Projektiksi kehittyvä hanke alkaa usein esimerkiksi jonkin ongelman tai kehittämiskohteen havaitsemisesta, johon tarvitaan ratkaisu tai ainakin asiantilan kohentamista. Projektityöskentely on yksi tapa toteuttaa opinnäytetyötä. (Huotari & Salmikangas 2009, Rissanen 2002, 15.)

Projektityyppinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa yksin tai ryhmässä esimerkiksi työelämäyhteistyönä. Projektilla voidaan tukea esimerkiksi jonkin työyksikön toiminnan ja työkäytäntöjen kehittämistä. Hyvin toteutettu projekti on asettajansa kannalta erittäin luotettava tapa tehdä töitä. Projektilla käsitellään sekä tavoitellaan aina jotain uutta ja mielenkiintoista. Projektissa eri osapuolet ovat sitoutuneet yhteiseen tavoitteeseen, jonka saavuttamiseen pyritään pääsemään sovituksessa ajassa. Ryhmätyönä toteutettavien projektiluontoisten opinnäytetöiden raportoinnissa tulee selvittää kunkin opiskelijan henkilökohtainen osuus projektin eri vaiheissa. (Lapin ammattikorkeakoulun www-sivut, Rissanen 2002, 24.)



## 2 YHTEISTYÖTAHON KUVAUS

### 2.1 Satakunnan sairaanhoitopiiri

Satakunnan sairaanhoitopiiri on kuntayhtymä, johon kuuluu 20 jäsenkuntaa ja noin. 226 000 asukasta. Sairaanhoitopiiri tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Porissa, Raumalla ja Harjavallassa sijaitsevat sairaanhoitopiirin sairaalat. Näiden lisäksi psykiatrian toimipisteitä sijaitsee useilla eri paikkakunnilla. Satakunnan sairaanhoitopiiri työllistää n. 3800 henkilöä. (Satakunnan Sairaanhoitopiirin www-sivut 2015)

### 2.2 Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto

Satakunnan keskussairaalassa, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoidetaan vastasyntyneitä ja ennenaikaisesti syntyneitä vauvoja, jotka tarvitsevat tehostettua hoitoa ja tarkkailua. Moniammatillinen työryhmä työskentelee turvatakseen keskoslapsen normaalit perustarpeet. Osastolla halutaan tukea varhaista vuorovaikutusta ottamalla vanhemmat vahvasti mukaan vauvan hoitoon. Osastolla hoidetaan myös lasten äitejä synnytyksen jälkeen. Satakunnan keskussairaalassa pyritään hoitamaan raskausviikon 32 jälkeen syntyneet vauvat, tätä pienemmät keskoset hoidetaan Turun yliopistollisessa keskussairaalassa.

Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoidetaan myös alle kolmen kuukauden ikäiset vauvat, jotka ovat kirurgisia potilaita. Vauvat tulevat osastolle synnytysvuodeosastolta, synnytyssalista, lastentautien poliklinikalta tai muista sairaaloista erilaisiin hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin. Yleisimpiä hoitoon tulon syitä ovat ennenaikaisuus, infektioepäilyt, matalat verensokeriarvot, keltaisuus ja hengitysvaikeudet.

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla otetaan jokainen vauva yksilöllisesti huomioon. Hoidon turvallisuus osastolla ja oikeanlaisen hoidon jatkuvuus kotiutumisen jälkeen on tärkeää. Hoito lähtee potilaiden ja perheiden tarpeista ja se näkyy ottamalla

vanhemmat vahvasti mukaan vauvan hoitoon. Vanhempien mukana olo tukee varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. (Satakunnan Sairaanhoidopiirin www-sivut 2015)

### 2.3 Satakunnan sairaanhoidopiirin keskeiset arvot

Arvokkaana tavoitteena Satakunnan sairaanhoidopiirillä on hyvä hoito ja palvelu, joka sisältää terveyden edistämisen, sairauksien hoitamisen sekä ennaltaehkäisyn, näyttöön perustuvan toiminnan, vaikuttavuuden, tehokkuuden, tuloksellisuuden sekä arjessa selviytymisen tukemisen, toimivat tukipalvelut sekä kuntoutukset. (Satakunnan Sairaanhoidopiirin www-sivut 2015)

Satakunnan sairaanhoidopiirissä saama hoito perustuu sille tärkeisiin välinearvoihin joita ovat arvokas kohtaaminen, välittäminen, vastuullisuus ja kehittyminen.

(Satakunnan Sairaanhoidopiirin www-sivut 2015)

Keskoslasten hoidossa on tärkeää myös vastasyntyneen ohella huomioida vanhempien jaksaminen. Satakunnan keskussairaalan hoito perustuu välittämiseen ja potilaiden sekä heidän läheistensä arvokkaaseen kohtamiseen, jolloin erityisesti juuri lapsensa saaneet vanhemmat kokevat tulevansa myös huomioiduiksi. Keskoslasten hoitotilanteet saattavat muuttua hyvinkin nopeasti, jolloin on tärkeää, että jokaisella hoitotoimenpiteellä on näyttöön perustuva toimintaperusta, joilla pyritään myös ennaltaehkäisemään mahdollisia tulevia terveysongelmia. Jatkuva työn kehittäminen erilaisin tutkimuksien ja projektien avulla keskoslapsen hoito on entistä parempaa ja tehokkaampaa.

## 3 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa hyvinvointipäivä keskoslasten isille. Projektin tavoitteena on tukea isien hyvinvointia erilaisin menetelmin esimerkiksi kertomalla hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä sekä toimin-

nallisilla tuokioilla, kuten rentoutusharjoituksilla. Ihanteellista olisi, että isät ymmärtäisivät hyvinvoinnin merkityksen vauva-arjessa ja saisivat päivästä tietoa jota voivat hyödyntää kotona. Päivän tavoitteena on lisäksi, että isät huomioisivat myös oman jaksamisensa vauvaperheen arjen keskellä, kun esittelemme hyvinvointiin vaikuttavia osatekijöitä, kuten ravinto, liikunta ja lepo.

## 4 KESKOSET

### 4.1 Ennenaikainen synnytys

Ennenaikaisella synnytyksellä tarkoitetaan ennen 37. raskausviikkoa käynnistynyttä synnytystä. Hyvin ennenaikainen synnytys käynnistyy ennen 30. raskausviikkoa. Seurantatutkimuksissa ennenaikaisesti syntyneistä alle 1 500g painavista keskosista käytetään nimitystä hyvin pienipainoinen (VLBW, very low birth weight) keskonen ja alle 1000g painavista pienen pieni keskonen. Suomessa ennen 37. viikkoa syntyneiden lasten esiintyvyys on 6% kaikista syntyneistä. Hyvin ennenaikaisesti syntyneitä esiintyy n. 0,7%. (Rajantie, Mertsola, Heikinheimo 2010, 112) Ennenaikainen synnytys voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan. Kohdunsuun ennenaikainen kypsyminen ja ennenaikaiset supistukset aiheuttavat spontaanin ennenaikaisen synnytyksen (true preterm birth). Spontaanin ennenaikaisen synnytyksen aiheuttaa myös ennenaikainen lapsiveden meno (preterm prelabour rupture of membranes, PPRM). Erilaiset toimenpiteet kuten ennalta suunniteltu keisarinleikkaus tai synnytyksen käynnistäminen mahdollisten raskauskomplikaatioiden takia aiheuttavat sikiölle ennenaikaisen syntymän molempien hengen pelastamiseksi. (Käypähoito-suositukset 2011.)

Viime vuosikymmenten aikana hyvin ennenaikaisesti syntyneiden kuolleisuus on huomattavasti laskenut. Yli 90% raskausviikoilla 28-32 tai 1000g-1500g painavista keskosista jäi henkiin. Valtakunnallisesti tehdyssä tutkimuksessa vuosina 1996-97 raskausviikolla 23. syntyneistä lapsista 11% jäi eloon, viikolla 24. 50% jäi eloon, viikolla 25. 67% syntyneistä jäi eloon ja viikolla 26. 70%. Vuosina 1999-2000 vastaavina edellä mainituilla viikoilla syntyneiden lasten eloonjääminen ei tilastollisesti ollut

merkittävästi parantunut. Tuoreiden tutkimusten mukaan nykyään tilastot ovat merkittävästi parantuneet pohjoismaisen aktiivisen vauvanhoidon seurauksena. Tuoreen tutkimuksen mukaan 23. raskausviikolla syntyneistä lapsista eloon jää 25-50%, 24. raskausviikolla syntyneistä 50-65%, 25. raskausviikolla syntyneistä 50-80% ja 26. raskausviikolla yli 80%. (Rajantie ym. 2010, 112.)

Ennenaikaisen synnytyksen oireet ovat samanlaisia kuin täysiaikaisen raskauden synnytyksen käynnistyessä. Oireita voivat olla mm. supistukset, alaselän ja alavatsan kipuilat, painon tunne lantiossa sekä vereslimainen tai kokonaan verinen vuoto. Kivuttomat ja epäsäännöllisesti esiintyvät supistukset ovat yleensä raskauden aikana vaarattomia. Naisille jotka kärsivät jostain edellä mainituista oireista tehdään sisä-, ulko- ja tähytystutkimus. Lisäksi toteutetaan virtsan perustutkimukset ja otetaan klamydiatesti. Jos jokin näistä tutkimuksista osoittautuu poikkeukselliseksi ja ennustavat ennenaikaisen synnytyksen riskiä tehdään lähete erikoissairaanhoidon päivystyksellisesti. (Käypähoito-suositukset 2011.)

#### 4.2 Ennen aikaista synnytystä lisäävät riskit ja niiden ehkäisy

Ennen aikaisista synnytyksistä jopa 25-40% johtuu kohdunsisäisestä infektiosta. Mitä aikaisemmin synnytys käynnistyy, sitä todennäköisempää kohdunsisäinen infektio on. Tupakka sekä muut päihteet ja huumeet lisäävät ennen aikaisen synnytyksen riskiä. Tupakoivilla äideillä ennen aikaisen synnytyksen riski on kaksinkertainen ja huumeita käyttävillä 2-3 kertainen. Aiempien raskauksien päättyminen ennen aikaiseen synnytykseen lisää seuraavissa raskauksissa ennen aikaisuutta jopa 2-6. kertaiseksi. Monisiöisyys, aiemmat kohdunkaulan kirurgiset hoidot sekä raskaudenaikaiset kohtuperäiset verenvuodot lisäävät samoin ennen aikaisen synnytyksen riskiä 2-6-kertaiseksi. (Käypähoito-suositukset 2011.)

### 4.3 Ennenaikaisesti syntyneiden lapsien yleisimmät terveysongelmat

#### 4.3.1 Hengistysteiden sairaudet

RDS- tauti eli vastasyntyneiden hengitysvaikeusoireyhtymä johtuu keuhkojen epäkypsyydestä. Suurin riski tautiin sairastumiselle on ennen 28. raskausviikolla tai alle 1000g painavilla syntyneillä keskosilla. Vastasyntyneen RDS-tauti, joka on vaatinut hengityskonehoitoa, voi kehittyä keskosille tyypilliseksi pitkäaikaiseksi BPD keuhkosairauksiksi, eli bronkopulmonaaliseksi dysplasiaksi. BDP-diagnoosi täyttyy, kun lisähapen tarve keskosella jatkuu yli 36. kypsyysviikon iän jälkeenkin. BDP- taudille tyypillistä on hengitysvaikeuksien ja lisähapen tarpeen jatkuminen vielä kuukausienkin päähän syntymästä, jopa yli lasketun ajan jälkeenkin. Tauti pidentää keskosien sairaalassaoloaikaa ja lisää riskiä sairastua keuhkoperäisiin muihin sairauksiin ensimmäisten ikävuosien aikana. (Armanto & Koistinen 2007, 298.)

BPD:n tärkein hoitomuoto on lisähapen antaminen. Lisähapen antamisella pyritään turvaamaan keskosien riittävä hapetus. Ensimmäisenä lisähappea annetaan hengityskoneessa, jonka jälkeen lisähappea annetaan tarvittaessa nasaaliylipainelaitteella sekä happiviiksillä. BPD:lle tyypillistä on keuhkoihin kertyvä neste, mikä pitää keuhkot kosteina ja huonontaa kaasuvaihtoja. Tämän vuoksi nesterajoitus on osa BPD:n hoitoa joka toteutetaan maitomäärän rajoituksena. Lisäksi ylinesteytystä voidaan hoitaa diureeteilla eli nesteenpoistolääkkeillä. BPD lisää limaneritystä jolloin apuna käytetään päivittäin toistuvaa limanimemistä hengityselimistä. Imuja vähennetään lapsen voinnin parantuessa ja kasvun kehittyessä. (Päivänen, Rossi, Korppi & Vuoristo 2006-2007, 4.)

Erilaisten tautien ennaltaehkäisy korostuu BPD:aa sairastavien keskosien kohdalla. Tavallisetkin virusinfektiot voivat olla erittäin vaarallisia BPD:aa sairastaville keskosille ensimmäisen ikävuoden aikana. Erityisen vaarallinen on RSV-infektio, joka voi aiheuttaa alempien hengitysteiden infektiota tai keuhkokuumetta. RSV:hen sairastumisesta voidaan ennaltaehkäistä antamalla estohoitona käytettävää lääkitystä epidemian aikana keskoselle. (Armanto ym. 2007, 298.)

### 4.3.2 Verenkierron häiriöt

Verenkierrossa tapahtuu suuria muutoksia heti syntymän jälkeen, kun istukkaverenkierto loppuu. Suurimmalla osalla vastasyntyneistä valtimotiehyt sulkeutuvat normaalisti ensimmäisen vuorokauden aikana syntymästä. Lapsen epäkypsyys tai hapenpuute saattaa kuitenkin aiheuttaa valtimotiehyiden auki jäämisen. RDS-tautia sairastavista pikkukeskosista noin 50% on avoin valtimotiehyt. Syntymän jälkeen keuhkoverenkierron paineen pienetessä tapahtuu lisääntyvää veren oikovirtausta vasemmalta oikealle avoimeksi jääneen valtimotiehyen kautta, joka rasittaa keskosen keuhkoverenkiertoa ja saattaa näin aiheuttaa keuhkopöhöä. Avoin valtimotiehyt diagnosoidaan kliinisten oireiden esim. sivuääni, iskevät pulssit, keuhkopöhö tai hyperkineettisen sydämen ja sydämen kaikututkimuksen perusteella. Avointa valtimotiehyttä pyritään hoitamaan ensisijaisesti lääkityksellä, johon käytetään yleensä ibuprofeenia. Jos lääkityksellä ei saada hoitovastetta tai sen käytölle löydetään vasta-aiheita, voidaan avoin valtimotiehyt sulkea leikkauksella. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016, 155-156.)

Keskokset ovat erittäin alttiita suurille verivolyymia vähentäville verenvuodoille. Sydämen supistuvoima saattaa heiketä monen vastasyntyneisyyskauden sairauden yhteydessä. Yleisimpiä sydämen minuuttitilavuuden heikentymiselle altistavia ongelmia ovat sepsis, asfyksia, RDS-tauti, rytmihäiriöt ja metaboliset ongelmat. Sydämen vajaatoiminnan diagnosointi perustuu kliinisiin verenpaine- ja hapetuslöydöksiin, sydämen kaikututkimukseen ja keuhkojen röntgenkuvaukseen. Hoitona käytetään lapsen tilanteen monipuoliseen ja jatkuvaan seurantaan sekä ennakoiviin verenkiertoa tukeviin toimenpiteisiin. Verenkiertoa tuetaan yleisesti lääkinnällisesti dopamiinilla tai dobutamiinilla. (Rajantie ym. 2016, 156.)

### 4.3.3 Keltaisuus

Vastasyntyneiden tavallisimpia ongelmia ovat fysiologinen keltaisuus, joka ilmenee yleensä toisen elinvuorokauden jälkeen. Patologinen keltaisuus ilmenee lapsen ensimmäisenä elinvuorokautena, jolloin seerumin bilirubiinipitoisuus ylittää turvallisuusrajan sikiöiän mukaan tai bilirubiinipitoisuus suurenee yli 85mikromol/l/vrk. Poikkeaa-

valla keltaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa keltaisuus on täysaikaisella lapsella kestänyt yli viikon ja keskosella yli kaksi viikkoa. Tärkeimmät riskitekijät vakavan keltaisuuden esiintymisessä ovat varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen, liian vähäisestä rintamaidosta johtuva lapsen kuivuminen sekä lievästi enneaikainen synnytys. Pojat ja etnisiin vähemmistöihin kuuluvat lapset ovat enemmistö jotka kärsivät vaikeasta keltaisuudesta. (Rajantie ym. 2016, 157.) Jopa yli puolet vastasyntyneistä lapsista ovat jonkin verran keltaisia kahden-seitsemän päivän iässä. Suomessa vastasyntyneistä lapsista n. 7% saa valohoitoa. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 313.)

Veren bilirubiinipitoisuuden kohotessa yli kriittisen rajan bilirubiinia pääsee veri-aivoesteen läpi saostumaan aivotumakkeisiin joka voi aiheuttaa vaikeaan aivovaurioon johtavaa kernikterusta. Täsmällistä bilirubiiniarvoa joka tähän johtaisi ei ole määritetty. Terve täysaikainen lapsi voi toipua jopa 500 mikromol/l ylittäneestä keltaisuudesta, mutta keskonen tai vaikeasti sairas vastasyntynyt on alttiimpi kernikterukselle jo matalammalla arvolla. Sairailla ja keskosilla valohoito aloitetaankin jo varhain, mutta terveillä ja täysaikaisilla lapsilla valohoitoa yritetään välttää mahdollisimman pitkälle. (Rajantie ym. 2016, 157.)

Ensimmäisenä elinvuorokautena ilmaantuva lapsen keltaisuus johtuu reesusnegatiivisen äidin muodostamasta vasta-aineesta reesuspositiivisen sikiön punasoluja, yleensä D-antigeeniä vastaan. Tauti ei yleensä ole vaarallinen äidin ensimmäisessä raskauksessa, mutta se saattaa vaikeutua seuraavissa raskauksissa, jos äiti ei saa asianmukaista suojausta tätä vastaan. Suomessa kaikille reesusnegatiivisille äideille annetaan immunisaation ehkäisemiseksi D-immunoglobuliinia raskausviikoilla 28-30, jos todetaan, että lapsi on reesuspositiivinen. (Rajantie ym. 2016, 157.)

#### 4.3.4 Suolisto-ongelmat

Vastasyntyneiden suoliston epämuodostumat ovat hyvin harvinaisia, mutta päivystysluontoista hoitoa ja tutkimuksia vaativia tiloja. Ohutsuolen epämuodostumille ja tukoksille tyypillisiä oireita ovat vihertävät tai kokonaan vihreät oksennukset. Pienten imeväisten suihkumaiset oksentamiset voivat taas johtua mahaportin ahtaumasta jotka

ilmenevät yleensä n. 4-6viikon iässä. Hyvin enneaikaisilla lapsilla ilmenee nekrotisoivia suolitulehduksia eli enterokoliittia. Tulehduksen taustatekijöinä ovat yleensä vähentynyt suoliston verenkierto ja tulehdus. Taudin etiologisuus on vielä varsin epäselvä. Hyvin vaikeissa suolistotulehduksissa lapsen suoleen voi syntyä reikiä tai kuo-lioita. Vaikeaa tulehdusta hoidetaan yleensä leikkauksessa, lievemmät tapaukset voidaan hoitaa konservatiivisesti antibiooteilla ja suonensisäisellä ravitsemuksella kunnes suolen tilanne on normaali. (Rajantie ym. 2016, 158.)

#### 4.3.5 Aineenvaihdunnalliset ongelmat

Hypoglykemian erityiset riskiryhmät ovat keskoset, kasvuhäiriöiset vastasyntyneet sekä diabeetikkoäitien lapset. Riskiryhmiin kuuluvien lasten verensokeria seurataan tiheään heidän ensimmäisinä elinpäivinään. Hypoglykemian oireet vastasyntyneillä ovat varsin epämääräisiä. Tällaisia oireita voivat olla mm. vapina, ärtyisyys, hengitystauot, sinisyys tai kouristelu. Vastasyntyneiden lasten verensokerin alarajana pidetään tällä hetkellä 2,6 mmol/l oli kyseessä sitten täysiaikainen tai enneaikainen lapsi. Vastasyntyneiden lasten sokeriaineenvaihdunta joutuu koville synnytysstressin ja parentaalisen adaptation aikana jolloin verensokerin häiriöt ovat erittäin yleisiä. Riittävällä maitomäärillä ja tiheillä ruokailuväleillä pyritään ehkäisemään vastasyntyneiden hypoglykemiaa. Hypoglykemian hoitona lapsille annetaan suonensisäisesti glukoosia. Pitkittynyt tai vaikea hypoglykemia altistaa vastasyntyneen myöhemmälle älyllisen kehityksen viivästymiselle, motorisille ongelmille ja/tai epilepsialle. (Rajantie ym. 2016, 164.)

Hypokalsemiaa esiintyy yleisemmin enneaikaisilla ja asfyktisilla vastasyntyneillä. Vaikea-asteinen hypokalsemia voi aiheuttaa vastasyntyneellä kohtauksellista oireilua. Riskiryhmille joilla on todennäköisyys saada hypokalsemia, aloitetaan jo mahdollisimman varhain kalsiumlisän anto, jonka vuoksi vastasyntyneiden oireinen hypokalsemia on tänä päivänä harvinainen. (Rajantie ym. 2016, 164.)



#### 4.4 Keskosen ravitseminen

Keskosten energian tarve ensimmäisenä elinvuotena on suuri, sillä heidän painonsa voi ensimmäisen vuoden aikana nousta jopa 15-kertaiseksi syntymäpainosta. Lisäksi keskosten maksan ja munuaisten sekä ruuansulatuksen epäkypsyys ja ravintovarastojen puute ja mahdolliset sairaudet lisäävät energian tarvetta. Erityisesti keskosvauvoilla kenguruhoito on todettu auttavan imetyksen aloittamisessa. Kenguruhoitossa äidin maito nousee herkemmin ja lapsi pääsee hamuamaan rintaa. Keskosvauvojen hoidossa tärkeää on, että lapsen ja vanhemman välinen yhdessäolo ja vuorovaikutus mahdollistuvat mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. Keskosen kotiutuessa hänen ravitseminen suunnitellaan yksilöllisesti ja siinä määritellään mahdollisten lisäravinteiden, vitamiinien ja raudan tarve. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla on mahdollista vastasyntyneen ravitsemuksessa hyödyntää sekä ruuansulatuskanavaan annettavaa, että suonensisäistä ravitsemusta energian saamisen parantamiseksi. (Paananen ym. 2015, 344.)

Keskosten päivittäinen maidon saantimäärä on noin 1/5 lapsen painoon nähden eli yleisimmin 180-200ml/kg/vrk aina 3500g painoiseksi asti jonka jälkeen päivittäinen tarve 3kk korjattuun ikään on 1/6 painosta. Tärkeää keskoslasten maidon saannissa on muistaa vuorokausimääräksi arvioitu maidon määrä eikä se, kuinka paljon lapsi kerrallaan maitoa syö. Keskosen syöttämisessä ei voida mennä lapsentahtisesti suurten energiamäärien takaamiseksi, vaan lasta voidaan joutua herättelemään ruoka-aikoina. Keskoset saattavat pulautella ja oksennella täysaikaista lasta enemmän. Maidon saakeuttaminen apteekista saatavilla saakeuttamisaineilla voi auttaa oksentelun vähentämisessä. Usein esiintyvät vatsavaivat ja itkut keskosilla saattavat johtua liiallisesta lapsen syöttämisestä, johon auttaa ruokailuvälien pidentäminen. (Koivuniemi & Nironen, 2008, Keskosvanhempien yhdistyksen www-sivut 2016.)

Pikkukeskoset ja pienipainoisina raskauden keston nähden syntyneet vauvat tarvitsevat maidon lisäksi myös ravintolisiä. Ravintolisien määrä ja anto riippuvat lapsen lähtöpainosta ja kasvun määrästä. Vanhemmat saavat tarkemmat ja yksilölliset tiedot ravintolisistä synnytyssairaalaista. Keskoset saavat ravintolisiä niin sanotuista keskosti-poista jotka sisältävät A-, E-, ja B12-vitamiiniä sekä foolihappoa joita annetaan aina

3500g painoon asti. Keskosille annetaan D-vitamiinia sama määrä kuin täysiaikaisillekin lapsille. Rautalisä aloitetaan keskosilla yleensä noin kuukauden iässä ja sen antamista jatketaan aina 12kk ikään asti. Kiinteät ruuat aloitetaan keskosilla yleisesti samaan aikaan kuin täysiaikaisillakin eli 3-6kk iässä, mutta viljavalmisteiden käyttö ja liha lisätään ruokavalioon jo aiemmin kuin täysiaikaisilla lapsilla. (Koivuniemi ym. 2008, Keskosvanhempien yhdistyksen www-sivut 2016.)

Riittävää keskosien ravinnonsaantia seurataan tiheästi kasvukontrolleilla. Keskosien kasvun seurannassa olisi hyvä käyttää korjattua ikää, sillä se antaa enemmän informaatiota ja saattaa lievittää vanhempain ahdistusta lapsen kasvuun liittyen. Alle kaksikiloisilla keskosilla kasvua seurataan niin synnytysairaalamme kuin neuvolassa. Kasvun seurannan hyödyllisyydelle olisi tärkeää, ettei sairaala ja neuvolaseurannat olisi päällekkäin, jotta pienetkin muutokset kasvun poikkeavuudessa huomattaisiin mahdollisimman varhain. (Koivuniemi ym. 2008, Keskosvanhempien yhdistyksen www-sivut 2016.)

## 5 VANHEMMUUS

Ensimmäisen lapsen saaminen on aina yksi elämän tärkeimmistä ja jännittävimmistä kokemuksista. Vanhemmiksi tuleminen herättää monenlaisia tunteita ja lähes aina vanhemmuus aiheuttaa stressiä, vaikka elämänmuutos olisikin kovasti odotettu ja positiivinen asia. Raskausaikana niin isälle kuin äidille nousee mieleen monenlaisia kysymyksiä siitä, miten he selviävät yö valvomisista, vanhemmuuteen liittyvistä odotuksista ja taloudellisesta tilanteesta, kun äiti jää pois työelämästä. Omat kokemukset lapsuudesta ja se, millaiseen elämäntilanteeseen lapsi on syntymässä vaikuttavat siihen, millaisia mielikuvia äidille ja isälle herää vanhemmuudesta. (Karling, Ojanen, Sivèn, Vihunen & Vilèn 2008, 78.)

Äidit ovat useimmiten onnellisia ja ylpeitä raskaudestaan, mutta silti he saattavat ajoittain raskauden aikana kokea surun ja ärtymyksen tunteita jota he eivät ole osanneet odottaa. Tällaiset tunteet ovat hämmentäviä jotka saattavat johtua äitinä ja naisena ole-

misen välisestä ristiriidasta. Tärkeää tällaisissa tilanteissa on, ettei äiti kiellä omaa aikaisempaa identiteettiään naisena, vaan hyväksyy äidiksi tulemisen erilaiset tunteet ja tarpeet. (Karling ym. 2008, 78.)

Mies kokee raskausaikana myös sekalaisia tunteita niin kuin odottava äitikin. Miehillä isäksi ja vanhemmaksi sopeutuminen saattaa kuitenkin olla hitaampi prosessi kuin naisille, sillä mies ei koe samanlaisia fyysisiä muutoksia kehossaan kuin nainen. Useimmiten fyysisten muutoksien puuttuessa miehellä saattaakin olla epätodellinen tunne isyydestä ja tulevasta lapsesta. Tulevien isien olisikin tärkeää jo hyvissä ajoin muodostaa mielikuvia tulevasta lapsesta ja uudesta roolistaan isänä jo raskausaikana. Nykypäivänä isiltä odotetaan yhä enemmän osallistumista lapsen hoitoon ja perheen arkeen osallistumista. Vaikka isät haluavat myös itse olla enemmän mukana vauva-arjessa, miettivät he mistä kaikesta he joutuvat luopumaan isyyden myötä, varsinkin jos nainen kohdistaa tulevaan isään liian suuria odotuksia. Jokainen mies tarvitsee riittävästi aikaa valmistautua isyyteen ja siksi puolisoiden läheisyys ja keskusteleminen, sekä oman tilan antaminen toiselle ovat raskausaikana tärkeitä, jotta omia ajatuksia tulevaisuudesta pystytään työstämään. (Karling ym. 2008, 78.)

Lapsen syntymä tuo vanhemmille ja uudelle perheelle turvallisuuden ja pysyvyyden tunteen. Samalla kuitenkin epävarmuus lapsen kanssa pärjäämisestä ja muistot omasta lapsuudesta saattavat nousta pintaan. Tuoreilla vanhemmilla saattaa olla tiedostamattomia tunteita ja muistoja siitä, millaista heillä itsellään on ollut olla vauva ja minkälainen vanhempi hän haluaa olla. Tällaisten tuntemusten ja ajatusten yhdessä työstäminen vanhempina saattaa auttaa heitä ymmärtämään oman pienen lapsensa tarpeita. (Karling ym. 2008, 79-80.)

## 5.1 Isyys käsitteenä

Yleisenä ajatusmallina on, että isällä tarkoitetaan lapsen miespuolista vanhempaa ja isyydellä miehen vanhemmuuteen. Isänä oleminen ja isyys ovat kuitenkin moninaisempia asioita jota nämä edellä mainitut asiat eivät auta hahmottamaan. Yhteiskunnan muuttumisen myötä isyys-käsite on saanut uusia ulottuvuuksia. (Eerola & Mykkänen 2014, 10-11.)

Isyystutkija Jouko Huttunen on luonut neljä eri isyysmuotoa: biologinen, juridinen, sosiaalinen ja psykologinen isyys. Biologinen isyys on yleisesti tiedetty käsite joka tarkoittaa lapsen ja isän biologista suhdetta, joka on saanut alkunsa miehen ja naisen välisestä kanssakäymisestä. Juridisessa isyydessä yhteiskunta tarjoaa laillisia oikeuksia ja velvollisuuksia lapseen tietyin ehdoin. Suomessa isäksi voi juridisesti tulla avioliitossa isyysoletuksen, adoption tai isyyden tunnustamisen kautta. Sosiaalinen isyys voi muodostua esimerkiksi uusioperheessä. Sosiaalinen isyys tarkoittaa siis suhdetta, joka syntyy lapsen kanssa yhdessä elämisestä, asumisesta, hyvästä vuorovaikutuksesta ja huolenpidosta. Kiintymykseen ja tunteisiin pohjautuva isyyttä kutsutaan psykologiseksi isyydeksi. Tällainen isyysuhde muodostuu, kun lapsi omasta halustaan pitää miespuolista henkilöä hänen isänään, hän on kiintynyt mieheen ja pitää tätä turvallisenä ihmisenä. (Eerola ym. 2014, 11.)

Nykypäivänä perinteisen perhemallin rinnalle on muodostunut uusia perhemalleja. Yksinhuoltaja-, sateenkaari- ja uusperheet ovat 2000-luvulla lisääntyneet. Lisäksi isä voi nykypäivänä toimia eronneena yksinhuoltajana, sateenkaariperheen etävanhempana, uusperheen koti-isänä tai kahden isän perheessä, jota ei mielletä enää niin ihmeelliseksi asiaksi kuin esimerkiksi viisikymmentä vuotta sitten. (Eerola ym. 2014, 11.)

Isä-rooli ja isänä oleminen voivat kattaa miehen elämänkaaresta suurimman osan, jolloin mies ei pysy samana henkilönä, vaan muuttuu sekä sisäisten että ulkoisten tekijöiden kautta. Näin ollen myös isänä olon rooli saattaa vaihdella suurestikin elämän eri vaiheissa. Miehen ensimmäiset kokemukset isyydestä heijastuvat jo hänen omaan lapsuuteensa, jolloin miehen suhde omaan isään, isänsään tai vaikka setään on syntynyt. Miehen omat aiemmat kokemukset isyydestä voivat vaikuttaa siihen, millaiseksi isäksi mies haluaa omalle lapselleen olla. Kokemukset isättömyydestä voivat myös heijastua miehen omaan isyyteen. Isien omien kokemusten, toimintojen ja puheiden taustalla vaikuttavat yleensä siis henkilökohtaiset, yhteiskunnalliset, sosiaaliset ja kulttuuriset osatekijät. (Eerola ym. 2014, 12-13.)

## 5.2 Isäksi kasvaminen

Yleisin isäksi tulon muoto on edelleen biologinen, heterosuhteessa yhdessä aluilleen saatettu lapsi. Yleistymässä ovat myös adoption, sijaisperheen tai sateenkaariperheen kautta alkaneet isyydet. Isäksi tulolle ei ole määritelty yhtä tiettyä hetkeä elämänkaarissa, se ei tapahdu tietyn ihmisen kanssa eikä se ole kenellekään itsestäänselvyys. Isäksi tuleminen voi mullistaa miehen elämän ja siihen saattaa sisältyä kriisejä. Isäksi tulon kriisejä voivat olla muun muassa oman paikan ja isänä olon löytäminen tai sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen, kun kaksi onkin kolme. Isä voi tuntea myös olonsa ulkopuoliseksi lapsen ollessa vahvasti kiinni äidissään, jolloin isä voi kokea omat lastenhoitotaitonsa puutteellisiksi. (Eerola ym. 2014, 14.)

Kehityopsykologi Michael E. Lambin teorian mukaan isyys muodostuu kolmesta miehen vanhemmuutta kuvaavasta tekijästä: 1.) kiintymyksestä ja vuorovaikutuksesta, 2.) saatavuudesta sekä 3.) vastuullisuudesta. Kiintymyksellä ja vuorovaikutuksella tarkoitetaan isien emotionaalista ja konkreettista sitoutumista lapseen. Lisäksi se tarkoittaa isän osallistumista lapsen hoiva- ja hoitotyöhön. Isän fyysinen ja psyykkinen läsnäolo lapsen kanssa konkretisoituu, kun isä esimerkiksi vaihtaa lapsen vaippaa, syöttää häntä tai leikkii yhteisiä leikkejä lapsen kanssa. Lapsen kasvaessa yhteinen vapaa-ajan vietto kertoo myös isän hyvästä psyykkisestä ja fyysisestä läsnäolosta. Isän saatavuus ei suoranaisesti täytä lapsen ja isän välistä vuorovaikutusta tai ulkoapäin havaittavaa kiintymyksen kriteerejä. Saatavuudella tarkoitetaan enemmänkin tilannetta, jossa tietoisuus toisesta ihmisestä ja mahdollisuus hyvään vuorovaikutukseen toisen kanssa on olemassa. Vastuullisuus tarkoittaa isän huolenpitoa lapsesta sekä päivittäin toistuvia isän velvollisuuden täyttämistä ja tekoja. Näitä ovat esimerkiksi isän huolehtiminen lapsen puhtaudesta ja terveydestä. (Eerola ym. 2014, 14-15.)

## 6 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN

Varhainen vuorovaikutus kuulostaa siltä, että se vaatii vanhemmilta kovia ponnisteluja sen toteuttamiseksi, mutta varhainen vuorovaikutus on arkisia asioita, joita tapahtuu.

Tämän kaltaisia arkisia asioita on muun muassa vaipan vaihto tilanteet, pukemiset, ruokailut, sekä kylpemiset, joissa vanhemmat voivat olla kanssakäymisissä lapsen kanssa. (Gyldén, Katajamäki. 2009, 232.)

### 6.1 Kiintymyssuhde vanhemman ja lapsen välillä

Brittiläisen psykiatrin ja psykoanalyytikon John Bowlbyn mukaan ihmislapsen varhaiskehitystä säätelevät tarve turvallisuudesta, sekä pyrkimys pysytellä vaaratilanteessa lähellä hoivaavaa aikuista. Kiintymyssuhdeteoria perustuu Bowlbyn ajatteluun, jossa tietyt psykoanalyysin periaatteet yhdistyvät havaintoihin eläinten leimautumisesta. Eroon joutumisen pelko on keskeisin ahdistuksen lähde. Vastasyntyneellä ei ole kokemuksia tunnesiteistä ja niitä alkaakin muodostua jo elämänsä ensihetkestä alkaen. Vauva ei osaa rakastaa vanhempiaan, koska ei tiedä rakkaudesta mitään, sen sijaan hän on suuntautunut ihmisiin. Lapsi suosii käytöstä, joka tuo hoivaajan hänen lähelleen ja pyrkii estämään käytöstä, joka vie hoivaajaa kauemmaksi luotaan. Tämä lapsen toiminta perustuu lapsen saamiin aiempiin kokemuksiin. (Sinkkonen 2004, 120:1866-73. Sinkkonen 2012, 189.)

Kun lapsen ja vanhemman välille on muodostunut turvallinen kiintymyssuhde, kokee lapsi, että hänen tunteilla ja tarpeillaan on merkitystä. Lapsi on oppinut, että aikuinen ymmärtää hänen tunteitaan ja yrittää auttaa niiden käsittelyssä, näin lapsi uskaltaa tuoda esille omia tunteitaan. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen, Vilén 2008, 158.)

Kiintymyssuhdetutkijat kiinnittivät huomiota 1970-luvun puolivälissä lapsen kiintymykseen isää kohtaan. Isä tukee lapsen itsemääräämisen ja tämän sukupuoli-identiteetin kehitystä toimiessaan lapsen siltana maailmaan. Michael Lamb on esittänyt ajatustaan siitä, että isälle on haluttu antaa suurempi osuus pienen lapsen primaarihoitajana, eräänlaisena kakkosäitinä. Lamb on tarkkaillut kotiolosuhteissa pieniä lapsia ja todennut kokemuksiansa pohjalta, että pienet lapset ilmaisevat hoivaamisen tarvettaan isälleen sekä äidilleen samanarvoisesti. (Sinkkonen, Kalland 2002, 32-33.)

Jos kiintymyssuhteet ovat todella vaurioituneet, se on seurausta pitkään jatkuneesta kyvyttömyydestä normaaliin vuorovaikutukseen. Lapsella tulee olla ainakin yksi aikuinen, johon hän voi luoda luottavaisen, kiinteän ja lämpimän tunnesuhteen. Aikuisen tulee olla läsnä ja sitoutunut lapseen kokonaisvaltaisesti. Jos lapsi on kiintynyt molempiin vanhempiinsa luottavaisesti, on tämän todettu olevan suotuisampaa lapsen kehitykselle. (Gyldén ym. 2009, 234.)

## 6.2 Keskosen varhainen vuorovaikutus vanhempaan

Varhaisen vuorovaikutuksen perustana on antaminen ja saaminen, vauva vastaa vanhemman antamaan hoivaan, ravintoon sekä suojaan. Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus luo pohjaa heidän välillään olevaan suhteeseen ja sen kehittymiselle. Varhainen vuorovaikutus saa alkunsa jo äidin ollessa raskaana, sikiö on silloin vuorovaikutuksessa äitinsä kanssa äänin, liikkeiden, rytmin, tuntoaistin sekä makujen kautta. Kun raskaus etenee pidemmälle, äiti kykenee tunnistamaan sikiön liikkeitä ja reaktioita. Myös isä pystyy osallistumaan varhaiseen vuorovaikutukseen jo raskausaikana, isä voi tunnustella äidin vatsaa ja tuntea liikkeitä sekä jutella lapselle samalla tavoin kuin äitikin. Keskosten käyttäytyminen poikkeaa täysiaikaisena syntyneiden vauvojen käytöksestä vuorovaikutustilanteessa. Keskosten käyttäytyminen voi olla vaimeampaa ja saattaa sisältää enemmän välttelykäyttäytymistä verrattuna täysiaikaisena syntyneeseen vauvaan. Tämä voi aiheuttaa vanhemmille haasteita vuorovaikutuksen syntymiseen sekä sen ylläpitämiseen. (Keskosvanhempien yhdistyksen [www-sivut 2016](#), Karling ym. 2008, 98.)

Keskosen ja vanhemman kiintymyssuhdetta lisää esimerkiksi jo ihokosketus, joka tuntuu keskosesta ja vanhemmasta miellyttävältä. Ihokosketus äidin ja keskosen välillä myös lisää rintamaidon herumista. Vaikka kyseessä olisikin pieni ja sairas keskonen, mahdollisuuksia vuorovaikutukseen on silti olemassa. Keskonen saattaa viestittää äänillä, ilmeillä, sekä asennoilla. Pienen keskosvauvan seurustelu vanhemman kanssa on todella lyhyt kestoista, ja välillä sitä on myös vaikea huomata. Keskonen ottaa viestejä vastaan, tunto- ja hajuaisti ovat tärkeitä, mutta näköaisti keskosella on vielä epätarkka. (Gyldén ym. 2009, 136.)

Varhainen vuorovaikutus on kaikkea lapsen ja vanhemman yhdessä tekemistä, olemista sekä kokemista ensimmäisinä vuosina. Jotta lapsen tunne-elämä kehittyisi suotuisasti, tulee vanhemman ja lapsen välillä olla riittävän hyvä vuorovaikutussuhde. Vanhemman ollessa herkkä lapsensa viesteille ja kykenee tulkitsemaan niitä vauvan tarpeiden kannalta oikein ja vastaa niihin viesteihin johdonmukaisesti, lapselle rakentuu mielikuva omasta hyvydestään, omien tarpeiden tärkeydestä, sekä siitä että maailma on hyvä. (Karling ym. 2008, 100.)

Kenguruhoito on yksi tapa luoda läheisyyttä vanhemman ja lapsen välille. Lapsen piteleminen rinnan päällä ihot vastakkain auttaa vanhempia kiintymään lapseensa vielä lisää sekä antaa varmuutta vanhemmille lapsen käsittelyssä. Lapsi oppii tuntemaan vanhemman tuoksun ja kosketuksen sekä pääsee emotionaalisesti lähemmäksi vanhempaansa. Kenguruhoiton lisäksi vauvahieronta soveltuu varhaisen vuorovaikutuksen kehittämiseksi vanhemmalle ja vauvalle. Hieronnan avulla vanhemmat löytävät oman tapansa koskettaa, lohduttaa sekä rauhoittaa pientä lastaan. (Kevyt- yhdistyksen [www-sivut](#).)

Keskosuus voi myös olla hidastetta varhaiselle vuorovaikutukselle. Vanhemmilla saattaa olla menetyksen pelkoa pienestä ja sairaasta lapsesta. Menetyksen pelko voi hidastaa kiintymyssuhdetta. Sairaalassa ollessa vanhempien kannattaa luoda lapseen aktiivisesti suhdetta. Pienikin keskonen tunnistaa äidin ja isän äänen. Varhaista vuorovaikutusta pidetään erittäin tärkeänä, joten vanhemmat saavatkin mahdollisimman aktiivisen roolin keskonen ollessa sairaalassa. Vanhempien rooli on tärkeää sairaalassa myös siksi, että he osaisivat hoitaa keskosta kotiin päästyäänkin. (Gyldén ym. 2009, 136-137.)

### 6.3 Kenguruhoito

Alun perin Kolumbiassa 1970-luvulla kehitetty kenguruhoito on tapa, jolla vanhemmat pystyvät tutustumaan omaan keskoseensa. Vanhemman ja keskonen välisessä vuorovaikutuksessa kenguruhoito on keskeisenä osana. Suomessa kenguruhoito on tullut käytäntöön keskosten hoitotyössä yli 20 vuotta sitten. Kenguruhoito voidaan aloittaa



piankin syntymän jälkeen, kun vauvan elintoiminnot ja vointi ovat vakiintuneet. Kenguruhoitoa aloittaessa ei ole mitään ikä- tai painorajoituksia, se on turvallista ja hyödyllistä myös erittäin ennenaikaisesti syntyneillä vauvoilla. Esteenä kenguruhoidon aloittamiselle on vain erittäin raskas tehohoito sekä verenkiertoa tukevien lääkkeiden käyttö isoilla annoksilla. Keskonen asetetaan vanhemman rinnan päällä niin, että lapsen paljas iho on äidin tai isän paljasta rintaa vasten. Lapsi on pystyasennossa, vain vaippa päällään ja lapsen pää käännetään sivusuuntaan. Jotta vanhempi jaksaa istua väsymättä keskonen rinnallaan tulee tuolin olla hyvä, esimerkiksi keinutuoli johon saa nojata. Keskoselle raskain vaihe on siirtyminen kenguruhoitoon, joten suositeltavaa olisi, että keskonen kenguruhoito kestäisi mahdollisimman pitkään yhtäjaksoisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 273-274, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015.)

Kenguruhoidossa vanhemmat tutustuvat omaan lapseensa sekä lapsi tutustuu vanhempiensa tuoksujen, kuulemansa äänien ja kosketuksen kautta. Keskonen saa kehityksensä kannalta tärkeitä ja monipuolisia fyysisiä, emotionaalisia ja psyykkisiä kokemuksia sekä keskonen kuulee vanhempiensa sydänäänet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 273-274.) Kenguruhoito edistää suotuisasti myös äidin maidon erityistä ja vauvan kykyä ottaa vastaan suun kautta annettavaa ravintoa. Keskosvauva harjoittelee imemistä kenguruhoidossa ollessaan jaksamisensa rajoissa, vauvaa tulee tukea harjoituksissaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015.)

Keskoset ovat kenguruhoidossa ollessaan huomattavasti tavallista rauhallisempia, tämä säästää lapsen energiaa ja näin paino nousee nopeampaa. Lapsen uni-valverytmi paranee sekä koskettamisen johdosta stressi taso laskee. (Kevyt- yhdistyksen www-sivut.)

#### 6.4 Vauvahieronta

Vauvahieronnalla on tiedetty jo pitkään olevan terapeuttinen vaikutus vanhempiin, mutta lapsiin kohdistuva vaikutus on tajuttu vasta viime vuosikymmenenä länsimaissa. Vanhempien kannalta hyviä puolia vauvahieronnassa on rentoutuminen, herkkyyden

kehittäminen, itseluottamuksen voimistuminen sekä vanhemman ja lapsen välisen suhteen vahvistaminen. Lapsi hyötyy vauvahieronnasta kokemalla turvallisuuden tunnetta, yleistä hyvinvointia, ruumiin kuvan ja sosiaalisten taitojen kehittymisellä. (Heath & Bainbridge 2007, 12.)

Kosketusta käytetään tietoisesti tukemaan vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. Hierontahetkien kanssa varttuneella lapsella on usein läheisemmät välit vanhempiin, sillä hieronta lujittaa vanhemman ja lapsen välillä olevia siteitä. Lapsille jotka ovat joutuneet olemaan syntymänsä jälkeen pitkään erossa vanhemmistaan, vauvahieronta on erityisen tärkeä. Vauvahieronta on stimuloivaa sivelyä ja hellää koskettamista, se ei tarkoita lihashierontaa. (Keskosvanhempien yhdistyksen www-sivut 2016.)

Keskosia ei ole suositeltavaa hieroa heti alusta lähtien, vaan vanhempien pitäisi kosketella keskosvauvaa hiljaa tai pitää käsiä hänen päällään. Kun vauvan selän, pään tai raajojen päällä pitää koko kämmentä, tuntee vanhempi, kuinka vauva rauhoittuu. Vauvaa on hyvä kosketella, kun vauva on hereillä, rauhallinen ja vireä. (Heath ym. 2007, 62.)

Ensimmäisillä kerroilla vauvaa hierottaessa aloitetaan muutamilla sivelyllä kerrallaan, määrää voi alkaa pikkuhiljaa lisätä. Vauvahieronnan tarkoituksena on hieroa läpi koko lapsen vartalo ja raajat vuorotellen. Hieronnan aikana voidaan antaa kolmenlaisia simulaatioita, kosketus-, kuulo- ja näköaistin välityksellä. Lasta katsotaan silmiin, jutellaan tai lauletaan samaan aikaan kun toteutetaan vauvahierontaa. Lasta ei saa hieroa, jos huomaa lapsella olevan epämukava olo, hierontaa voi tällöin kokeilla myöhemmin uudestaan. (Keskosvanhempien yhdistyksen www-sivut 2016.)

## 7 ISÄN HYVINVOINTI

Ihmisen elämää voidaan tarkastella jakamalla se neljään osa-alueeseen, jotka ovat kuin neljä pöydänjalkaa. Nämä neljä elämän osa-aluetta koostuvat ihmisestä itsestään, parisuhteesta, vanhemmuudesta ja yhteisöllisyydestä. Oman hyvinvoinnin ja jaksamisen

takia on tärkeää pitää huolta siitä, että eri elämänalueet pysyvät tasapainossa. On hyvä yrittää huolehtia siitä, että nämä pöydänjalat pysyisivät tasapainossa, edes yhden jalan katkeaminen ei ole katastrofi, sillä muut jalat kannattelevat silloin. (Väestöliiton www-sivut 2016.)

## 7.1 Isän liikunta

Useat testitutkimuksien mukaan liikunnalla on lähes pelkästään myönteisiä vaikutuksia kehoon. Kuntoharjoittelu pitää sydämen ja lihakset hyvässä kunnossa. Voimakkaat lihakset pienentävät riskiä niska-, hartia- ja olkapäävaivoille sekä helpottaa jokapäiväisiä toimia. Liikunnan avulla kunto kohenee, saa paremman itsetunnon ja itseluottamus kohenee. Muita hyötyjä on verenpaineen lasku, parempi uni sekä pienempi riski kuolla ennen aikaisesti. (Johansson 2010, 18.)

Terveysliikunnan suositukset soveltuvat moniin yleisiin liikunnan terveydellisiin käyttötarkoituksiin. Perussuositusta käyttävien henkilöiden on muutettava ohjetta henkilön ominaisuuksien ja käyttötarkoituksen mukaan. Liikuntasuositusten mukainen liikunta parantaa ja säilyttää laajasti kuntoa sekä terveyttä, näiden lisäksi yleisten ja vakavien sairauksien kehittymisen riski vähenee. Liikunnan tulee olla monipuolista, sen pitää sisältää kestävyysliikuntaa, liikkuvuutta ja liikunnan tulee olla jatkuvaa. (Vuori 2015, 8.)

Liikunnalla on vaikutusta ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen elämänlaatuun. Liikkumalla edistää verenkiertoa, lihasten jänteveyttä sekä ehkäisee niveliä jäykistymästä. Näiden lisäksi liikkumalla hengityksen taajuus ja syvyys lisääntyvät. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2008, 207.)

Kestävyysliikuntaa eli aerobista liikuntaa tulee harrastaa voimakkaasti kuormittavalla tavalla vähintään 75 minuuttia viikon aikana vähintään 10 minuutin jaksoina jaettuna koko viikolle. Vaihtoehto voimakkaasti kuormittavalle liikunnalle kestävyysliikunnassa on liikkua vähintään 2 tuntia 30 minuuttia viikon aikana. Hyödyt liikunnasta lisääntyvät, kun lisää liikunnan määrää viikon aikana. Esimerkkejä kestävyysliikunnasta on perusmuotona ripeä kävely. Muita muotoja on sauvakävely, juoksu, uinti, pyöräily,

hiihto, tanssi sekä monet pallopelit. Liikunnan eri muotojen tulee olla itselle mieluisia, jotta liikunnasta tulisi jatkuvaa ja sen jatkamista haluaa jatkaa. Liikunnan kuormittavuuden, kohtuullisen ja voimakkaan rasituksen hyvä mittari on lukea omia tunteuksiaan. Kun tuntee jonkin verran hikoilua, hengityksen kiihtymistä tai lievää hengästymistä, mutta kykenee puhumaan, liikunnan arvioidaan olevan kuormittavuudeltaan kohtalaista. Kuormittavuutta pystytään myös määrittämään sydämen sykkeen avulla. Lihaskuntoa kehittävää liikuntaa tulisi harrastaa viikon aikana kahden tai useamman kerran. Lihaskunnan harjoittelua on suurten lihasryhmien, kuten käsivarsien, hartiasseudun, rinnan, vatsan sekä selän lihasten voiman kehittämistä. Lihaskuntoa voi harjoittaa kuntosalilla, jossa harjoitusliikkeitä jokaista lihasryhmää kohtaa tehdään 8-12 kertaa peräkkäin sarjana, tämän kaltaisia sarjoja toistetaan 2-3 yhdellä harjoituskerralla. Lihaskuntoa pystyy myös harjoittamaan kotona voimistelemalla, tekemällä raskaita puutarha- ja rakennustöitä, halon hakkuulla tai lumitöihin osallistumalla. Liikkuvuutta eli notkeutta harrastaminen on kannattavaa nivelten vaivattoman ja täyden liikkuvuuden säilymiseksi. Notkeutta lisäävän liikunnan tärkeys korostuu varsinkin iän karttuessa. Venyttely on erityisesti liikkuvuutta edistävä harjoittelu muoto. Lihaksia venytetään rauhallisesti, kipua tuottamatta 10-30 sekuntia, venytyksiä toistetaan harjoituskerralla 3-4 kertaa. Venyttely kohdistetaan erityisesti selän, lonkan, polven, olkanivelen sekä niskan liikkeisiin osallistuviin lihaksiin. Venyttelyä on hyvä harrastaa joka päivä, mutta vähintään kaksi kertaa viikon aikana. Liikuntakerran jälkeen ainakin eniten kuormitettuja lihaksia olisi hyvä venyttellä. (Vuori 2015, 9-12.) Venyttelyn tarve on yksilöllistä, yksi yleispätevä ohje onkin, että venyttelee niin, että se tuntuu miellyttävältä. Venyttely on kannattavaa, jos siihen tuntee tarvetta. Jos ei lainkaan tunne jäykkyyttä tai jäsenet ovat yliliikkuvia, ei ole edes välttämätöntä, että venyttelee. (Johansson 2010, 24-25.)

## 7.2 Isän ravitseminen

Ravinnolla voidaan vaikuttaa terveyden kannalta huonoon suuntaan, mutta sillä voidaan myös yhtä voimakkaasti vaikuttaa terveyttä edistävästi. Sydäntautiin, syöpiin, diabetekseen ja moniin muihin sairauksiin sairastumisen riski pienenee terveellisen ruokavalion avulla. Ruokavalion muutoksen avulla voi laskea verenpainetta, parantaa insuliiniherkkyyttä sekä pudottaa painoa. (Harju 2007, 16.)

Energian tarve aikuisella on se määrä energiaa millä kehon paino, koostumus ja fyysinen aktiivisuus pysyvät hyvää terveyttä ylläpitävällä tasolla. Energian saannin ja kulutuksen tulisi olla aikuisella tasapainossa. Jos energian saanti on vähäisempää kuin tarve johtaa se laihutumiseen ja alipainoon. Energian saannin ollessa suurempi kuin ihmisen normaali energiantarpeen määrä on edesauttaa lihoamista. Energiaa tarvitaan perusaineenvaihduntaan, ruoan aiheuttamaan lämmöntuottoon sekä liikkumiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 10.)

On hyvä syödä päivittäin säännöllisesti aamupala, lounas ja päivällinen, tarvittaessa voi syödä vielä 1-2 välipalaa. Syömällä säännöllisesti veren glukoosipitoisuus pysyy tasaisena, nälän tunne pysyy poissa ja hampaat eivät pääse reikiintymään. Aterioiden tulisi jakaantua tasaisesti päivän ajalle ja yö paasto saa kestää korkeintaan 11 tuntia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.)

Ruokaryhmät kasvikset, viljat, maitotuotteet, kalat, lihat ja ravintorasvat, jokaisella näistä on jokin oma erityisarvonsa. Ruokaryhmät täydentävät toisiaan, kun jokaisesta ruokaryhmästä on ruokia vaihtelevasti lautasella, on ravinnontarve todennäköisesti turvattu. (Voutilainen, Fogelholm & Mutanen 2015, 31.)

Viljavalmisteen suositeltava päivittäinen määrä miehille on 9 annosta, joista yli puolet tulisi olla täysjyväviljaa. Annoksella tarkoitetaan yhtä leipäviipaletta, esimerkiksi 1dl: aa keitettyä täysjyväpastaa tai – riisiä. Kuitupitoisuuden leivissä tulisi olla vähintään 6g 100 grammaa kohti. Peruna sisältää kohtuullisesti hiilihydraatteja, kivennäisaineita sekä C-vitamiinia. Tutkimuksien mukaan sillä ei ole terveyttä edistäviä tai huonontavia vaikutuksia, joten perunan käytön suositaan pysyvän samalla tasolla. Parhaita hiilihydraattien lähteitä ovat vihannekset, pähkinät, marjat, hedelmät ja kokojyvätuotteet. Juureksia, vihanneksia, marjoja sekä hedelmiä ja lisäksi sieniä tulisi nauttia vähintään 5-6 annosta päivässä mikä tarkoittaa noin 500 grammaa. On suositeltavaa, että määrästä puolet olisi marjoja ja hedelmiä. Hiilihydraattien on hyvä olla ravintopitoisia ja verensokeria vain vähän nostavia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21, Hexeberg 2010, 25.) Hiilihydraattien osuus tulisi olla korkeintaan 55 prosenttia päi-

vittäisestä ruokavaliosta kokonaisenergiasta riippuen siitä millainen on henkilön energiankulutus päivän aikana. Hiilihydraatteja ja rasvoja kuluu aina enemmän mitä fyysisempää työtä tekee. (Laamanen 2011, 34.)

Proteiinin, kalsiumin, jodin ja D-vitamiinin lähteeksi soveltuvat maitovalmisteet. Jotta elimistön kalsium tarve täyttyy, tulee nauttia 5-6dl nestemäisiä maitovalmisteita sekä 2-3 juusto viipaletta päivittäin. Maito, piimä ja viili tulisi valita enintään 1 % rasvaa sisältävänä, sekä juustoista mahdollisimman vähän suolaa sisältäviä. Nestemäisiä maitovalmisteita pystyy halutessaan korvaamaan soija- tai kaurajuomilla. Eri kalalajeja kannattaa nauttia 2-3 kertaa viikossa. Punaisen lihan käyttöä tulisi vähentää, suositeltava määrä viikon aikana on enintään 500 grammaa. Kanamunien suositeltava määrä viikossa on noin kolme kappaletta. Kalasta, lihasta sekä kananmunasta saa hyvin proteiinia, sekä kala toimii vielä monitydyttymättömien rasvojen ja D-vitamiinin lähteenä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.)

Proteiinia on kehon jokaisessa solussa ja niitä tarvitaan lihaksiston ylläpitämisessä. Proteiinit aterioiden yhteydessä hillitsevät verensokerin nousua hiilihydraattipitoisten aterioiden yhteydessä ja lisäävät kasvuhormonin erittymistä ja stimuloivat lihaskasvua. Proteiinia saa kaloista, äyriäisistä, kanasta, kananmunista, juustoista sekä pähkinöistä. Proteiinipitoista ruokaa syödessä on hyvä huomioida, ettei ruoka sisällä liikaa hiilihydraatteja. (Hexeberg 2010, 22-26.)

Kasvi- ja eläinproteiinin eli aminohappojen saanti tulisi olla 35 prosenttia kokonaisenergiasta. Proteiinin tarve kasvaa ikääntyessä jopa 50 prosenttiin kokonaisenergian tarpeesta. Suolan tarve kasvaa yhdessä proteiinin saannin kasvaessa, koska proteiinin pilkkoutumiseen ja uusien proteiiniyhdistelmien muodostumiseen vaaditaan suolaa sekä nestettä. (Laamanen 2011, 34-35.)

Leivän päälle käytettävän rasvan tulisi olla vähintään 60 % rasvaa sisältävää kasviöljypohjaista levitettä, myös salaatikastikkeen on hyvä olla kasviöljypohjainen. Suurin osa kasviöljyt, kasviöljypohjaiset rasvaveitteet sekä margariinit sisältävät paljon tyydyttymätöntä rasvaa ja E-vitamiinia. Suolaamattomat ja sokeroimattomat pähkinät, mantelit ja siemenet ovat myös hyviä tyydyttämättömän rasvan lähteitä, näitä voi nauttia noin 2 ruokalusikallista päivässä. Suositeltavia n-3-rasvahappoja saa käyttämällä

rypsi-, pellavansiemen- tai saksanpähkinäöljyjä. Moniin elimistön toimintoihin tarvitaan pehmeitä rasvoja, näiden rasvojen puutteella on negatiivista vaikutusta verenpaineeseen, sydämeen, verisuonistoon sekä aivojen toimintaan. Vaihtaessa kovan, tyydyttyneen rasvan pehmeään tyydyttyneeseen rasvaan, parantaa se veren kolesteroliarvoja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22-23, Saarnia 2009, 32.)

Aikuisen nesteen tarve on yksilöllistä, siihen vaikuttavat fyysinen aktiivisuus, ikä sekä ympäristön lämpötila. Juodessaan janon mukaisesti monella nesteen tarve tulee näin täytettyä. Päivän aikana tulisi nauttia noin 1,5 litraa nesteitä ruoasta saamien nesteiden lisäksi. Ruokajuomana on suositeltavaa käyttää rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita tai vettä. Sokeroituja juomia ei tulisi käyttää säännöllisesti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23.)

Vitamiineja on saatava ruoasta tai erillisinä lisinä, sillä niitä ei valmistu elimistössä ollenkaan tai riittävästi. Vitamiinit vaikuttavat kasvun säätelyyn, kudosten uusiutumiseen sekä lisääntymiseen. Vitamiinit jaetaan kahteen ryhmään rasvaliukoisiin ja vesiliukoisiin. Vesiliukoisiin vitamiineihin kuuluvat C- ja B-vitamiinit. A-, D-, E- ja K-vitamiinit kuuluvat rasvaliukoisiin vitamiineihin. Maksa sisältää runsaasti A-vitamiinia, jota tarvitaan kasvuun, solujen uusiutumiseen sekä vastustuskyvyn ylläpitämiseen. A-vitamiini vaikuttaa myös hämäränäköön ja värien aistimiseen. D-vitamiinin riittämätön saanti haurastuttaa luustoa, sekä heikentää vastustuskykyä. D-vitamiinia saa myös auringon UVB- säteistä, mutta Suomessa tämä ei kata päivän saanti suosituksia, joten D-vitamiini lisä on tarpeen. Päivittäinen suositus on 10 mikrogrammaa. E-vitamiinin tehtävänä on tyydyttämättömien rasvahappojen hapettumisen estäminen soluissa. Parhaita E-vitamiinin lähteitä ovat kasviöljyt sekä siemenet. Veren hyytymiseen ja luustoproteiinin muodostukseen tarvitaan K- vitamiinia. Hyvänä K-vitamiinin lähteenä toimivat vihreät lehtikasvikset. C-vitamiinin saanti suositukset täyttyvät, kun syö suositusten mukaisesti vähintään 500 grammaa päivässä kasviksia. Tupakointi, stressi ja diabetes voivat nostaa C-vitamiinin tarvetta. B- vitamiinia löytyy useista ruoka-aineista lukuun ottamatta sokereita sekä rasvaa. B-vitamiini lisälle on tarvetta vain harvoin. Proteiinipitoiset ruoat sisältävät runsaasti B- vitamiineja. (Voutilainen ym. 2015, 124-140.)

Alkoholin käyttöä tulisi rajoittaa niin, ettei päivittäinen saanti ylitä miehillä kahta annosta päivässä. Runsasta kertajuomista tulee välttää, eikä alkoholi sovellu jokapäiväiseen käyttöön. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23.)

### 7.3 Isän uni

Riittävä uni on aivojen latautumiskeino sekä edellytys toimintakyvyn ja vireystilan säilymiselle koko päivän ajaksi. Tekijöitä jotka vaikuttavat unen ja valveen vaihtelun säätelyyn on useita. Vuorokausirytmii vaikuttaa ihmisen kehonlämpötilaan, verenpainneiden vaihteluun sekä joidenkin hormonien tuottamiseen. Lisäksi jokaisella on luontainen vuosikausirytmii, joka on usein 24 tuntia pidempi. Viikkorytmii antaa laajemman kehyksen elämänmenoon, ja usein viikolla kertyneet univajeet tasoittuvat viikonloppuisin. Vuodenajan vaihtelut vaikuttavat myös unen laatuun, kesäisin valoisalla ajanjaksolla ihmiset ovat pirteitä ja valveillaoloaika on pidempi. Talvisin pimeämpään vuodenaikaan unen tarve kasvaa ja siitä voi aiheutua masennusongelmia. Unen tarve vaihtelee yksilöllisesti, mutta siihen vaikuttavat ikäkausi sekä perintötekijät. Keskimäärin aikuiset nukkuvat 7-8 tuntia vuorokaudessa. Iän myötä yksilölliset erot lisääntyvät. Lyhytuniset pärjäävät vain 4-6 tunnin yöunilla, kun paljon unta tarvitsevien pitää nukkua yli 10 tuntia vuorokauden aikana. Ihminen nukkuu riittävästi, kun hän ei tunne itseään väsyneeksi päivän aikana. Olo on virkeä ja levollinen, hyvin nukutun yön jälkeen. (Anttila ym. 2008, 188-190.)

Aamuisin on suositeltavaa herätä suunnilleen samaan aikaan, sillä se helpottaa nukahtamista illalla ja auttaa rytmittämään sisäistä kelloa. Säännöllisellä unirytmillä voi vaikuttaa nukkumiseen. Päiväunien tarve kasvaa, jos unenpuutetta on jatkunut jo useamman vuorokauden ajan. Jos nukkuu päiväunia, kannattaa ne nukkua niin kutsuttuina toipumisunina, korkeintaan 20-30 minuuttia. Virkistävin vaikutus päiväunilla on, kun ne nukutaan iltapäivällä lounaan jälkeen. (Hannula, Mikkola & Tikka 2013, 13.)

### 7.4 Parisuhde

Parisuhteessa on kolme osa-aluetta, jotka ovat keskeisessä osassa. Näitä osa-alueita ovat tunne, tahto sekä puitteet. Tunnepuoli parisuhteessa on kunnossa, kun osapuolet



pitävät toisistaan, he tekevät asioita yhdessä mielellään ja nauttivat toistensa läheisyydestä. Tahtopuolella tarkoitetaan arkivelvoitteiden jakamista olemassa olevan ajan kanssa suurin piirtein tasan. Tämän kaltaisia arkivelvoitteita on esimerkiksi ruuanlaitto, siivoaminen ja vaatehuolto. Parisuhde on tasa-arvoinen, kun tahtopuoli on kunnossa. On olemassa myös parisuhteita, jossa toinen osapuoli on töissä käyvä ja toinen on kotona, tällöin arkivelvoitteiden tasan jakaminen ei ole tavoiteltavaa. Parisuhteen ulkoisia rakenteita kutsutaan puitteiksi. Näitä ulkoisia rakenteita ovat fyysiset, taloudelliset, sosiaaliset, juridiset ja teologiset rakenteet. Halua auttaa toista arjessa, edesauttaa tasa-arvon toteuttamista parisuhteessa. Tasa-arvo ja tasavertaisuus vahvistuvat, kun parisuhteessa molemmat osapuolet osoittavat myönteisiä tunteita toisiaan kohtaan. (Luukkala 2015, 58-59.)

Miehen elämässä työn ja perhe-elämän yhdistäminen vaatii elämänkaarella monia asioita. Parisuhteelle tulee järjestää aikaa, lapsia kasvatetaan ja hoidetaan sekä samaan aikaan käydään töissä, jotta perheen toimeentulo olisi turvattu. (Eerola, Mykkänen 2014, 75.)

Perheen perustaminen ja lasten syntyminen kuuluvat ihmiselämän vaiheeseen. Tässä vaiheessa omaa sukupuolista käsitystä laajentavat uudet roolit. Miehellä oman miehissyytensä roolin lisäksi tulee muita rooleja, kuten aviomiehen, isän ja oman sukupuolensa esimerkki lapsilleen. Naisen roolit puolestaan lisääntyvät äidin, vaimon ja naisen roolikuvan malleilla. Äidin roolin ajatellaan olevan jotenkin neutraali ja vain lasta varten ja heillä saattaaakin olla hyvin intensiivinen suhde. Äidin ja lapsen läheisen suhteen vuoksi, isä voi kokea itsensä ulkopuoliseksi. Parisuhteesta tämän lisäksi kilpailee myös työelämä, jolloin aikaa parisuhteelle jää vähemmän. Tällaisessa tilanteessa voi käydä helposti niin, että mies viihtyy mieluummin töissään kuin kotona. (Anttila ym. 2009, 322. Luukkala 2015, 182.)

Yksi kestävän parisuhteen tunnusmerkeistä on puhuminen, joka on avointa, rehellistä sekä rakentavaa. Pariskunnat, jotka ovat olleet pitkään yhdessä, keskustelevat monipuolisesti ja usein, ja he suunnittelevat yhteistä tulevaisuuttaan. Avoimen keskustelun tehtävänä on tunteiden ja ajatusten sanottaminen ja itsensä ilmaiseminen. (Luukkala 2015, 136.)

### 7.4.1 Seksuaalisuus

Kehollinen himo, joka on biologinen ja hormonaalinen liittyy seksuaalisuuteen. Seksuaalinen vetovoima ei tarkoita samaa kuin ystävyys tai huolenpito, eikä ole sama kuin toisen ihmisen ihaileminen tai kunnioittaminen. Ystävyys ja kunnioitus ovat enemmän sosiaalisia taitoja. Parisuhteessa yhdistyvät kehollinen himo, ystävyys ja toisen kunnioittamisen. (Dunderfelt 2009, 37.)

Psyykkisen toimintakyvyn tärkeä ylläpitäjä on seksuaalisen mielihyvän kokeminen. Mielihyvän kokeminen on arjen ahdistavista kokemuksista pakenemista sekä henkistä latautumista. Riittävä perusturvallisuus, keskinäinen luottamus ja sosiaalinen turvallisuus ovat hyvän seksuaalisuuden ehtoja. (Anttila ym. 2009, 326.)

Useasti jo ennen lapsen syntymää vanhempia huolettaa miten pian äiti palautuu synnytyksen jälkeen ja molemmat pystyvät nauttimaan rakastelusta. Raskaus ja synnytys venyttävät äidin lantionpohjalihaksia. Lantionpohjalihaksia jumppaamalla palautuminen on nopeampaa. (Hirvonen 2011, 198.)

Naisen keho tarvitsee synnytyksen jälkeen aikaa toipua ja parantua. Aiemmin on suositeltu seksistä pidättäytymistä jälkitarkastukseen saakka, joka tehdään äidille kuuden viikon päästä synnytyksestä. Äidin jälkivuodon ja aristamisen hellittyä, sekä kun molemmista ajatus seksistä tuntuu hyvältä voi seksiä harrastaa. Synnytyksen jälkeisessä seksissä on hyvä huomioida puhtaudesta, sillä kohdunsuulla saattaa olla pieniä huomaamattomia haavaumia. (Hirvonen 2011, 199.)

Naisen limakalvot saattavat olla hauraat synnytyksen jälkeen, koska hormonitoiminta muuttuu koko ajan. Tämän vuoksi yhdyntä voi tuntua kivuliaalta. Apuna kuivuuteen on esimerkiksi apteekista saatavat liukastusvoiteet. Imetysaika ei suojaa uudelta raskaudelta, joten imetyksenkin aikana on huolehdittava ehkäisystä. Lääkärin kanssa keskustelemalla voi valita pariskunnalle sopivimman ehkäisyvalmisteen. (Anttila 2008, 324.)

## 8 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Saimme opinnäytetyön aiheemme elokuussa 2015. Alun perin opinnäytetyön aihe oli rajattu koskemaan vain vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston äitejä, mutta ryhmän suuren osallistujamäärän vuoksi päätimme ehdottaa osastolle, että tekisimme myös isejä koskevan hyvinvointi-iltapäivän. Hyvinvointi-iltapäivää varten kävimme tutustumassa äiti-ryhmän kanssa osastolla 14.10.2015 jolloin esittelimme ideamme isien hyvinvointi-iltapäivästä ja saimme myönteisen vastauksen. Samalla käynnillä kyselimme suullisesti osaston henkilökunnan toiveita iltapäivän sisällöstä.

Osastolta luvan saatuamme aloimme miettiä projektin tarkoitusta ja tavoitetta, sekä laatia projektisuunnitelmaa. Samaan aikaan laadimme äiti-ryhmän kanssa yhteisen lupahakemuksen syyskuussa 2015 Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämisryhmälle. (LIITE 1) Kehittämisryhmältä saimme myönteisen vastauksen opinnäytetyön tekemisestä 25.1.2016.

Hyvinvointi-iltapäivän toteutusta suunniteltaessa laadimme äiti-ryhmän kanssa myös yhteisen kyselylomakkeen (LIITE 2), jossa kartoitimme vanhempien toivomuksia hyvinvointi-iltapäivän sisällöstä. Lomakkeeseen laitoimme kohdan, josta selvisi, oliko vastaaja äiti vai isä, jotta osasimme eritellä vastaukset. Kyselylomakkeessa oli vastausvaihtoehdot annettu valmiiksi, sekä mahdollisuus kertoa omia toivomuksia joita ei kyselyssä oltu huomioitu. Lisäksi lomakkeessa kerrottiin opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Kyselylomakkeeseen oli aikaa vastata osastolla joulukuun 2015- tammi-kuun 2016 välisenä aikana.

Osana projektisuunnitelmaa meidän piti laatia tuntisuunnitelma, jossa kävi ilmi työnjakomme. Lähetimme työnjakosuunnitelmamme Satakunnan ammattikorkeakoulun apulaisjohtaja Eeva-Liisa Moisiolle ja häneltä saimme myönteisen päätöksen tehdä opinnäytetyö parina 12.2.2016.

Virallisten asioiden jälkeen aloimme suunnitella itse iltapäivää. Isien hyvinvointi aiheena oli meille entuudestaan tuntematon, joten tutustuimme aiheeseen jo aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella. (LIITE 3) Aiheeseen tutustuttuamme, kartoitimme

isien toiveita iltapäivän sisällöstä. Kyselylomake vastauksia saimme isiltä yhteensä kolme kappaletta. Vastauksessa isät halusivat toteutuksen pitävän sisällään askartelua, kahvittelua, tietoa ruokavaliosta, liikunnasta, levosta, ja parisuhteesta sekä aktiviteettina keuhonhuoltoa. Lisäksi vapaa keskustelu toisten isien kanssa oli haluttu aktiviteetti. Kyselyvastausten ja oman pohdinnan kautta aloimme suunnitella hyvinvointi-iltapäivän sisältöä. Päätimme järjestää iltapäivän 11.4.2016.

Helmi-maaliskuun 2016 aikana teimme kirjallisuuskatsausta ja laadimme iltapäivää varten itsellemme kirjallisia muistioita aiheisiimme liittyen. Samaan aikaan etsimme sponsoreita iltapäivässä järjestettävän arvonnin mahdollistamiseksi. Monet yritykset olivat erittäin kiinnostuneita isien hyvinvoinnista ja saimme suuren joukon yhteistyötahoja sekä mahtavia palkintoja. Sponsoreina toimineet yritykset kirjasimme listaan, jonka laitoimme jokaiseen lahjapussiin mukaan (LIITE 4).

Maaliskuussa kävimme vielä osastolla keskustelemassa tarkemmin iltapäivän aikataulusta ja päätimme samalla askarrella kutsukortteja, joita osaston henkilökunta lupasi jakaa potilaiden huoneisiin.



Kuva 1. 9.3.2016 Kutsukorttien valmistaminen

Tässä vaiheessa keskustelimme myös siitä, että iltapäivän kohderyhmä voisi olla koko teho- ja tarkkailuosaston isät eikä vain pelkkien keskoslasten isät. Olimme yhteyshenkilömme kanssa samaa mieltä asiasta, sillä kohderyhmän laajentaminen voisi mahdol-

listaa isomman osallistujamäärän. Pari viikkoa ennen toteutusta kävimme vielä viemässä yleisiin tiloihin erilliset kutsut (LIITE 5), jotta tapahtuma saavuttaisi mahdollisimman monet isät.

## 8.1 Projektipäivän sisällön suunnittelu

Lähdimme suunnittelemaan päivän sisällön ohjelmaa kyselylomakkeiden vastausten perusteella. Etsimme useista eri lähteistä materiaalia ja tietoa, jotta saimme koottua luentoaiheisen osion. Luentoaiheisessa osiossa päätimme keskittyä liikuntaan, ruokavalioon, lepoon sekä parisuhteeseen. Näistä aiheista teimme itsellemme tiivistetyt muistiinpanot.

Toisena osiona päätimme käsitellä vanhempien ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen liittyviä asioita. Laadimme itsellemme muistiinpanot vauvahieronnasta ja haimme siihen sopivan videon internetistä, vauvan kylvettämisestä sekä vaipanvaihdosta, sillä ajattelimme, että ne olisivat aihealueita joita isien olisi hyvä hallita ja näin saisivat kontaktia lapseen.

Kyselylomakkeissa toiveena oli askartelun muodossa tehdä jokin muisto lapselle. Mietimme pitkään mikä olisi mukava tuotos, ja pitkän pohdinnan jälkeen päädyimme tekemään kirjepohjan (LIITE 6), sillä ajattelimme miesten olevan vaikeaa puhua tunteistaan kasvotusten, jolloin he voisivat kirjeeseen tuoda asioita joita he tuntevat nyt ja mitä he toivovat tulevaisuudelta heidän yhteisellä matkallaan.

Mukavana kevennyksenä iltapäivän keskelle ajattelimme järjestää jotain leikkimielistä kilpailua. Päätimme järjestää lasten hedelmäsoseiden maistelun. Ennen maistelun alkua kysellään itseiltä heidän mahdolliset ruoka-aineallergiat. Maistelussa ideana oli peittää isien silmät huivilla, jotta he eivät näkisi soseiden ulkonäköä, jonka perustella he voisivat päätellä osan soseiden ainesosista.

Hyvinvointi-iltapäivän halusimme päättää rentoutumishetkellä. Päädyimme valitsemaan Mindfulness-menetelmän. Hetkeä varten selailimme netissä erilaisia videoita ja

ohjeita, joista valitsimme yhden, joka mielestämme sopi hyvin miespuolisille henkilöille. Emme olleet varmoja osaston internet yhteydestä, joten laadimme kirjalliset ohjeet ja otimme netistä videon, jota ensisijaisesti käyttäisimme apuna, jos internet yhteys on mahdollinen.

Iltapäivän puoleenväliin suunnittelimme kahvihetkeä joka sopivasti katkaisisi toteutuksen ja isät saisivat halutessaan myös keskustella yhdessä niistä aiheista, jotka he kokisivat mielenkiintoisiksi. Kahvituksen tarjoilut saimme Kankaanpään Lidl-myymälästä ja kahvit ja teet osastolta.

## 8.2 Resurssit ja riskit suunnitteluvaiheessa

Hyvinvointi-iltapäivän pidämme Satakunnan keskussairaalassa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston taukotilassa. Rahallisia resursseja meillä ei ole. Yritämme saada yrityksiä tai yksittäisiä henkilöitä sponsoroimaan esimerkiksi kahvituksen ja iltapäivän päätteeksi jaettavien lahjapussien sisältöä. Yritämme saada hyvinvointi-iltapäivään myös asiantuntijan kertomaan, millaista on olla isä keskoslapselle. Asiantuntijaluennointsijaa oli vaikea saada tulla puhumaan iltapäiväämme, sillä halusimme, että asiantuntija olisi keskoslapsen isä. Olimme olleet yhteydessä muutamiin keskoslapsien isiin, mutta miesten kiinnostus puhua asiasta oli hyvin vähäistä. Lisäksi meillä ei ole ollut resursseja maksaa kauempaa tulevalle isälle esimerkiksi bensiinirahoja takaisin, joka rajoittaa asiantuntijaluennointsijan sijaintia Porin alueelle.

Suurimpana riskinä projektimme epäonnistumiseen on hyvinvointi-iltapäivän liian vähäinen osallistujamäärä. Kukaan ei voi varmaksi sanoa, kuinka paljon keskoslapsia Satakunnan keskussairaalassa on juuri silloin kun olemme järjestämässä hyvinvointi-iltapäivää. Olemme ottaneet tämän riskin huomioon ja ajatelleet, että muutkin isät keiden lapsi on sillä hetkellä osastolla voivat tulla mukaan tapahtumaan. Lisäksi osastolta on kerrottu, että he voisivat olla yhteydessä jo kotiutuneisiin isihin, jos heillä olisi kiinnostusta tulla mukaan hyvinvointi-iltapäivään.

## 9 PROJEKTIN TOTEUTUS

Saavuimme projektin toteutuspäivänä 11.4.2016 jo hyvissä ajoin osastolle. Kävimme ilmoittamassa yhteyshenkilöllemme, että olemme saapuneet, jonka jälkeen menimme järjestelemään meille varattua vanhempien taukotilaa valmiiksi. Olimme jo etukäteen miettineet valmiiksi, miten käytämme saamamme tilan hyödyksi, jolloin tilan valmistelu sujui jouhevasti. Järjestelimme luento-osuuksien paperit ja puheenvuorot vielä tarkemmiksi ja teimme kenraaliharjoituksen tästä osiosta keskenämme. Tämän jälkeen latasimme kahvinkeittimet valmiiksi ja asettelimme tarjoiltavat lautaselle sekä valmistelimme kattauksen. Pilttipurkki-maisteluun varatuista sosepurkeista poistimme etiketit ja laitoimme ne niin, että isät eivät niitä näkisi, mutta pystyisimme itse helposti tarkistamaan soseiden sisältämät ainesosat. Maisteluosioon olimme ottaneet kotomme kertakäyttölusikat, jottei osastolle muodostuisi ylimääräistä tiskiä. Vauvahieronta- sekä vauvan kylvettämisosiota varten asensimme kannetavan tietokoneen ja siihen varaamamme kirjalliset ohjeet lähettyville valmiiksi, jotta osiosta toiseen siirtyminen kävisi sujuvasti.

Hieman ennen kello 16 olimme saaneet kaiken hyvin valmiiksi ja jäimme odottelemaan isejä. Kello 16 yhtäkään isää ei ollut vielä ilmestynyt paikalle ja aloimme hieman huolestua. Vähän ajan kuluttua yksi isä hänen vanhemman lapsensa kanssa saapui paikalle. Ajattelimme vielä hetken odottaa, mutta kun ketään muuta ei näkynyt tulevan, toinen meistä kävi kysymässä yhteyshenkilöltämme, olisiko huoneissa mahdollisesti isejä joita voisimme käydä vielä pyytämässä mukaan. Osastolla ei kuitenkaan ollut muita isejä, joten päätimme yhdessä järjestää iltapäivän vain tälle yhdelle isälle.

Alussa esittelimme itsemme isälle, jonka jälkeen kerroimme mitä meidän olisi tarkoitus tässä parissa tunnissa tehdä. Aloitimme teoriaosuudella, jossa kerroimme liikunnasta, levosta, terveellisestä ruokavaliosta, parisuhteesta sekä seksuaalisuudesta. Isä oli hyvin kiinnostunut aiheistamme ja kyseli aktiivisesti kysymyksiä eri osioista mitä hänelle jäi epäselväksi. Luento-osuuden jälkeen harjoittelimme kaikki yhdessä vauvahierontaa tuomillamme nukeilla ja YouTube-videon avulla. Olimme tähän myös suunnitelleet käyvämme läpi vauvan kylvetystä, pukemista sekä vaipanvaihtoa, mutta isältä kysyttäessä, olisiko hänellä tarvetta kerrata näitä asioita, hän kertoi, ettei koe sitä nyt

tarpeelliseksi. Tapahtuman puolesta välissä keitimme yhdessä kahvia ja keskustelimme isyydestä ja mukana olleen isän kokemuksista ja tämän hetkisestä tilanteesta. Samalla kahvia juodessa annoimme isälle kirjepohjan, jonka oli tarkoitus olla muiston tekeminen lapselle-osiossa ja kerroimme tämän osion tarkoituksesta. Isä oli hyvin innoissaan tästä, mutta ajatteli, kun yksin tilaisuudessa oli, että hän kirjoittaa kirjeen vasta kotona, jotta hän saa rauhassa miettiä ja me pääsemme eteenpäin projektin toteutuksessamme. Annoimme hänelle kirjekuoren ja kirjepohjan mukaan kotiin.

Iltapäivän leikkimielisenä osioksi olimme valinneet pilttipurkkimaistelun. Kysyimme isältä hänen mahdollisista allergioistaan ja tämän jälkeen peitimme hänen silmänsä huivilla ja aloitimme maistelut. Isän vanhemman pojan annoimme myös maistella erilaisia piltejä ilman että peitimme hänen silmiään. Isä tiesi kaikki pilttimaut, vaikka joistakin yksi ainesosa saattoi jäädä hämäränpeittoon. Isä koki tämän osion hyvin huvittavaksi.

Lopetimme toteutuksemme Mindfulness-harjoitukseen, jonka toinen meistä projektin tekijöistä meille piti. Laskeuduimme lattialle istumaan mukana tuomiemme pehmusteiden päälle ja laitoimme rauhallisen musiikin soimaan. Isän vanhempi lapsi osallistui myös harjoitukseen osaamallaan tavallaan ja oli siitä todella innostunut. Harjoitus teki meille kaikille hyvää ja kysyessämme isältä hänellä oli rento ja hyvä olo toteutuksen jälkeen.

Olimme ennen toteutusta kierrelleet ympäri Satakuntaa etsien lahjapussien sponsori-tuotteita ja niitä kasseja saimme täytettyä hyvin. Harmiksemme kuitenkin vain yksi isä siis saapui paikalle, mutta hän sai ruhtinaallisen lahjapussin kiitoksena siitä, että hän mahdollisti meidän projektin toteutuksen. Meille jäi kuitenkin niin paljon ylimääräisiä lahjapusseja yli, joten päätimme yhdessä viedä jokaiseen huoneeseen, jossa isät vierailivat pussin ja siellä olleet äidit ja isät olivat todella kiitollisia meidän toimintamme ja monet isät harmittelivat, kun eivät päässeetkään paikalle muiden esteiden vuoksi (esim. vanhempien lasten harrastusten takia).

Opinnäytetyömme teoriaosuuteen olimme valinneet sellaiset aiheet, jotka auttaisivat meitä projektin toteutuksen eteenpäin viemisessä. Teoria-osuudessa käsitelimme keskosta sekä keskosen terveyttä ja ravitsemusta, sekä sitä mitä tarkoittaa keskisuus ja



mitkä asiat lisäävät ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Koimme että, tämä aihe on tärkeä käsitellä huolella, jotta ymmärtäisimme paremmin, millaisessa tilanteessa iltapäivään osallistuvat isät ovat ja minkälaisia ongelmia heidän lapsellaan saattaisi olla.

Muussa teoria-osuudessa käsitelimme vanhemmuutta ja etenkin isäksi kasvamisesta. Emme voineet etukäteen tietää, oliko osastolla isejä, joilla oli jo entuudestaan lapsia vai olivatko he juuri lähiaikoina saaneet esikoisensa. Teoria-osuudessa aihe vanhemmuudesta auttoi meitä ymmärtämään, millaisia tuntemuksia isät saattaisivat käydä juuri tällä hetkellä läpi. Varhainen vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä on aina yhtä tärkeää, vaikka lapsi ei olisikaan vanhempien esikoinen. Toteutuksessa yritimme luoda varhaiselle vuorovaikutukselle perustaa käymällä läpi asioita, joita etenkin isät voisivat lapsensa kanssa tehdä. Tällaisia osiota toteutuksessamme oli vauvahieronta, vaikka olimme suunnitelleet siihen myös tarvittaessa ensimmäisen lapsen saaneille isille vauvan kylvetystä, vaipanvaihtoa ja pukemista. Teoriassa käydessämme läpi isän hyvinvointia, pystyimme muodostamaan luentomateriaalia hyvinvointi-iltapäivään keskeisimmistä aihe alueista. Kun tutustuimme etukäteen luentomateriaaliin, pystyimme ammattimaisesti ja sujuvasti kertomaan isän hyvinvointiin vaikuttavista asioista, jotka olivat ravitsemus, liikunta, lepo, parisuhde ja siihen kuuluva seksuaalisuus.

## 10 PROJEKTIN ARVOINTI

Osaan ottajien sisäisten kokemusten, ulkopuolelta saatujen arviointien ja toteutuneiden tulosten mukaan tehdään projektiarvio. Asiantuntijoiden mukaan hyvä projekti on suunniteltu hyvin. Suunnitelma sisältää projektin taustat, hankkeen toimeksiantajan, syyt projektin käynnistämiseen, projektin kohderyhmän sekä mitkä ovat käytettävissä olevat resurssit. Hyvä projekti voi vaatia joustavuutta, esimerkiksi aikataulujen pidentämistä tai resurssien lisäämistä. Kun projekti suunnitellaan ja johdetaan niin että jokainen mukana ollut kokee sen omakseen ja on saanut aikaan hyviä tuloksia sekä oppinut uusia asioita, kyseessä on hyvä ja onnistunut projekti. (Anttila 2001, 22.)

Alun perin opinnäytetyötä aloittaessamme, meidän aihealueenamme olivat keskoslasten äidit. Suuren ryhmäkoon vuoksi, päätimme kuitenkin järjestää ieseille oman iltapäivän jo heti alusta, joten pystyimme etenemään suunnitellun aikataulun mukaisesti. Olimme suunnitelleet projektimme alusta loppuun asti hyvin yksilöllisesti, sillä meidän piti tehdä tarkka selvitys siitä, miten jaamme teoria- ja käytäntöosuudet niin, että molemmat tekevät saman verran työmme eteen. Aikataulusuunnitelmamme osoittautui hieman puutteelliseksi, sillä meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta projektituontoisista töistä ja niiden osa-alueiden ajan rajaamisesta. Suunnitteluvaiheen aikataulu piti kohdallamme hyvin paikkaansa. Yhteistyötahon kanssa tekemä yhteistyö osoittautui kuitenkin enemmän aikaa vieväksi kuin olimme arvioineet, sillä meille tuli muutama lisätapaaminen osaston yhteyshenkilön kanssa.

Helmi-maaliskuun olimme varanneet iltapäivän suunnitteluun ja toteutuksen mahdollistamiseen. Teimme yhdessä iltapäivään sisältyvien luentojen materiaalit. Materiaalit olivat kattavia ja ne olivat kerätty luotettavista lähteistä. Yhteyshenkilömme halusi iltapäivän päätteeksi myös osastolle meidän laatimat tiivistelmät, joita he voisivat tulevaisuudessa myös itse käyttää isien ohjauksessa. Halusimme iltapäivään kokemusasiantuntijan kertomaan omaa tarinaansa siitä, millaista keskoslapsiperheen arki on. Otimme yhteyttä 875g kirjan kirjoittajaan, josko hän olisi päässyt osallistumaan toteutukseemme. Harmiksemme kirjan kirjoittaja kuitenkin kertoi, ettei voi osallistua tapahtumaamme. Yritimme vielä Kevyt-yhdistyksen kautta saada kokemusasiantuntijaa, mutta tätä kautta yhteydenottoja emme kuitenkaan saaneet. Ennen hyvinvointi-iltapäivää olimme koonneet jo hyvissä ajoin toteutuksessa tarvitsemiamme tavaroita. Käytetyt tavarat olivat meidän omiamme. Toiselta tekijältä saimme vauvahierontaan nukkeja ja toiselta vauvan kylvetyksen opastamiseen ammeen sekä jumppamatot Mindfulnessia varten. Olimme hankkineet sponsoreita lahjoittamaan haluamiaan tavaroita tai muita ilahduttavia asioita iltapäivän päätteeksi jaettavien lahjapussien sisällöksi Porista ja Kankaanpäästä. Vaikka alue jossa kiertelimme kysymässä yrityksiltä kiinnostusta tukea isien hyvinvointia, oli laaja, ei tämä kuitenkaan sekoittanut aikataulusuunnitelmaamme iltapäivään valmistautumisessa. Iloksemme saimme todeta, että yritykset olivat erittäin kiinnostuneita järjestämästämme tilaisuudesta ja saimmekin yli odotusten lahjakortteja, tavaroita yms. joilla ilahduttaa iesejä päivän loppuksi. Kutsukortit jotka teimme osastolle perheille jaettavaksi jo kuukautta ennen tapahtumaa, olisi voinut jakaa ehkä hieman myöhemmin, jotta nekin isät, jotka olivat perheensä kanssa jo

päässeet kotiutumaan, olisivat muistaneet tulevan tapahtuman. Tämä saattoi olla osasy siihen, miksi iltapäiväämme osallistui vain yksi isä.

Iltapäiväämme osallistui vain yksi isä, vaikka aktiivisesti yritimme kysyä yhteyshenkilöltämme olisiko huoneissa kenties isejä, joita voisimme pyytää mukaan, sillä itse emme saaneet huoneisiin mennä. Yhteyshenkilömme mukaan huoneissa ei kuitenkaan muita isejä ollut, joten päätimme kuitenkin pitää iltapäivän yhdelle isälle, jotta saisimme projektimme toteutettua. Iloksemme saimme huomata, että isä oli todella kiinnostunut ja motivoitunut mahdollistamaan meidän projektimme. Isä oli aktiivisesti mukana jokaisessa eri osa-alueessa, jotka olimme iltapäivään sisällyttäneet. Luento-osuuksissa hän kyseli häntä askarruttaneista asioista ja käytännönläheiset osiot hän suoritti yhdessä meidän kanssa. Projektin tekijöille jäi iltapäivästä positiivinen kokemus, vaikka alussa pettymys olikin suuri, kun paikalle ei enempää isejä saapunut.

Projektissa käytettävien kyselylomakkeiden säilöminen ja käsittely toteutuivat osaltamme ammattieettisesti oikein. Kyselylomakkeet täytettiin nimettöminä ja säilytimme niitä omissa kodeissamme niin, etteivät ulkopuoliset päässeet niitä näkemään. Tiedostimme iltapäivää suunniteltaessa, että joidenkin isien kokemukset lähiajoilta saattoivat olla hyvinkin ennalta arvaamattomia ja niiden käsitteleminen saattoi olla vaikeaa. Otimme tämän asian huomioon muiston tekemisen muodossa, sillä kaikki isät eivät välttämättä olisi halunneet kertoa omista kokemuksistaan avoimesti, jolloin omien tunteiden kirjoittaminen paperille saattaisi helpottaa sen hetkistä olotilaa.

Opimme paljon projektiluontoisesta työotteesta, joka oli meille entuudestaan tuntematon. Teoria-osuutta kirjoittaessamme saimme paljon uutta tietoa keskosuudesta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Lisäksi syvensimme jo aiemmin oppimaamme tietoa ravinnon, liikunnan, levon ja parisuhteen ja seksuaalisuuden merkityksestä ihmisen hyvinvoinnissa. Teorian ja käytännön oppeja tulemme varmasti tarvitsemaan tulevaisuudessa työelämässämme.

## 10.1 Isältä saatu kirjallinen palaute

Toteutuksen lopussa pyysimme isää täyttämään vielä palautelomakkeen (LIITE 7). Palautelomakkeessa kysyimme mitä isä oli pitänyt hyvinvointi-iltapäivästä. Tähän kohtaan isä oli kertonut päivän olevan antoisa ja mielenkiintoinen. Lisäksi päivässä oli ollut paljon hyviä juttuja, joita hän voi tarvita päivittäin. Parasta päivässä isän mukaan oli rento tunnelma ja rennot vetäjät. Palautelomakkeen lopussa kysyimme vielä mahdollisia kehittämissideoita, mutta isän mielestä hän sai hyvin tietoa mielenkiintoisista aiheista, eikä kokenut, että olisi ollut jotain kehitettävää.

## 10.2 Projektin kehittämissuhteita

Satakunnan keskussairaalassa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston potilasmäärä on vaikea ennalta tietää, joten osallistuvien isien määrää on vaikea arvioida. Mahdollisimman suuren osallistujamäärän takaamiseksi kutsukorttien jakaminen voisi tapahtua kahdessa erässä niin, että se tavoittaisi mahdollisimman monta perhettä. Ensimmäisen erän voisi jakaa kuukautta ennen tapahtumaa, niin kuin me teimme, sillä silloin jo kotiutuneet isät saisivat informaation tapahtumasta. Toisen erän voisi jakaa viikon ennen tapahtumaa, jolloin osastolla olevat perheet ja isät voisivat mahdollisesti olla toteutuspäivänä vielä osastolla, tai heidän kotiutumisestaan olisi vasta vähän aikaa, jolloin he saattaisivat paremmin muistaa tapahtuman. Tällä menetelmällä jo kotona olevat isät voisivat ehkä keskustella vielä osastolla olevien isien kanssa siitä, millaista arki keskosen kanssa kotona mahdollisesti saattaa olla, sillä kokemusasiantuntijaa isä-tapahtumiin on hyvin vaikea saada.

Projektiamme on hyvä jatkaa eteenpäin osaston toimesta, sillä olemme heidän toiveidensa mukaan toimittaneet heille toteutuksessa käyttämämme teoreettiset materiaalit. Hyvinvointi-iltapäivän sisältöä on helppo muokata jokaisen sen hetkisten perheiden tarpeiden mukaan, jolloin siihen osallistuvat henkilöt saavat siitä mahdollisimman paljon tietoa itselleen.

## LÄHTEET

Anttila, P. 2001. Se on projekti – vai onko? Artefakta 10.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2008. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOY.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Dunderfelt, T. 2009. Parisuhteen kemia. Helsinki: Dialogia Oy.

Eerola, P. & Mykkänen, J. 2014. Isän kokemus. Tampere: Gaudeamus.

Gyldén, O. & Katajamäki, M. 2009. Suomalainen vauvakirja. Otava.

Hannula, R., Mikkola, O. & Tikka, L. 2013. Hyvän unen lyhyt oppimäärä. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, 13. Viitattu 15.11.2016. <http://www.yths.fi>

Harju, J. 2007. Ravintoa sydämelle. Helsinki: WSOY.

Hexeberg, S. 2010. Ruoalla terveeksi- uusi elämä vähähiilihydraattisella ruokavaliolla. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, H. 2011. Isä syntymässä. Helsinki: Tammi.

Huotari, J. & Salmikangas, E. 2009. Projektihallinnan perusteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun luentomateriaalia. Viitattu 17.11.2015. <http://homes.jamk.fi>

Johansson, L. 2008. Kuntoutusjumppa. Helsinki: Nemo.

Karling, M., Ojanen, T., Sivèn, T., Vihunen, R. & Vilèn, M. 2008. Lapsen aika. 11. uud. p. Helsinki: WSOY.

Keskosvanhempien yhdistys Kevyt www-sivut. Viitattu 14.10.2016. <http://www.kevyt.net>

Koivuniemi, E. & Nironen, M. 2008. Keskosen ravitsemuksen seuranta ja ohjaus lastenneuvolassa. AMK-opinnäytetyö. Diak Etelä Helsinki. Viitattu 13.11.2016. <http://www.kevyt.net/tiedostot/keskosen-ravitsemuksen-seuranta-ja-ohjaus-lastenneuvolassa>

Laaamanen, T. 2011. Ravintoterapian käsikirja. Amino-kustannus.

Lapin ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 8.12.2015 <https://www.lapinamk.fi>

Luukkala, J. 2015. Kukoistava parisuhde. Helsinki: Duodecim Oy.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. 6. uud. p. Helsinki: Edita.

- Päivänen, C., Rossi, T., Korppi, M. & Vuoristo, S. 2006-2007. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt – BPD, infektiosta ja keskoslasten infektiot. Viitattu 24.9.2016. [www.kevyt.net](http://www.kevyt.net)
- Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. 2016. Lastentaudit. 6. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. 4. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.
- Saarnia, P. 2009. Ruoan terveystvaikutukset. Helsinki: Otava.
- Satakunnan Sairaanhoidopiiriin www-sivut 2015. Viitattu 8.12.2015 <https://www.satshp.fi>
- Sinkkonen, J. 2012. Isäksi ensi kertaa. Helsinki: WSOY.
- Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria- tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 2004; 120:1866-73.
- Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2002. Varhaiset ihmissuhteet. Helsinki: WSOY.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvu, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim www-sivut. Käypä hoito-suositukset 2016. Viitattu 13.4.2016. <http://www.kaypahoito.fi>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim www-sivut. Käypä hoito-suositukset 2016. Viitattu 24.9.2016. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Voutilainen, E., Fogelholm, M. & Mutanen, M. 2015. Ravitsemustaito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi, liikunta ohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Readme.fi
- Väestöliiton www-sivut. Pienten lasten vanhempien elämän tasapaino. 2016. Viitattu 14.11.2016. [www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi)



Hakija/ Hakijat	Nimi/nimet Elisa Helava, Thea Varjo Riikka Reunamo, Sara Kujanpää Susanne Vuorinen Yhteys henkilön puh: 044 55 22 551 /Riikka Reunamo Osoite: Lauttaranta 9 C 2 Postino: 28400 Postitoimipakka: Ulvila Email: riikka.reunamo@gmail.com riikka.reunamo@student.samk.fi	Opiskelu- tai työpaikka Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Tiilimäki Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
Kuvaus	TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET, opinnäytetyösuunnitelma (ks. erill.ohje) Teemme opinnäytetyömme vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle ja järjestämme keskoslasten vanhemmille hyvinvointipäiviä. Hyvinvointipäivää varten keräämme kyselylomakkeella vanhempien toiveita päivää varten ja jälkeen vanhempien palautetta. Aineistoksi käytämme tutkittua teoriatietoa. Liitteitä on kaksi.	
Aiheen valinta	Opinnäytetyöstä on keskusteltu sairaanhoitopiirin edustajan kanssa ja olen saanut periaatteellisen hyväksynnän opinnäytetyön valmistelun käynnistämiseksi. <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, kenen kanssa: Eija Koskinen, opinnäytetyö on tilattu vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta. <input type="checkbox"/> Ei	
Oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot e-mail puh.	Päiväys <u>19.10.2015</u>  Eija Koskinen, su - Ylämaa Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: eija.koskinen@ylandi.samk.fi Puh: 044 710 3850	Päiväys _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: Puh:
Opiskelijan/ tutkijan sitoumus	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta ja hyvää tutkimuskäytäntöä. Sitoudun toimittamaan opinnäytetyön/tutkimuksen tuloksista raportin sairaanhoitopiiriin joko sähköisesti tai paperiversiona. Päiväys: <u>19.10.2015</u> Päiväys: <u>19.10.2015</u>	



	 Riikka Reunamo Allekirjoitus ja nimenselvennys	 Thea Vargo Allekirjoitus ja nimenselvennys
Hoitotyön kehittämisyhmän lausunto	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Lupaa ei puolleta, perustelut liitteessä <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä:  28.10.2015 Päiväys: Allekirjoitus ja nimenselvennys PAULA ASIKAINEN HMLL.Y.H.	
Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.	
Tutkimusluvan myöntäminen	Sairaanhoitopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö / tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää):  <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetä, perustelut:	
Ylihoitaja(t) / Palvelupäällikö(t)	Päiväys: 25.11.2015  Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päiväys: _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys
Yliääkäri(t)	Päiväys: _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päiväys: _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys



Hei!

Olemme viisi sairaanhoidonopiskelijaa Satakunnan Ammattikorkeakoulusta. Näiden kysymysten pohjalta suunnittelemme ja toteutamme opinäytetyönämme hyvinvointipäiviä keskoslasten vanhemmille, äideille ja isille erikseen. Hyvinvointipäivät tullaan järjestämään osaston vanhempainhuoneessa. Lomakkeen vastauksia käytetään projektin suunnittelussa. Toivomme, että molemmat vanhemmista vastaavat kyselyyn erikseen. Kaikki vastaukset ovat tärkeitä ja suureksi avuksi meille. Kiitos!

Ympyröi minkälaiseen toimintaan haluaisit itse osallistua:

1. Kädentaitoja askartelun merkeissä esimerkiksi muiston tekeminen lapselle
2. Tietoisku  
Olen kiinnostunut seuraavista aiheista:
  - a. ruokavalio
  - b. liikunta
  - c. parisuhde
  - d. lepo
  - e. vanhemmuus
  - f. joku muu, mikä?
3. Vapaata keskustelua toisten vanhempien kanssa
4. Kahvittelua
5. Kehon huolto
  - a. hieronta
  - b. kevyt jumppa/venyttely
  - c. kauneudenhoito
6. Jotain muuta, kerro vapaasti!

Kyselyyn vastasi: äiti / isä

Tekijä, nimi, vuosi ja maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä,aineistonkeruun menetelmä/projektissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Karus, Heikki. Turun ammattikorkeakoulu 1999, Suomi ”Isien saama ohjaus ja opetus sekä keskoslapsen hoitoon osallistuminen vastasyntyneiden teho-osastolla”	Tarkoituksena selvittää millaista ohjausta ja opetusta isät saavat osastolla keskoslapsen hoidosta ja miten heidät otetaan mukaan sairaalassa tapahtuvaan hoitoon	Havainnointi- ja haastattelumenetelmät	Tutkimustulosten perusteella isät olivat sitämieltä että he saivat yleisesti ohjausta ja opetusta kaikesta lapsen perushoittoon liittyvistä asioista. Ohjauksen laatuun vaikutti lapsen ikä ja oliko isällä jo vanhempia lapsia entuudestaan. Isät saivat ohjausta sekä suullisesti että kirjallisesti.
Kortesoja, Riina. Oulun seudun AMK 2013, Suomi ”Isi on nyt vähän väsynyt : artikkeli miesten synnytyksen jälkeisestä masennuksesta”	Tarkoituksena tuottaa yhteistyössä Terve.fi-sivuston kanssa artikkeli joka sisältää helposti saatavilla olevaa informaatiota opinnäytetyön sisältämään aiheeseen liittyen. Tavoitteena myös	Käytettiin kansainvälisiä tutkimuksia ja Väestöliiton julkaisua ”isyyden kielletyt tunteet”. Lisäksi tehtiin artikkelin julkaisun jälkeen web-kysely artikkelista.	

	mahdollisimman laajan ja oikean kohderyhmän saavuttaminen		
Järvinen, Noora. Turun yliopisto, pro gradu 2012 ”Vanhempien keskosvauvan syntymän jälkeen kokemus stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla”	Tarkoituksena saada tietoa kokevatko vanhemmat stressiä ja masennusta vastasyntyneiden teho-osastolla keskoslapsen syntymän jälkeen, sekä mitkä tekijät olivat yhteydessä vanhempien kokemaan stressiin ja masennukseen.	Kvantitatiivinen kuvaileva ja vertaileva kyselytutkimus. Tutkimuksen perusjoukon muodostivat 32-34 rv:lla syntyneiden terveiden keskosvauvojen vanhemmat. Otantamenetelmänä harkinnanvaraista otantaa.	Vanhempien kokemus stressiä vastasyntyneiden teho-osastolla oli lievää. 3 vuorokautta keskosvauvan syntymän jälkeen vanhemmat kokivat eniten stressiä liittyen teho-osaston ympäristön näkymiin ja ääniin sekä vanhemmuuteen.
Turun yliopiston PIPARI-tutkimus 2001 alkanut pitkäaikais tutkimus	Seurataan 477 lapsen kehitystä syntymästä kouluikänsä. Tarkoituksena selvittää sikiöaikaisten riskitekijöiden vaikutusta lapsen pitkäaikaisennusteeseen, sekä selvittää tehohoidon erilaisien hoitokäytäntöjen vaikutusta lapseen		

<p>Holmström, Huh- tala, 2010 Oulun seudun AMK ”En- sikertaa syliin – te- hohoidossa olevan keskosen vanhem- pien kokemuksia</p>	<p>Tarkoituksena sel- vittää tehohoidossa olevan keskosen vanhempien koke- muksia keskosuu- desta, syliin saami- sesta ja hoivaami- sesta.</p>	<p>Suoritettiin laadul- lisella tutkimusme- netelmällä, tutki- musaineisto kerät- tiin teemahaastat- telun avulla kes- kosvauvan van- hemmilta. Haasta- teltiin 6 vanhem- paa, kahtaa isää ja neljää äitiä joiden keskonen oli hoi- dettavana OYS:ssa</p>	<p>Kokemuksen kes- kosuudesta olivat pääosin positiivi- sia. Vanhemmat jännittävät tulevaa ja sitä kuinka kauan sairaalassa joutuu olemaan.</p>
--	--	---	---

Näitä arvontapusseja mukana täyttämässä ovat olleet

Arnolds, Puuvilla

Clas Ohlson, Puuvilla

Expert, Kankaanpää

Ferramen, Kankaanpää

JopeSport, Kankaanpää

Jesper Junior, Puuvilla

K-KCitymarket, Kankaanpää

K-Rautia, Kankaanpää

Lidl, Kankaanpää

Neste Länsituuli, Noormarkeku

M Room, Pori

Pulttisali, Kankaanpää

Puuvillan apteekki

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Sokos Emotion, Pori Mikkola

Tokmanni, Kankaanpää

Yyterin kylpylä

**ISO KIITOS KAIKILLE MUKANA OLLEILLE!!**

# Kutsu

TERVETULOA ISIEN HYVINVOINTI-ILTAPÄIVÄÄN  
VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTON  
VANHEMPIEN TÄUKOTILAAN MAANANTAINA 11.4.2016  
KLO 16-18.



OHJELMASSA MM:

PIENIÄ TIETOPAKETTEJA HYVINVOINNISTA  
VAUVAN JA VANHEMMAN VÄLISEN VUOROVAIKUTUKSEN  
KEHITTÄMISTÄ  
KAHVIA JA TEETÄ  
SEKÄ LEIKKIMIELISIÄ PIENIÄ OHJELMANUMEROITA

YSTÄVÄLLISIN TERVEISIN,

*SAMK:in opiskelijat Sara Kujanpää & Thea Varjo*



## Palautelomake

Mitä pidit hyvinvointipäivästä?

Mikä oli parasta?

Mitä jäit vielä kaipaamaan?