

Riikka Siekkinen ja Hanna Similä

KENGURUHOITO KESKOSLASTEN HOIDOSSA

Opetusmateriaali hoitotyön opiskelijoille

KENGURUHOITO KESKOSLASTEN HOIDOSSA

Opetusmateriaali hoitotyön opiskelijoille

Riikka Siekinen ja Hanna Similä
Opinnäytetyö
Syksy 2018
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja

Tekijät: Riikka Siekkinen ja Hanna Similä

Opinnäytetyön nimi: Kenguruhoito keskoslasten hoidossa, oppimateriaali hoitotyön opiskelijoille

Työn ohjaajat: Pia Mäenpää ja Virpi Riuttanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2018

Sivumäärä: 27

Kenguruhoito yleistyy keskoslasten sairaanhoidossa sekä Suomessa että ulkomailla. Kenguruhoito on luonnollisin tapa hoitaa keskoslasta ja sitä pyritäänkin pitämään ensisijaisena vanhempien tarjoamana hoitomuotona. Kenguruhoito toteuttamisen osaaminen kuuluu sairaanhoitajan ja kättilön perusosaamiseen. Hoitajalla tulee myös olla riittävää tietotaitoa kenguruhoitoon ohjaamisesta lapsen vanhemmille.

Saimme idean työhön opettajalta, joka ehdotti, että tekisimme kenguruhoitoa opiskelumateriaalin hoitotyön opiskelijoiden käyttöön. Aihe vaikutti mielenkiintoiselta ja tarpeelliselta. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu.

Toiminnallisen opinnäytetyön päätavoitteena oli tuottaa opiskelumateriaali hoitotyön opiskelijoille. Materiaalin laatutavoitteina oli, että tuotteesta tulee selkeälukuinen ja kiinnostava. Tietoperustan tuli myös perustua laadukkaaseen ja tutkittuun tietoon. Tuotteen tavoitteena oli myös hyödyllisyys ja helppokäyttöisyys. Projektin myötä tulevilla hoitotyön ammattilaisilla olisi tarvittava käsitys kenguruhoitosta ja valmiudet ohjata vanhempia kenguruhoitoa toteuttamisessa.

Opinnäytetyön lopputuotteena syntyi Moodle-alustalla oleva opiskelumateriaali, joka sisälsi diaesityksen ja sen pohjalta tentin, joka arvioi opiskelijan oppimista. Diaesityksessä annettiin käytännön ohjeita kenguruhoitoa toteuttamiselle. Esityksen lopuksi opiskelijoille esitettiin pohdittavia tehtäviä. Liitteenä alustalla oli palautelomake, jossa kysyttiin opiskelijoilta kysymyksiä laatutavoitteisiin pohjaten. Vastauksia saimme neljä ja suurin osa vastaajista koki opiskelumateriaalin hyväksi.

Opinnäytetyömme on selkeästi hyödynnettävissä kaikille hoitotyön opiskelijoille. Jatkossa voisi esittää kiinnostuksen yhteistyöstä Oulun yliopistolliselle sairaalalle, jonne voisi tehdä oppaan kenguruhoitoa vanhempien käyttöön.

Asiasanat: kenguruhoito, ihokontakti, keskonen, opiskelumateriaali, hoitotyö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree programme, option: Degree programme in nursing and health care, option of nursing

Author(s): Riikka Siekkinen and Hanna Similä

Title of thesis: Kangaroo care with preterm babies, study material for nursing students

Supervisor(s): Pia Mäenpää and Virpi Riuttanen

Term and year when the thesis was submitted: fall 2018

Number of pages: 27

Kangaroo care is constantly becoming more and more common in the care for premature babies, in Finland, as well as in other countries. Kangaroo care is the most natural way of treating a premature infant and thus it is aspired to be the preferred treatment form of treatment. Every nurse and midwife should have the readiness to implement kangaroo care and also instruct the babies parents on how to give kangaroo care to their child.

The idea for our thesis came from our teacher, who suggested that we would produce a learning material of kangaroo care for the students on the programme of health care. We thought that the subject was interesting and would definitely be useful. Our affiliate was Oulu University of Applied Sciences.

Our main goal for the thesis was to produce a learning material on the subject of kangaroo care. Our goals for the quality of the material was that the material would be articulate and interesting. The content should also base on good quality and researched information. We also wanted to make the material useful and easy to use. After studying the material, the future health care professional should have a vast idea of comprehension about kangaroo care and the ability to guide the parents on how to implement kangaroo care.

Our finished product was a course on Moodle that includes a PowerPoint presentation and an exam that evaluates the student's knowledge. The presentation itself works as the learning material. The presentation also includes practical advice about the implementation of kangaroo care. The feedback we got from the material was very positive.

The thesis is useful for all students on the programme of health care. In the future someone could make a guide on the subject of kangaroo care for the parents at Oulu University Hospital.

Keywords: kangaroo care, skin-to-skin contact, premature baby, study material, health care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	7
3	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	8
	3.1 PROJEKTIOORGANISAATIO.....	8
	3.2 PROJEKTIN PÄÄTEHTÄVÄT	10
4	KENGURUHOITO JA KESKOSUUS	12
	4.1 Keskosen ominaisuudet	12
	4.2 Kenguruhoito	13
	4.3 Varhainen vuorovaikutus	16
	4.4 Ennenaikainen vanhemmuus	17
5	TEORIAA OPISKELUMATERIAALISTA.....	19
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	20
	6.1 PROJEKTIN LUONNOSTELU	20
	6.2 PROJEKTIN TYÖSTÄMINEN	21
	6.3 PROJEKTIN VIIMEISTELY	22
7	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	24
	7.1 TUOTTEEN ARVIOINTI.....	24
	7.2 TYÖSKENTELYPROSESSIN ARVIOINTI.....	25
8	POHDINTA.....	27
	LÄHTEET.....	28

1 JOHDANTO

Kenguruhoito on hoitomuoto, jota käytetään etenkin keskoslasten hoidossa. Siinä lapsi otetaan ihokontaktiin rinnan päälle. Lapsi on vaippasillaan ja hänet asetetaan mieluiten vanhemman rinnalle. Tämän jälkeen lapsi ja vanhempi peitellään lämpimästi. Kenguruhoitossa tulee olla yhtäjaksoisesti mahdollisimman pitkään, jotta lapsen elintoiminnot ehtivät tasaantua. Hoito aloitetaan heti lapsen kunnon salliessa. (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola, Koskinen, 2015.)

Kenguruhoitolla on useita hyödyllisiä vaikutuksia keskosien terveyteen. Se muun muassa vahvistaa sidettä vanhempaan, parantaa äidinmaidon eritystä ja edistää lapsen kykyä ottaa ravintoa suun kautta. (Ikonen, ym. 2015.) Kenguruhoitolla on positiivisia vaikutuksia keskosien kasvuun ja kehitykseen. Erityisesti kenguruhoiton on todettu tukevan pään kehitystä. Hyvä pään kehitys tukee aivojen kehitystä. (Lehtonen, 124, 2017.) Kenguruhoitolla on myönteisiä vaikutuksia myös infektioiden ja kuolleisuuden vähentämisessä. On todettu, että kenguruhoitossa olevilla lapsilla on parempi happisaturaatio. Verensokeriarvot ovat parempia sekä hengitys tasaisempaa. Vanhemman kehonlämpö pitää myös keskosien kehonlämmön hyvin tasaisena. (Parkkila, 124, 2017.) Varhainen vuorovaikutus keskosien kanssa tapahtuu pääosin ihokontaktin kautta. Kenguruhoitossa lapsen saama miellyttävä ihokontakti vanhemman kanssa tukee vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja siten lapsen kehitystä (Lehtonen, 2017:117).

Opinnäytetyömme aiheena oli kenguruhoito. Tuotimme opiskelumateriaalia Oulun ammattikorkeakoulun hoitoalojen opiskelijoille itsenäistä opiskelua varten. Keskusteltuamme opiskelutovereidemme kanssa, tuli esille, että opiskelijoilla ei ole juurikaan tietoa kenguruhoitosta. Kenguruhoito ei ole tullut opiskelujemme aikana missään vaiheessa esille ja siitä on hyvin vähän saatavilla suomenkielistä materiaalia, joten koimme opiskelumateriaalin tekemisen tarpeelliseksi. Sairaanhoidajien ja kättilöiden tulee olla tietoisia kenguruhoitosta ja osata ohjeistaa vanhempia siihen. Kenguruhoito on luonnollinen ja tehokas hoitomuoto, jolla on paljon positiivisia vaikutuksia. Kenguruhoiton oikeaoppisen ohjeistuksen avulla siitä tulee yhä käytetympi ja yleisempi hoitomuoto. Opiskelijoiden oma vastuu oppimisestaan ja itsenäinen opiskelu lisääntyy koko ajan, joten materiaalin tulee olla helppokäyttöinen sekä mielenkiintoinen. Yhteistyökumppanimme oli Oulun ammattikorkeakoulun hoitoalat.

2 PROJEKTIN TAVOITTEET

Projektin tavoitteilla on eri tehtäviä; ne ohjaavat huomiota oikeaan suuntaan, pois päin epäolennaisesta toiminnasta, ne antavat energiaa projektin valmistajille ja aktivoivat työskentelijöiden tiedollisia projekteja. Tavoitteiden tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. (Kymäläinen, Lakkala, Carver, Kamppari, 13-14, 2016.)

Projektimme **tulostavoitteena** oli tuottaa opiskelumateriaalia kenguruhoidosta opiskelijoiden ja opettajien käyttöön. Suunnitelmamme oli, että tuote on verkossa ja siihen sisältyy teorian tietoa sekä oppimistehtäviä. Materiaalin tuli soveltua itsenäiseen työskentelyyn.

Laatutavoitteemme oli, että tuotteestamme tuli selkeälukuinen ja kiinnostava. Toinen laatutavoite oli, että tietoperustamme on ajantasainen ja perustuu tutkittuun tietoon. Meille oli tärkeää myös käytännössä kokeilla opetusmateriaalin toimivuutta, joten tavoitteemme oli, että materiaalista tulee toimiva ja käyttökelpoinen. Tuotteemme oli tärkeä olla myös hyödyllinen.

Projektille asetettiin välittömiä **lyhyen aikavälin** tavoitteita. Tavoitteemme oli, että tuottamamme opiskelumateriaali otetaan käyttöön sekä se, että opiskelijat oppivat kenguruhoidon periaatteet. Tärkeää meille oli myös se, että opettajat voivat hyödyntää materiaalia opetuksessa.

Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että opiskelijoiden oppimisen ja osaamisen kautta kenguruhoidon antaminen yleistyy ja vanhemmat käyttävät sitä enemmän. Meille oli myös toki tärkeää se, että keskoslapset hyötyvät tästä ja se voitaisiin saavuttaa sillä, että vanhemmat saavat hyvää ohjausta kenguruhoidon toteuttamisesta. Tavoitteena oli myös se, että mahdollisimman monelle lapselle kenguruhoito on ensisijainen hoitomuoto.

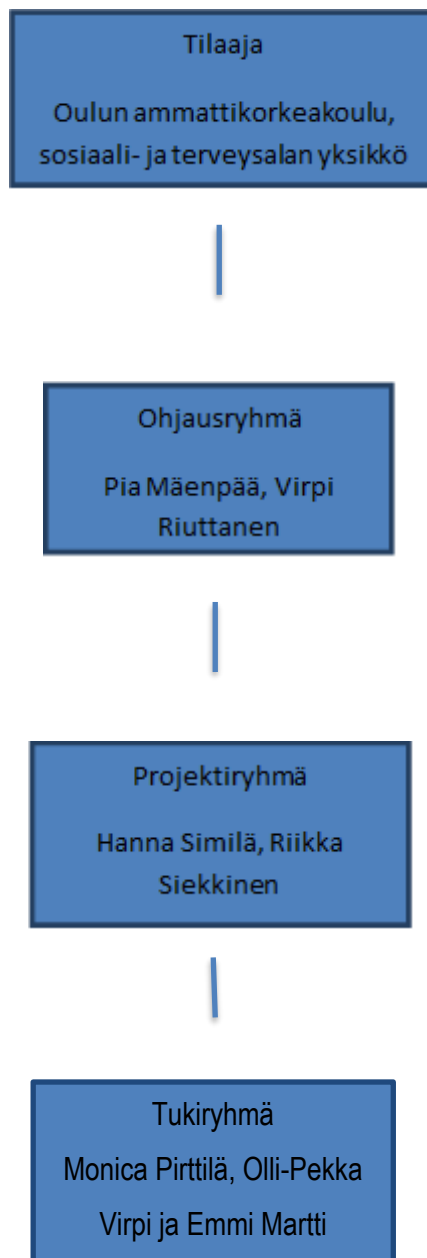
Oppimistavoitteenamme oli oppia lisää kenguruhoidosta ja sen vaikutuksesta keskosen terveyteen. Olemme molemmat erikoistuneet lasten hoitotyöhön, joten tästä projektista on meille varmasti suurta hyötyä nyt ja tulevaisuudessa. Tavoitteemme oli myös, että opimme suunnittelemaan, toteuttamaan, esittämään ja arvioimaan projektiluonteista opinnäytetyötä. Opimme tästä myös hyödyllistä tietoa opiskelumateriaalin tuottamisesta. Tavoitteenamme oli lisäksi, että opimme hyödyllisiä yhteistyötaitoja.

3 PROJEKTIN SUUNNITTELU

3.1 PROJEKTIOORGANISAATIO

Projektiorganisaatiolla tarkoitetaan järjestelmää, joka tukee organisaation toimintaa. Projektiorganisaatio vastaa siitä, että uusi tuote tai palvelu kehittyy toivotulla tavalla. Projektiin voidaan katsoa kuuluvaksi projektin ohjaaja ja projektin ohjausryhmä. Projektiorganisaation perustaminen on tärkeää, sillä kaikki siihen kuuluvat henkilöt tukevat projektia osaltaan (Projekti-instituutio, Projektijohdamisen sanastoa, viitattu 6.2.2018.)

Projektimme tilaajana toimi Oulun ammattikorkeakoulun hoitoalat. Tilaaja vahvisti työmme vaiheet ja hyväksyi lopullisen tuotoksen. Projektiryhmään kuuluivat opiskelijat Riikka Siekkinen ja Hanna Similä, joiden tehtävä oli toteuttaa projektiluontoinen opinnäytetyö hyväksytysti kaikkine välivaiheineen. Tukiryhmään kuuluivat opponoijat Monica Pirttilä, Olli-Pekka Virpi ja Emmi Martti. Tukiryhmän tehtävä oli opponoida työ, sekä toimia projektiryhmän tukena. Ohjausryhmän jäsenet olivat opettajat Pia Mäenpää ja Virpi Riuttanen. Ohjausryhmä oli projektiryhmän tukena. He tarjosivat ohjausta ja tukea sekä hyväksyivät kaikki tuotokset ja välivaiheet.



Kuvio 1. Organisaatio

3.2 PROJEKTIN PÄÄTEHTÄVÄT

Projekti on tärkeää vaiheistaa, jotta on helpompi seurata projektin etenemistä ja sitä, onko pysytty aikataulussa. Vaiheistus auttaa myös hahmottamaan tekijöille missä vaiheessa projekti etenee ja mitä on jäänyt vielä puuttumaan.

Ensimmäinen vaihe oli ideoiminen. Ideoimisvaiheessa otimme yhteyttä opettajaan aiheesta koskien ja häneltä saimme mielenkiintoisen aiheen projektiamme varten. Seuraava vaihe oli aiheeseen perehtyminen. Haimme itsenäisesti tietoa kenguruhoitosta ja aloimme kokoamaan tietoperustaa. Suunnitteluvaiheessa liitimme keräämämme tietoperustan projektisuunnitelmapohjaan, jonka jälkeen jatkoimme projektisuunnitelman kirjoittamista. Tähän vaiheeseen kuului myös se, että etsimme lisää tietoa projektimme aiheesta. Projektin toteuttaminen oli seuraava vaihe. Tässä vaiheessa aloimme työstää opiskelumateriaalia. Viimeinen vaihe oli projektin päättäminen. Tähän vaiheeseen sisältyi se, että laadimme opinnäytetyön raportin ja saimme hyväksytyt arvosanan työstämme sekä valmiin tuotteen esittely yhteistyökumppanille ja opiskelijoille. Projektin vaiheistus näkyy alla tarkemmin (Taulukko 2. Projektin vaiheistus).

Taulukko 2. Projektin vaiheistus

Päävaihe	Alavaiheet ja lopputuotos	Aikataulu
Ideoiminen	Yhteydenotto opettajaan aihetta varten Lopputuotos: Valmis idea opinnäytetyötä varten, joka kiinnostaa molempia	Otimme yhteyttä opettajaan maaliskuussa 2017 Saimme aiheen samalla
Perehtyminen aiheeseen	Käsittekartan teko Teoriatiedon haku Lopputuotos: Tietoperusta	Tietoperusta valmis huhtikuussa 2017
Suunnitteleminen	Projektsuunnitelman teko Teoriatiedon haku Lopputuotos: Projektsuunnitelma	Projektsuunnitelmaa alettiin tekemään elokuussa 2017 ja se valmistuu helmikuussa 2018
Projektin toteuttaminen	Opinnäytetyön kirjoittaminen Oppimateriaalin tuottaminen Lopputuotos: Valmis opinnäytetyö ja oppimateriaali sekä loppuraportin laadinta	Suunnitelman mukaan projektin tulisi olla valmis syksyllä 2018.
Projektin päättäminen	Projektin esittäminen yhteistyökumppaneille. Loppuraportin laadinta	Projektin tulisi olla valmis syksyllä 2018

4 KENGURUHOITO JA KESKOSUUS

4.1 Keskosen ominaisuudet

Keskosella tarkoitetaan lasta, joka on ennenaikaisesti syntynyt. Ennenaikaisesta syntymästä voidaan puhua, jos raskaus päättyy ennemmin kuin kolme viikkoa etuajassa. Alun perin keskosella on tarkoitettu lasta, jonka syntymäpaino on alle 2500g. Keskosen sisäelimet ovat kypsymättömät, niiden iho on ohut ja sitä peittää ohut karvoitus. (Parikka, Lehtonen, 2017:9,12-13.)

Normaali raskaus kestää 40 viikkoa. Käytännössä vauvat syntyvät lasketun ajan molemmin puolin. Jos vauva on syntynyt raskausviikolla 37 tai sen jälkeen, vauva on täysiaikainen. Keskokset voivat olla hyvin eri kuntoisia riippuen siitä, millä raskausviikolla lapsi on syntynyt. Tämän vuoksi keskokset on luokiteltu kolmeen eri luokkaan raskausviikkojen perusteella:

- Ennenaikainen keskonen, joka syntynyt ennen raskausviikkoa 37
- Hyvin ennenaikainen keskonen, joka syntynyt ennen raskausviikkoa 32
- Erittäin ennenaikainen keskonen, joka syntynyt ennen raskausviikkoa 28

Jaottelua voidaan tehdä myös syntymäpainoon perustuen. Alle 2500 g painavilla on pieni syntymäpaino, alle 1500 g painavilla on hyvin pieni syntymäpaino ja alle 1000 g painavilla on erittäin pieni syntymäpaino. (Parikka, Lehtonen, 2017, 9-10.) Jos lapsi syntyy ennen raskausviikkoa 22, puhutaan keskenmenosta. Hieman ennenaikaisesti syntyneet vauvat ovat yleensä erittäin hyväkuntoisia ja he pärjäävät vierihoidossa. (Parikka, Lehtonen, 2017, 9; HUS, 6.2.2018.)

Keskonen on erityisen herkkä jäähtymään pienen kokonsa ja epäkypsän ihonsa vuoksi. Keskosen normaali kehonlämpö on 36,5 - 37,5 astetta. Keskosen kehitykselle ja myöhemmälle selviytymiselle on todella tärkeää pitää lämpötila vakaana, sillä keskosen oma lämmönsäätely ei riitä korvaamaan menetettyä lämpöä. Matalan kehon lämpötilan on todettu lisäävän keskosen myöhäisempää sairastavuutta ja alkuvaiheen kuolleisuutta. Keskonen menettää lämpöä kehostaan neljällä eri tavalla: haihtumalla, säteilemällä, johtumalla sekä kuljettamalla. (Parikka, 2017, 35-36.)

Lämmönsäätelyn lisäksi keskosen hoidossa olennaisessa osassa on hengityksen turvaaminen. Vastasyntyneen hapenpuutteesta kertoo parhaiten hidas syke. Tästä johtuen ventilaatio on

tärkeä tapa virvoitella vastasyntynyttä. Hengityksen tulee olla tuettu ja sydämen sykkeen olisi oltava vähintään 100 lyöntiä minuutissa. (Parikka, 2017, 38-40.) Keskosen verenkierron säätely on vielä epäkypsää ja se saattaa häiriintyä helposti esimerkiksi infektioiden tai hengitystaukojen vuoksi. Tämän vuoksi onkin tärkeää tarkkailla myös keskosen verenkiertoa. Keskosen verenkiertoa tarkkaillaan kuuntelemalla sydäntä stetoskoopilla, kokeilemalla pulssia sekä testaamalla kapillaaritäyttyä painamalla sormella esimerkiksi rintakehän ihoa (Parikka, 2017, 58-59.)

Keskosen hyperbilirubinemiaa (vastasyntyneen fysiologinen keltaisuus) seurataan, sillä se on yleinen ongelma vastasyntyneillä niiden maksan ja suoliston kypsymättömyyden vuoksi. Keltaisuuden aiheuttaa bilirubiinin kertyminen vauvan elimistöön. Bilirubiini on hemoglobiinin hajoamistuotetta. Vastasyntyneellä bilirubiinia syntyy suuria määriä punasolujen paljouden vuoksi. Keltaisuus ilmenee, sillä bilirubiinia kertyy enemmän kuin elimistö sitä pystyy poistamaan. (Parikka, 2017, 83.)

Yleensä ennenaikaisena syntyneen keskosen kehitys seuraa samaa kaavaa kuin kohdussa olevan vauvan kehityskaari kulkisi. Keskosilla kehitysvaiheet saattavat tapahtua hitaammin, sillä yleensä keskokset sairastavat enemmän kuin täysiaikaisena syntyneet lapset. Keskosen kasvua seurataan tarkoin kasvukäyrien avulla. (Saari, Sankilampi, Dunkel, 2014).

Pikkukeskosilla on erityisen tärkeä huolehtia hengityksestä ja sen tukemisesta, sillä alemmat hengitystiet alkavat kehittyä vasta viikoilla 23 ja 24. Keuhkojen alveolit alkavat kehittyä viikolla 26. Viikkoon 30 mennessä, keskosen tärkeät elimet ovat jo lähes täysin kehittyneet. Myös aivot käyvät läpi suurta kehitystä. 32 viikkoinen keskosen alkaa muodostaa enemmän rasvaa ja näyttää jo isommalta. (Bird, 23.2.2018.)

4.2 Kenguruhoito

WHO:n mukaan maailmaan syntyy noin 20 miljoonaa alipainoista lasta, joiden hoidossa kenguruhoito tulee tarpeeseen. WHO:n mukaan Edgar Rey ja Hector Martinez kehittivät kenguruhoidon Kolumbian Bogotassa. Kenguruhoito kehitettiin alun perin kehitysmaissa käytettäväksi hoitomuodoksi, sillä sairaaloissa ei ollut keskoskaappeja saatavilla. Nykyään kenguruhoitoa käytetään monissa maissa vakiintuneena hoitomuotona, lähinnä parantamaan keskosen ja äidin välistä vuorovaikutusta sekä edistämään äidinmaidon tuotantoa. (Jefferies, 2012). Meneillään olevissa tutki-

muksissa arvioidaan kenguruhoidon hyötyjä tilanteissa, joissa tehohoitoa ei ole saatavilla tai sairaaloissa, joissa on osaavaa henkilökuntaa. Näissä tapauksissa kenguruhoito voi olla hengenpelastava hoitomuoto. (WHO,2003, 2). Kenguruhoito on merkittävä tekijä yhteyden luomisessa vanhemman ja lapsen välillä (Ikonen, ym. 9/2015).

Kenguruhoito tarkoittaa ennenaikaisesti syntyneen vauvan ihokontaktihoitoa. Kenguruhoitoa voi kuitenkin käyttää hoitomuotona kaikille vauvoille iästä ja syntymäpainosta riippumatta. (Carea, 2014, 1.) Kenguruhoito on ensisijainen hoitopaikka keskoselle. Kenguruhoito aloitetaan mahdollisimman pian vauvan syntymän jälkeen ja hoitoa jatketaan kotiutuksen jälkeen. Täytyy kuitenkin muistaa, että kenguruhoitoa voidaan toteuttaa myös täysiaikaisesti syntyneille vauvoille. (WHO, 2003, 2.)

Tuntoaisti kehittyy sikiölle ensimmäisenä ja sikiö reagoi kosketukseen jo 15. raskausviikolla. Tämän vuoksi miellyttävä ihokontakti on tärkeä osa keskosien kehitystä ja vuorovaikutusta. Ihokontaktihoito vaikuttaa myönteisesti myös vanhempiin; he oppivat vauvansa tarpeista ja ottavat paremmin kontaktia vauvaan. (Lehtonen, 2017, 117; Feldman, Eidelman, Sirota, Weller, 2002.)

Kenguruhoitoa ei kuitenkaan voida välttämättä aloittaa heti lapsen synnyttyä, mikäli lapsi on vielä liian heikko ja sen elintoiminnot ovat epävakaat. Tällöin vanhemmat voivat luoda suhdettaan vauvaansa puhumalla ja hellästi koskemalla. Kun keskosien elintoiminnot ovat tarpeeksi vakaat, voidaan lapsi ottaa syliin. Tällöinkin hoitaja tarkkailee jatkuvasti vauvan elintoimintoja, sillä etenkin siirtymiset ovat vauvalle raskaita. Kenguruhoitossa vauva on vaippasillaan äidin tai isän paljasta rintaa vasten. Ihan pienelle vauvalle on hyvä laittaa myssy päähän ja sukat jalkaan. Lapsi laitetaan vanhemman rinnalle vatsamakuuasentoon. Pään tulee olla sivulle kääntyneenä, vartalon suorana sekä alaraajat koukussa lähellä vauvan vartaloa. Vanhemman kehonlämpö pitää yllä vauvan lämpöä. Rinnalla vauva voi kuulla vanhemman sydämen sykkeen sekä tuntea äänen resonoinnin, joka vahvistaa sidettä. Kenguruhoito aloitetaan pikkuhiljaa ja aluksi on hyvä aloittaa vain yhdellä kerralla päivässä. (Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 2006, 29-31; Ruiz-Pelaez, Charpak, Cuervo, 2004; Haataja, Saarinen, 2017, 174.)

Tutkimusten mukaan kenguruhoito vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta, valmentaa vauvaa imemisen aloittamiseen ja yleisesti parantaa vauvan terveyttä (Ikonen, ym, 9/2015). Kenguruhoitolla on myös myönteisiä vaikutuksia äidinmaidon tuotantoon. Sen on todettu lisäävän maidon määrää ja imetyksen kestoa. (Ahmed, Sands, 2010:58.) Rintamaitoruokinnalla on monia terveysvaikutuksia. Se muun muassa vähentää nekrotisoivan enterokoliitin riskiä (keskosilla

esiintyvä suolistosairaus). Jopa pieni määrä oman äidin maitoa vähentää infektioita sairaalahoidon aikana ja vaikuttaa suolistomikrobiston kehitykseen. (Arkkola, Rautava, 2017, 70.) Kenguruhoitolla on myös myönteisiä vaikutuksia keskosien kasvuun ja kehitykseen, erityisesti pään kehitykseen. Pään kehityksen on todettu olevan verrannollinen parempaan aivojen kehitykseen. Kenguruhoitolla on myös myönteisiä vaikutuksia infektioiden ja kuolleisuuden vähentämisessä. On todettu, että kenguruhoitossa olevilla lapsilla on parempi happisaturaatio, verensokeriarvot ovat parempia sekä hengitys tasaisempaa. Vanhemman kehonlämpö pitää myös keskosien kehonlämmön hyvin tasaisena. (Ahlqvist-Björkroth, Axelin, Lehtonen, 2017, 124; Cleveland Clinic, 2015.)

Amerikkalaistutkimuksen mukaan perhehuoneissa hoidetuilla lapsilla oli paremmat kehitysennusteet kuin tavallisessa sairaalassa hoidetuilla keskosilla. (Lehtonen, 2017, 121.) Perhehuoneet ovat yleisessä käytössä niin Suomessa kuin muuallakin maailmalla. Suomessa perhehuoneita on Kuopiossa, Turussa ja Helsingissä. Perhehuoneissa kenguruhoito korostuu, sillä molemmilla vanhemmilla on mahdollisuus hoivata lastaan ja pitää lasta rinnalla. Kenguruhoito on todettu myös lievittävän äidin stressiä ja masennusta. Imetyksen voi aloittaa kenguruhoitossa heti, kun vauva on toipunut hengitysvaikeuksista. (Ahlqvist-Björkroth, ym., 2017, 124.)

Kenguruhoito ei kuitenkaan aina toteudu. Chan ym. tutkivat sitä estäviä tekijöitä perehtymällä aiempiin tutkimuksiin kenguruhoitosta. Heidän mukaansa kenguruhoito toteuttaminen on monimutkaista ja sen toteuttaminen riippuu eri käyttäytymismalleista. Heidän tutkimuksensa mukaan isoimpia estäviä tekijöitä olivat ajankäyttö, sosiaalinen tuki, lääkehoito ja perheen motivoituminen hoitoon. Myös sairaalan budjetilla oli vaikutuksia kenguruhoito toteutukseen. (Chan, Labar, Wall, Atun, 2015.)

Lawn ym. tutkivat, pystyttäisiinkö kenguruhoito avulla estämään neonataalikuolemia. Tutkijoiden loppupäätelmä oli se, että heidän tutkimuksensa oli ensimmäinen, joka todella näytti vähentyneen kuolleisuuden ja sairastavuuden riskin, kun kenguruhoitoa käytettiin keskosvauvojen hoidossa. Tutkijat kommentoivat myös, että jopa puoli miljoonaa neonataalikuolemaa voitaisiin estää vuosittain, jos kenguruhoitoa käytettäisiin rutiinisti. (Lawn, Mwansa-Kambafwile, Horta, Barros ja Cousens, 23.3.2010.)

Kenguruhoito on testattu myös tilanteissa, joissa keskoselle aiheutuu epämukavuutta tai kipua. Eräissä tutkimuksissa selvitettiin, olisiko kenguruhoitosta hyötyä otettaessa verikoetta

kantapäästä. Tutkimuksessa käytettiin apuna PIPP (Premature infant pain profile) mittaria. Tuloksissa ilmeni, että PIPP pisteet 90 sekunnin kuluttua pistoksesta olivat matalammat niillä keskosvauvoilla, jotka olivat kenguruhoidossa toimenpiteen aikana. Myös pistoksesta toipumisaika oli lyhyempi kenguruhoidossa olevilla. (Johnston, Filion, Campbell-Yeo, Goulet, Bell, McNaughton, Byron, Aita, Finley & Walker, 2008.)

4.3 Varhainen vuorovaikutus

Varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys vauvan aivojen toiminnalliseen kehitykseen. Varhaiset kokemukset hoivatilanteista sekä varhainen vuorovaikutus voivat vaikuttaa paljon lapsen myöhempään psyykkiseen kehitykseen, koska erilaiset kokemukset joko vahvistavat tai karsivat erilaisia synapseja aivoissa. (Korja, Latva, 2017, 233.) Varhainen vuorovaikutus alkaa jo vauvan ollessa kohdussa. Vauva kuulee vanhempiansa äänet ja voi käydä kehollista dialogia. Äiti tuntee myös vauvan liikkeitä kohdussa ja isä voi tuntea liikkeitä vatsanpeitteiden läpi tunnustelemalla. Vanhemmilla alkaa myös kehittyä mielikuva heidän tulevasta lapsestaan ja heistä tulevina vanhempina. (Niemelä, Siltala, Tamminen, 2003, 19.)

Varhainen vuorovaikutus on tavallisia asioita; koskettamista, puhumista, lähellä olemista, katsekontaktia. Nämä asiat tulevat usein luonnostaan vanhemmille, mutta keskoslapsen vanhemmille nekin voivat olla haastavia ja pelottavia keskosien pienen koon, sairauksien ja ympäröivien laitteiden vuoksi. Siksi vanhempia tulisi kannustaa osallistumaan lapsensa hoitoon, koskettamaan ja juttelemaan lapselle sekä olemaan läsnä. Vanhemmat voivat kokea, etteivät he osaa hoitaa omaa lastaan ja vertaavat itseään helposti hoitohenkilökuntaan. Vanhempien rooli on kuitenkin korvaamaton keskoslapsen hoidossa sekä vuorovaikutustaitojen kehityksessä. Mitä enemmän vanhemmat osallistuvat lapsensa hoitoon, sitä paremmin he oppivat hänet tuntemaan ja tulkitsemaan viestejä. Näin vuorovaikutuksesta tulee helpompaa. (Ahlqvist-Björkroth ym., 2017:123-125.) Keskoselle puhumisella on todettu olevan myös positiivinen vaikutus lapsen kielen kehitykselle (Lehtonen, 2017, 117).

Ihmissuhdetaitojen perusta luodaan ensimmäisten elinvuosien aikana. Vuorovaikutustaidot sekä taito luoda läheisiä ihmissuhteita ovat hyvin tärkeitä mielenterveyden ylläpitämisen kannalta. Vanhemman ja vauvan keskeinen vuorovaikutus luo lapselle vuorovaikutusmalleja, jotka ohjaavat lapsen myöhempää käyttäytymistä. (Korja, ym., 2017, 233.) Pikkukeskosena syntyneiden lasten vuorovaikutusvalmiudet eivät ole yhtä kehittyneet kuin täysiaikaisilla vauvoilla. Keskoset ovat usein

passiivisempia, vakavampia ja vaikeammin vuorovaikutukseen houkuteltavia kuin täysiaikaiset vauvat. Näitä eroja voi ilmetä vielä leikki-iässäkin. Pikkukeskoson vuorovaikutusvalmiuksien puutetta voidaan selittää kehityksen ongelmilla sekä varhaisella erolla vanhemmista ja kivuliailla hoitokokemuksilla. (Korja, ym., 2017, 237.)

Sairaalaympäristö aiheuttaa keskoselle paljon stressiä. Sairaalassa on kirkkaita valoja, paljon melua sekä kipua aiheuttavia toimenpiteitä. Vauvalla ei ole mahdollisuutta päästä vanhempien turvaan tuovaan syliin. Tilanne on myös vanhemmille haastava. Terve vauva herättää vanhemmissa tarpeen hoitaa lastaan, mutta keskosvauvan kohdalla tällaista ei välttämättä tapahdu. Keskonen ei pysty viestimään olotiloistaan samalla tavalla kuin terve täysiaikainen vauva. Jos vanhemmat eivät pysty yhdistämään koskettamista rauhoittamiseen, voi se pahimmillaan aiheuttaa keskoselle vain lisästressiä. Tästä johtuen vanhemmat saattavat alkaa välttää kosketusta. (Niemelä ym., 2003, 153-154.)

Iho on ihmisen suurin elin, joten on ymmärrettävää, että kosketuksella on ihmiselle suuri merkitys. Vauvahieronnan vaikutuksia on tutkittu keskoslasten hoidossa. Tutkimuksissa selvisi, että hieronnalla ja kosketuksella on samanlaisia hyötyjä keskoselle kuin kenguruhoitollakin. Jo syntymästä asti vauvaa on tärkeä koskettaa; se parantaa vuorovaikutussuhdetta sekä lapsen itsetuntoa. Lasta hellästi pitelemällä ja koskettamalla erittyy oksitosiinia, joka tuo mielihyvää lapselle. Oksitosiini parantaa myös stressinsietokykyä, laskee verenpainetta ja lievittää kipua. Kosketuksella on myös muita hyötyjä; ärtyneisyyden ja levottomuuden väheneminen, unen laadun parantaminen ja keskittymiskyvyn parantuminen. Koskettaminen rakentaa myös luottamussuhdetta kahden ihmisen välillä. Kosketuksella on myös myönteisiä vaikutuksia aivojen kehitykselle. Aivojen soluyhteyksiä muodostuu lapsen kokemusten myötä. Hyvät kokemukset lisäävät aivojen toimintaa. (Mäkelä, 14/2005; Räinen, 2/2015; Cacciatore, Ingman-Friberg, Kauppinen, Laru & Pekkola, viitattu 18.3.2015; MLL, 7/2017.)

4.4 Ennenaikainen vanhemmuus

Keskosuus on vanhemmille aina järkytys eikä siihen olla yleensä osattu varautua. Vanhemmilla on kova suru ja hätä pienen lapsensa puolesta. Usein vanhemmat tuntevat myös suurta avuttomuutta tilanteen vuoksi. Vanhemmat eivät välttämättä tiedä miten hoitaa lastaan. Lapsen hoitaminen voi olla hyvin erilaista verrattuna siihen, miten vanhemmat olivat sen raskausaikana mielessään kuvitelleet. Onkin tärkeää, että vanhempia ohjataan ja opastetaan kriisin keskellä ja neuvotaan miten

tukea lastaan hädän hetkellä. (Niemelä ym., 2003, 151-152.) Vanhemmille on tärkeä tarjota riittävää tukea stressaavan ja pelottavan elämänvaiheen keskellä ja traumaattisten kokemusten läpikäymiseen. Vanhemmille tulisi myös tarjota mahdollisuus jutella ulkopuolisen ammattilaisen kanssa. (Korja, ym., 2017, 241.)

Vanhemmat alkavat luoda mielikuvia lapsestaan ja itsestään vanhempina jo raskauden aikana. Tämän avulla he luovat sidettä tulevaan vauvaan ja valmistavat itseään tulevaan vanhemmuuteen. Vauvan syntyessä ennenaikaisesti nämä tärkeät prosessit jäävät kuitenkin kesken ja vanhemmat voivat kokea, etteivät ole vielä valmiita vanhemmiksi. Tämä kaikki voi vaikeuttaa vanhemman ja lapsen välisen suhteen rakentamista. (Korja, ym., 2017, 233-234.) Vanhemmat voivat kokea olevansa ulkopuolisia ja etteivät he ole oman lapsensa voinnin asiantuntijoita. (Ahlqvist-Björkroth, 2017, 125-126.) Vanhempien voi olla myös haastavaa löytää omaa vanhemmuuttaan, koska hyvin ennenaikaisesti syntynyt vauva voi tarvita tehohoitoa kuukaudesta neljään kuukauteen, jonka aikana vanhemmat eivät voi pitää lastaan koko aikaa vierellään tai sylissään. Kaikissa sairaaloissa vanhemmilla ei ole mahdollisuutta yöpyä vauvansa kanssa, joten he voivat viettää aikaa vauvan kanssa vain päiväsaikaan. Haasteita varhaisen vuorovaikutussuhteen luomiselle tuovat myös hyvin ennenaikaisena syntyneen keskosen fyysisestä kypsymättömyydestä johtuvat asiat, kuten ettei lapsi yleensä avaa silmiään, katso vanhempaansa tai tunnista vanhemman ääntä. (Korja, ym., 2017, 235-236.)

5 TEORIAA OPISKELUMATERIAALISTA

Opiskelumateriaali tulee verkkoon ja sen tulee toimia sellaisenaan ilman erillistä ohjeistusta. Opiskelumateriaali tulee olla helposti saatavilla ja helppokäyttöistä eikä siinä saa olla sisällöllisiä tai teknisiä ongelmia. Materiaalin tulisi olla myös mielenkiintoista ja siihen tulee sisällyttää oppimistehäviä, joilla opiskelija voi kontrolloida omaa oppimistaan. (Kalliala, 2002:59.)

"Opittava toiminta voi olla sisäistä, kuten kuvittelemisen ja ajattelemisen, tai sisäistä ja ulkoista, kuten jokin ulkoinen teko" (Yrjönsuuri, 2003). Opetusmallien kehittäjät ja tutkijat pyrkivät siihen, että oppija ymmärtää aiheen. Syvä ymmärtäminen voi olla vaikea saavuttaa. Oppimisessa olennaista on se, millä tavalla tieto on jäsentynyt oppijan mieleen, ei se kuinka paljon tietoa on painettu muistiin. (Järvelä, Häkkinen, Lehtinen, 2006.)

Oppijan aikaisempi tietämys ja tieto ovat aina pohjana uuden oppimiselle. Oppija tulkitsee saamaansa tietoa jo valmiiksi muodostamiensa tietorakennelmien avulla. Aina aiemmin opittu tieto ei sovi yksin uuden tiedon kanssa, jolloin oppijan tulee muokata omia tietorakennelmia. Hyvä opiskelumateriaali aktivoi opiskelijaa ja herättelee oppijaa miettimään jo aikaisemmin hankittua tietoa opittavasta aiheesta. Laadukkaassa oppimateriaalissa olisi hyvä auttaa opiskelijaa arvioimaan omaa osaamistaan aktivoivilla kysymyksillä. Hyvä kysymys herättää mielenkiintoa opiskeltavaan aiheeseen. Opetusmateriaalissa olisi hyvä tiivistää keskeisimmät asiat lopuksi tiiviimpään kokonaisuuteen. Tieto tulisi myös jäsentää pienempiin osioihin, jotta tieto olisi helpommin sisäistettävissä (Opetushallitus, Opi ja onnistu verkossa - aiheet avuksi, 2004).

Verkko-oppimateriaalin laatuun vaikuttavat monet tekijät ja suurin osa näistä tekijöistä ovat täysin samoja asioita, jotka pätevät kaikkiin muihinkin oppimateriaaleihin. Sisältö täytyy olla rajattu tarkoituksenmukaisesti, tuottajien asiantuntemus tulee käydä ilmi ja viestintää sekä ilmaisua tulee hallita. Verkko-oppimateriaalia laatiessa täytyy kuitenkin ottaa myös huomioon sen käytettävyys verkkotalustalla. Verkko-oppimateriaalin tulee olla myös helposti päivitettävissä ja siinä tulee olla mahdollisuus yhteisöllisyyteen. (Opetushallitus, Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit, 2006.)

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

6.1 OPISKELUMATERIAALIN LUONNOSTELU

Projektityöskentelyn kannalta luonnostelu on kenties yksi tärkeimmistä vaiheista. Projektin rajaus, tavoitteenasettelu ja suuntaaminen ovat keskeisessä osassa luonnosteluvaihetta. Ilman näitä asioita on suuri riski projektin epäonnistumiselle. Kaikkia projektin aikaisia muuttujia ja tapahtumia on kuitenkin hankala ennakoida, joten projektin suunnittelu ja luonnostelu jatkuu koko prosessin ajan. Tärkeintä projektin ideoinnissa on projektin tarpeen määrittely. Projektin onnistumiselle on hyödyksi, jos projektilla on oikea tarve. (Kymäläinen ym., 13-14, 2006.)

Aloitimme projektin miettimällä mikä aihe meitä kiinnostaisi ja mistä haluaisimme itse saada lisää tietoa. Meitä molempia kiinnosti lasten sairaanhoito ja päätimme mennä kysymään Virpi Riuttaselta olisiko hänellä tarjota jotain opinnäytetyönaiheita. Virpi ehdotti meille muutamia aiheita, joista valitsimme kenguruhoiton. Aluksi ajatuksena oli tehdä materiaalia kenguruhoitosta OYS:aan hoitajille sekä vanhemmille. Emme kuitenkaan saaneet OYS:sta ketään kiinni, ja päätimme aikataulullisista syistä tehdä opiskelumateriaalia Oulun ammattikorkeakoululle. Projektin suunnitelmaa työstimme syksyllä 2017 sekä alkuvuodesta 2018. Suunnitelmaa varten pyrimme etsimään luotettavaa teoriatietoa useasta eri lähteestä. Teoriatiedon etsintä osoittautui hankalaksi, sillä aiheesta löytyi vain useampia pienempiä kappaleita, eikä missään kerrottu tarpeeksi kattavasti aiheesta. Usea teoria-lähde oli myös muilla kielillä kuin suomeksi tai englanniksi.

Suunnitelman valmistuttua aloimme pohtia ja suunnitella itse opinnäytetyön raporttia. Raportin valmistamisen yhteydessä aloimme myös luonnostella opiskelumateriaalia. Luonnosteluvaiheessa on tärkeä muistaa, että tekstin ja tuotteen ei tarvitse olla heti valmista ja oikeakielistä tekstiä. Oppimateriaalia ja raportin tekstiä pystyy korjaamaan samalla kun kirjoittaa. Vapaa kirjoittaminen on hyvä keino lähteä liikkeelle ja juuri niin pyrimmekin tekemään. Kirjoittaminen voi kuitenkin olla hankalaa, jos ei ole selvää suunnitelmaa. (Mäkinen, 2005, 146-148.) Oppimateriaalia luonnostellessa, pohdimme sitä, miten saamme materiaalista verkkoon soveltuvan. Verkko-oppimateriaalin tulee soveltaa opiskelukäyttöön sekä tukea opiskelijan oppimista. Tehdessä verkkoon oppimateriaalia, tulee ymmärtää, ettei materiaali voi olla kirjoitettu samalla tavalla kuin esimerkiksi kirjan teksti. Materiaalin esittämisessä tulee hyödyntää teknisiä mahdollisuuksia. (edu.fi, 2018.)

6.2 OPISKELUMATERIAALIN TYÖSTÄMINEN

Kun meillä oli selvillä opinnäytetyön aihe sekä sen luonne, aloimme työstää opinnäytetyön suunnitelmaa. Kävimme opinnäytetyön suunnittelun pajatunneilla, joista saimme neuvoja ja apuja, kuinka lähteä liikkeelle ja miten jatkaa. Suunnitelman työstäminen osoittautuikin melko haastavaksi, etenkin tietoperustan kasaaminen oli työlästä ja aikaa vievää. Materiaalia kenguruhoidosta oli suhteellisen vähän ja lähes kaikki materiaalit ja lähteet olivat englanninkielisiä. Etsimme myös materiaalia keskosista, josta tietoa kyllä löytyi hyvin, mutta oli usein todella vanhaa. Saimme kuitenkin kasattua mielestämme kattavan tietoperustan, jonka pohjalta opiskelumateriaalia olisi hyvä lähteä tekemään.

Tarvitsimme suunnitelman tekemiseen muutenkin paljon opettajien apua, koska tällaisten pitkien kirjallisten töiden tekeminen oli meille molemmille uutta. Oli haastavaa saada kaikki tarpeellinen kirjoitettua, koska kaikkea ei osannut itse edes ajatellakaan. Projektityöskentelyn aikana projektin työstäminen on yleensä eniten aikaa vievä vaihe. Tämä vaihe on yleensä myös projektin työstäjille raskain vaihe. Työstämisen kannalta tärkeää on hyvä suunnitelma, jossa on arvioitu kustannukset ja riskit. (Method123, viitattu 20.10.2018.)

Itse opiskelumateriaalia ja raporttia opinnäytetyöstä aloimme työstää kesällä 2018. Materiaalista halusimme tehdä mahdollisimman yksinkertaisen ja helppolukuisen. Emme halunneet mitään pitkää luentomaista materiaalia, vaan helppoa luettavaa ja muutamia herätteleviä kysymyksiä. Herättelevien kysymysten avulla opiskelija pystyy itsenäisesti pohtimaan esimerkiksi kenguruhoidon hyötyjä. Tekstin helppolukuisuuden saavuttamisella on muutamia kriteereitä; sanat, lauseet ja virkkeet tulisi pitää mahdollisimman lyhyinä. Joskus kuitenkin "helppo" teksti voi olla hankalampaa luettavaa, usein sisältö on sitä monimutkaisempaa, mitä helpompia lauserakenteet ovat. (Karvonen, viitattu 30.10.2018.)

Materiaalin tuli myös olla netissä, jotta se olisi helposti opettajien ja oppilaiden saatavilla. Meille oli aluksi epäselvää, minkälaiselle alustalle voisimme materiaalin tehdä ja sen vuoksi oli hankalaa miettiä, minkälaisen materiaalin tekisimme. Mietimme kuitenkin sille raamit. Mietimme mitä aiheesta kerromme ja mitä kysymyksiä haluaisimme kysyä. Opiskelumateriaalia tehdessä, meidän tuli pohtia opiskelijoiden oppimista ja sen tukemista. Oppiminen on määrätietoista ja ihminen

yleensä pyrkii itse ohjaamaan oppimista. Oppimisen yhteydessä saatua informaatioita pohditaan tietoisesti ja alitajunnassa. Opiskelu on aina yksilöllinen prosessi ja siihen vaikuttavat muun muassa opiskelijan omat ennakoasenteet sekä aikaisemmin opittu tieto. (Kauppila, 2003, 17-18.) Tiedostimme opiskelumateriaalia työstäessämme, että jotkut oppivat parhaiten kuuntelemalla, toiset luke- malla ja jotkut taas itse kokeilemalla ja tekemällä. Opettajien ehdotuksesta testasimme Moodle- alustaa, jossa saimme käyttöömmme testialustan. Kokeilimme erilaisia vaihtoehtoja ja pohjia Moodlessa, jonka jälkeen löysimme mielestämme meille sopivan pohjan, jonne saimme tehtyä he- rätteleviä kysymyksiä. Tavoitteenamme oli tehdä opiskelumateriaalista mieluinen opiskelijoille. Siksi pohdimmekin aluksi sitä, mikä meidän mielestämme parhaiten toimii, kun opiskelemme itse uutta aihetta. Yritimme tehdä teoriaosuudesta lyhyen ja ytimekkään, sellaisen että, opiskelijat jak- savat lukea sen kokonaan ajatuksen kanssa.

Joulukuun 2017 ja tammikuun 2018 aikana työstimme ensimmäistä suunnitelmaa opiskelumateri- aalista. Päätimme tehdä opiskelumateriaalin alkuun teoriapätkiä keskosista ja kenguruhoidosta. Teoriatiedon jälkeen tulee tehtäväosio, jossa opiskelija saa itse pohtia kenguruhoitoa ja sen hyö- tyjä. Varhaisella vuorovaikutuksella on iso merkitys keskosien hoidossa, joten halusimme tarjota myös siitä teoriatietoa.

6.3 OPISKELUMATERIAALIN VIIMEISTELY

Tuotteen viimeistely jatkui sillä, että pääsimme käsiksi Moodlen testialustaan, jonne pystyimme tekemään suunnitelmia ja kokeilemaan erilaisia toimintoja, joiden avulla saisimme materiaalista mahdollisimman mielenkiintoisen ja innostavan. Moodle on alustana opiskelumateriaalille hyvä, koska silloin materiaali on helposti saatavilla valmiina pakettina, jonka opettajat voivat kehottaa oppilaita opiskelemaan. Matkan varrella saimme tuotteesta opettajilta palautetta, jonka pohjalta muokkasimme materiaalia. Opettajat toivoivat, että selkeyttäisimme materiaalia sekä lisäisimme enemmän teoriatietoa. Saatuamme materiaalin valmiiksi, kysyimme ohjaavien opettajien mielipi- dettä sekä testasimme tuotetta opiskelijoilla. Palautteen saannin jälkeen viimeistelimme tuotteen sekä opinnäytetyön loppuraportin.

Projektin päättämisvaiheessa tulee huolehtia, että projektin valmistamisella on saavutettu kaikki sille määritellyt tehtävät, tavoitteet on saavutettu, lopputuote on hyväksytysti otettu käyttöön ja

kaikki tarvittavat asiapaperit on luovutettu tilaajalle. Loppuraportti on ikään kuin yhteenveto siitä, mitä projektin aikana on opittu ja missä olisi voinut parantaa. (Ruuska, 2001, 180-182.)

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

7.1 TUOTTEEN ARVIOINTI

Lopullisen version tuotteestamme saimme valmiiksi lokakuussa 2018. Opiskelumateriaali tehtiin Moodle-alustalle, josta löytyy PowerPoint -esitys sekä testi aiheesta. PowerPoint -esityksessä on aluksi kerrottu teoriaa keskosista ja kenguruhoitosta, jonka jälkeen annetaan hoitajille käytännön ohjeita kenguruhoitotoimepiteistä. Lopuksi oli vielä muutama pohdittava tehtävä.

Palautteen pyytäminen voi olla hankalaa, mutta se on kuitenkin tarpeellista itsensä kehittämisen sekä tuotteen kehittämisen kannalta. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen tukee ihmisen kehittymistä sekä inspiroi ja ohjaa oppimista. Palautteen antamisessa tärkeintä on se, että palaute hyödyttää palautteen saajaa, ei se, että palautetta annetaan. Palautteen tulee olla avointa ja rakentavaa, sekä mieluiten kohdistua yksittäiseen asiaan, kuin laajempaan kokonaisuuteen. (Harva Marketing, Lehtonen, viitattu 17.10.2018.) Projektiarviointi on toiminnan ja toiminnan tulosten arviointia. Samalla selvitetään myös vaikutusta ja vaikuttavuutta. Projektia arvioidaan myös projektin päätehtävien pohjalta. (Suopajarvi, 2013, 7.)

Opiskelumateriaaliin ensimmäiseen versioon saimme opettajilta palautetta, jonka pohjalta saimme tehtyä tuotteesta paremman. Tavoitteenamme oli, että tuote on selkeälukuinen ja kiinnostava. Tavoitteena oli myös, että tietoperusta on ajantasainen ja perustuu tutkittuun tietoon. Valmiin version lähetimme eräälle opiskelijaryhmälle testattavaksi. Vastausaikaa annoimme ryhmälle noin viikon verran ja valitettavasti saimme vähemmän vastauksia kuin odotimme. Vastaajia oli vain neljä, mutta heidän antamansa palautteen perusteella saimme kuitenkin kuvan, että työmme vastaa tavoitteitamme. Teimme testiryhmälle valmiin palautepohjan, johon pystyi lisäksi antamaan vapaata palautetta. Palautepohjassa kysyimme seuraavia asioita: oliko materiaali helppolukuinen, oliko materiaali kiinnostava, oliko materiaali hyödyllinen sekä oliko oppimisalustan käyttäminen helppoa. Vastausvaihtoehdot olivat: 'täysin samaa mieltä', 'jokseenkin samaa mieltä', 'en osaa sanoa', 'jokseenkin eri mieltä' ja 'täysin eri mieltä'. Lähes kaikkiin kohtiin saimme vastaukseksi 'täysin samaa mieltä', 'jokseenkin samaa mieltä' - vastauksia oli kaksi ja vain yhdessä kohdassa oli vastattu 'en osaa sanoa'. Saimme myös yhden avoimen vastauksen siitä, kuinka voisimme parantaa tuotetta.

Vastaus oli, että teoretietoa voisi olla enemmänkin. Palautteen pohjalta tarkastelimme tuotetta ja teimme pieniä muutoksia.

7.2 TYÖSKENTELYPROSESSIN ARVIOINTI

Usein sosiaali- ja terveysalalla onnistuminen ja tavoitteiden saavuttaminen ovat abstrakteja asioita, kuten esimerkiksi asiakastyytyväisyys ja työhyvinvoinnin parantaminen. Projektin onnistumista edistävät riittävät resurssit, sekä se, että projektin kaikki osapuolet ovat motivoituneita ja sitoutuneita projektin tuottamiseen. Myös hyvällä suunnittelulla on suuri merkitys projektin onnistumisen kannalta. (Paasivaara, Suhonen, Nikkilä, 2008, 139-141.)

Aloitimme työskentelyprosessin syksyllä 2017, jolloin työstimme opinnäytetyön suunnitelmaa. Suunnitelman tekeminen tuntui hitaalta prosessilta, mutta loppujen lopuksi saimme kirjoitettua hyvän pohjan itse opinnäytetyön raportille.

Loppuraporttia aloimme kirjoittaa alkuvuodesta 2018. Työstimme yhtä aikaa itse raporttia sekä tuottamamme. Työskentelyprosessimme oli melko hidasta ja teimme pieniä osioita kerrallaan. Aikatauluttaminen tuntui olevan meille myös ongelma, sillä työtä oli hankala päästä tekemään yhtä aikaa. Erityisen pitkään meillä tuntui vievän aikaa itse tuotteen tekeminen ja kokeilimme useita eri pohjia, jotta saisimme hyvälaatuisen opiskelumateriaalin. Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen osoittautui meille haastavaksi puutteellisten kirjoitustaitojen vuoksi. Meistä tuntui myös hankalalta löytää teoretietoa sekä koota niitä yhteen. Suunnitelmassa arvioimme riskiksi ajankäytön. Tämä toteutui meillä ja opinnäytetyön prosessi eteni odotettua hitaammin. Lopullisen opinnäytetyön raportin saimme valmiiksi marraskuussa 2018. Suunnitelmassa arvioimme myös rahankäyttöä ja prosessin aikana pysyimme budjettisuunnitelmassa. Aiheena kenguruhoito kiinnosti meitä molempia. Projektin aloitusvaiheessa emme tienneet kenguruhoidon pohjimmaista syytä. Meille tuli myös yllätyksenä se, kuinka paljon hyötyjä kenguruhoidolla on.

Arvioinnilla tarkoitetaan projektin onnistumisen selvittämistä. Arviointi on myös toiminnan kehittämistä. Projektin arviointi saattaa tuntua hankalalta ja se voidaan nähdä 'välttämättömänä pahana'. Arvioinnin tarkoitus on kuitenkin osoittaa kohdat, jotka voisivat olla paremmin sekä osoittaa projek-

tin onnistuneet osa-alueet. (Paasivaara ym., 2008, 139-141.) Omaa arviointia tehdessämme totesimme, että olisimme voineet kiinnittää enemmän huomiota teorian tiedon hankintaan. Myös ajankäytössä oli ajoittain isoja ongelmia.

8 POHDINTA

Projekti on ollut oppimisprosessina mielenkiintoinen, mutta samalla melko raskas. Kummallakaan ei ollut juurikaan kokemusta näin ison projektin työstämisestä, eikä yllätyksiltä ja vaikeuksilta voitu välttyä. Aikataulullisia ongelmia on ollut lähes koko projektin ajan, mutta niistäkin opittiin ja loppua kohden työskentely tuntui helpommalta. Opimme projektia tehdessä paljon sairaanhoidollisesti, ja saimme myös projekti- sekä tiimityöskentelystä arvokasta oppia ja kokemusta. Projektin edetessä olemme huomanneet vuorovaikutustaitojen tärkeyden, kuin myös sen, että aikataulut eivät aina välttämättä mene meidän aikataulujen mukaan, vaan täytyy ottaa huomioon myös muiden projektiorganisaation jäsenten aikataulut.

Haastavin osuus projektissa on varmaankin ollut tietoperustan kasaaminen sekä itse opiskelumateriaalin tekeminen. Tietoperustan kokoamiseen meni paljon aikaa, koska välillä tuntui, ettei tietoa ole paljoa saatavilla ja sitä sai etsiä useasta eri lähteestä. Opiskelumateriaalin tekemisestä hankalaa teki se, että Moodle-alustan käyttäminen oli aluksi hankalaa. Omia visioita materiaalista oli vaikea sovittaa jokseenkin jäykälle Moodle-alustalle. Aluksi teimme materiaalin suoraan Moodlen omilla työkaluilla. Totesimme kuitenkin, että materiaali oli liian yksinkertaistettu ja epäkäytännöllinen, joten päätimme opettajien kehotuksesta siirtää materiaalin PowerPoint muotoon. Tämän jälkeen materiaalista saatiin paljon eläväisempi ja mielenkiintoisempi. Yllättävän haastavaksi osoittautui se, kuinka materiaalista saataisiin mahdollisimman mielekäs opiskelijoiden näkökulmasta, mutta silti kattavaa informaatiota tarjoava.

Teimme projektin kahdestaan, mikä oli mielestämme hyvä ratkaisu. Kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta projektin työstämisestä, joten saimme tukea toisiltamme hankalissa tilanteissa ja täydensimme toistemme osaamisalueita. Teimme työtä pääsääntöisesti aina yhdessä, mutta myös itsenäistä työstämistä oli molemmilla. Kahdestaan tekemisen haasteena oli saada aikataulut sopimaan yhteen. Projektia työstäessä huomasimme, että aikataulutaminen ja aikatauluista kiinni pitäminen on tärkeää, koska muuten aikataulut lähtivät lipsumaan ja työn tekeminen jäi roikkumaan. Toivomme projektin lopputuotteen eli opiskelumateriaalin olevan hyödyksi tulevaisuudessa opiskelijoille ja että he saavat materiaalista tarpeeksi informaatiota sekä innostusta toteuttaa kenguruhoitoa työelämässä.

LÄHTEET

Ahlqvist-Björkroth S., Axelin A. & Lehtonen L., 2017. Vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon, teoksesta Keskosen hoito ja kehitys, Helsinki:Duodecim

Ahmed A. & Sands L., 2010. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, Effect of pre- and post-discharge interventions on breastfeeding outcomes and weight gain among premature infants, viitattu 8.2.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK79670/>

Arkkola T.& Rautava S., 2017., Keskosen ravitseminen, teoksesta Keskosen hoito ja kehitys, Helsinki:Duodecim

Bird C., 2018. Verywell family, a week-by-week look at premature babies, viitattu 13.3.2018, <https://www.verywellfamily.com/premature-babies-week-by-week-2748606>

Cacciatore R., Ingman-Friberg S., Kauppinen P., Laru S., & Pekkola J., 2005. Väestöliitto, Kosketuksen merkityksestä, viitattu 18.3.2018, http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/usein-kysytyt-kysymykset/lapsen-itsetyydytys-tai-unnutus/kosketuksen-merkityksesta/

Carea, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Kenguruhoito, opas vanhemmille, 2014:1, <http://www.carea.fi/import/.3.%20Potilasohjeet/Lastentaudit/151111%20kenguruhoito.pdf>, viitattu 8.2.2018

Chan G., Labar A., Wall S. & Atun R., 2015. US National library of medicine, National institutes of health, viitattu 6.2.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26908962>

Cleveland Clinic, 2015. Kangaroo Care, viitattu 8.2.2018, <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/12578-kangaroo-care>

Edu.fi, 2018. e-oppimateriaalin laatukriteerit, viitattu 1.11.2018, https://www.edu.fi/verkko_oppimateriaalit/e-oppimateriaalin_laatukriteerit

Feldman, R., Eidelman, A., Sirota, L. & Weller, A., 2002. Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development, viitattu 8.2.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12093942>

Haataja L. & Saarinen K., 2017. Keskosien motorinen kehitys ja sen tukeminen, teoksesta Keskosien hoito ja kehitys, Helsinki:Duodecim

Harva Marketing, Lehtonen P., Palautteen antamisen tavoitteet ja keinot: näin kehität markkinointia palautemyönteisellä kulttuurilla, viitattu 17.10.2018

HUS, Kun vauva syntyy ennenaikaisesti, viitattu 6.2.2018, <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/synnytys/vauva-syntyy-ennenaikaisesti/Sivut/default.aspx>

Ikonen R., Ruohotie P., Ezeonodo A., Mikkola K. & Koskinen K., 2015. THL, Lastenneuvolakäsikirja, Kenguruhoito, viitattu 6.2.2018, <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imeytys/ennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito>

Jefferies, A., 2012. Kangaroo care for the preterm infant and family, viitattu 8.2.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3287094/>

Johnston C., Filion F., Campbell-Yeo M., Goulet C., Bell L., McNaughton K., Byron J., Aita M., Finley G. & Walker C., 2008. Kangaroo mother care diminishes pain from heel lance in very preterm neonates: A crossover trial, viittaus 10.09.2018, <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-8-13>

Järvelä S., Häkkinen P., Lehtinen E. & Arvaja M., 2006. Oppimisen teoria ja teknologian opetus-käyttö, Helsinki:WSOY

Kalliala E., 2002. Verkko-opettamisen käsikirja, Finn Lectura

Karvonen P., Millaisin kriteerein oppikirjojen tekstiä tulisi tarkastella, Kielikello, viitattu 30.10.2018

Kauppala R., 2003. Opi ja opeta tehokkaasti, Jyväskylä:PS-kustannus

Korja R. & Latva R., 2017. Keskosvauvan ja vanhemman vuorovaikutus teoksesta Keskosien hoito ja kehitys, Helsinki:Duodecim

Kymäläinen H., Lakkala M., Carver E. & Kamppari K., 2016. Opas projektityöskentelyyn, 13-14, Helsingin yliopisto, viitattu 6.2.2018 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lawn J., Mwansa-Kambafwile J., Horta B., Barros F. & Cousens S., 2010. International journal of epidemiology, Kangaroo mother care to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications, viitattu 6.2.2018, https://academic.oup.com/ije/article/39/suppl_1/i144/702431

Lehtonen L., 2017. Keskosien kehitys ja sen tukeminen sairaalahoidon aikana, teoksesta Keskosien hoito ja kehitys, Helsinki:Duodecim

Tarpila J., 2006. Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille, Keskosvanhempien yhdistys Kevyt

Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2017. Varhaisen kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen, viitattu 6.2.2018, <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/varhaisen-kokemusten-vaikutus-aivojen-kehitykseen/>

Method123, Project execution phase, New York, viitattu 20.10.2018, <http://www.method123.com/project-execution-phase.php>

Mäkelä J., Suomen lääkärilehti, 14/2005. vsk 60, viitattu 18.3.2018 https://asiakas.kotisivukone.com/files/pirpana2.tarjoaa.fi/tiedostot/kosketuksen_merkitys_artikkeli.pdf

Mäkinen, O., 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC, Tammi:Helsinki

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

Opetushallitus, 2004. Opi ja onnistu verkossa - aihiot avuksi

Opetushallitus, 2006. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit

Paasivaara L., Suhonen M., & Nikkilä J., 2008. Innostavat projektit, Suomen sairaanhoitajaliitto ry:Helsinki

Projekti-instituutti, Projektijohtamisen sanastoa, viitattu 6.2.2018 https://www.projekti-instituutti.fi/materiaalit/projektijohtamisen_sanastoa

Parikka V. & Lehtonen L., 2017. Keskonen, teoksesta Keskonen hoito ja kehitys, Helsinki:Duodecim

Parikka V., 2017. Keskonen hoito synnytyssalissa, teoksesta Keskonen hoito ja kehitys, Helsinki:Duodecim

Parikka V., 2017. Verenkierto, teoksesta Keskonen hoito ja kehitys, Helsinki:Duodecim

Rosvall, M., 2014. Keskosten perhehuoneet käyttöön Turussa - läheisyys auttaa vauvan painoa nousemaan, viitattu 21.8.2018, <https://yle.fi/uutiset/3-7162331>

Ruiz-Pelaez, J., Charpak, N. & Cuervo, L., 2004. US National Library of Medicine, Kangaroo Mother Care, an example to follow from developing countries, viitattu 8.2.2018

Ruuska K., 2001. Projekti hallintaan, Gummerus:Jyväskylä

Räinä J., 2015. Lastenpsykiatri: Kosketus on lapselle yhtä tärkeää kuin uni, viitattu 6.2.2018, <https://www.vauva.fi/artikkeli/lapsi/kasvatus/lastenpsykiatri-kosketus-lapselle-yhta-tarkeaa-kuin-uni>

Saari A., Sankilampi U. & Dunkel L., 2014. THL, Lastenneuvolakäsikirja, viitattu 6.2.2018, <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/kasvu/syntymakoko-ja-keskosten-kasvun-seuranta>

Suopajarvi L., 2013. Opas projektiarviointiin, Lapin yliopisto

WHO, 2003. Kangaroo mother care- a practical guide, 2, viitattu 6.2.2018
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42587/9241590351.pdf;jsessionid=EEF01251C168C4C91DADA969ED516B52?sequence=1>

Yrjönsuuri, R., Yrjönsuuri Y., 2003. Opiskelu, oppiminen, osaaminen, Oppilo