



OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MEILLE TULEE KEVYT PIENOKAINEN

Opas äideille ja heidän läheisilleen keskosuudesta ja
vertaistuesta

TEKIJÄ/T: Anni Huotari
Jenna Vepsäläinen
Päivi Porkka

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Anni Huotari, Jenna Vepsäläinen ja Päivi Porkka	
Työn nimi Meille tulee kevyt pienokainen – Opas äideille ja heidän läheisilleen keskosuudesta ja vertaistuesta	
Päiväys 23.03.2020	Sivumäärä/Liitteet 59/2
Ohjaaja(t) Erja Tengvall (TtT, lehtori)	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kevyt- keskosperheiden yhdistys	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Keskosen on ennenaikaisesti syntynyt lapsi, joka on syntynyt ennen raskausviikkoa 37+0. Pääsääntöisesti keskosen painaa alle 2 500 g. Pikkukeskosen painaa alle 1 500 g ja pienen pieni keskosen alle 1 000 g. (Järvenpää, Metsäranta, Saarinen ja Virtanen 2018.) Maailmanlaajuisesti keskosena syntyneiden lasten määrä vaihtelee 5 prosentin ja 18 prosentin välillä (World Health Organization 2018). Suomessa luku oli vuonna 2017 5,9 prosenttia, joka tarkoittaa 3008 ennenaikaisesti syntynyttä lasta. (Gissler, Heino, Kiuru ja Vuori 2018, 9.)</p> <p>Keskosperheiden yhdistys Kevyen vuonna 2016 toteutetussa jäsenkyselyissä ilmeni, ettei vertaistuesta ja Keskosperheiden yhdistys Kevyestä osata kertoa tarpeeksi neuvoloissa ja prenataaliosastoilla. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa digitaalinen opas, jonka voi tulostaa annettavaksi perheelle. Opas on tarkoitettu ennenaikaisen synnytyksen uhatta oleville ja ennenaikaisesti synnyttäneille äideille sekä heidän läheisilleen. Opas sisältää tietoa Keskosperheiden yhdistys Kevyen ja muiden vastaavien yhdistysten tarjoamasta vertaistuesta, ennenaikaisesta synnytyksestä ja sen ominaispiirteistä, sekä ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoidosta ja keskosuudesta. Oppaan tavoitteena on auttaa perheitä löytämään vertaistuen piiriin ja sen kautta saamaan voimavaroja elämäntilanteeseensa, sekä auttaa valmistautumaan tulevaan synnytykseen ja mahdolliseen keskoslapsen vanhemmuuteen. Lisäksi sairaalan hoitohenkilökunta ja äitiysneuvola voivat hyödyntää opasta vanhempien ohjaamisessa. Kehittämistyön tavoitteena oli löytää mahdollisimman uutta ja ajantasaista tietoa ennenaikaisesta synnytyksestä, keskosuudesta ja vertaistuesta. Kehittämistyön tilaajana oli Keskosperheiden yhdistys Kevyt.</p> <p>Kehittämistyön jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimukset, joissa selvittäisiin, kuinka paljon opas on edistänyt tiedonkulkua vanhemmille ennenaikaisesta synnytyksestä, keskosuudesta ja keskosen hoidosta sekä keskosten vanhemmille suunnatusta vertaistuesta sekä tutkimus, jossa selvittäisiin perheiden muiden lasten kokemuksia keskosuudesta ja heidän saamansa vertaistuen toteutumisesta.</p>	
Avainsanat Keskonen, Uhkaava ennenaikainen synnytyks, Vertaistuki	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Public Health Nurse			
Author(s) Anni Huotari, Jenna Vepsäläinen and Päivi Porkka			
Title of Thesis We are getting a premature baby-Guidebook for mothers and their relatives about premature baby and peer support			
Date	23.02.2020	Pages/Appendices	59/2
Supervisor(s) Erja Tengvall (TtT)			
Client Organisation /Partners Keskospereiden yhdistys Kevyt			
<p>Abstract</p> <p>A premature baby is a baby born before the 37th week. A premature baby weighs in general 2 500 g. A very pre-term baby weighs under 1 500 g and an extremely preterm baby weighs under 1 000 g. (Järvenpää, Metsäranta, Saarinen ja Virtanen 2018.) Globally the rate of premature babies ranges between 5 % and 18 % (World Health Organization 2018). In Finland the rate was 5.9 % in 2017, which means 3008 premature babies in all. (Gissler, Heino, Kiuru ja Vuori 2018, 9.)</p> <p>Keskospereiden yhdistys Kevyt made a membership survey in 2016, which indicated that health care professionals in maternity clinics and prenatal wards cannot tell enough about peer support and about Keskospereiden yhdistys Kevyt. The aim of this development work was to make a digital guidebook which can be printed and given to families. The guide is intended to provide information on premature birth and on the care of a premature baby, and the guide is targeted to mothers at the risk of premature birth, to mothers who have given birth prematurely, and to their families. The guide contains information about peer support provided by Keskospereiden yhdistys Kevyt and other similar associations, premature birth and its features. The purpose of the guidebook is to help families find peer support and get resources for their life situation and to help prepare for future childbirth and possible premature parenting. In addition, hospital staff and maternity clinics can use the guidebook when guiding parents. The aim of the development work was to find the most up-to-date information on premature birth, premature babies, and peer support for mothers and their families. The client organization of this development work was Keskospereiden yhdistys Kevyt.</p> <p>A topic for further study of this development work could be a research that would report on how much the guide has promoted the flow of information to parents about premature birth, prematurity, premature care, and peer support that is intended for families with a premature baby. Another topic for further study could be carrying out a research that looks into families' other children's experiences of a premature baby in the family and the implementation of the peer support they have received.</p>			
Keywords Premature baby, Peer support , Preterm birth			

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 UHKAAVA ENNENAIKAINEN SYNNYTYKS JA KESKOSUUS	6
2.1. Riskiraskaus ja ennenaikainen synnytys.....	6
2.2. Ennenaikaisen synnytyksen oireet, diagnostiikka ja hoito.....	7
2.3. Ennenaikaisen synnytyksen ehkäisy ja ennuste.....	9
2.4. Keskosuus ja neonatologinen hoito	9
2.5. Vanhemmat ja keskonen.....	10
2.6. Vanhempien hyvinvointi.....	12
3 VERTAISTUKI	14
3.1. Keskoslapsiperheille suunnattu vertaistuki.....	14
3.2. Vertaistuen ja hyvinvoinnin merkitys riskiraskaana oleville ja keskosperheille	15
3.3. Ammattilaisten tarjoama tuki keskoslapsen perheelle	17
5 HYVÄN DIGITAALISEN OPPAAN KRITERIT JA VAATIMUKSET	18
6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	21
7.1. Kehittämistyön aloitus- ja suunnitteluvaihe	21
7.2 Toteutusvaihe.....	24
7.3. Kehittämistyöprosessin ja tuotoksen arviointi	25
8 POHDINTA	28
8.1. Kehittämistyön eettisyys	28
8.2. Kehittämistyön luotettavuus	28
8.3. Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat.....	29
8.4. Kehittämistyön prosessi ja ammatillinen kasvu	30
LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....	32
LIITE 1: OPAS.....	41
LIITE 2: SWOT-ANALYYSI.....	59

1 JOHDANTO

Ennenaikaisesta synnytyksestä puhutaan, kun lapsi syntyy ennen raskausviikkoja 37+0 ja tällöin syntyneestä lapsesta käytetään nimitystä keskonen. Synnytyksen ennenaikaisuuden taustatekijöinä voivat olla äidin terveydestä johtuvat, raskauskohtaiset tai sosioekonomiset syyt. Synnytyksen ennenaikaisuuden syy voi jäädä kuitenkin epäselväksi ja näin käy noin puolessa tapauksista. Ennenaikaisen synnytyksen riski tai lapsen syntyminen keskosena voi olla perheelle pelottava kokemus, joka herättää huolia ja kysymyksiä lapsen tulevaisuudesta. (Terveyskylä 2019a.)

Vertaistuelta odotetaan muun muassa tiedollista ja emotionaalista tukea. Vertaistuen avulla toivotaan hengähdystaukoa arjesta ja kokemusten vaihtoa. On todettu, että sairaalan henkilökunnalta toivottaisiin enemmän informaatiota vertaistuen eri mahdollisuuksista varsinkin hoidon alkuvaiheessa. (Karisalmi, Tyllinen ja Kaipio 2015, 158.)

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä Keskosperheiden yhdistys Kevyelle. Keskosperheiden yhdistys Kevyt on täysin vapaaehtoisvoimin toimiva yhdistys, joka tarjoaa vertaistukea keskoslasten vanhemmille. Yhdistyksen tarkoituksena on lisätä tietoisuutta keskosuudesta ja lisätä keskosia hoitavien ammattilaisten ja vanhempien yhteistyötä ja vaikuttaa keskosperheiden hyvinvointiin ja tasaveroon. (Keskosperheiden yhdistys Kevyt s.a.a.)

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa digitaalinen opas, jonka voi tulostaa annettavaksi perheelle. Opas on tarkoitettu ennenaikaisen synnytyksen uhatta oleville ja ennenaikaisesti synnyttäneille äideille sekä heidän läheisilleen. Opas sisältää tietoa Keskosperheiden yhdistys Kevyen ja muiden vastaavien yhdistysten tarjoamasta vertaistuesta, ennenaikaisesta synnytyksestä ja sen ominaispiirteistä, sekä ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoidosta ja keskosuudesta.

Kehittämistyön tuotoksena syntyneen oppaan tavoitteena on auttaa perheitä löytämään vertaistuen piiriin ja sen kautta saamaan voimavaroja elämäntilanteeseensa, sekä auttaa valmistautumaan tulevaan synnytykseen ja mahdolliseen keskoslapsen vanhemmuuteen. Lisäksi sairaalan hoitohenkilökunta ja äitiysneuvola voivat hyödyntää opasta vanhempien ohjaamisessa. Kehittämistyön tavoitteena oli löytää mahdollisimman uutta ja ajantasaista tietoa ennenaikaisesta synnytyksestä, keskosuudesta ja vertaistuesta.

2 UHKAAVA ENNENAIKAINEN SYNNYTYKS JA KESKOSUUS

2.1. Riskiraskaus ja ennenaikainen synnytys

Riskiraskaus tarkoittaa raskautta, johon liittyy tavallista isompi riski ongelmiin äidillä, sikiöllä tai vastasyntyneellä (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen ja Äimälä 2017, 68). Riskiraskauksiksi luetaan muun muassa tilanteet, jossa äidillä on tyypin 1 tai tyypin 2 diabetes, raskausdiabetes, epilepsia, monisikiöinen raskaus, päihdeongelma tai seurantaa vaativa infektio. Riskiraskaudeksi todetaan myös tilanne, jossa raskaus on yliaikainen tai kyseessä on uhkaava ennenaikainen synnytys. Tilanne, jossa sikiö on perätilassa tai sikiöllä on kehityshäiriö, luetaan myös riskiraskaudeksi. Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen riskitekijöitä ovat myös äidin ravitsemusongelmat ja alle 18 tai yli 35 vuoden ikä. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2015, 353-353, 461.)

Synnytys termiä käytetään silloin, kun lapsi syntyy vähintään 22 raskausviikolla tai on syntyessään yli 500 gramman painoinen (Tiitinen 2019a). Kyse on ennenaikaisesta synnytyksestä, kun lapsi syntyy ennen 37 raskausviikkoa (Neilson, West ja Dowswell 2014). Normaali raskauden kesto on 40 viikkoa ja raskausviikot merkitään täysinä viikkoina ja päivinä esimerkiksi 32+3. Raskausviikot laskeaan viimeisimpien kuukautisten alkamispäivämäärästä olettaen, että kuukautiskierto on säännöllinen. Kaikututkimusta käytetään myös kuukautisiin perustuvan lasketun ajan määrittämisen rinnalla. (Tiitinen 2018.)

Ennenaikaisista synnytyksistä 40 prosenttia on todettu selittyvän kohdunkaulan ennenaikaisella kypsymisellä, 30 prosenttia ennenaikaisella lapsivedenmenolla ja lopuilla 30 prosentilla syynä on hoito-peräinen syy. Taustasyynä voi olla useita eri riskitekijöitä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2018a.) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettaman työryhmän (2018b) mukaan myös kohdunsisäinen infektio voi aiheuttaa ennenaikaisen lapsivedenmenon tai käynnistää synnytyksen.

Ennenaikainen synnytys kuvataan huolen ja pelon täytteisinä riippumatta siitä, kuinka kauan mahdolliseen keskосуuteen on pystytty varautumaan. Synnytyskokemus on äideille tärkeä kokemus riippumatta lapsen syntymätavasta. (Korte 2017, 35.) Ennenaikainen synnytys koetaan hyvin epäuskottavaksi ja pelottavaksi, joka herättää kysymyksiä miksi juuri näin tapahtui itselle. Äidit kokevat pelon tunteita koskien lapsen selviytymiseen ja mahdolliseen vammautumiseen synnytyksen jälkeen. Ennenaikainen synnytys saa aikaan äideissä tunteiden eri kirjon. Katkeruus, pettymys ja vihan tunteet ovat läsnä. Ennenaikainen synnytys kuvataan epäoikeudenmukaisena, koska normaali synnytys ja äitiyden kokemus jäävät puuttumaan. (Turkia 2019, 25-26.)

2.2. Ennenaikaisen synnytyksen oireet, diagnostiikka ja hoito

Ennenaikaisen synnytyksen oireina voivat olla kivuliaat ja säännölliset supistukset, painon tunne lantiossa, alavatsan tai alaselän kivut sekä verinen tai vetinen vuoto. Kokemusperäisesti tiedetään, että kivuttomat ja epäsäännölliset supistukset ovat yleensä vaarattomia. Perusterveydenhuollossa tehdään oireisille naisille ulko- ja sisätutkimus kiinnittäen huomiota mahdollisiin yleisoireisiin ja infektion merkkeihin. Alkuvirtsanäytteestä tutkitaan klamydia ja tippuri. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2018b.)

Oireilevan naisen ennenaikaisen synnytyksen diagnostiikka perustuu naisen kliiniseen tutkimiseen ja ennenaikaisesti kypsyneen kohdunkaulan havaitsemiseen (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2018a). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettaman työryhmän (2018b) mukaan oireilevalle naiselle tehdään ulko- ja sisätutkimus perusterveydenhuollossa. Ulkotutkimuksessa kiinnitetään huomiota palpoimalla muun muassa lapsiveden määrään, kohdun supistusherkkyyteen ja kohdun palpaatioarvuuteen. Sisätutkimuksessa tarkistetaan silmämääräisesti, onko kohdunsuu avautunut tai pullottavatko lapsivesikalvot. Myös emättimen vuotoon kiinnitetään huomiota tarkastelemalla, onko vuoto veristä, vetistä tai limaista. Infektion merkinä voi valkovuoto olla lisääntynyttä tai pahanhajuista. Valkovuodon pH:n mittaamisella voidaan arvioida lapsiveden tihkumista tai mahdollista infektiota, mutta tutkimustavan on todettu olevan epäspesifinen. Kohdunkaulaa palpoimalla arvioidaan kohdunkaulan pituus, asento, kiinteys, avautuminen ja sikiön tarjoutuvan osan korkeus. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2018b.) Kohdunkaulakanavan pituus on poikkeava sen ollessa alle 25 millimetriä ja tähän on todettu liittyvän suurentuneen ennenaikaisuuden riski (Mella ja Berghella 2009).

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä (2018b) on laatinut suositukset, milloin äiti lähetetään erikoissairaanhoidon uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä. Äiti lähetetään erikoissairaanhoidon päivystysläheteellä, jos säännöllisiä ja kivuliaita supistuksia on alle kymmenen minuutin välein yli 60 minuutin ajan. Lähetetään riippumatta raskauden kestosta tai kohdunkaulan tilanteesta. Päivystyslähete tehdään myös, jos epäillään lapsiveden menoa, esiintyy toistuvaa tai merkittävää veristä vuotoa tai sikiökalvot ovat näkyvissä sisätutkimuksessa ennen 35 raskausviikkoa. Äiti ohjataan erikoissairaanhoidon jo alkuraskaudessa, jos hänellä on aikaisemmin ollut erittäin ennenaikainen synnytys ennen 28 raskausviikkoa tai kaksi myöhäistä keskenmenoa. Erikoissairaanhoidon ohjataan keskiraskaudessa, jos äidillä on monisikiöraskaus tai hän on aikaisemmin synnyttänyt ennenaikaisesti (noin raskausviikoilla 28-33+6). Äiti ohjataan erikoissairaanhoidon myös silloin, jos kohdunkaula on kypsytynyt ennen 35 raskausviikkoa ilman muita oireita. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2018b.)

Tokolytyteillä tarkoitetaan lääkkeitä, jotka estävät kohdun supistuksia ennenaikaisen synnytyksen uhatessa. Muun muassa beetamimeettejä, kalisiumkanavan salpaajia, oksitosiinireseptoriantagonisteja ja magnesiumsulfaattia käytetään kohdun supistuksien estämisessä. Beetamimeetit ovat paljon

käytettyjä tokolyyttejä, mutta niiden sivuvaikutusten on todettu olevan epämiellyttävämpiä ja vakavampia kuin kalsiumkanavan salpaajien (esimerkiksi nifedipiinin) tai oksitosiinireseptoriantagonistien (esimerkiksi atosibanin) sivuvaikutukset. Kalsiumkanavan salpaaja (pääasiassa nifedipiini) on todettu olevan hyödyllinen ennenaikaisen synnytyksen estämisessä verrattuna plaseboon tai hoitamatta jättämiseen. Kalsiumkanavan salpaajilla on osoitettu olevan myös enemmän hyötyä beetamimeetteihin verrattuna ennenaikaisen synnytyksen estämisessä. Ennenaikaisen synnytyksen estämisellä saadaan teoriassa lisää aikaa suorittaa kortikoidihoito ja mahdollinen siirto sopivaan sairaalaan. (Flenady, Wojcieszek, Papatsonis, Stock, Murray, Jardine ja Carbonne 2014.)

Ennen synnytystä annettavan glukokortikoidihoidon on todettu vähentävän syntyvien lasten sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Glukokortikoidihoito toteutetaan kaikille naisille, joiden raskaus on kestänyt 22+5-34+6 viikkoa ja joilla on uhkaava ennenaikainen synnytys. Glukokortikoidihoito toteutetaan lihaksensisäisesti 24 tunnin välein 12 milligramman beetametasoni annostuksella. Jos ennenaikainen synnytys uhkaa 1-7 vuorokauden sisällä, voidaan hoito toistaa, jos edeltävästä hoidosta on kulunut yli seitsemän vuorokautta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2018a.)

Kohdunkaulan lyhentyessä voidaan emättimeen asettaa pessaari. Pessaarin on todettu vähentävän ennenaikaisia synnytyksiä, eikä sen asettaminen vaadi invasiivisia toimenpiteitä. Ennenaikaista synnytystä voidaan yrittää estää myös käyttämällä kohdunkaulaan tukilankaa. Tukilangan asettaminen on invasiivinen toimenpide, joka vaatii anestesiaa. (Abdel-Aleem, Shaaban ja Abdel-Aleem 2013.) Vuodelepo on uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä harvoin tarpeen ja sitä käytetään yleensä ainoastaan sairaalahoidossa. Hoito annetaan yksilön tarpeiden mukaan, eikä yleisiä ohjeita voida antaa. (Terveyskylä 2019a.)

Laajakirjainen antibioottihoito aloitetaan heti ennenaikaisen lapsivedenmenon jälkeen (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2018a). Kenyon, Boulvain ja Neilson (2013) ovat tehneet tutkimuksen, jossa antibioottihoito on todettu vähentävän sikiökalvojen tulehdusta ja tutkimuksessa todettiin myös äideille syntyvän vähemmän lapsia 48 tunnin ja seitsemän vuorokauden kuluessa. Ei ole kuitenkaan selvää tutkimusnäyttöä mikä antibiootti ja millä annoksella olisi paras missäkin raskauden vaiheessa (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2018a). Magnesiumsulfaatin antamisella naiselle, jolla on korkea ennenaikaisen synnytyksen riski, voidaan vähentää keskivaikean tai vaikean CP-vamman riskiä vastasyntyneellä (Zeng, Xue, Tian, Sun ja An 2016).

Synnytystapa valitaan yksilökohtaista harkintatapaa käyttäen, jos synnytystä ei kyetä estämään. Jos lapsi syntyy perätarjonnassa ennen 32 raskausviikkoa, voi keisarileikkaus parantaa syntyvän lapsen ennustetta. Myös alle 30 raskausviikolla syntyvien kaksosten ennuste saattaa parantua keisarileikkauksella. Kuitenkin näyttö synnytystavan vaikutuksesta vastasyntyneen ennusteeseen normaalitarjontaisissa synnytyksissä on ristiriitainen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2018a.)

2.3. Ennenaikaisen synnytyksen ehkäisy ja ennuste

Ennen raskautta voi ennenaikaisuutta ehkäistä vaikuttamalla ennenaikaisuuden riskitekijöihin. Raskauden aikana on suositeltavaa pitää yllä hyvää yleiskuntoa ja lopettaa tupakointi. Raskauden aikana tulee huolehtia myös riittävästä määrästä lepoa. Jos esiintyy ennenaikaisia supistuksia, tulee yhdyntää välttää erityisesti raskauden toisen kolmanneksen aikana. (Terveyskylä 2019a.) Vuodelepoa voidaan joskus tarvita ehkäisemään ennen aikaista synnytystä, jos kohdunkaulassa havaitaan muutoksia. Virtsanäyte suositellaan tutkittavaksi, jos ilmenee vähäisiäkin virtsatieoireita. Tulehduksen löytyessä annetaan tarvittava lääkehoito, koska erilaiset tulehdukset voivat altistaa ennen aikaiselle synnytykselle. (Tiitinen 2019a.)

Hyvin ennen aikaisesti syntyneiden lasten ennuste riippuu raskausviikoista. Eloönjäävien lasten vammautumisiin vaikuttaa myös kuluneet raskausviikot. Keskosen ennusteeseen ja sairastavuuteen vaikuttaa osaltaan myös raskauden aikaiset ongelmat, kuten istukan verenkierronhäiriöt ja monisi-kiöraskaus. (Terveyskylä 2019b.) Samanlaisista lähtökohdista syntyneiden keskosten ennustetta on hyvin vaikea ennustaa, koska ennuste on hyvin yksilöllinen. Toimintakyvyn ja pitkäaikaisennusteeseen vaikuttaa neurologinen kehittyminen. Liikuntavammaa tai älyllistä kehitysvammaa todetaan Helsingin seudun yliopistollisessa sairaalassa vuosittain 1-3 lapsella. Kuitenkin pikkukeskosten vaikeiden neurologisten ongelmien osuus on vähentynyt. (Terveyskylä 2019a.) Elävinä syntyvien erittäin ennen aikaisen keskosten eloonjäämisprosentti on noussut 72 prosentista 90 prosenttiin vuosien 1987-2017 aikana. Parempaan eloonjäämisprosenttiin on ollut vaikuttamassa useita eri syitä. Yksi syy on surfaktantin tuleminen kaupalliseksi vuosina 1991-1993. (Helenius, Gissler ja Lehtonen 2019.)

2.4. Keskosuus ja neonatologinen hoito

Keskonen on ennen aikaisesti syntynyt lapsi, joka on syntynyt ennen raskausviikkoa 37+0. Keskonen voi olla raskauden keston nähden pieni, normaali tai suuri, muiden vastasyntyneiden tavalla. Pääsääntöisesti keskonen painaa alle 2 500 g. Pikkukeskonen painaa alle 1 500 g ja pienen pieni keskonen alle 1 000 g. (Järvenpää, Metsäranta, Saarinen ja Virtanen 2018.) Koska keskonen syntynyt ennen aikaisesti, hänen kehityksensä on vielä keskeneräinen ja kehittymätön. Ulkomuodoltaan keskonen näyttää samanlaiselle kuin raskausviikkojaan vastaava sikiö. Pää voi olla muuhun elimistöön nähden suuri ja vartalo hoikka vähäisen ihonalaisen rasvakerroksen vuoksi. Vauvan punertavaa ihoa peittää usein pehmeä karvoitus. (Keskosperheiden yhdistys Kevyt s.a.b.)

Maailmanlaajuisesti keskosena syntyneiden lasten määrä vaihtelee 5 prosentin ja 18 prosentin välillä (World Health Organization 2018). Suomessa luku oli vuonna 2017 5,9 prosenttia, joka tarkoittaa 3008 ennen aikaisesti syntyneitä lasta. Pienipainoisten, eli alle 2500g syntymähetkellä painaneiden lasten osuus oli 4,3 prosenttia ja hyvin pienipainoisten (alle 1500g) määrä oli 0.7 prosenttia. (Gissler, Heino, Kiuru ja Vuori 2018, 9.)

Valtioneuvon asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä on määritelty, että uhkaavat ennenaikaiset synnytykset ennen raskausviikkoa 32 on keskitettävä Suomessa viiteen yliopistosairaalaan tai sitä vastaavaan alueelliseen erikoissairaanhoidon yksikköön (Valtioneuvon asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 24.8.2017/582. § 6). Keskosen hoito aloitetaan jo ennenaikaisen synnytyksen uhatessa antamalla äidille lihakseen pistettäviä steroideja, joilla pyritään kypsyttämään syntyvän lapsen keuhkoja (Terveyskylä 2019a). Heti syntymän jälkeen vauvan peruselintoiminnot pyritään vakauttamaan mahdollisimman hellävaraisesti ja hänelle laitetaan keskuslaskimokatetri, jolla saadaan vältettyä turhat ylimääräiset pistokset. (Aikio 2017.) Syntymähetkellä lapsen kehon toiminnot muuttuvat dramaattisesti hengityksen, ruuansulatuksen ja immunologisen puolustuksen alueilla. Koska keskonen on vielä kypsymätön, hänellä saattaa ilmetä ongelmia näillä osa-alueilla. Keskosta hoidetaan hänen kuntonsa mukaan keskoskaapissa, avopöydällä tai äitinsä vierihoidossa. Yleensä ennenaikaisesti syntyneet lapset, jotka vaativat tehohoitoa hoidetaan keskoskaapissa. Keskoskaapissa voidaan säädellä ilman kosteutta ja lämpötilaa keskoselle suotuisalle tasolle. (Keskosperheiden yhdistys Kevyt s.a.b.)

Keskosten yksi merkittävistä ongelmista on keuhkojen epäkypsyys ja kehittymättömyys (Vainikainen 2016). Keskosen hengityksen tilaa seurataan jatkuvalla happisaturaatiomittauksella, jossa keskosen käden tai jalan iholle laitetaan veren happipitoisuutta mittaava mittari (Terveyskylä 2018a). Ennen raskausviikkoa 28 syntyneiden keskosten keuhkot ovat vielä kypsymättömät ja tämän vuoksi he tarvitsevat hengitystä tukevaa hoitoa. Hoito voi olla ylipaine-, ventilaatio- tai hengityskonehoitoa. Myöhemmillä raskausviikoilla syntyneet (raskausviikot 28-34) keskoset saavat usein hoidoksi ylipainetukea. Yleensä hengityskonehoitoa ei juurikaan tarvita tai sen tarve on hyvin lyhytaikaista. Hengitystä tukevan hoidon tarve on sidoksissa keskosen yleisvointiin, jonka vuoksi hoidon muoto ja kesto voivat vaihdella. (Terveyskylä 2019b.)

Keskosen vastustuskyky on matala ja tämän vuoksi heidän infektioriskinsä huomattava. Tehohoidossa olevan keskosen hoito tähtää minimoimaan monin eri tavoin infektioriskit. (Terveyskylä 2019a.) Vanhempia ja muita keskosen luona vierailevia ohjataan huolelliseen käsihygieniaan, sekä saapumaan osastolle vain terveenä (Kiuru -Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä 2011).

2.5. Vanhemmat ja keskonen

Lastensairaanhoitaja Outi Manninen (2017) kertoo, että vanhemmilla voi olla raskaudenaikaisia mielikuvia tulevasta lapsestaan, jotka eivät mahdollisesti kohtaa keskosen ulkonäön kanssa. Tällä voi olla myös vaikutuksia vanhempien ja keskosen kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen syntyyn. Sairaalan henkilökunta pyrkii tukemaan vanhempia mahdollisimman paljon varhaiseen vuorovaikutukseen ja vauvan hoitoon, sillä se vahvistaa vanhempien kiintymyssuhdetta keskoseen (Manninen 2017, 21–22.) Tämän lisäksi hoitoon osallistuminen tuo vanhemmille itsevarmuutta, sekä edistää keskosen kehitystä (Vainikainen 2016). Aino-Maija Lassila (2012) kertoo tutkimuksessaan, että

tuoreet keskoslapsen vanhemmat ovat kokeneet merkityksellisimmäksi tuen muodoksi heidän mukaansa ottamisen keskosen hoitoon. Mukaan ottaminen oli auttanut muodostamaan suhdetta vanhemman ja keskosen välille (Lassila 2012, 17).

Yksi tapa, jolla vanhemmat voivat osallistua ennenaikaisesti syntyneen lapsensa hoitoon on kenguruhoito. Kenguruhoito on ennenaikaisesti syntyneen vauvan hoitokeino, jossa vauva on ihokontaktissa vanhemman tai muun perheen määrittelemän henkilön paljaalla rinnalla. Lapsen hyvä asento on kenguruhoidossa tärkeää. Vauva laitetaan vaippasillaan vanhemman rintakehän päälle, siten että vauva lepää kippura-asennossa pää sivulle päin rintaa vasten tukisidoksella tuettuna. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014.) Kenguruhoidon antamisen edellyttää, että se on vauvalle turvallista ja hänen vointinsa on vakaa (Kiuru-Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä s.a.). Hoito aloitetaan pienistä ajoista, pidentäen niitä vauvan voinnin ja vanhempien halun mukaan (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014).

Kenguruhoidolla on paljon suotuisia vaikutuksia ja siitä hyötyvät vauvan lisäksi myös vanhemmat. Ihokontaktissa vauva oppii tunnistamaan vanhempiansa tuoksun ja kosketuksen, sekä saa mahdollisuuden tutustua äitinsä rintaan. (Kiuru-Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä s.a.; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014.) Hoidon aikana vauva kuulee myös vanhempiansa sydämen äänet ja puheen. Se tukee vauvan ja vanhempien kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen vahvistumista sekä antaa kummallekin mahdollisuuden nauttia läheisyydestä. Kenguruhoidolla on useita eri fysiologisia ja psyykkisiä vaikutuksia vauvaan. Hoito muun muassa rauhoittaa hengitystä, tasaa ruumiinlämpöä ja vähentää kivuliaisuutta. (Kiuru- Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä s.a.) Kenguruhoito vaikuttaa lapseen myös rauhoittavasti, jonka vaikutuksesta lapsen energiaa säästyy ja paino nousee. Hoito edistää myös äidin maidoneritystä. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014.) Salla Salon (2009) tekemässä tutkimuksessa äidit olivat kokeneet kenguruhoidolla olleen monia merkittäviä hyötyjä. Äidit olivat kokeneet kenguruhoidon auttaneen yhteyden luomisessa lapseen ja olleen merkittävin tekijä vuorovaikutussuhteen syntymiselle. Tämän lisäksi äidit olivat huomanneet, että keskosen yleisvointi oli ollut kenguruhoidon aikana parempi ja hapettuminen parempaa. (Salo 2009.)

Keskosen parasta ravintoa on oman äitinsä maito. Vaikka keskosen suoliston kehitys on vielä kesken, pyritään maitoruokinta aloittamaan mahdollisimman pian tai viimeistään ensimmäisinä syntymän jälkeisinä päivinä. Keskosen äitiä ohjataan lypsämään maitoa heti synnytyksen jälkeen. Jos maitoa ei erity riittävästi keskosen tarpeisiin nähden, voidaan vauvalle antaa myös luovuttajilta saatua pastöroitua rintamaitoa tai keskoslapsille tarkoitettua korviketta. Maitoa voidaan rikastaa erilaisilla energia- ja ravitsemuslisillä, joiden tarkoituksena on tukea keskosen kehittymistä. Keskosen suolisto tottuu maitoruokintaan yksilöllisesti ja osalle voi ilmetä suolisto-ongelmia. Jos keskosen maitoa on rikastettu kasvuvaiheen tukemiseksi, saattaa keskosella esiintyä ummetusta. Ummetusta voidaan hoitaa ummetuslääkkeillä. (Terveyskylä 2019c.) Riikka Ikonen (2018) toteaa väitöstutkimuksessaan äitien kokevan rintamaidon lypsämisen ja lypsetyn maidon antamisen keskoselle sairaalahoiton aikana hyvin tärkeäksi. Äidit kokivat lypsämisen jonkin verran stressaavana, mutta toisaalta

maidon lypsäminen antoi heille yhden keinon osallistua keskosensa hoitoon ja auttamiseen (Ikonen 2018, 92).

Lapsen ennenaikainen syntymä ei ole este imetykselle, mutta se poikkeaa alkuvaiheessa täysiaikaisen lapsen imetyksestä. Alussa keskonen ei jaksa imeä äitinsä rintaa riittävän tehokkaasti, eikä hän hallitse imemistä. Lapsen tulee osata imeä, niellä, hengittää vuorotahtisesti imetyksen aikana, joka on alussa haastavaa epäkypsän hermoston vuoksi. Ennenaikaisesti syntyneen lapsen tie imetykseen alkaa ihokontaktista ja kenguruhoidosta. Kenguruhoidossa keskonen haistaa äitinsä tuoksun ja koskee ihokontaktin, ja nämä aktivoivat häntä hamuamaan ja hakeutumaan rinnalle. Keskonen voi haistella, nuolla ja hamuta äitinsä rintaa kenguruhoidossa ja ennen pitkää keskonen jaksaa ottaa muutamia imuja. (Terveyskylä 2019c.)

2.6 Vanhempien hyvinvointi

Äidin raskauden ja imetyksen aikainen ravitsemus vaikuttaa sikiön ja lapsen kasvuun ja kehitykseen. Raskauden aikana noudatetaan yleisiä raskausajan ravitsemussuosituksia, joilla myös rajataan sikiön kehitykselle ja kasvulle haitallisia ruoka-aineiden ja juomien nauttimista. Äitiysneuvola antaa myös käytännönläheistä ohjeistusta odottavien ja imettävien naisten sekä lasten ruokailusta. Riittävä energiansaanti toteutuu normaalilla suomalaisella ravinnolla. Kasvisruokavaliota noudattavan raskaana olevan äidin energian ja ravintoaineiden lisätarve on samanlainen sekaruokaa syövien kanssa. Terve äiti, joka noudattaa monipuolista ruokavaliota, ei tarvitse erityisiä muutoksia ruokavalioonsa. Raskauden alussa äidin ruokavalio tarkistetaan neuvolassa äidin yleisen terveydentilan, painoindeksin ja hemoglobiinin avulla arvioitavan ravitsemustilan yhteydessä. Vitamiinien ja kivennäisaineiden, kuten d-vitamiinin, raudan ja folaatin tarve lisääntyy raskauden aikana. Lisäksi kalsiumvalmiste on tarpeen, jos ruokavalio ei turvaa riittävää kalsiumin saantia. Raskaana olevien naisten on suositeltavaa ottaa 10 mikrogramman d-vitamiinilisä ja 0,4 milligramman foolihappolisä päivittäin. Foolihappolisän sisältämää folaattia saadaan eniten tuoreista kasviksista, hedelmistä, marjoista ja jonkin verran kokojyviviljasta. Kasvisruokavalioiden äitien on täydennettävä ruokavaliotaan myös B12-vitamiinilla. Lisäksi heillä raudan tarve on sekaruokavaliolisä äitejä hieman suurempi kasvisperäisen raudan heikomman imeytymisen vuoksi. (Tiitinen 2019b.)

Sairaalahoidossa olevan lapsen vanhemmille tulisi tarjota mahdollisuus yöpyä ja levätä sairaalassa lapsensa luona (Suomen Nobab – Nobab i Finland ry s.a.). Riittävä lepo ja uni pitävät yllä havainnointikykyä, hyvää mielialaa, puolustuskykyä sekä vähentää stressiä ja edistää muistia oppimisen lisäksi (Terveyskylä 2019d). Vauvan unirytmiksi voi poiketa paljon vanhempien unirytmistä ja vanhemmat voivat pyrkiä vaikuttamaan siihen vasta ensimmäisten 3-4 kuukausien jälkeen. Vanhempien kannattaakin huolehtia riittävästä levosta ja rentoutumisesta, sillä jatkuva väsymys voi huonontaa vauvan nukkumista. Säännöllinen päivärytmi vaikuttaa myönteisesti unen laatuun. Säännöllisessä päivärytmisessä on tärkeää noudattaa tiettyjä ruokailu-, ulkoilu- ja päiväuniaikoja. Tällä tavoin vauva tuntee itsensä turvalliseksi ja oppii hahmottamaan päivän ja yön eron. (Mannerheimin Lastensuojel-

luliitto 2018.) Vauvan hoitoon kannattaa pyytää apua läheisiltä valvomisen uuvuttaessa. Lisäksi väsymys kannattaa ottaa puheeksi neuvolassa. Tarvittaessa vauvaperheelle voidaan tarjota apua arkeen kotipalvelun kautta. (Terveyskylä 2018b.)

3 VERTAISTUKI

3.1. Keskoslapsiperheille suunnattu vertaistuki

Vertaistoiminnan käsite rantautui Suomeen 1990-luvun puolivälissä, kun lama-aikana kehittyi uusia vapaaehtoistoiminnan muotoja. Tuolloin muun muassa vertaistuki ja erilaiset oma-apuryhmät lisääntyivät merkittävästi. Vertaistuki on kaupunkimaisen elämänmuodon yhteisöllinen ilmenemismuoto, jossa korostuvat identiteetin rakentaminen arvoiltaan jakautuneessa maailmassa sekä tarve toimia ja vaikuttaa asioihin, jotka aikaisemmin ovat olleet ainoastaan asiantuntijoiden hallinnassa. Yhteisöllisyys luo turvaa luottamuksellisuuden kautta. Vertaistuella ja vapaaehtoistoiminnalla on yhteiskunnallista merkitystä erityisesti vaikeiden elämäntilanteiden kautta. Lisäksi vertaistoiminnalla on vahva ennalta ehkäisevä vaikutus väestön hyvinvoinnissa. (Laimio ja Karnell 2010, 10-11.)

Vertaistoiminnalla tarkoitetaan jonkin yhteisön, kuten liiton tai yhdistyksen järjestelmällistä toimintaa, johon vertaistuki lukeutuu. Vertaistuki on omaehtoista toimintaa, jossa samassa elämäntilanteessa olevat ihmiset antavat toisilleen vastavuoroista tukea. Tuki voi syntyä etukäteen suunnittelemana tai se voi olla järjestettyä toimintaa. (Yksi elämä s.a.) Vertaistuki on monimuotoista, jonka ansiosta jokainen voi löytää itselleen ja tilanteeseensa sopivimman vaihtoehdon (Vertaistalo 2019). Vertaistoiminta voi olla joko kahden vertaisen keskinäistä tai ryhmämuotoisesti kasvokkain, puhelimitse tai verkossa tapahtuvaa tukea (Yksi elämä s.a.; Kansalaisareena 2016). Lisäksi tarjolla on myös henkilökohtaista organisoitua vertaistukea, jossa vapaaehtoinen ja yleensä koulutettu vertaistukija jakaa tuettavan kanssa samalaisen kokemuksen, mutta on jo prosessissaan pidemmällä. Vertaistukiryhmät voivat olla avoimia, johon voi osallistua kuka tahansa tai suljettuja, jolloin kokoontumiset ovat sovittuja ja edellyttää osallistujilta sitoutumista tapaamisiin. (Vertaistalo 2019.)

Vertaistoiminta perustuu yhteenkuuluvuuden tunteeseen ja yhteisiin kiinnostuksen kohteisiin tai samankaltaisiin elämäkokemuksiin. Toiminnassa keskeistä on tasavertaisuus, vastavuoroisuus, luottamus ja toisen ihmisen kunnioittaminen. Tavoitteena on yleensä oman elämäntilanteen selvittäminen sekä edistää omia voimavaroja ja omatoimisuutta. (Kansalaisareena 2016.) Vertaistoiminnan avulla samassa tilanteessa olevat ihmiset voivat jakaa tietoa ja kokemuksia toistensa kanssa, joka lievittää uuden tilanteen aiheuttamaa stressiä ja ahdistusta. Vertaistukiryhmässä saadaan paljon apua ja tukea muun muassa mieltä askarruttaviin asioihin sekä tietoa ja käytännön vinkkejä. (Naarala 2012, 56.)

Hall, Ryan, Beatty ja Grubbs (2015) ovat laatineet suositukset vertaistuesta, jota järjestetään vastasyntyneiden teho-osastolla hoidettavien lasten vanhemmille. Suositeltavaa olisi, että jokaiselle olisi tarjolla saman kokenut vertaistukihenkilö. Vertaistukea tulisi myös järjestää puhelimitse, internetissä tai vertaistukiryhmissä. Vertaistuen lisäksi vanhemmille tulisi tarjota keskusteluapua ammattihenkilön kanssa sekä tietoa tilanteesta kirjallisena materiaalina ja sähköisesti internetistä. (Hall ym. 2015.)

Internet on tänä päivänä vahvasti osa arkea, joten on luontevaa, että ihmiset hakevat sieltä apua ja tukea ongelmiinsa. Internetin kautta saatavan vertaistuen piiriin pääseminen on nopeaa ja helppoa, koska se on ajasta ja paikasta riippumatonta. Globalisaatio on vaikuttanut vertaistuen myönteisesti laajenemiseen. Internetin välityksellä saatavaa vertaistukea voi saada minkä tahansa maalaisen sivuston kautta sekä keskustelemalla kansainvälisesti sosiaalisessa mediassa. Järjestöillä ja yhteisöillä on suuri vaikutus internet-vertaistuksessa, koska ne tarjoavat sivustoillaan vertaistukipalveluita. (Taskinen 2017, 62.)

Keskosta odottavat vanhemmat tarvitsevat keskosien sairaalahoitoon osallistumisen lisäksi vertaistukea samanlaisessa elämäntilanteessa olevilta ihmisiltä. Keskosperheiden yhdistys Kevyt tarjoaa tietoa keskosuudesta, sekä monipuolista vertaistukitoimintaa internetissä ja vertaistapaamisissa. Internetissä tapahtuva keskoslasten vanhemmille tarkoitettu vertaistoiminta kattaa yhdistyksen Facebook-ryhmän sekä tukisähköpostin (Keskosperheiden yhdistys Kevyt s.a.c). Keskosperheiden yhdistys Kevyellä on myös Instagram- ja Twitter-tilit (Keskosperheiden yhdistys Kevyt 2018a, 214). Keskosperheiden yhdistys Kevyen tavoitteena on vertaistuen antamisen lisäksi jakaa tietoa keskosuudesta, edistää keskosperheiden ja keskosia hoitavien ammattilaisten yhteistyötä sekä vaikuttaa keskosperheiden hyvinvointiin ja tasa-arvoon. Yhdistys järjestää myös tapahtumia sekä vertaistukija- ja vertaisryhmätoimintaa. (Keskosperheiden yhdistys Kevyt s.a.a.) Vanhemmat voivat jo odotusaikana ottaa yhteyttä Kevyt Keskosperheiden yhdistykseen ja pyytää itselleen tukihenkilöä, johon voi olla yhteydessä puhelimitse, sähköpostitse tai tukihenkilö voi vieraila odottajan ja puolison luona sairaalassa. Henkilökohtaisen vertaistuen saaminen ei edellytä yhdistyksen jäsenyyttä. (Kauppinen 2018, 14.)

Keskosperheiden yhdistys Kevyen lisäksi muun muassa Leijonaemot ry järjestää maksuttomia vertaistukiryhmiä erityislasten vanhemmille, joiden vetäjinä toimivat vapaaehtoiset erityislasten vanhemmat. Näihin kuukausittain ja eri puolilla Suomea järjestettäviin vertaistukiryhmiin ei vaadita Leijonaemot ry:n jäsenyyttä. Vertaistukiryhmien lisäksi Leijonaemot ry järjestää monipuolista vertaistoimintaa erityislasten vanhemmille, muun muassa vertaistuki -viikonloppuja ja -päiviä, hemmottelu- ja hyvinvointitapahtumia sekä perhetapahtumia. (Leijonaemot ry 2020a; Leijonaemot ry 2020b.)

3.2. Vertaistuen ja hyvinvoinnin merkitys riskiraskaana oleville ja keskosperheille

Synnytystä edeltävä aika ja vanhemmuuteen siirtyminen on herkkää aikaa äidin mielenterveydelle. Useiden tutkimusten perusteella riskiraskaana olevat ja ennenaikaisesti synnyttäneet kokevat stressiä ja ahdistusta tilanteesta. Esimerkiksi Rodriguesin, Zambaldin, Cantilonin ja Sougeyn (2016) mukaan riskiraskauteen liittyvässä 15 tutkimuksessa vuosien 1992 ja 2014 välillä on todettu riskiraskaana olevien naisten kokevan enemmän stressiä ja negatiivisia tuntemuksia kuin normaalisti raskaana olevien naisten.

McLeishin ja Redshawn (2017) mukaan vertaistuki vaikuttaa myönteisesti lasta odottavien ja synnyttäneiden äitien henkiseen hyvinvointiin. Äidit kuvailivat vertaistuen auttaneen heitä monella tavalla.

Vertaistuen avulla he kokivat itsensä kuulluiksi ja tärkeiksi sekä kokeneensa vahvistumista ja stressin lieventymistä. Vertaistuki auttoi äitejä pääsemään irti yksinäisyydestä, voimattomuudesta ja stressistä, jotka aiheuttivat äideissä alakuloisuutta, ahdistusta ja stressiä. Äidit kuvailivat myös vertaistuen kohottaneen heidän itsetuntoaan, minäpystyvyyttään ja kokeneensa itsensä päteviksi vanhemmiksi. (McLeish ja Redshaw 2017.)

Niela-Vilénin, Axelin, Salanterän ja Melenderin (2014) mukaan internetin kautta saatava vertaistuki mahdollistaa tiedollista tukea vanhemmille ja toimii myös ammattilaisten vanhemmille antaman avun tukena. Internetissä olevat äideille suunnatut vertaistukiryhmät mahdollistivat henkistä tukea, tietoa ja sosiaalisen verkoston. Vertaistukiryhmissä isät saivat toisiltaan tietoa, tukea isyyteen siirtymisessä ja vertaistuki mahdollisti myös humoristiseen yhteydenpitoon. (Niela-Vilén, Axelin, Salanterä ja Melender 2014.)

Erytislästen vanhemmat kokevat tunteita laidasta laitaan. Vanhempia yhdistää valtava rakkaus erityiseen lapseen, mutta rakkauteen liittyy usein myös surua ja pelkoa. (Leijonaemot ry 2020c.) Vertaistuelta odotetaan kokemusten vaihtoa ja hengähdystaukoa arjesta sekä emotionaalista ja tiedollista tukea. Tapaamisia ja vapaata keskustelua pidetään tärkeinä. Hoitavalta taholta on kaivattu aktiivisempaa informointia vertaistuen paikoista varsinkin hoidon alkuvaiheissa. (Karisalmi, Tyllinen ja Kaipio 2015, 158.) Vertaistuen avulla perhe saa tukea, joka auttaa perheenjäseniä jaksamaan sekä vähentää yksinäisyyden tunnetta. Lisäksi vertaistuen avulla perheet saavat tietoa, jolloin he pystyvät helpommin hyväksymään elämäntilanteeseen liittyviä asioita. (Karisalmi, Tyllinen ja Kaipio 2015, 167.)

Keskosperheiden yhdistys Kevyt toteutti vuonna 2016 keskoslasten vanhemmille nettikyselyn, jolla selvitettiin millaista tietoa ja tukea vanhemmat olivat saaneet eri tahoilta ja kuinka tiedon ja tuen tarjontaa voisi kehittää. Kyselyyn vastanneita oli 225, joista 98% oli äitejä. Kyselyssä selvisi, että vanhemmat kaipaavat eniten henkilökohtaista tukea ja selkeää käytännön tietoa. Kyselyn vastauksien mukaan nykyiset tukipalvelut kattavat heikoiten aikaa ennen synnytystä, sairaala-ajan lopulla ja kotiutumisen jälkeen. Suuri avuntarve heikentää voimavaroja olla oma-aloitteinen tuen ja tiedon hankinnassa. Sairaalahenkilökunnan tarjoamaa tukea ja tietoa lapsen syntymän jälkeen pidettiin todella tärkeänä. Moni äideistä kuitenkin kertoi tuen ja tiedon saamisen hämmennykseen ja pelkoon uhkaavasta ennenaikaisesta syntymästä olleen heikkoa ennen lapsen syntymää. Kyselyssä ilmeni, että tukea ja tietoa tarvittaisiin enemmän myös kotiutuvan lapsen kanssa vastaan tuleviin haasteisiin sekä tapahtuneen henkiseen käsittelyyn. Kyselyn mukaan keskeisinä tiedon lähteinä ovat terveydenhuollon moniammatillisen verkoston ja saman läpikäyneet perheet. Facebookin keskospereille suunnatuista keskusteluryhmistä koettiin olevan apua. Facebook-ryhmien käyttäjien mukaan ryhmän etuna on helppous, koska he käyttivät Facebookia muutenkin arjessa. (Keskosvanhempien yhdistys Kevyt 2016, 8.)

Kyselyyn vastanneet olivat tutustuneet Keskosperheiden yhdistys Kevyen tietoa ja tukea tarjoaviin palveluihin, kuten keskustelufoorumiin, Kevyt-yhdistyksen ystävät-Facebook-sivuun, paikallisiin vertaistapaamisiin ja perhetapahtumiin sekä jäsenlehteen. Kyselyssä selvisi vastanneen kohderyhmän

tietävän vähiten Keskosperheiden yhdistys Kevyen järjestämästä tukihenkilötoiminnasta, jota yhdistys tarjoaa jo ennenaikaisen syntymän uhatessa sekä lapsen syntymisen jälkeisenä sairaala-aikana. Kohderyhmän toivotuimpia tukimuotoja olivat verkkosivustot, joihin olisi koottuna tietoa keskosperheille olennaisista Kelan ja muiden tahojen tuista, selkeä lääketieteellinen informaatio keskosuudesta sekä henkilökohtaisesta tukihenkilötoiminnasta. (Keskosvanhempien yhdistys Kevyt 2016, 8-9.)

3.3. Ammattilaisten tarjoama tuki keskoslapsen perheelle

Keskoslapsen vanhemmilla on oikeus hakea erilaisia tukia ja etuuksia. Sairaanhoidoyksikön sosiaalityöntekijä auttaa yksilöllisesti sosiaaliturvaan ja –palveluihin liittyvissä asioissa, ottaen lapsen terveydentilan ja perheen elämäntilanteen huomioon. Sosiaalityöntekijältä voi pyytää apua poliklinikkakäyntien yhteydessä, puhelimitse tai varaamalla erillisen tapaamisajan. Keskoslapsen perheelle kuuluvia etuuksia ja tukia ovat Kelasta haettavat matkakorvaukset, alle 16-vuotiaan vammaistuki, erityishoitoraha, potilasmaksut, lääkekorvaukset sekä kotikunnan tarjoama lapsiperheiden kotipalvelu ja kotikunnan sosiaalitoimiston tarjoama omaishoidontuki. (Terveyskylä 2019e.) Sairaalan sosiaalityöntekijä voi ottaa perheen puolesta yhteyttä kuntaan tai Kelaan ja perustella lapsen tarpeen haetuihin tukiiin ja etuuksiin. Sairaalan sosiaalityöntekijä kartoittaa myös perheen sosiaalisen tilanteen sekä tukee perhettä, kun lapsi on sairastunut tai vammautunut. Sairaalan sosiaalityön tavoite on mahdollistaa perheen osallistuminen lapsen hoitoon sekä turvata lapsiperheen arjen sujuminen lapsen sairaudesta huolimatta. Sosiaalityöntekijään saa yhteyden hoitavan yksikön kautta ja kunnan sosiaalityöntekijä voi tehdä myös tarvittaessa kotikäynnin. Sosiaalityöntekijä ottaa myös huomioon sisarukset ja perheen tukiverkostot, kuten sukulaiset ja ystävät. (Koivumäki ja Tarvainen 2018.) Keskusteluapua voi saada myös psykiatrilta tai psykologilta, jotka auttavat perheitä sairastumisen aiheuttamassa kriisissä sekä sopeutumaan sairauteen ja hoitoprosessiin. Lisäksi sairaalapastori tarjoaa henkistä ja hengellistä tukea lapsiperheille vakaumuksesta riippumatta. (Terveyskylä 2017.)

Synnytyksen jälkeen on tärkeää käydä synnytystä läpi ammattilaisen kanssa, jotta synnyttävä saa mahdollisuuden jäsentää kokemustaan. Synnytyskokemuksen ollessa huono, synnyttävä saa tukea kättilön tai lääkärin vastaanotolla. Huonon synnytyskokemuksen jälkeen jotkut synnyttäjistä tarvitsevat terapeutista apua ja joillekin puolestaan riittää synnytyksestä ja sen herättämistä tunteista keskustelu terveydenhuollon ammattilaisen kanssa neuvolassa tai synnytyssairaalassa. (Rouhe, Hakulinen ja Lampinen 2019.) Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen, sikiön ja edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Äitiysneuvolassa tunnistetaan mahdollisimman varhain raskausaikaiset häiriöt ja ongelmat sekä järjestetään tarpeellista apua, tukea ja hoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Lastenneuvolatoiminnan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointia ja terveyttä. Lastenneuvolassa pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet ja järjestämään asianmukaista tukea ja apua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

5 HYVÄN DIGITAALISEN OPPAAN KRITEERIT JA VAATIMUKSET

Potilasoppaissa tärkeintä on selkeys ja yksinkertainen rakenne. Hyvä potilasopas etenee potilaan näkökulmasta loogisesti tärkeysjärjestyksessä. Oppaassa ei saa olla yllättäviä hyppäyksiä vaan kerrottavien asioiden tulee liittyä luontevasti toisiinsa. Oppaissa kannattaa käyttää yleistajuista tekstiä, jossa on lyhyehköjä kappaleita ja rakenteeltaan helposti hahmottuvia, lyhyitä ja yleiskielisiä virkeitä, jotta lukijan on helppo ymmärtää tekstiä. (Mustajoki 2011, 1704.) Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin Poiju-hankkeessa (2011-2013) laadittujen potilasohjeen laatukriteerien mukaan oppaassa tulisi myös käyttää sinuttelua ja verbin aktiivimuotoa (Kettunen, Pihlainen, Arkela, Hopia, Nurmeksela ja Lumiaho 2017, 8).

Potilasohjeen laatukriteerien (2011-2013) mukaan oppaan tulee perustua tutkittuun ja ajankohtaiseen tietoon (Kettunen ym. 2017, 8). Oppaassa tulee olla kohderyhmä, tarkoitus sekä kuvaus, tieto ohjeen hyödyntämisen ajankohdasta, hoidon onnistumisen seurannasta, kuten kontrollikäyntien ajankohdista. Oppaassa kuuluu olla myös toimintaohje ongelmatilanteissa ja ammattilaisen tai hoitopaikan yhteystiedot, joihin ottaa tarvittaessa yhteyttä. Hyvä potilasopas sisältää tietoa sairaudesta ja hoidosta aiheutuvista biologisista ja fysiologisista oireista sekä niiden seurannasta, hoidosta, niihin liittyvistä kokemuksista, tuntemuksista ja toiminnallisista muutoksista, kuten ravitsemuksesta, unesta, levosta, liikkumisesta ja puhtauden hoidosta. Potilasoppaassa tulee kertoa myös potilaan oikeuksiin liittyvistä asioista. (Leino-kilpi ja Salanterä 2009, 6-7.) Potilasohjeen laatukriteerien (2011-2013) perusteella oppaan on myös hyvä sisältää tietoa sosiaalisesta tuesta, muun muassa läheisten mahdollisuudesta osallistua hoitoon ja järjestöjen tuen saatavuudesta sekä tietoa mahdollisista hoitoon liittyvistä tuista ja kustannuksista (Kettunen ym. 2017, 8). Kohderyhmän toimintaan liittyvissä oppaassa tulisi kertoa myös, miten potilas voi osallistua hoitoon sekä minkälainen oma toiminta edistää hänen paranemistaan (Leino-kilpi ja Salanterä 2009, 6).

Potilasohjeen laatukriteerien (2011-2013) perusteella oppaan tulee vastata kysymyksiin mitä, miksi ja miten. Pääotsikon tulee kertoa oppaan aihe ja väliotsikoiden tulee olla tiedottavia ja selkeitä. (Kettunen ym. 2017, 8.) Selkeän ulkoasun luovat selkeä kirjasintyyppi, riittävän suuri kirjasinkoko ja ohjeen tilankäyttö, jonka avulla teksti on helppolukuista ja miellyttävää lukea. Ulkoasultaan hyvässä oppaassa keskeisiä asioita havainnollistetaan myös kuvilla, taulukoilla tai kuvioilla. (Leino-Kilpi ja Salanterä 2009, 7.) Potilaan ohjeistamisessa kannattaa käyttää konkreettisia ja tuttuja sanoja ammattisanaston ja vierasperäisten sanojen sijaan (Mustajoki 2011, 1707). Potilasohjeen laatukriteereiden (2011-2013) mukaan oppaassa ammattisanat voidaan määritellä, mutta opas ei saa sisältää lyhennejä (Kettunen ym. 2017, 8).

Hyvän potilasoppaan jäsenyyksessä tulee ottaa huomioon, miten lukija omaksuisi asian parhaiten. Tämä mahdollistetaan siten, että oppaan pääkohdat ovat selkeästi näkyvillä ja oppaaseen on merkitty lähteitä, joista hän saa lisätietoja. Oppaan tiedon tulee olla potilaasta kiinnostavaa, hyödyllistä ja omakohtaisesti sovellettavaa. (Leino-Kilpi ja Salanterä 2009, 7.) Kirjallisista oppaista ei kannata tehdä perusteellisia ja yksityiskohtaisia, sillä kyseiset oppaat voivat sekoittaa potilasta (Keränen 2012). Lisäksi liian yksinkertaistettu tai monimutkainen teksti saattaa aiheuttaa lukijassa tunteen,

ettei häntä kunnioiteta eikä oppaan todellista hyödynnettävyyttä ole ajateltu (Leino-Kilpi ja Salanterä 2009, 7).

Opasta kirjoittaessa tulee ottaa huomioon tekstin julkaisupaikka ja mistä sitä luetaan. Internetistä luettavan tekstin tekemisessä on otettava huomioon ruutu. Virkkeitten ja kappaleitten pituuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota sekä tehdä niistä lyhyitä, koska ruudulta on vaikeampi lukea kuin paperilta. Tämän lisäksi tekstin luettavuutta ja tiedon jäsentelyä lisäävät tekstin asianmukainen asetelu, miellyttävä ulkoasu ja sivujen taitto. (Hyvärinen 2005, 1772.) Opas on hyvä luetuttaa maallikoille ja kouluttamattomille henkilöille oppaan laatimisvaiheessa, koska he osaavat parhaiten kertoa, millaiset asiat kaipaavat tarkennusta. (Keränen 2012.) Hyvän ohjeen kehittäminen edellyttää terveydenhuollon ammattilaisten tiedon ja taidon lisäksi yhteistyötä ohjetta käyttävien potilaiden ja potilasjärjestöjen kanssa (Leino-kilpi ja Salanterä 2009, 7).

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa digitaalinen opas, jonka voi tulostaa annettavaksi perheelle. Opas on tarkoitettu ennenaikaisen synnytyksen uhatta oleville ja ennenaikaisesti synnyttäneille äideille sekä heidän läheisilleen. Opas sisältää tietoa Keskosperheiden yhdistys Kevyen ja muiden vastaavien yhdistysten tarjoamasta vertaistuesta, ennenaikaisesta synnytyksestä ja sen ominaispiirteistä, sekä ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoidosta ja keskosuudesta. Kehittämistyön tavoitteena oli löytää mahdollisimman uutta ja ajantasaista tietoa ennenaikaisesta synnytyksestä, keskosuudesta ja vertaistuesta.

Kehittämistyön tuotoksena syntyneen oppaan tavoitteena on auttaa perheitä löytämään vertaistuen piiriin ja sen kautta saamaan voimavaroja elämäntilanteeseensa, sekä auttaa valmistautumaan tulevaan synnytykseen ja mahdolliseen keskoslapsen vanhemmuuteen. Lisäksi sairaalan hoitohenkilökunta ja äitiysneuvola voivat hyödyntää opasta vanhempien ohjaamisessa. Tuotetun oppaan tavoitteena on myös helpottaa osastojen ja neuvolojen työntekoa siten, että informaatiota on helppo jakaa tulostetun oppaan muodossa. Myös asiakas saa konkreettisesti informaatiota kotiinsa vietäväksi.

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Savonia-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö voi olla kehittämistyö, tutkimuksellinen opinnäytetyö, produktio tai koostettu opinnäytetyö. Kehittämistyö suunnitellaan käyttäjän tai tilaajan tarpeisiin ja kohteena voi olla esimerkiksi oppi- tai ohjemateriaali, tuote tai ohjattu toiminta. Kehittämistyön suunnittelu, toteutus ja arviointi ja jatkokehittämistarpeet esitetään raporttimuodossa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017.) Kehittämistoiminnan keskeisiä käsitteitä ovat muun muassa käytettävyys, hyöty, tulos, suunnittelu ja konkreettinen tuotos (Salonen 2013, 13). Kehittämistyön tilaajana oli Keskosperheiden yhdistys Kevyt.

7.1. Kehittämistyön aloitus- ja suunnitteluvaihe

Kehittämishankkeen käynnistyessä tekijöiden on tärkeää keskustella työn vaatimista asioista, joilla on merkitystä työn tekemiselle (Salonen 2013, 17). Savonia-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö aloitetaan osallistumalla opinnäytetyöinfoon. Ennen opinnäytetyön aloitusta täytyy opiskelijalla olla suoritettuna opetussuunnitelman mukaiset menetelmäopinnot. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2019a.) Tutkin, oivallan, kehitän -kurssilla opiskellaan muun muassa tiedonhankintaa ja tieteellisen tutkimuksen rakennetta ja lukutaitoa (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.a; Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.b).

Opinnäytetyöprosessin ensimmäisenä työvaiheena on aiheen löytäminen, sen rajaaminen ja toteuttamistavan valinta. Aiheen valinnan jälkeen opiskelijat tekevät aihekuvauksen, jonka hyväksymisen jälkeen opinnäytetyölle nimetään ohjaava opettaja. Ohjaavan opettajan ohjauksessa tehdään työsuunnitelma ja ohjaus- ja hankkeistamissopimus. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017.) Työsuunnitelman tulee pitää sisällään aineiston keruumenetelmät, tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, TKI-menetelmät (kehittämisen- ja tiedonhankintamenetelmät), materiaalit, aineistot ja tuotettujen dokumenttien käsittely sillä tarkkuudella, jolla siinä hetkessä pystytään määrittelemään. (Salonen 2013, 17.)

Opinnäytetyön aihepaja järjestettiin vuoden 2019 alussa, jossa mietittiin aiheita opinnäytetyölle. Kriteereinä olivat lapsiin liittyvä aihe ja työn käytettävyys. Kehittämistyön tekijät halusivat tuotetun työn olevan työelämää hyödyntävä tuotos, esimerkiksi opas. Yhteiseksi kiinnostuksenkohteeksi valikoitui keskosuus ja siihen liittyvät kokemukset. Keskosperheiden yhdistys Kevyen puheenjohtajaan otettiin yhteyttä sähköpostitse ja selvitettiin, olisiko heillä tarvetta tämän aihepiirin kehittämistyölle. Keskosperheiden yhdistys Kevyeltä saatiin yhteyshenkilön Heli Kauppisen yhteystiedot ja hän kertoi hallituksessa esiin nousseita opinnäytetyöideoista.

Heli Kauppinen kertoi kesäkuun 2019 alussa pidetyn Skype-ryhmäpalaverin aikana Keskosperheiden yhdistys Kevyen jäsenkyselyssä ilmi tulleista tuloksista, joiden mukaan perheillä on haasteita saada tietoa yhdistyksestä ja sen tarjoamasta vertaistuesta riskiodottajille. Ideointi oppaasta, jossa käsiteltäisiin riskiraskautta, keskosuutta ja keskosperheiden yhdistys Kevyen tarjoamaa vertaistukea alkoi tämän tiedon pohjalta. Opinnäytetyöprosessi alkoi aihekuvauksen tekemisellä, jossa mietittiin aihe-ajasta, kehittämistyön merkitystä, aikataulutusta ja etsittiin teoriatietoa.

Aihekuvauksen hyväksynnän jälkeen kirjoitettiin työsuunnitelma, tutkimuslupahakemus sekä tekijän-oikeussopimuksen ohjaus- ja hankkeistamissopimus. Työsuunnitelmaa varten tehtiin runsaasti tiedonhakua eri tietokannoista. Aikataulu tarkennettiin myös työsuunnitelmaan ja tehtiin työnjakoa. Lähteiksi valittiin mahdollisimman tuoreita englannin- ja suomenkielisiä julkaisuja, tutkimuksia ja ammattilehtiä. Tietokantoina käytettiin Google Scholaria, Pubmedia, Duodecim terveystietoa ja Medica ja hakusanoina käytettiin taulukossa 1 esitettyjä hakusanoja. Hakutuloksia rajattiin julkaisuajan mukaan, jonka rajana oli yli kymmenen vuotta vanhat hakutulokset. Ajan lisäksi hakutuloksia eroteltiin muidenkin kriteerien mukaan, jotka ovat eroteltuna taulukossa 2. Työsuunnitelma hyväksyttiin kesäkuussa 2019, jonka jälkeen alkoi varsinainen opinnäytetyön kirjoittaminen.

TAULUKKO 1. Tietokannat, käytetyt hakusanat ja hakutulokset

Hakusana	Google Scholar	Medic	Pubmed	Duodecim terveystieto
Vastasynt* AND teho-hoito	-	30	-	-
High risk pregnancies			11570	-
Keskonen	-	-	-	185
Ennenaikainen synnytys	2340	295		68
Riskiraskaus	-	20	-	-
Potilasohje	-	8	-	20
Peer support for parents	-	-	1009	-
Keskoslapsi, vanhemmuus	44	-	-	-
Varhainen vuorovaikutus	14700	-	-	-
Sähköinen vertaistuki	8820	-	-	-
Neonatal intensive care premature baby	17 400	41	11339	-
Tocolytic treatment inhibiting preterm labour	4590	-	-	-

Taulukossa 1 on esitettyinä osa hakutuloksista ajan mukaan rajattuna Google Scholarin, Medicin ja PubMedin osalta. Duodecim terveystietojen hakutuloksia ei ole rajattu ajan mukaan. Taulukosta on jätetty pois googlehaut. Googlehakujen perusteella löydettiin materiaalia kehittämistyöhön muun muassa Terveystietokannasta ja Terveyskirjastosta käyttämällä suomenkielisiä hakusanoja. Lähteinä käytettyjä tutkimuksia löytyi myös Käypä Hoito -suositusten lähdeluettelosta. Rajasimme tiedonhausta maksulliset aineistot pois.

TAULUKKO 2. Käytetyn aineiston hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit

Hyväksymiskriteeri	Hylkäämiskriteeri
Suomen tai englannin kieli	Muu kieli
Ilmainen aineisto	Maksullinen aineisto
Aineiston luotettavuus	Mielipidekirjoitukset, toissijaiset lähteet
Julkaisuajankohta 2009-2019	Useita yli 10 vuotta vanhoja lähteitä

Valituiksi tutkimuksiksi valikoitui hyväksymiskriteerit täyttäneet tutkimukset. Tutkimuksiksi valikoitui monipuolisesti sekä suomen- että englanninkielisiä tutkimuksia. Ennenaikaiseen synnytykseen liittyvistä tutkimuksista valikoituivat Betamimetics for inhibiting preterm labour-tutkimus (Neilson ym. 2014), Antibiotics for preterm rupture of membranes (Kenyon ym. 2013) Calcium chanel blockers for inhibiting preterm labour and birth-tutkimus (Flenady ym. 2014), Cervical pessary for preventing preterm birth-tutkimus (Abdel-Aleem ym. 2013) sekä Effects and Safety of Magnesium Sulfate on Neuroprotection – A Meta-analysis Based on PRISMA Guidelines (Zeng ym. 2016).

Keskosuuteen liittyvistä tutkimuksista valittiin Trends in centralization of very preterm deliveries and neonatal survival in Finland in 1987-2017-tutkimus (Helenius ym. 2019), Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017-tilastoraportti (Gissler ym. 2018), Sinä pieni keskoseni, olen aina vierelläsi – Vanhempana keskoslapselle-pro gradu-tutkielma (Korte 2017), Keskoslasten äitien ajatuksia tunteiden käsittelystä, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kiintymyksestä lapseen- pro gradu-tutkielma (Turkia 2019), Breast Milk for Preterm Infants – Mothers´ milk expressing experiences, practices, and coping strategies-tutkimus (Ikonen 2018), Keskosvauvan vanhempien vanhemmuuden tukeminen-opinnäytetyö (Lassila 2012), sekä Kenguruhoito vuorovaikutussuhteen kehittäjänä - keskosten äitien kokemuksia kenguruhoitosta- opinnäytetyö (Salo 2009).

Vertaistukeen liittyvistä tutkimuksista valittiin Kohti vertaistuen sähköisiä palveluita: Kyselytutkimus erityislapsipotilaiden vanhemmille (Karisalmi ym. 2015), Recommendations for peer-to-peer support for NICU parents-tutkimus (Hall ym. 2015), Vertaistuki verkossa- kuinka internet-välitteistä tukea käytetään? - pro gradu-tutkielma (Taskinen 2017), Special features of high-risk pregnancies as factors in development of mental distress; a review (Rodrigues ym. 2016), Mothers´ accounts of the impact on emotional wellbeing of organised peer support in pregnancy and early parenthood: a qualitative study (McLeish ja Redshaw 2017) sekä Internet-based peer support for parents: a systematic integrative review (Niela-Vilén ym. 2014).

7.2 Toteutusvaihe

Opinnäytetyöprosessia ohjaa tehty työsuunnitelma. Kehittämistyö toteutetaan työsuunnitelman mukaisesti ja raportoidaan asiaan kuuluvalla tavalla. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2019b.) Kehittämistyön toteutusvaiheen voidaan ajatella olevan haastavin ja pisin, jolloin tekijät saattavat edistää työtään jopa päivittäin kohti haluttua päämäärää. Työstämisympäristössä realisoituu vastuut, sitoutuminen ja jokaisen oma rooli kehittämissä. Kehittämistyön toteutusvaihe on ammatillisesti tärkeä vaihe, koska työssä aktivoituvat monet ammatilliset edellytykset, kuten vuorovaikutuksellisuus, itsenäisyys, epävarmuuden sieto ja sitkeys. Kehittämistyön tuotoksena valmistunut tuote voidaan liittää raportin loppuun tai se voi olla erillinen osa raportista. On kuitenkin ymmärrettävä, että raportti ei ole pelkkä tuotos, vaan kokonaisuus, jossa tulee ilmi koko kehittämistoiminnan ymmärtäminen, ammatillisuus ja tekijöiden oppineisuus. (Salonen 2013, 18, 25.)

Kehittämistyön raporttiosuutta työstettiin omia aikatauluja noudattaen kesällä 2019. Raporttiosuuden edistyminen tasaisesti koko kesän ajan hyvässä yhteistyöhengessä. Yhteyttä pidettiin WhatsApp-viestintäsovelluksella ja kehittämistyön suunnittelua varten järjestettiin tapaamisia. Heinäkuussa keskenään kehittämissä palautettiin Heli Kauppiselle arvioitavaksi. Heli Kauppisen kanssa pidettiin puhelinalaveri, jossa käytiin läpi kehittämistyötä ja sen toteuttamista jatkossa. Heli Kauppinen toi esille kehittämistyötä täydentäviä asioita. Palaverin aikana tehtiin huolelliset muistiinpanot ja työtä tarkasteltiin näiden kommenttien pohjalta ja tarvittavia muutoksia tehtiin. Kehittämistyöhön lisättiin voimavaroja lisäävää tietoa riittävästä levosta, terveellisistä elintavoista, ammattilaisten tarjoamasta tuesta, mahdollisista rahallisista tuista sekä maininta Kevyt pienokainen- keskosuudesta vanhemmille, läheisille ja hoitohenkilökunnalle- kirjasta. Kehittämistyön raakaversio palautettiin ohjaajalle vuoden 2019 elokuun ensimmäisellä viikolla. Kehittämistyön raporttiosuutta työstettiin saatujen kommenttien mukaisesti. Raporttiosuus kirjoitettiin loppuun lokakuun loppuun mennessä ja lähetettiin kommentoitavaksi ohjaajalle. Työ eteni viikoittain opiskeluiden ja töiden lomassa. Samalla aloitettiin myös oppaan tuottaminen.

Oppaan (liite 1) ulkoasusta sovittiin Heli Kauppisen kanssa pidetyssä puhelinalaverin yhteydessä. Keskospereiden yhdistys Kevyen käyttämät tunnusvärit ovat violetti ja vihreä. Oppaan ulkoasuun, kuten kuvien ja värien tulee olla rauhallisia, rohkaisevia ja myönteisiä. Oppaan kuvituksessa käytetyt kuvat ovat yhden kehittämistyön tekijöistä, Päivi Porkan, ottamia, joten kuvien käyttöoikeuksista ei tarvinnut tehdä kirjallista sopimusta. Lisäksi oppaassa on Keskospereiden yhdistys Kevyen toiveesta kuva Kevyt pienokainen- keskosuudesta vanhemmille, läheisille ja hoitohenkilökunnalle- kirjasta. Kuvan käytöstä saatiin suostumus sähköpostiviestillä Keskospereiden yhdistys Kevyeltä. Oppaan ulkoasusta pyrittiin tekemään sellainen, että sitä olisi helppoa selata ja lukea internetissä esimerkiksi älypuhelimella tai tabletilla.

Opasta alettiin työstämään valitsemalla sisällön aiheet. Pääaiheiksi valikoituivat riskiraskaudet, ennenaikainen synnytys, keskosen ja keskosen hoito ensipäivinä, vertaistuki ja vinkkejä keskosperheille. Loppuun lisättiin myös sanasto varmistamaan, että oppaan sisältö tulee ymmärretyksi. Sanastoon valikoitiin sanastoa lääketieteen ja hoitotyön termeistä, joita kohderyhmä todennäköisesti

kuulee sairaalassa. Oppaan sanastoa varten valittujen termien selitykset löytyivät Duodecim Terveyskirjaston lääketieteen sanastosta. Sanastossa kerrotaan, mitä kyseiset lääketieteen ja hoitotyön termit tarkoittavat suomeksi. Vinkkejä keskosperheille osio lisättiin oppaaseen Keskosperheiden yhdistys Kevyen toiveesta. Oppaan sisällöt laitettiin raskauden ja keskosien syntymän näkökulmasta loogiseen järjestykseen ja painoarvoa annettiin etenkin vertaistuelle ja vinkkiosioille. Oppaan sisältämä tieto pyrittiin kirjoittamaan sellaiseen muotoon, jossa se pysyisi ajantasaisena mahdollisimman pitkään ja opasta ei jouduttaisi jatkuvasti päivittämään.

Valmis opas annettiin kehittämistyön tekijöiden läheisille luettavaksi ja sen pohjalta tehtiin muutoksia kieliasuun ja tekstin rakenteeseen. Oppaasta saatiin suullista palautetta kahdelta henkilöltä. Opas sai positiivista palautetta sen selkeästä ja johdonmukaisesta rakenteesta ja ulkoasusta. Osa lukijoista antoi palautetta lääketieteen termien käyttämisestä, jonka pohjalta termejä muutettiin ymmärrettävämpään muotoon tai niiden selitykset lisättiin sanasto-osioon. Lisäksi lukijoille negatiivisen mielikuvan antavat sanat, kuten ”ongelmat” ja ”uhat” poistettiin oppaasta ja lauseet muotoiltiin neutraaleiksi. Lukijat pitivät siitä, että työssä oli käytetty aiheeseen liittyvää kuvitusta ja esimerkiksi keskoskaappikuva selkeytti mielikuvaa keskosien hoitoympäristöstä. Valmiista oppaasta pyydettiin myös palautetta Keskosperheiden yhdistys Kevyeltä ja yhteyshenkilö, Heli Kauppiselta. Keskosperheiden yhdistys Kevyen hallitus antoi kokonaisuudelle positiivista palautetta. Kehittämisehdotuksia saatiin oppaan sisällöstä ja kieliasusta. Opasta muokattiin annetun palautteen mukaisesti riskiraskaana olevalle ja vastasyntyneelle sopivammaksi. Levon tärkeyttä täytyi korostaa ja oppaasta oli poistettava normaaliin raskauteen kuuluvat liikuntaohjeet, liian tarkat kuvaukset tutkimuksista sekä lääketieteelliset käsitteet tai vaihtoehtoisesti määritellä ne sanastossa. Oppaaseen lisättiin myös tietoa Kevyt pienokainen- keskosuudesta vanhemmille, läheisille ja hoitohenkilökunnalle-kirjasta sekä internetlinkki Keskosperheiden yhdistys Kevyen kotisivuista ja tukihenkilön yhteystiedot.

7.3. Kehittämistyöprosessin ja tuotoksen arviointi

Opinnäytetyöprosessin arviointi kohdistuu opiskelijan työprosessiin, työn hyödynnettävyyteen ja saavutettuihin tuloksiin. Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön arviointikriteerit jakautuvat prosessin hallintaan ja asiantuntijuuteen sekä työn tuotokset ja niiden hyödynnettävyyteen. Prosessin hallintaan ja asiantuntijuuteen kuuluvat kriteerit ovat opinnäytetyön aiheen valinta ja sen perustelut, rajaus ja sisällölliset valinnat, tavoitteiden asettaminen ja prosessin eteneminen, menetelmälliset ja ammattikäytäntöihin liittyvät valinnat, toiminta työprosessin aikana ja työprosessin dokumentointi ja asiantuntijuuden kehittyminen prosessin aikana. Työn tuotokset ja niiden hyödynnettävyyden kriteereitä ovat työn tuotosten laadukkuus, työn työelämäläheisyys, työn pohdintaosuuden kattavuus, työn luotettavuus ja eettisyys, raportin ja tuotosten jäsentely ja niiden sisältö, ammatillinen ilmaisu, työn loogisuus ja raportoinnin käyttäjälähtöisyys. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016.)

Kehittämistyön prosessi eteni pääpiirteittäin suunnitteluvaiheessa tehdyn aikataulun mukaisesti. Kehittämistyön toteutusvaihetta hidastivat vuoden 2019 kesän sekä syksyn opinnot ja työt. Tästä huolimatta sovitussa aikataulussa pyrittiin pysymään ja valmiin kehittämistyön lähettäminen ohjaavalle

opettajalle arvioitavaksi siirtyi helmikuulle 2020. Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa sovituista aikataulusta ja välitavoitteista oli hyötyä kehittämistyön prosessin etenemisessä. Kehittämistyön tekijöiden vastuunjako ja sitoutuminen kehittämistyön tekemiseen sovitulla tavalla toteutuivat tasapuolisesti. Kehittämistyön tekijät keskustelivat ja suunnittelivat aktiivisesti kehittämistyötä, ja jokainen sitoutui tekemään osuutensa kehittämistyössä. Oppaan käyttö- ja päivitysoikeus on luovutettu 22. maaliskuuta 2020.

Kehittämistyön työsuunnitelma vaiheessa tuotetussa SWOT-analyysissä (liite 2) arvioidaan kehittämistyön vahvuuksia, heikkouksia ja mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT-analyysi auttoi jäsentämään kehittämistyön hyötyjä ja motivoitumaan kehittämistyön tekemiseen sekä varautumaan kehittämistyön tekemiseen liittyviin mahdollisiin uhkiin. Kehittämistyön tekijät opiskelevat terveydenhoitajiksi ja kättilöksi. Sen kautta kehittämistyötä pohdittiin moniammatillisesta näkökulmasta työelämään sopivaksi. Ryhmän vahvuutena oli määrätietoisuus ja työmotivaatio, joiden myötä tekijät keskittyivät kehittämistyön tekemiseen ja toteuttamaan sen tavoitteiden mukaisesti. Heikkoutena oli ryhmän jäsenten kirjoitustyylien eroavuus ja henkilökohtaisiin aikatauluihin vaikuttavat tekijät, kuten perhe-elämä, työt ja muut opinnot. Kehittämistyön tekijöillä oli mahdollisuutena parantaa kehittämistyön tuotoksella tiedon antoa kohderyhmälle äitiysneuvoloissa ja prenataaliosastoilla. Uhaksi arvioitiin, etteivät kehittämistyön tekijät saisi yhteensovitettua aikatauluja tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa.

Kehittämistyön aihe ja toteutus säilyivät kehittämistyöryhmälle kiinnostavina ja työmotivaatio pysyi hyvänä. Ryhmätyöskentely todettiin pysyneen kehittämistyöryhmän vahvuutena, sillä työskentely sujui hyvin ja saimme toisiltamme tukea ja ideoita. Kehittämistyön tekijät antoivat toisilleen säännöllisesti palautetta toistensa kirjoituksista ja jakoivat työtehtäviä keskenään tapaamisissa ja keskusteluissa säännöllisesti. Kehittämistyön työmäärä oli suuri, mutta sen yhdessä tekeminen oli mukavaa ja opettavaista. Aikataulusta kiinni pitäminen oli välillä haastavaa muun opiskelun, perhe-elämän ja töiden takia, mutta kehittämistyöryhmä pysyi varmana kehittämistyön valmistumisen suhteen. Tiedon etsimisen aikana kehittämistyön keskeisistä käsitteistä arvioitiin löytyvän luotettavaa ja kansainvälistä tietoa. Kehittämistyön raporttiosuutta tehtäessä huomattiin, että aiheista löytyi runsaasti tietoa, mutta tutkimustietoa löytyi tästä huolimatta melko rajallisesti. Tästä syystä tietoa jouduttiin välillä arvioimaan kriittisesti ja miettimään mikä tieto oli epäoleellista kehittämistyötä varten.

Yhteyshenkilön ja ohjaavan opettajan antamista palautteista ja parannusehdotuksista oli paljon hyötyä kehittämistyöprosessissa. Lisäksi heiltä saatiin aina tarvittaessa tukea kehittämistyön suunnittelussa ja toteutuksessa. Heihin oltiin yhteydessä sähköpostitse ja puhelimitse sekä ohjaavan opettajan kanssa järjestettiin myös tapaamisia. Yhteyshenkilön kanssa kehittämistyön aiheesta keskustelemisesta ja opinnäytetyösuunnitelman huolella laatimisesta oli paljon apua kehittämistyöprosessin alussa.

Kehittämistyön aiheita rajattiin synnytystä edeltävään ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. Kehittämistyöhön on kerätty luotettavaa ja ajantasaista tietoa riskiraskauksista, ennenaikaisesta synnytyksestä, keskosuudesta ja keskosen hoidosta ensipäivinä sekä keskosperheille tarkoitettua vertaistuesta.

Lisäksi arjen vinkkejä, kuten tietoa ravitsemuksesta, liikunnasta ja levosta, lisättiin Keskosperheiden yhdistys Kevyen toivomuksesta. Kehittämistyön aiheista kerättiin tietoa Keskosperheiden yhdistys Kevyen ja Leijonaemot ry:n sivustoilta sekä Terveyskylästä, Duodecim Terveyskirjastosta ja Käypä Hoito-suositusten lähteistä.

Opas toteutettiin yhteyshenkilön toiveiden ja kohderyhmälle soveltuvan tutkimustiedon pohjalta. Kehittämistyön tiedonlähteiksi valittiin yhteensä 18 tutkimusta. Oppaan sisältö tukee kehittämistyön tarkoitusta ja toimeksiantajan esittämät toiveet toteutuvat. Oppaan aiheet etenevät samassa järjestyksessä kuin kehittämistyön raportissa. Painoarvoa on annettu erityisesti vertaistuelle ja vinkkioliole. Oppaan sisällöt laitettiin raskauden ja keskosen syntymän näkökulmasta loogiseen järjestykseen. Keskeisten asioiden painottamiseksi ja paremmin esille tuomiseksi käytimme tekstissä otsikointia, alleviivausta ja luettelomerkintöjä.

Kehittämistyön tekijöiden mielestä oppaasta onnistuttiin toteuttamaan siisti ja selkeä lopputulos. Olennaista tietoa ennenaikaisesta synnytyksestä, keskosuudesta ja keskosen vanhemmille suunnatusta vertaistuesta löytyi hyvin. Tämän perusteella opas on riskiraskaana oleville äideille ja keskosen vanhemmille hyödyllinen. Oppaan ulkoasun muotoilussa hyödynnettiin yhden kehittämistyön tekijän, Päivi Porkan, ottamia valokuvia.

8 POHDINTA

8.1. Kehittämistyön eettisyys

Etiikan tehtävänä on saada ihmisiä pohtimaan valintojaan. Etiikan avulla ei saada suoria vastauksia ja käsitykset oikeasta ja väärästä ovat usein monitulkintaisia ja niiden tulkinnot voivat vaihdella eri kulttuureissa. Eettisen ajattelun tehtävänä on saada ihmisiä arvioimaan omia ja toisten toimintatapoja ja saada pohtimaan perusteita omalle toiminnalle. (Ammattieettinen lautakunta 2013-2016 2017.)

Jokaisella terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus saada hänelle kuuluvaa palvelua ja hoitoa. Hyvän tekeminen on erittäin keskeisenä osa-alueena asiakkaan hoidossa. Tällöin tekeminen ohjautuu ratkaisuihin, jotka turvaavat asiakkaan tarpeita ja odotuksia. Tällä tarkoitetaan sitä, että toteutettu hoito perustuu luotettavaan tietoon ja ammattitaitoon. Tuotettujen palvelujen ja hoitojen tulee olla luotettavia ja turvallisia. Hyvällä hoidolla ja palvelulla tarkoitetaan muun muassa sitä, että asiakkaan hyvinvointia tarkastellaan kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon hänen kielelliset ja vakaumukselliset taustat. Jotta hyvä hoito ja palvelu toteutuu, vaatii se vastuullisia päätöksiä. (Valtakunnallinen sosi-aali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011, 5-7.)

Opinnäytetyön tekijän on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissaan (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019, 4). Kehittämistyön raporttiosuus ja opas tuotettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Kehittämistyön eettisyyttä tarkasteltiin koko prosessin ajan ja jokainen työryhmän jäsen toteutti osaltaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Kehittämistyötä tehdessä pohdittiin perusteita työn tekemiselle. Kehittämistyölle oli selkeästi tarve, joten työn tekeminen oli perusteltua.

Suomi on kaksikielinen maa, jonka viralliset kielet ovat suomi ja ruotsi (Oikeusministeriö s.a.). Kehittämistyön tuotoksena syntynyt opas tuotetaan suomen kielellä, eikä sitä käännetä ruotsin kielelle. Tältä osin kehittämistyössä ei oteta asiakkaan mahdollista ruotsinkielisyyttä huomioon. Keskosperheiden yhdistys Kevyen sivuja ei ole myöskään mahdollista tarkastella ruotsin kiellä.

8.2. Kehittämistyön luotettavuus

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tieteellinen tutkimus on uskottava, jos tutkimus on suoritettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Ensisijaisesti jokainen tutkimusryhmän jäsen vastaa itse siitä, että toteuttaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu muun muassa rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja eettisesti kes-tävät tiedonhakumenetelmät. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin ei kuulu puutteellinen lähdeviitteiden tekeminen ja puutteellinen raportointi käytetyistä menetelmistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6, 9.) Raporttiosuudessa on myös syytä kiinnittää huomiota työn ulkoasuun, luotettavuuteen

ja konkreettisuuteen, jotta kehittämistyöprosessi ilmenisi mahdollisemman selkeästi lukijalle (Salonen 2013, 25).

Tavoitteena oli etsiä ajankohtaista tietoa kehittämistyötä varten. Lähdekritiikki oli kehittämistyön tekemisen aikana monesti esillä. Lähteitä valittaessa mietittiin niiden luotettavuutta ja ajankohtaisuutta. Kehittämistyössä käytetyt lähteet valittiin luotettavista tietolähteistä. Tiedonhaun menetelmät ovat myös eriteltynä raporttiosuudessa. Raporttiosuutta tehdessä pyrittiin käyttämään mahdollisimman vähän toissijaisia lähteitä tai yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Poikkeuksena oli kaksi vuodelta 2005 ja kolme vuodelta 2009 peräisin olevaa lähdetä, jotka koettiin kuitenkin hyödyllisiksi ja ajan tasalla oleviksi tiedonlähteiksi. Kyseiset lähteet sisältävät tietoa kenguruhoidosta, kohdunkaulakanavan poikkeavan pituuden vaikutuksesta ennenaikaiseen synnytykseen ja hyvän potilasohjeen sisällöstä. Lisäksi kehittämistyön eettisyyden pohdinnassa hyödynnettiin yhtä toissijaista lähdetä. Lähdetä oli käytetty aikaisemmin Tampereen yliopiston julkaisemassa tutkimuksessa, jonka vuoksi se nähtiin käyttökelpoiseksi lähdeaineistoksi. Julkaisuaian tai sivun päivittämisen ajankohdan ollessa saamattomissa, valittiin tällaisia lähteitä harkinnan mukaan raporttiosuuteen ja oppaaseen. Käytetyt lähteen merkittiin Savonia-ammattikorkeakoulun lähdeviitteiden merkitsemisohjeita noudattaen raporttiosuuteen.

Raporttiosuus pyrittiin kirjoittamaan siten, että kaikki työvaiheet tulevat mahdollisimman tarkasti esille lukijaystävällisellä tavalla. Sisältö kirjoitettiin oppaaseen mahdollisimman selkeästi, jotta kaikki opasta lukevat pystyvät ymmärtämään sen sisällön. Raporttiosuus ja opas tuotettiin totuudenmukaisesti ja tarkasti. Kehittämistyön tekijät korjasivat kirjoitusprosessin aikana toistensa tekstejä, jos virheitä tuli ilmi. Tekijät antoivat toisilleen rehellistä palautetta, jotta saivat kehittämistyöstä mahdollisimman luotettavan. Opas on pyritty tuottamaan siten, että sisältö pysyisi mahdollisimman pitkään ajan tasalla. Oppaan käyttö- ja päivitysoikeudet luovutettiin Keskosperheiden yhdistys Kevyelle, jotta opas pysyy luotettavana pidempään ja näin käyttökelpoisena.

8.3. Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Kehittämistyön raporttiosuus ja digitaalinen opas julkaistaan julkisessa opinnäytetyötietokannassa, jossa se on kaikille vapaasti nähtävillä. Digitaalinen opas annetaan Keskosperheiden yhdistys Kevyelle hyödynnettäväksi. Kehittämistyön tuotoksena syntynyt opasta pystytään hyödyntämään osastoilla ja neuvoloissa. Prenataaliosastojen tai neuvoloiden henkilökunta voi antaa tuotetun oppaan asiakkaalle, jotta asiakas voi perehtyä siihen tarkemmin kotonaan. Oppaan avulla voidaan hälventää ennakkoluuloja riskiraskauksista, keskosuudesta ja sen avulla voidaan pienentää stressitekijöitä kertomalla, kuinka pääsee mahdollisimman helposti ja vaivattomasti vertaistuen piiriin. Oppaan avulla hoitajat pystyvät lyhyessäkin ajassa antamaan tietoa vertaistuesta ja näin mahdollisesti lisäämään perheiden voimavaroja. Luotettavaa opasta voidaan hyödyntää myös opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä prenataaliosastoilla.

Tuotettu opas hyödyttää myös mahdollisesti syntyvää keskosta. Oppaassa otetaan esille varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen näkökulma. Vanhempien saatua tietoa keskosuudesta ja vertaistuesta ja mahdollisesti hakeutumalla vertaistuen piiriin, voi heille näiden asioiden myötä jäädä enemmän voimavaroja hoitaa syntynyttä keskosta.

Ryhmätyönä tehtävä kehittämistyö on kehittänyt opiskelijoita ammatillisesti. Kehittämistyön kautta tekijät saivat tietoa vertaistukijärjestöjen toiminnasta, jota voidaan hyödyntää tulevaisuuden terveydenhoitajan ja kättilön ammateissa. Raporttiosuutta kirjoittaessa opitaan paljon tiedonhakumenetelmiä ja lähdekriittisyyttä, joka on tulevaisuudessa hyödyllistä hoitotyötä tehdessä. Tätä kehittämistyötä tekemällä tekijät ovat saaneet paljon ajankohtaista tietoa keskosuudesta, riskiraskauksista, riskiraskaana olevien ja ennenaikaisesti synnyttäneiden tukemisesta ja ohjaamisesta, joita voidaan hyödyntää vanhempien kohtaamisessa.

Keskosperheiden yhdistys Kevyt voi hyödyntää tuotettua opasta jakamalla sitä yhteistyökumppaneilleen. Yhdistys hyötyy siitä, että tietoisuus yhdistyksestä lisääntyy ja näin he voivat saada lisää jäseniä. Keskosperheiden yhdistys Kevyellä on lupa päivittää digitaalista opasta, oppaan sisältämän tiedon vanhetessa.

Jatkotutkimuksena voi esimerkiksi toteuttaa kyselytutkimuksen, jolla selvittäisiin, kuinka paljon opas on edistänyt tiedonkulkua vanhemmille ennenaikaisesta synnytyksestä, keskosuudesta ja keskosien hoidosta sekä keskosten vanhemmille suunnatusta vertaistuesta ennen ennenaikaista synnytystä. Toinen hyödyllinen jatkotutkimusaihe on selvittää perheiden muiden lasten kokemuksia keskosuudesta ja heidän saamansa vertaistuen toteutumisesta.

8.4. Kehittämistyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa digitaalinen opas, jonka voi tulostaa annettavaksi perheelle. Opas on tarkoitettu ennenaikaisen synnytyksen uhatta oleville ja ennenaikaisesti synnyttäneille äideille sekä heidän läheisilleen. Opas sisältää tietoa Keskosperheiden yhdistys Kevyen ja muiden vastaavien yhdistysten tarjoamasta vertaistuesta, ennenaikaisesta synnytyksestä ja sen ominaispiirteistä, sekä ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoidosta ja keskosuudesta. Kehittämistyön tavoitteena oli löytää mahdollisimman uutta ja ajantasaista tietoa ennenaikaisesta synnytyksestä, keskosuudesta ja vertaistuesta.

Kehittämistyön tuotoksena syntyneen oppaan tavoitteena on auttaa perheitä löytämään vertaistuen piiriin ja sen kautta saamaan voimavaroja elämäntilanteeseensa, sekä auttaa valmistautumaan tulevaan synnytykseen ja mahdolliseen keskoslapsen vanhemmuuteen. Lisäksi sairaalan hoitohenkilökunta ja äitiysneuvola voivat hyödyntää opasta vanhempien ohjaamisessa. Tuotetun oppaan tavoitteena on myös helpottaa osastojen ja neuvolojen työntekoa siten, että informaatiota on helppo jakaa tulostetun oppaan muodossa. Myös asiakas saa konkreettisesti informaatiota kotiinsa vietäväksi.

Kättilön ja terveydenhoitajan ammattitutkintoon sisältyy myös sairaanhoitajan ammattitutkinto (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.c; Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.d). Sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin kuuluu asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.c). Kättilön ja terveydenhoitajan ammattitutkinnon ammatilliseen osaamiseen kuuluu myös ammattikorkeakoulun yhteisiä osaamisalueita, joita ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen ja kansainvälistymisosaaminen. (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.c; Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.d.) Kättilön ammattitutkinnon osaamisalueeseen kuuluu lisäksi neljä eri osaamisalaa, jotka ovat kättilön ammatillinen toiminta, kättilötyön asiakkuus, kättilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja kliinisenä osaajana sekä kättilötyön kehittäminen ja johtaminen (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.c). Terveydenhoitajan ammattitutkintoon kuuluu kuusi eri osaamisaluetta. Nämä ovat: ennaltaehkäisevä terveydenhoitajatyö, toimintamallit ja työmenetelmät terveydenhoitajatyössä, yksilön, perheen ja yhteisön asiakaslähtöinen terveydenhoitajatyö, terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen, yhteiskunnallinen vaikuttaminen terveydenhoitajatyössä sekä terveydenhoitajatyön asiantuntijuus. (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.d.)

Kehittämistyötä tehdessä tekijät ovat oppineet monia terveydenhoitajan ja kättilön ammattitutkintoon liittyviä osaamisalueita. Näyttöön perustuva toiminta on ollut tärkeässä osassa kehittämistyötä tehdessä. Kehittämistyöprosessin aikana on syvennetty jo aiemmin opittua lähdekriittisyyttä ja luotettavan aineiston löytämistä luotettavista tietolähteistä. Asiakaslähtöisyys ja ohjaus on ollut läsnä kehittämistyöprosessin aikana. Opas on pyritty tuottamaan siten, että sitä on mahdollisimman helppo käyttää ohjaustilanteissa. Opasta tehdessä terveyden ja toimintakyvyn edistäminen on ollut yksi keskeisimmistä asioista, johon on perehdytty kehittämistyöprosessin aikana. Terveydenhoitajan ja kättilön asiakkaana voi olla keskosia ja heidän perheitään, joten aiheeseen perehtyminen on antanut valmiuksia toimia näissä tilanteissa hyvin. Tuotettu opas kehittää myös terveydenhoitajan ja kättilön työtä omalta osaltaan. Kliininen osaaminen karttui myös kehittämistyöprosessin aikana. Ohjetta ja raporttiosuutta tehdessä etsittiin paljon tietoa ennenaikaisen synnytyksen oireista, hoidosta, vertaistuen merkityksestä ja keskosuudesta.

Kehittämistyöprosessin aikana tekijät ovat oppineet paljon tiimityöskentelystä. Tiedon ja vastuun jakamisessa onnistuttiin hyvin. Työryhmänä sitouduttiin yhdessä sovittuun aikatauluun, joka pääpiirteittäin piti paikkaansa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ABDEL-ALEEM, Hany, SHAABAN, Omar M, ABDEL-ALEEM, Mahmoud A 2013. Cervical pessary for preventing preterm birth [verkkodokumentti]. Cochrane Database of Systematic Reviews. [Viitattu 2020-03-11.] Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007873.pub3/abstract>
- AIKIO, Outi 2017. Vastasyntyneiden tehohoito kehittyä tutkimalla. Potilaan lääkirilehti [lehtiartikkeli]. [Viitattu 2019-07-01.] Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/vastasyntyneiden-tehohoito-kehittyä-tutkimalla/>
- AMMATTIEETTINEN LAUTAKUNTA 2013-2016 2017. Arki arvo ja etiikka -Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet [verkkodokumentti]. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. [Viitattu 2020-01-18.] Saatavissa: <https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>
- AMMATTIKORKEAKOULUJEN REHTORINEUVOSTO ARENE RY 2019. Ammattikorkeakoulujen opinäytetöiden eettiset suositukset [verkkodokumentti]. [Viitattu 2020-01-18.] Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinäytetöiden%20eettiset%20suositukset.pdf>
- FLENADY, Vicki, WOJCIESZEK, Aleena M, PAPANSONIS, Dimitri NM, STOCK, Owen M, MURRAY, Linda, JARDINE, Luke A, CARBONNE, Bruno 2014. Calcium channel blocker for inhibiting preterm labour and birth [verkkodokumentti]. Cochrane Database of Systematic Reviews. [Viitattu 2020-03-11.] Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002255.pub2/full>
- GISSLER, Mika, HEINO, Anne, KIURU, Sirkka, VUORI, Eija 2018. Perinataalitalasto synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017 [verkkodokumentti]. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2019-06-13.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38_18.pdf?sequence=5
- HALL, S.L., RYAN, D.J., BEATTY, J. and GRUBBS, L. 2015. Recommendations for peer-to peer support to NICU parents [verkkodokumentti]. Journal of Perinatology. [Viitattu 2019-07-12.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26597805>
- HELENIUS, Kjell, GISSLER, Mika, LEHTONEN, Liisa 2019. Trends in centralization of very preterm deliveries and neonatal survival in Finland in 1987-2017 [verkkodokumentti]. Translational Pediatrics. [Viitattu 2020-03-11.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6675682/>
- HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim [digilehti] 121, 1769–73. [Viitattu 2019-06-23.] Saatavissa: <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

IKONEN, Riikka 2018. Breast milk for preterm infants. Mothers' milk expressing experiences, practices and coping strategies [verkkodokumentti]. University of Tampere. [Viitattu 2020-03-07.] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102777/978-952-03-0651-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

JÄRVENPÄÄ, Anna-Liisa, METSÄRANTA, Marjo ja SAARINEN, Kristiina, VIRTANEN, Martti 2018. Keskoslapsi avohoidossa [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2019-06-12.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00672>

KANSALAISAREENA 2016. Vertaistoiminta [verkkojulkaisu]. Kansalaisareena. [Viitattu 2019-06-22.] Saatavissa: <http://www.kansalaisareena.fi/vertaistoiminta/>

KAUPPINEN, Heli 2018. Vertaistuki raskausaikana. Julkaisussa: Keskospereiden yhdistys Kevyt. Kevyt Pienokainen -Keskosuudesta vanhemmille, läheisille ja hoitohenkilökunnalle. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 9-14.

KARISALMI, Nina, TYLLINEN, Mari, KAIPIO, Johanna 2015. Kohti vertaistuen sähköisiä palveluita: Kyselytutkimus erityislapsipotilaiden vanhemmille [verkkodokumentti]. Finnish Social and Health Informatics Association. [Viitattu 2019-04-10.] Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/50901>

KENYON, S, BOULVAIN, M, NEILSON, JP 2013. Antibiotics for preterm rupture of membranes [verkkodokumentti]. Cochrane Database of Systematic Reviews. [Viitattu 2019-11-16.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24297389>

KERÄNEN, Ulla 2012-12-01. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärilehti. [Viitattu 2019-06-23.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista/>

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPAIIRI 2014. Kenguruhoito [verkkojulkaisu]. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2019-08-09.] Saatavissa: [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Kenguruhoito\(45132\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Kenguruhoito(45132))

KESKOSPERHEIDEN YHDISTYS KEVYT 2016. Jäsenkysely [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Päivi Porkka. [Viitattu 2019-10-02.]

KESKOSPERHEIDEN YHDISTYS KEVYT s.a.a. Tietoa meistä [verkkojulkaisu]. Keskospereiden yhdistys Kevyt. [Viitattu 2019-06-18.] Saatavissa: <https://www.kevyt.net/tietoa-meista/>

KESKOSPERHEIDEN YHDISTYS KEVYT s.a.b. Usein kysytyt kysymykset [verkkojulkaisu]. Keskospereiden yhdistys Kevyt. [Viitattu 2019-06-19.] Saatavissa: <https://www.kevyt.net/tietoa-keskosuudesta-usein-kysytyt-kysymykset/#n%C3%A4ytt%C3%A4k%C3%B6%20isona>

KESKOSPERHEIDEN YHDISTYS KEVYT s.a.c. Vertaistuki [verkkajulkaisu]. Keskospereiden yhdistys Kevyt. [Viitattu 2019-02-06.] Saatavissa: <https://www.kevyt.net/tukitoiminta/>

KESKOSVANHEMPIEN YHDISTYS KEVYT 2016. Keskospereet kaipaavat tukea ja tietoa. Kevyt-lehti 2/2016, 8-9.

KESKOSPERHEIDEN YHDISTYS KEVYT 2018a. Kevyt pienokainen, Keskosuudesta vanhemmille, läheisille ja hoitohenkilökunnalle. Julkaisussa: Keskospereiden yhdistys Kevyt. Kevyt Pienokainen - Keskosuudesta vanhemmille, läheisille ja hoitohenkilökunnalle. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 214.

KESKOSPERHEIDEN YHDISTYS KEVYT 2018b. Kevyt pienokainen kansilehti [digikuva]. Sijainti: Keskospereiden yhdistys Kevyt.

KETTUNEN, Tarja, PIHLAINEN, Vuokko, ARKELA, Marja, HOPIA, Hanna, NURMEKSELA, Anu ja LUMIAHO, Liisa 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen Sairaanhoidopiirissä - nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet [verkkodokumentti]. Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin julkaisusarja 135/2017. [Viitattu 2019-08-27.]

KIURU- Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä s.a. Kenguruhoitoa vauvallesi [verkkodokumentti]. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveystyhtymä Soite. [Viitattu 2019-08-09.] Saatavissa: <https://soite.fi/media/Kenguruhoitoa+vauvallesi.doc/format-pdf/path-L3Zhci93d3cvc2l2dS9yYXBpZGZpcmUvbWVkaWEvZG9jdW1lbnQvZG9jcw==>

KIURU- Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä 2011. Vastasyntyneiden teho-osasto [verkkodokumentti]. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveystyhtymä Soite. [Viitattu 2019-10-09.] Saatavissa: <https://www.soite.fi/media/document/cache/Vastasyntyneiden%20teho-osasto.pdf>

KOIVUMÄKI, Elina ja TARVAINEN, Jenni 2018. Sairaalan sosiaalityöntekijä tukee perhettä [verkkajulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 2019-08-29.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/harvinaissairau-det/tukea/tukipalvelut/sosiaaliuudet/sairaalan-sosiaality%C3%B6ntekij%C3%A4-tukee-perhett%C3%A4>

KORTE, Hanna Maria 2017. Sinä pieni keskoseni, olen aina vierelläsi. Vanhempana keskoslapselle. Tampere: Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2019-04-16.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102688/1515483671.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LAIMIO, Anne ja KARNELL, Sonja 2010. Vertaistoiminta- Kokemuksellista vuorovaikutusta. Julkaisussa: LAATIKAINEN, Tanja (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. ISSN 1796-6809. SOLVER palvelut OY, 10-19.

LASSILA, Aino-Maija 2012. Keskosvauvan vanhempien vanhemmuuden tukeminen. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2020-03-20.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40327/Keskosvauvan_+vanhemmuuden_+tukeminen.pdf?sequence=1

LEIJONAEMOT RY 2020a. Vertaistukiryhmät [verkkajulkaisu]. Leijonaemot ry. [Viitattu 2019-08-12.] Saatavissa: <https://leijonaemot.fi/vertaistukiryhmat/>

LEIJONAEMOT RY 2020b. Tietoa yhdistyksestä [verkkajulkaisu]. Leijonaemot ry. [Viitattu 2019-08-12.] Saatavissa: <https://leijonaemot.fi/yhdistys/>

LEIJONAEMOT RY 2020c. Osallistu toimintaan [verkkajulkaisu]. Leijonaemot ry. [Viitattu 2019-10-09.] Saatavissa: <https://leijonaemot.fi/tukea-perheille-2/>

LEINO-KILPI, Helena ja SALANTERÄ, Sanna 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen Potilaslehti [Digilehti] Nro 2/2009, 6-7. [Viitattu: 2019-08-27.] Saatavissa: http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf

MANNINEN, Outi 2017. Vauvatulkki. Tehy [digilehti] 4/2017, 20-22. [Viitattu 2019-06-28.] Saatavissa: <https://www.tehylehtiarkisto.fi/lehti/20170327/#browse/1>

MCLEISH, Jenny ja REDSHAW, Maggie 2017. Mothers' accounts of the impact on emotional wellbeing of organised peer support in pregnancy and early parenthood: a qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth [digilehti] 17, 1-14. [Viitattu 2019-28-02.] Saatavissa: <https://bmc-pregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1220-0>

MELLA, Maria Teresa, BERGHELLA, Vincenzo 2009. Prediction of Preterm Birth: Cervical Sonography. Seminars of Perinatology [digilehti] volume 33, 317-324. [Viitattu 2020-03-12.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000509000457?via%3Dihub>

MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO 2018. Vastasyntyneen vauvan nukkuminen [verkkajulkaisu]. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [Viitattu 2019-11-11.] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vastasyntyneen-vauvan-nukkuminen/>

MUSTAJOKI, Pertti 2011. Miten kirjoitan yleistajuisesti lääketieteestä? Duodecim [digilehti] 16/2011, 1704-1708. [Viitattu 2019-06-24.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99724>

NAARALA, Nelli 2012. Keskoslapsen vanhemmuus ja vertaistuen merkitys keskoslapsen perheille. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-03-25.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48643/Naarala_Nelli.pdf?sequence=2

NEILSON, James P, WEST, Helen M, DOWSWELL, Therese 2014. Betamimetics for inhibiting preterm labour [verkkodokumentti]. Cochrane Database of Systematic Reviews. [Viitattu 2020-03-11.] Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004352.pub3/abstract>

NIELA-VILÉN, Hannakaisa, AXELIN, Anna, SALANTERÄ, Sanna ja MELENDER, Hanna-Leena 2014. Internet-based peer support for parents: A systematic integrative review. International Journal of Nursing Studies [digilehti] volume 51, 1524-1537. [Viitattu 2019-02-28.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748914001667>

OIKEUSMINISTERIÖ s.a. Suomen ja ruotsin kieli [verkkojulkaisu]. Oikeusministeriö. [Viitattu 2019-10-01.] Saatavissa: <https://oikeusministerio.fi/suomen-ja-ruotsin-kieli>

PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirjo ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2017. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirjo ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2015. Kätilötyö. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

PORKKA, Päivi 2013-12-29. Keskonen [digikuva]. Sijainti: Kuopio: tekijän kotialbumi.

PORKKA, Päivi 2014-01-10. Käsi kädessä [digikuva]. Sijainti: Kuopio: tekijän kotialbumi.

PORKKA, Päivi 2013-12-29. Keskoskaappi [digikuva]. Sijainti: Kuopio: tekijän kotialbumi.

PORKKA. Päivi 2013-09-12. Ultraäänikuva [digikuva]. Sijainti: Kuopio: tekijän kotialbumi.

PORKKA. Päivi 2014-01-17. Jalat [digikuva]. Sijainti: Kuopio: tekijän kotialbumi.

PORKKA. Päivi 2013-12-30. Keskonen kenguruhoitossa [digikuva]. Sijainti: Kuopio: tekijän kotialbumi.

PORKKA. Päivi 2020-03-14. Kädet [digikuva]. Sijainti: Kuopio: tekijän kotialbumi.

PORKKA. Päivi 2018-04-15. Ateria [digikuva]. Sijainti: Kuopio: tekijän kotialbumi.

RODRIGUES, Pb, ZAMBALDI, Cf, CANTILINO, A, SOUGEY, Eb 2016. Special features of high-risk pregnancies as factors in development of mental distress: a review. Trends Psychiatry Psychoterapy [digilehti] volume 38, 136-140. [Viitattu 2019-02-05.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27737308>

ROUHE, Hanna, HAKULINEN, Tuovi ja LAMPINEN, Johanna 2019. Synnytys herättää paljon tunteita [blogi]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-08-29.] Saatavissa: <https://blogi.thl.fi/synnytys-herattaa-paljon-tunteita/>

SALO, Salla 2009. Kenguruhoito vuorovaikutussuhteen kehittäjänä -Keskosten äitien kokemuksia kenguruhoidosta. Otaniemi: Laurea ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2020-03-19.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4144/Oppari_lopullinen2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

SALONEN, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle [verkkodokumentti]. Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2019-10-02.] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2016. Opinnäytetyön arviointikriteerit, amk-tutkinnot [verkkoaineisto]. [Viitattu 2019-01-20.] Sijainti: Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Reppu [intranet]. Opinnäytetyö.

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2017. Opinnäytetyön aihe [verkkoaineisto]. [Viitattu 2019-07-08.] Sijainti: Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Reppu [intranet]. Opinnäytetyö.

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2019a. Opinnäytetyön tekemisen vaiheet [verkkoaineisto]. [Viitattu 2019-07-08.] Sijainti: Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Reppu [intranet]. Opinnäytetyö.

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2019b. Opinnäytetyön toteutus ja raportointi [verkkoaineisto]. [Viitattu 2019-08-14.] Sijainti: Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Reppu [intranet]. Opinnäytetyö.

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU s.a.a. Opetussuunnitelmat. TT17KP Terveystieteiden tutkinto-ohjelma [verkkajulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2019-07-08.] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1041&tab=6&krtid2=55201>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU s.a.b. Opetussuunnitelmat. TK17KP Kätilön tutkinto-ohjelma [verkkajulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2019-10-02.] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1040&tab=6&krtid2=55201>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU s.a.c. TK17KP Kätilön tutkinto-ohjelma. Osaamistavoitteet [verkkajulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2020-03-19.] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1040&tab=2>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU s.a.d. TT17KP Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma. Osaamista-voitteet [verkkojulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2020-03-19.] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1041&tab=2>

SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN JA SUOMEN GYNEKOLOGIYHDISTYKSEN ASETTAMA TYÖRYHMÄ 2018a. Ennenaikainen synnytys. Käypä hoito -suositus (päivitystiivistelmä) [verkkodokumentti]. Suomen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2019-02-07.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14417.pdf>

SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN JA SUOMEN GYNEKOLOGIYHDISTYKSEN ASETTAMA TYÖRYHMÄ 2018b. Ennenaikainen synnytys [verkkojulkaisu]. Suomen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2019-04-10.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50089#K1>

SUOMEN NOBAB-NOBAB I FINLAND RY s.a. Lasten ja nuorten oikeuden sairaalassa [verkkodokumentti]. Suomen Nobab-Nobab I Finland ry. [Viitattu 2019-02-09.] Saatavissa: <https://nobab.fi/wp-content/uploads/2017/11/esite.pdf>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2019a. Äitiysneuvola [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-02-09.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2019b. Lastenneuvola [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2020-02-09.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola

TASKINEN, Satu 2017. Vertaistuki verkossa. Itä-Suomen Yliopisto, yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma. [Viitattu 2019-08-29.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170840/urn_nbn_fi_uef-20170840.pdf

TERVEYSKIRJASTO 2019. Lääketieteen sanasto [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2019-07-21.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03473

TERVEYSKYLÄ 2017. Psykkinen tuki [verkkojulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 2019-08-29.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/perheen-tukimuodot/psykkinen-tuki>

TERVEYSKYLÄ 2018a. Sairaalahoidossa olevan vastasyntyneen seuranta ja tavallisimmat toimenpiteet [verkkojulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 2019-07-31.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/sairaalahoidossa-olevan-vastasyntyneen-seuranta-ja-tavallisimmat-toimenpiteet>

TERVEYSKYLÄ 2018b. Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen [verkkojulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 2019-11-08.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>

TERVEYSKYLÄ 2019a. Ennenaikainen synnytys [verkkojulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 2019-07-31.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/ennenaikainen-synnytys>

TERVEYSKYLÄ 2019b. Keskonen sairaalahoidossa [verkkojulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 2019-07-24.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/keskonen-sairalahoidossa>

TERVEYSKYLÄ 2019c. Keskoslapsen imetys [verkkojulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 2019-10-09.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-imetys>

TERVEYSKYLÄ 2019d. Unen merkitys [verkkojulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 2019-11-08.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/elintavoista-apua-hedelm%C3%A4llisyyteen/uni/unen-merkitys>

TERVEYSKYLÄ 2019e. Sosiaaliturva ja –palvelut [verkkojulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 2019-08-29.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/sosiaaliturva-ja-palvelut>

TIITINEN, Aila 2018. Raskaus (normaali kulku) [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2019-06-12.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

TIITINEN, Aila 2019a. Uhkaava ennenaikainen synnytys [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2020-03-21.] Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_hakusana=ennen%20aikainen%20synnytys&p_artikkeli=dlk00177

TIITINEN, Aila 2019b. Raskaus ja ruokavalio [verkoartikkeli]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2019-01-21] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01046&p_hakusana=%C3%A4iti%20ja%20ravitsemus

TURKIA, Ilona 2019. Keskoslasten äitien ajatuksia tunteiden käsittelystä, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kiintymyksestä lapseen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2019-07-02.] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/64582/URN:NBN:fi:jyu-201906133184.pdf;jsessionid=FCCB6F1229400E392B74160FDA44B044?sequence=1>

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsittely Suomessa [verkkodokumentti]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2020-01-13.] Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

VAINIKAINEN, Tuula 2016. Pienen keskosen isot harppaukset [verkkojulkaisu]. Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. [Viitattu 2019-07-14.] Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/Pienen-keskosen-isot-harppaukset.aspx>

VALTAKUNNALLINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALAN EETTINEN NEUVOTTELUKUNTA ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE- julkaisuja 32 [verkkodokumentti]. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ja Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2019-10-20.] Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>

VALTIONEUVON ASETUS ERIKOISSAIRAANHOIDON TYÖNJAOSTA ERÄIDEN TEHTÄVIEN KESKITÄMISESTÄ. 24.8.2017/582. Finlex. Valtioneuvoston asetus. [Viitattu 2019-06-19.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=582%2F2017>

VERTAISTALO 2019. Vertaistuen muodot [verkkojulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 2019-10-04.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/vertaistuen-muodot>

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2018. Preterm birth [verkkojulkaisu]. World Health Organization. [Viitattu 2019-06-12.] Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

ZENG, Xianling, XUE, Yan, TIAN, Quan, SUN, Rong, AN, Ruifang 2016. Effects and Safety of Magnesium Sulfate on Neuroprotection. *Medicine* [digilehti] 95, 1-12. [Viitattu 2020-03-11.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4706271/>

YKSI ELÄMÄ s.a. Yhteistä ymmärrystä vertaistoimintaan [verkkojulkaisu]. Yksi elämä. [Viitattu 2019-02-27.] Saatavissa: <https://www.yksielama.fi/vertaistoimintaa>

LIITE 1: OPAS

MEILLE TULEE KEVYT PIENOKAINEN

Opas äideille ja heidän läheisilleen
keskосуudesta ja vertaistuesta



Kuva ©Päivi Porkka 2013

LUKIJALLE

Tämä opas on tarkoitettu äideille ja heidän perheilleen, joista on mahdollisesti ennenaikaisen synnytyksen vuoksi tulossa keskosen tai keskosten vanhempia.

Opas sisältää tietoa riskiraskauksista, ennenaikaisesta synnytyksestä, keskosen hoidosta ensipäivinä vastasyntyneiden teho-osastolla, Keskosperheiden yhdistys Kevyen ja muiden yhdistysten tarjoamasta vertaistukitoiminnasta, sekä muita hyödyllisiä vinkkejä keskosperheen alkutai-paleelle. Oppaan lopusta löydät myös sanaston, johon on listattu hoitotyön ja lääketieteen ter-
mejä, joita saatat kuulla sairaalassa.

SISÄLTÖ

- 1 RISKIRASKAUDET
- 2 ENNENAIKAINEN SYNNYTYKS
- 3 KESKONEN
- 4 ENSIPÄIVÄT SAIRAALASSA KESKOSEN KANSSA
- 5 VANHEMMAT KESKOSEN HOITAJINA
- 6 VERTAISTUKI
- 7 PIDÄ ITSESTÄSI HUOLTA
- 8 TUKEA JA APUA ARKEEN
- 9 SANASTO

1 RISKIRASKAUDET

Riskiraskaudella tarkoitetaan raskautta, jossa äidillä, sikiöllä tai vastasyntyneellä on korkeammat riskit tavalliseen raskauteen verrattuna.

Riskiraskaudeksi luetaan muun muassa tilanteet, jos äidillä on tyypin 1 tai tyypin 2 diabetes, epilepsia, päihdeongelma tai erityisseurantaa vaativa infektio. Lisäksi, jos äiti on pienikokoinen tai alle 18 tai yli 35 vuoden ikäinen tai hänellä on monisikiöinen raskaus, raskaus luetaan riskiraskaudeksi. Riskiraskaudeksi todetaan myös tilanne, jossa raskaus on yliaikainen tai kyseessä on uhkaava ennenaikainen synnytys. Tilanne, jossa sikiö on perätilassa tai sikiöllä on kehityshäiriö, luetaan myös riskiraskaudeksi.



2 ENNENAIKAINEN SYNNYTYS

Ennenaikaisesta synnytyksestä puhutaan, jos lapsi syntyy ennen 37:ttä raskausviikkoa. Ennenaikaisen synnytyksen oireina voivat olla kivuliaat ja säännölliset supistukset, painon tunne lantiossa, alavatsan tai alaselän kivut ja verinen tai vetinen vuoto.

Jos naisella on ennenaikaisen synnytyksen oireita, tehdään hänelle ulko- ja sisätutkimus kiinnittämällä huomiota mahdollisiin yleisoireisiin ja infektion merkkeihin, myös virtsanäyte tutkitaan. Ulkotutkimuksessa arvioidaan muun muassa lapsiveden määrää, kohdun supistusherkkyyttä ja kohdun paineluarkuutta. Sisätutkimuksessa tarkistetaan silmämääräisesti, onko kohdunsuu avautunut tai pullottavatko lapsivesikalvot. Myös emättimen vuoto huomioidaan tarkastelemalla, onko vuoto veristä, vetistä tai limaista. Kohdunkaulaa tutkimalla arvioidaan muun muassa kohdunkaulan pituutta ja avautumista.

Erikoissairaanhoidon tehdään päivystyslähete, jos

- Säännöllisiä ja kivuliaita supistuksia on alle 10 minuutin välein yli 60 minuutin ajan. Lähete tehdään tällöin riippumatta raskauden kestosta tai kohdunkaulan tilanteesta.
- Epäillään lapsiveden menoa.
- Esiintyy toistuvaa tai merkittävää veristä vuotoa.
- Sikiökalvot ovat näkyvissä sisätutkimuksessa ennen 35:ttä raskausviikkoa.

Ennenaikaista synnytystä pyritään hoitamaan supistuksia estävällä lääkityksellä, jotta siirto sopivaan sairaalaan ja tarvittavat hoidot ennätetään toteuttaa.

Ennenaikaista synnytystä voidaan yrittää myös estää:

- Asettamalla pessaari tukemaan kohtua ja kohdunkaulakanavaa.
- Kohdunkaulan tukiompeleella, joka asennetaan kohdunkaulalle harkinnan mukaan.

Vuodelepo on harvoin tarpeen ja sitä toteutetaan yleensä vain sairaalahoidossa. Käytetyt hoidot annetaan yksilön tarpeiden mukaan, eikä yleisiä ohjeita voida antaa. Noudata hoitavan tahon sinulle antamia ohjeita!

Kuinka ennenaikaista synnytystä voi ehkäistä?

- Lopettamalla tupakointi.
- Pitämällä yllä hyvää yleiskuntoa.
- Huolehtimalla levosta!
- Jos esiintyy ennenaikaisia supistuksia, tulee yhdyntää välttää erityisesti raskauden toisen kolmanneksen aikana.

Asioihin ei voi kuitenkaan aina vaikuttaa, eikä itseään pidä syyllistää!

Entä, jos lapsi kuitenkin syntyy ennenaikaisesti?

- Samanlaisista lähtökohdista syntyneiden keskosten ennustetta on hyvin vaikea arvioida, koska ennuste on hyvin yksilöllinen.
- Toimintakyvyn ja pitkäaikaisennusteeseen vaikuttaa eniten keskosen neurologinen kehittyminen. Pikkukeskosten vaikeiden neurologisten ongelmien osuus on vähentynyt hoidon kehittymisen myötä.
- Muista ammattilaisten tarjoama tuki ja vertaistuki!



Kuva ©Päivi Porkka 2014

3 KESKONEN



Kuva ©Päivi Porkka 2013

Keskoseksi kutsutaan lasta, joka on syntynyt ennen raskausviikkoja 37+0. Keskosia voidaan määritellä tarkemmin kahdella käytössä olevalla tavalla.

1. Raskausviikkojen mukaan:

- Raskausviikot 34+0...36+6 on hieman ennenaikaisesti syntynyt.
- Raskausviikot 28+0...33+6 on kohtalaisesti ennenaikaisesti syntynyt.
- Ennen raskausviikkoja 28+0 on erittäin ennenaikaisesti syntynyt.

2. Raskausviikkojen ja syntymäpainon mukaan:

- Alle 2500g: keskonen.
- Syntymäpaino alle 1500g tai ennen raskausviikkoja 32+0: pikkukeskonen.
- Syntymäpaino alle 1000g: pienen pieni keskonen.

4 ENSIPÄIVÄT SAIRAALASSA KESKOSEN KANSSA

Keskosta hoidetaan syntymän jälkeen hänen kuntosensa mukaan keskoskaapissa, niin sanotulla avopöydällä, jossa voidaan normaalia sänkyä paremmin säädellä lämpötilaa tai äitinsä vierihoidossa. Yleensä ennenaikaisesti syntyneet lapset, jotka vaativat tehohoitoa hoidetaan keskoskaapissa. Keskoskaapissa voidaan säädellä ilman kosteutta ja lämpötilaa keskoselle suotuisalle tasolle.

Keskosen hoidossa voidaan käyttää muitakin laitteita ja välineitä, joilla tuetaan ja seurataan esimerkiksi hengitystä ja verenkiertoa.

Vauva saattaa väsyä liiallisista ärsykkeistä ja siksi ympäristö pyritään luomaan mahdollisimman rauhalliseksi.



Kuva ©Päivi Porkka 2013

Infektioherkkyys

Keskosten vastustuskyky on matala ja tämän vuoksi heidän infektioriskinsä huomattava. Tehohoidossa olevan keskosen hoito tähtää vähentämään monin eri tavoin infektioriskejä. Muista pitää hyvä huoli omasta käsihygieniastasi ja hoida keskostasi vain terveenä. Nämä ohjeet koskevat myös muita keskosen luona vierailevia ihmisiä.

5 VANHEMMAT KESKÖSEN HOITAJINA

Vanhempana sinua tuetaan ja kannustetaan osallistumaan vauvasi hoitoon. Hoitoon osallistuminen tuo sinulle itsevarmuutta ja pääset tätä kautta tutustumaan pienokaiseesi. Myös keskonen hyötyy vanhempiensa antamasta hoidosta ja se tukee hänen kehitystään.

Imetys ja kenguruhoito

Vauvan ennenaikainen syntymä ei ole este imetykselle, mutta se voi poiketa alkuvaiheessa täysiaikaisen vauvan imetyksestä. Imetyksessä vauvan tulee osata hengittää, niellä ja imeä vuorotellen ja tässä saattaa ilmetä haasteita kehittymättömän hermoston vuoksi. Myös vauvan jänteveydellä ja vireystasolla on vaikutusta imetykseen.



Kuva ©Päivi Porkka 2014

Oman äidin maito on parasta ravintoa keskoselle. Vauva ruokailee omien taitojensa mukaan joko rintaa imemällä tai vaihtoehtoisesti nenämahaletkun tai tuttipullon kautta. Vaikka vauva ei heti jaksaisikaan imeä tarvitsemaansa maitoa rinnasta, voi äiti lypsää rintamaitoa. Näin keskosen saa arvokasta ensimaitoa ja maidon tuotanto saadaan käynnistymään. Myöhemmin maidon lypsämiseen voidaan tarvittaessa käyttää lypsypumppua.

Imetystä ja sen aloitusta voidaan edistää ihokontaktilla ja kenguruhoiidolla. Kenguruhoiidossa keskosen on suorassa ihokontaktissa äidin tai isän rintakehällä hyvin tuetussa asennossa. Kenguruhoiidossa keskosen voi harjoitella imetykseen tarvittavia taitoja, kuten hamuilua, nuolemista, haistelua ja lopulta myös rinnan imemistä.

Kenguruhoiidolla on myös seuraavia hyötyjä:

- Kasvattaa äidin tuottamia maitomääriä.
- Tukee varhaista vuorovaikutusta.
- Auttaa keskosta lämmönsäätelyssä.
- Lieventää keskosen mahdollisia kipuja.
- Lisää keskosen turvallisuuden tunnetta.

6 VERTAISTUKI



Kuva ©Päivi Porkka 2020

Vertaistuen avulla saat lisää tietoa ja tukea sekä kohtaat muita vanhempia ja perheitä, joille on myös syntynyt keskosvauva. Tässä järjestöjä, jotka tukevat sinua ja perhettäsi:

Keskosperheiden yhdistys Kevyt

- Vertaistoiminta ja perhetapahtumat.
- Tukihenkilö (ei edellytä yhdistyksen jäsenyyttä) voi olla yhteydessä puhelimitse, sähköpostitse tai tukihenkilö voi vierailla odottajan ja puolison luona sairaalassa. Sähköpostiosoite: tuki@kevyt.net
- Yhdistyksen verkkosivuilta löytyy tietoa ja vinkkejä arkeen. <https://www.kevyt.net/>
- Facebook-keskusteluryhmä: Kevyt-yhdistyksen jäsenet
- Facebookissa, Instagramissa ja Twitterissä: @Keskosperheet

Leijonaemot ry

- Maksuttomat vertaistukiryhmät.
- Facebookissa, Instagramissa, Twitterissä: @Leijonaemot.
- Vertaistoiminta: vertaistuki-viikonloput ja -päivät, hemmottelu- ja hyvinvointi- ja perhetapahtumat.

Lukuvinkki

Kevyt pienokainen – Kirja keskosuudesta vanhemmille, läheisille ja hoitohenkilökunnalle. Kirja on vuonna 2018 julkaistu ja uusittu painos aikaisemmin julkaistusta samannimisestä kirjasta.

Kirjaan on koottu perheiden kokemuksia lasten syntymisestä keskosena, sekä heidän kasvuun kohti aikuisuutta. Kirjassa on myös ammattilaisten kirjoittamia artikkeleita keskosten hoidosta, keskosuuden seurauksista ja näistä aiheista tehtyjen tutkimusten tuloksia.

Kirjan voi ostaa Keskospereiden yhdistys Kevyen verkkosivuilta painettuna kirjana tai pdf-versiona.

<https://www.kevyt.net/kevyt-pienokainen/>



Kuva © Keskospereiden yhdistys Kevyt 2018b

7 PIDÄ ITSESTÄSI HUOLTA

Uni ja lepo

Raskauden aikana:

- Huolehdi riittävästä unen saannista ja rentoutumisesta! Synnytyksenkin jälkeen, sillä jatkuva väsymys voi huonontaa vauvankin nukkumista.
- Hyvä uni ja stressinhallinta auttavat jaksamista.
- Perheen on mahdollista saada lapsiperheiden kotipalvelua esimerkiksi kodinhoidollisiin ja lastenhoitoon liittyvissä asioissa, jos perheessä on ennestään lapsia. Lue lisää "tukea ja apua arkeen"- osiosta.

Keskosen sairaalahoidon aikana:

- Sairaalat pyrkivät mahdollisuuksien mukaan järjestämään vanhemmille yöpymismahdollisuuden sekä tilan, jossa he voivat hengähtää ja syödä. Tässä voi olla sairaalakohtaisia eroja.

Synnytyksen jälkeen:

- Sairaalat pyrkivät mahdollisuuksien mukaan järjestämään vanhemmille yöpymismahdollisuuden sekä tilan, jossa he voivat hengähtää ja syödä. Tässä voi olla sairaalakohtaisia eroja.
- Ensimmäisten kuukausien aikana vauvan unirytmistö poikkeaa aikuisten rytmistä. Voit itsekkin levätä vauvan nukkuessa. Hyväksy tietynlainen rytmittömyys osana tätä elämänavaihetta.
- Säännöllistä päivärytmiä voidaan ryhtyä tavoittelemaan ensimmäisten 3-4 kuukauden jälkeen. Säännöllinen päivärytmi vaikuttaa myönteisesti unen laatuun.
- Jos valvominen uuvuttaa, pyydä rohkeasti apua läheisiltä ja neuvolasta. Kunnalta voi saada apua kotipalvelun kautta.

Ravitsemus

- Monipuolinen ruokavalio ja säännöllinen ruokailurytmi auttavat jaksamaan. Hyvä ravitsemus edistää sikiön kasvua ja kehitystä, imetyksen onnistumista ja vaikuttaa positiivisella tavalla rintamaidon laatuun.
- Noudata raskauden aikana yleisiä raskaudenaikaisia ravitsemussuosituksia. Saat riittävästi energiaa normaalista suomalaisesta ravitsemuksesta.
- Huolehdi, että saat riittävästi kalsiumia, rautaa ja folaattia ruokavaliosta sekä foolihappoa ja d-vitamiinia. Folaattia saat muun muassa tuoreista kasviksista, marjoista, hedelmistä ja kokojyväviljasta.
- Voit ostaa D3-vitamiini- ja foolihappovalmisteet monipuolisen ruokavalion rinnalle: Suositus: D-vitamiinia 10 ug/vrk raskauden aikana/imetyksen aikana läpi vuoden ja foolihappoa 0,4 mg:n tablettina raskauden aikana päivittäin.
- Kasvisruokavaliolisille: B12-vitamiinivalmiste.



Kuva ©Päivi Porkka 2018

9 TUKEA JA APUA ARKEEN

Ota yhteyttä sairaalaysikön sosiaalityöntekijään, jonka kanssa voit selvittää mahdollisten tukien saamisen. Sosiaalityöntekijä auttaa sinua sosiaaliturvaan ja –palveluihin liittyvissä asioissa.

Mahdolliset tuet

- Matkakorvaus
- Erityishoitoraha
- Potilasmaksut
- Lääkekorvaukset
- Omaishoidontuki
- Alle 16-vuotiaan vammaistuki

Lapsiperheiden kotipalvelu

- Kunnan järjestämää lapsiperheiden palvelua.
- Palvelun tarkoituksena on vahvistaa ja tukea perheen omia voimavaroja.
- Perhe voi saada palvelua esimerkiksi sairauden, synnytyksen, vamman tai muun erityisen perhe-/elämäntilanteen vuoksi.
- Palvelulla autetaan perhettä selviytymään jokapäiväisistä toimista, kuten kodinhoidollisista asioista, lastenhoidosta tai asioinnista.

Keskusteluapu

- Keskustelu synnytyskokemuksesta lääkärin ja kätilön kanssa.
- Jos olet kokenut synnytyspettymyksen, voit halutessasi keskustella asiasta sairaalan henkilökunnan kanssa tai terapiassa.
- Tarvittaessa voit keskustella sairaalapapin, sosiaalityöntekijän (sosiaaliturva ja -palvelut) kanssa, keskusteluapua voit saada myös psykologilta tai psykiatrilta.
- Keskustelu raskauden aikana ja kotiutumisen jälkeen terveydenhoitajan kanssa äitiys- ja lastenneuvolassa.

10 SANASTO

Tälle sivulle on koottu sanasto sairaalatermeistä, joita käytetään oppaassa ja sairaalaympäristössä.

Avopöytä= Hoitopöytä, jossa saadaan säädettyä paremmin lämpötilaa normaaliin sänkyyn verrattuna

BPD= Bronkopulmonaalinen dysplasia eli krooninen keuhkosairaus, jossa kehittyy keuhkomuutoksia. Vauva tarvitsee lisähapetta keskimääräistä pidempään.

Elektiivinen= ei-päivystyksellinen, valinnainen.

Infektio= tulehdus, jonka on aiheuttanut elimistön ulkopuolinen taudinaiheuttaja. Hoidetaan yleensä lääkkeillä.

Keskoskaappi= Keskosien hoitoon tarkoitettu kaappi, jonka ilman kosteus ja lämpötila voidaan säätää ihanteelliselle tasolle.

Neonataalinen= vastasyntyneelle ominainen, vastasyntyneisyyteen liittyvä.

Obstetrinen= synnytysopillinen.

Pessaari= Ohut lateksista tehty kuppi, joka asetetaan kohdunsuuta vasten. Pessaaria käytetään muun muassa raskauden ehkäisyyn.

Prenataali= syntymää edeltävä, ennen syntymää esiintyvä.

Sektio= keisarileikkaus, jossa sikiö otetaan leikkauksessa vatsanpeitteiden ja kohdun seinämän läpi tehdyn leikkaushaavan kautta.

SGA= (Small for Gestational Age) vauva on pieni sikiöikänsä nähden ja hänen syntymäpainonsa ja/tai -pituutensa on normaalialueen alapuolella.

Tämä opas on tehty opinnäytetyönä yhteistyössä Keskosperheiden yhdistys Kevyen sekä Savonia-ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijan Jenna Vepsäläisen ja terveydenhoitajaopiskelijoiden Anni Huotarin ja Päivi Porkkan kanssa vuonna 2020.



SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU

LIITE 2: SWOT-ANALYYSI

Sisäinen ympäristö	<p style="text-align: center;">Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehittämistyötä tekemässä moniammatillinen ryhmä • Kehittämistyön keskeisistä käsitteistä löytyy luotettavaa ja kansainvälistäkin tietoa • Kehittämistyön tekijöiden tavoitehakuisuus ja määrätietoisuus 	<p style="text-align: center;">Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehittämistyön tekijöiden kirjoitustyylien eroavuus • Kehittämistyön tekijöiden henkilökohtaisiin aikatauluihin vaikuttavat tekijät (perhe, työ, terveys, muu opiskelu)
Ulkoinen ympäristö	<p style="text-align: center;">Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehittämistyön tuotoksen avulla tietoisuus Kevyt-yhdistyksestä kasvaa • Kehittämistyön tuotoksen avulla parannetaan tiedon antoa kohderyhmälle äitiysneuvoissa ja prenataaliosastoilla • Kevyt-yhdistyksen halukkuus tehdä tutkimus- ja kehitystyötä 	<p style="text-align: center;">Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehittämistyötä ei hyödynnetä • Sovitun kehittämistyön valmistusajankohdan myöhästymisen opintojen ja kesätöiden vuoksi