

Keskolan vanhempainryhmä

Anne Kellokangas
Johanna Nieminen
Päivi Tuomikoski-Koiranen
Mirja Oksanen-Sainio

Sarja
Serie **A** nro 4, 2008

Keskolan vanhempainryhmä

Anne Kellokangas
Johanna Nieminen
Päivi Tuomikoski-Koiranen
Mirja Oksanen-Sainio

Turun yliopistollinen keskussairaala
Lastenkliniikka
Vastasyntyneiden teho-osasto

Julkaisija	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri Kiinamylynkatu 4 – 8 PL 52, 20521 Turku Puh. 02-313 0000 Fax 02-313 3613 www.vsshp.fi
Kielenkääntäjä	Per-Mikael Jansson
ISSN	1797-1772
ISBN	978-952-5142-23-5

KUVAILULOMAKE

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPPIIRIN JULKAISUJA, sarja/nro A4

Teoksen nimi: Keskolan vanhempainryhmä			
Laajuus:	50	sivua	22 liitesivua
Tekijä(t): Anne Kellokangas, Johanna Nieminen, Päivi Tuomikoski-Koiranen, Mirja Oksanen-Sainio			
Tiivistelmä:			
<p>Helmikuussa 2005 alkoi Turun yliopistollisen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla toimia vanhempainryhmä. Tässä raportissa käsitellään ryhmän käynnistämisen- ja kehittämisprosessia vuonna 2005 sekä esitetään ryhmätapaamisten sisällöt ja käydään läpi toiminnan kehittämissuunnitelmia. Ryhmän tarkoituksena on jakaa tietoa ja antaa vanhemmille mahdollisuus vertaistuen saamiseen.</p> <p>Vanhempainryhmän ensimmäinen toimintavuosi oli projektiluonteinen, sen jälkeen vanhempainryhmä on muuttunut pysyväksi osaksi osaston toimintaa. Ryhmää vetää kolme osaston sairaanhoitajaa ja yksi lastenhoitaja. Lisäksi osassa ryhmätapaamisista on mukana muita eri alojen asiantuntijoita. Ryhmätapaamisen runko muodostuu alustuksesta ja vapaasta keskustelusta.</p> <p>Tutkimukset osoittavat, että ennenaikaisesti syntyneen tai sairaan vastasyntyneen vanhemmat kaipaavat tietoa, tukea ja rohkaisua osallistuakseen lapsensa hoitoon ja selvittääkseen uuden tilanteen aiheuttamasta stressistä. Oikeanlaisen tiedon antamisen merkitys korostuu odottamattomassa ja oudossa tilanteessa, toisaalta tarvitaan kertaamista. Ryhmässä annettavalla tiedolla ja tuella pyritään vahvistamaan ja lisäämään henkilökunnan osastolla perheille antamaa tietoa ja tukea. Lisäksi ryhmässä vanhemmat tapaavat toisia samanlaisessa tilanteessa olevia ja vertaistuen saaminen mahdollistuu.</p> <p>Anne Korhonen toteaa väitöskirjassaan (2003) vauvaperhetyöstä: Vauvaperhetyön antamassa tuessa korostuu keskosten hoitoa koskeva erityistieto. Keskosten äidit tarvitsevat perusterveydenhuollon palvelujen ohella erikoissairaanhoidon tietotaitoa lapsen hoidon erityiskysymyksissä. Vanhempainryhmän toiminta osana erikoissairaanhoidon tuottamia palveluja mahdollistaa todennäköisesti erityisasiantuntijoiden toiminnassa mukana olon perusterveydenhuoltoa paremmin. Keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden hoitoon liittyvissä asioissa paras asiantuntemus on heitä päivittäin hoitavilla.</p>			
ISSN: 1797-1772 (pdf)		ISBN: 978-952-5142-23-5	
Hinta: 10 €			
Tilausosoite: Toimistosihteerin Pirjo Penger, VSSHP Hallintokeskus, rakennus 11 A 3. krs, PL 52, 20521 Turku. Puh. 02-313 2900.			

BESKRIVNINGSFÖRMULÄR

EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT, PUBLIKATIONER, serie/nr A4

Verkets namn: Keskolan vanhempainryhmä (= Föräldragruppen på prematuravdelningen)			
Omfattning:	50	sidor	22 sidor bilagor
Författare: Anne Kellokangas, Johanna Nieminen, Päivi Tuomikoski-Koiranen, Mirja Oksanen-Sainio			
Sammandrag:			
<p>En föräldragrupp började sin verksamhet på intensivvårdsavdelningen för prematurer vid Åbo universitetscentralsjukhus i februari 2005. I denna rapport behandlar man gruppens startnings- och utvecklingsprocess år 2005, presenterar innehållen i gruppssessionerna och går igenom utvecklingsplaner för verksamheten. Gruppens avsikt är att dela ut information och erbjuda föräldrarna en möjlighet för stöd av personer i samma situation.</p> <p>Föräldragruppens första verksamhetsår var av projektkaraktär, efter det har föräldragruppen blivit en permanent del av avdelningens verksamhet. Gruppen leds av tre sjukskötare på avdelningen och en barnskötare. Dessutom deltar andra experter från olika områden i en del av gruppssessionerna. Gruppssessionens stomme utgörs av inledning och fri diskussion.</p> <p>Undersökningar visar att föräldrar till prematurt födda barn eller nyfödda sjuka barn är i behov av information, stöd och uppmuntran för att de skulle kunna delta i sitt barns vård och för att klara av stressen som den nya situationen orsakat. I en oväntad och obekant situation framhävs utdelning av rätt slags information, å andra sidan krävs det repetition. Med informationen och stödet som ges i gruppen strävar man till att förstärka och öka informationen och stödet som personalen på avdelningen ger familjerna. Dessutom träffar föräldrarna andra likaställda personer i gruppen vilket leder till en möjlighet för stöd av personer i samma situation.</p> <p>Anne Korhonen konstaterar i sin avhandling (2003) om arbete med spädbarnsfamiljer: Specialkunskapen om vård av prematurer framhävs i det stöd som arbetet med spädbarnsfamiljer ger. Prematurers mödrar behöver vid sidan om primärhälsovårdens tjänster den specialiserade sjukvårdens kunnande i specialfrågor med anknytning till barnets vård. Föräldragruppens verksamhet som en del av tjänsterna som den specialiserade sjukvården erbjuder möjliggör sannolikt bättre att specialister kan delta i verksamheten bättre än i primärhälsovården. Den bästa sakkunskapen i frågor som anknyter till vård av prematurt födda barn eller nyfödda sjuka finns hos personer som dagligen sköter om dem.</p>			
ISSN: 1797-1772 (pdf)		ISBN: 978-952-5142-23-5	
Pris: 10 €			
Beställningsadress: Sekreterare Pirjo Penger, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, administrativa centralen, byggnad 11 A 3 vån., PB 52, 20521 Åbo. Tfn 02-313 2900.			

DESCRIPTION FORM

HOSPITAL DISTRICT OF SOUTHWEST FINLAND, PUBLICATIONS, series/no A4

Name of Publication: Keskolan vanhempainryhmä (= Parental group at the intensive care unit for prematures)	
Size:	50 pages 22 appendix pages
Author(s): Anne Kellokangas, Johanna Nieminen, Päivi Tuomikoski-Koiranen, Mirja Oksanen-Sainio	
Abstract:	
<p>A parental group began at the intensive care unit for prematures at the Turku University Hospital in February 2005. In this report the 2005 initiation and development processes of the group are discussed, the contents of the group sessions are presented and the development plans for the activities are considered. The intention of the group is to distribute information and to offer the parents an opportunity for peer support.</p> <p>The first operative year of the parental group was of a project nature, after this the parental group has become a permanent part of the activities at the ward. The group is lead by three nurses from the ward and one children's nurse. In addition other experts from various fields partake in some of the group sessions. The stem of the group session is made up of an introduction and free discussion.</p> <p>Studies show that parents of a prematurely born child or an unhealthy newborn child need information, support and encouragement in order to participate in the care of their child and in order to cope with the stress caused by the new situation. The significance of giving the right type of information is emphasized in an unexpected and unknown situation; on the other hand repetition is needed. With the information and support given in the group it is intended to enhance and augment the information and support given to the parents by the personnel at the ward. In addition the parents meet other people in similar situations in the group, thus enabling peer support.</p> <p>Anne Korhonen states in her thesis (2003) concerning work with infant families: Special information on care of prematures is emphasized in support given by the work with infant families. Mothers of prematures require in addition to the services of the primary health care also the know-how of the specialized health care in special questions regarding the care of the child. The activities of the parental group as a part of the services provided by specialized health care can in all probability enable inclusion of specialists in the activities better than the primary health care can. Those who daily nurse and treat prematurely born children or unhealthy newborn children have the best know-how in matters pertaining to their treatment.</p>	
ISSN: 1797-1772 (pdf)	ISBN 978-952-5142-23-5
Price: 10 €	
Order address: Secretary Pirjo Penger, Hospital District of Southwest Finland, Admin. Centre, Build. 11 A 3 rd floor, PO Box 52, 20521 Turku. Tel. 02-313 2900.	

SISÄLLYS

JOHDANTO	9
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	10
3 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	11
3.1 Vanhempainryhmän käytännön toteutuminen	14
3.2 Vanhempainryhmän sisältöalueet	15
3.2.1 Yleistä keskosuudesta, osastosta	15
3.2.1.1 Tarkoitus ja tavoite	15
3.2.1.2 Sisältö	16
3.2.1.3 Keinot ja menetelmät	17
3.2.1.4 Kohderyhmä	17
3.2.2 Mitä tehdään, miksi tehdään; miten voin helpottaa lapseni oloa sairaalassa	17
3.2.2.1 Tarkoitus ja tavoite	18
3.2.2.2 Sisältö	19
3.2.2.3 Keinot ja menetelmät	20
3.2.2.4 Kohderyhmä	21
3.2.3 Mistä saan tukea, miten yhteiskunta tukee lapsiperheitä	21
3.2.3.1 Tarkoitus ja tavoite	21
3.2.3.2 Sisältö	21
3.2.3.3 Keinot ja menetelmät	22
3.2.3.4 Kohderyhmä	22
3.2.4 Kotona ollaan, vinkkejä arjesta selviämiseen	22
3.2.4.1 Tarkoitus ja tavoite	23
3.2.4.2 Sisältö	23
3.2.4.3 Keinot ja menetelmät	25
3.2.4.4 Kohderyhmä	26
3.2.5 Lapsen käsittely	26
3.2.5.1 Tarkoitus ja tavoite	27
3.2.5.2 Sisältö	27
3.2.5.3 Keinot ja menetelmät	27
3.2.5.4 Kohderyhmä	27

3.2.6 Keskosvauva ja puheterapeutti.....	27
3.2.6.1 Tarkoitus ja tavoite	28
3.2.6.2 Sisältö.....	28
3.2.6.3 Keinot ja menetelmät	28
3.2.6.4 Kohderyhmä	28
3.2.7 Jäivätkö synnytykseen liittyvät asiat askarruttamaan?	28
3.2.7.1 Tarkoitus ja tavoite	28
3.2.7.2 Sisältö.....	29
3.2.7.3 Keinot ja menetelmät	29
3.2.7.4 Kohderyhmä	29
3.2.8 Itkuinen vauva ja vauvahieronta.....	29
3.2.8.1 Tarkoitus ja tavoite	30
3.2.8.2 Sisältö.....	30
3.2.8.3 Keinot ja menetelmät	32
3.2.8.4 Kohderyhmä	32
3.2.9 Turvallinen vauvamyönteinen imetys.....	32
3.2.9.1 Tarkoitus ja tavoite	32
3.2.9.2 Sisältö.....	33
3.2.9.4 Kohderyhmä	34
4 TULOKSELLISUUDEN ARVIOINTI.....	34
5 KEHITTÄMISHAASTEITA KYSELYJEN POHJALTA	42
6 MIKSI ERIKOISSAIRAANHOIDON ANTAMAA PALVELUA	43
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	44
8 JÄLKIKIRJOITUS	46
LÄHTEET	48
Liite 1	51
Liite 2	53
Liite 3	54
Liite 4	55
Liite 5	56
Liite 6	57
Liite 7	58
Liite 8	59
Liite 9	60

Liite 10 61
Liite 11 65
Liite 12 66
Liite 13 67
Liite 14 69
Liite 15 70

JOHDANTO

Lapsen joutuminen vastasyntyneiden teho-osastolle ja varsinkin syntyminen keskosena aiheuttaa vanhemmille erityistä tiedon ja tuen tarvetta. Vanhemmat tarvitsevat asiantuntijoiden ohjausta ja tukea, mutta myös vertaistukea. Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) vastasyntyneiden teho-osastolla toimitaan yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden mukaan ja kaikille potilaille, erityisesti pitkäaikaisille, pyritään saamaan omahoitaja 48 tunnin kuluessa osastolle tulemisesta. Pienten keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden vanhemmat saavat halutessaan myös tukea varhaisen vuorovaikutuksen (=VAVU), lasten psykiatrian klinikan henkilökuntaan kuuluville, erityistyöntekijöiltä. Monissa Suomen vastasyntyneitä hoitavissa tehoyksiköissä toimii perheiden tukena sairaala-aikana myös vanhempainryhmä.

Keskosuuteen tai sairaan vastasyntyneen hoitamiseen liittyvissä tutkimuksissa tulee usein voimakkaasti esiin neuvonnan, tuen ja vertaistuen tarve ja vanhempien niistä saama hyöty. Tarpeen huomaa myös käytännön hoitotyössä. Perheillä on selkeää tuen tarvetta sekä osastojakson että kotiutumisvaiheen aikana ja lapsen hoidossa kotona ensimmäisinä kuukausina. Kotiutuneiden lasten vanhemmilta tulee soittoja vastasyntyneiden teho-osastolle ja osastonäyttö- ja kehitysseurantapoliklinikoille, koska he tarvitsevat neuvoa kotona esiin tulleisiin lapsen hoitoon liittyviin ongelmiin. Ohjausta ja neuvontaa on annettu perheille osastohoitojakson aikana, mutta käytännössä osa vanhemmista tarvitsee lisäohjausta tai heiltä on unohtunut saadut ohjeet. Vertaistuki on yksi tärkeimmistä perheiden tukimuodoista ja sairaaloiden ylläpitämät vanhempainryhmät mahdollistavat tämän. Ryhmissä pyritään antamaan tiedollista ja emotionaalista tukea. Kokemusten jakamisen on havaittu olevan aivan yhtä tärkeää kuin käytännön tiedon antamisen lapsen hoidosta. Jotta vanhempainryhmä mahdollistaa vertaistuen sen jäsenten on voitava tuntea tasavertaisuutta, turvallisuutta ja ehdotonta luottamusta toisiinsa ryhmätilanteessa. Vanhempainryhmiin osallistumisen tulee pohjautua vapaaehtoisuuteen.

Turkuun perustettiin 1992 Keskoslasten vanhempien tukiyhdistys tunnuksenaan ”Auta meitä kasvamaan”. Yhdistys toimii edelleen MLL:n Varsinais-Suomen piirin alaosastona. Samanaikaisesti osastollamme alkoi vanhemmille tarkoitettu keskoskerhotoiminta erikoissairaanhoitajamme ja lastenhoitajamme vetämänä. Keskoskerhon toiminta kesti viiden vuoden ajan ja sen jälkeen toiminnan uudelleen aloittamista on suunniteltu useaan otteeseen. MLL:lla puolestaan on ollut

keskosprojektit 1999 – 2001 pääkaupunkiseudulla ja Pohjois-Savossa kehittämässä toimintamallia keskoslasten kotihoitoon ja tukemaan perheitä arjessa selviytymisessä. TYKS:n vastasyntyneiden teho-osasto oli myös halukas osallistumaan kyseiseen projektiin, mutta emme tulleet valituksi tähän ryhmään. Vanhempien jatkuvan emotionaalisen tuen tarpeesta tietoisina halusimme kuitenkin aloittaa uudestaan vanhempainryhmän toiminnan.

Vastasyntyneiden teho-osaston vanhempainryhmä, nimeltään ”Keskolan vanhempainryhmä”, on toiminut projektiluonteisena 28.2.2005 alkaen. Projekti päättyi 31.12.2005, jolloin vanhempainryhmän toiminta päätettiin ottaa osaksi osaston normaalia toimintaa. Projektilla ja vanhempainryhmän toiminnalla on kaksi päätavoitetta. Ensimmäisenä tavoitteena on, että vanhemmat saavat lisätietoa keskosuudesta ja lapsen hoitoon liittyvistä asioista sekä lisävalmiuksia lapsen kanssa kotona selviämiseen. Toisena tavoitteena on mahdollistaa vanhemmille vertaistuki jo lapsen sairaalassaolon aikana. Ryhmässä vanhemmat saavat tietoa asiantuntijoilta ja mahdollisuuden tavata samassa elämäntilanteessa olevia perheitä. Ryhmään ovat tervetulleita kaikkien osastollamme hoidettavina olevien ja jo olleiden lasten vanhemmat. Tapaamiskertojen alustusten sisältö painottuu kuitenkin useimmissa tapaamisissa keskosuuteen liittyviin asioihin. Vanhempainryhmään osallistuminen on vapaaehtoista ja vanhemmat valitsevat itse oman kiinnostuksensa ja tarpeittensa mukaan, milloin osallistuvat ryhmään.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

”Keskolan vanhempainryhmä” -projektin suunnittelutyö alkoi jo vuonna 2003, jolloin erikoissairaanhoitaja Päivi Tuomikoski-Koiranen perhehoitotyön erikoistumisopintoihin liittyen anoi vuodelle 2004 tulosryhmän kehittämishankkeeseen rahaa. Hankkeen aiheena oli ”Vanhempien ryhmän toiminnan aloittaminen kasvavien keskosten perheille” (liite 1). Vuonna 2004 anottiin uudelleen rahoitusta ”Keskolan vanhempainryhmä” –projektiin ja vuodelle 2005 saatiinkin rahoitus. Vastuuhenkilönä projektipäällikön tehtävässä oli vastasyntyneiden teho-osaston osastonhoitaja, TtM Mirja Oksanen-Sainio.

Projektiryhmään hoitajat valittiin henkilökohtaisen kiinnostuksen ja koulutuksen perusteella. Valituksi tulivat sairaanhoitajat Anne Kellokangas, Johanna Nieminen ja Päivi Tuomikoski-Koiranen. Anne Kellokankaalla on myös terveydenhoitajan koulutus ja perhehoitotyön erikoistumisopinnot. Johanna Niemisellä on vanhanmuotoinen lastenerikoissairaanhoitajan ja ryhmänvetäjän koulutus. Päivi Tuomikoski-Koirasella on vanhanmuotoinen lastenerikoissairaanhoitajan koulutus sekä perhehoitotyön erikoistumisopinnot ja vauvahieronnan ohjaajan koulutus. Kaikilla kolmella on pitkä (yli 18 vuotta) kokemus työskentelystä vastasyntyneiden teho-osastolla.

Projektirahaa anottiin kolmen kuukauden sairaanhoitajan palkan verran. Rahalla oli tarkoituksena mahdollistaa korvaavan hoitajan saaminen osaston hoitotyöhön, jolloin projektiryhmäläiset voisivat työajalla työstää vanhempainryhmätapaamisten sisältöjä ja kirjoittaa projektin kulku sen päätyttyä.

3 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Projektiryhmän ensimmäinen kokous oli 18. tammikuuta 2005. Tuolloin päätettiin, että ensimmäinen vanhempainryhmä kokoontuu 28.2.2005 ja kohderyhmänä olisivat kaikki vanhemmat, joiden lapsi on tai on ollut vastasyntyneiden teho-osastolla. Sisältö painottuisi enimmäkseen keskosuuteen liittyviin asioihin. Ensimmäisessä kokouksessa suunniteltiin kyselykaavake (liite 2), jolla alustavasti kartoitettiin vanhempien halukkuutta osallistua tällaiseen ryhmätoimintaan ja vanhempien toiveita asiasisältöjen suhteen. Samalla tiedusteltiin tarvitsisivatko vanhemmat muille lapsilleen lastenhoitoapua, jotta voisivat osallistua ryhmään. Tähän kyselyyn saatiin vain muutamia vastauksia. Ensimmäisessä kokouksessa suunniteltiin vanhempainryhmän tapaamisten runko ja aihealueet käyttäen pohjana Helsingin vastasyntyneiden teho-osastolla toimivan vanhempainryhmän runkoa. Samalla pohdittiin ryhmän nimeä ja sovittiin alustavat otsakkeet. Ryhmän ensimmäisen kierroksen ohjelma vetäjäineen esitetään liitteenä 3.

Vanhempainryhmän toiminnan aloituspäätöksen jälkeen ryhmän vetäjät alkoivat työstää tapaamiskertojen alustuksia kirjallisuuteen ja työkokemukseen perustuen suurimmaksi osaksi omalla ajallaan. Uusien aihealueiden työstäminen jatkui päällekkäin jo alkaneen ryhmätoiminnan

kanssa, kunnes kaikkiin tapaamiskertoihin oli saatu sisällöt. Asiasisällöt jäivät osittain avoimiksi ja keskeneräisiksi, koska liikkeelle lähdettiin hyvin nopealla aikataululla eikä vetäjillä ollut alussa selkeää käsitystä vanhempainryhmän tapaamiskertojen sisällöistä. Asiasisällöt ovat muokkautuneet vuoden mittaan saadun kokemuksen myötä ja muokkautuvat edelleenkin; tiedon muuttuessa, uusiutuessa ja lisääntyessä. Tiedon antamisen lisäksi ryhmän vetäjän rooliin kuuluu vahvistaa vanhempien välistä vertaistukea ja toimia perheiden kuuntelijana. Ryhmän vetäjät kokivat edellä mainitut asiat ajan puutteeseen yhdistettynä stressaaviksi.

Alusta alkaen haluttiin mahdollistaa ryhmän vetäjille mahdollisuus työnohjaukseen. Työnohjaus vanhempainryhmän vetäjille alkoi huhtikuussa 2005, vetäjänä mielenterveyshoitaja Tuula Renfors. Työnohjauspaikaksi valittiin lasten psykiatrisen osaston tilat, jolloin vastasyntyneiden osastotyön aiheuttama häiriö olisi mahdollisimman vähäistä. Työnohjaustapaamisia oli noin kolmen viikon välein. Työnohjauksen tarkoituksena oli antaa mahdollisuus purkaa vanhempainryhmässä mahdollisesti eteen tulevia vaikeita tilanteita ja myös käsitellä ryhmän sisäistä työnjakoa ja käytännön ongelmia.

Huhtikuussa 2005 aktivoitiin suunnitellusti vanhempainryhmän toiminnasta tiedottamista. Tällä pyrittiin lisäämään osaston koko henkilökunnan tietoa ryhmän toiminnasta ja tapaamiskertojen sisällöistä. Tämän uskottiin helpottavan vanhempainryhmä -informaation antamista ja vanhempien motivoimista ryhmän toimintaan. Osaston osastokokousten yhteydessä muistutettiin henkilökuntaa ryhmästä tiedottamisesta potilaiden vanhemmille. Kevään aikana pidettiin kaksi osastotuntia, joissa kerrottiin ryhmän toiminnasta ja lyhyesti asiasisällöistä, jotta jokaisen hoitajan olisi helpompi antaa tietoa vanhemmille. Kesäkuussa yksi vanhempainryhmän vetäjistä kävi kertomassa ryhmästä osastolla 412, jonne jonkin verran siirtyy vastasyntyneiden teho-osastolta potilaita jatkohoitoon. Prenataalisosastolla 312 käytiin antamassa tietoa ryhmästä marraskuussa 2005. Ajatuksena oli, että lasta odottavat vanhemmat voisivat ryhmään osallistumalla saada etukäteen tietoa vastasyntyneiden teho-osastosta ja keskosen alkuhoidosta. Muita lastenklinikan osastoja on informoitu vanhempainryhmän toiminnasta osastonhoitajien kokouksissa ja lähettämällä osastoille vanhempainryhmän ohjelma.

Ryhmään osallistuvien vanhempien määrä on vaihdellut 0 ja 11 välillä. Ryhmän toiminnan vakiinnuttua pidimme tärkeänä selvittää, miten vanhemmat kokivat ryhmän toiminnan ja sen sisältöalueet ja miksi perheet eivät osallistuneet vanhempainryhmään. 11.7.2005 alkaneen kierroksen ajan jaettiin jokaisen yhdeksän kokoontumiskerran aikana ryhmään osallistuneille

vanhemmille kyselykaavakkeet kokoontumiskohtaisista asiasisällöistä (liite 4). Vastauksilla toivoimme saavamme tietoa ryhmätapaamisten sisältöjen ja toiminnan kehittämisen tueksi. Syksyllä 19.9. – 15.11.2005 hoitohenkilökunta kysyi perheiltä ryhmän jälkeen (samana tai seuraavana päivänä) olivatko he osallistuneet ryhmään ja elleivät olleet, niin miksi. Kysely tehtiin suullisesti ja vanhempien vastaukset kirjattiin ylös (liite 5). Kyselyssä löytyi seuraavia syitä: ”asia ei koske perhettä”, ”perhe ei tarvitse tietoa sosiaaliturvasta, syömisasioista tai keskosuudesta”. Potilaina oli kyselyn aikana paljon ulkomaalaisia, jolloin yhteisen kielen puuttuminen oli ongelmallista. Osalle perheistä osallistuminen ryhmään pitkän matkan vuoksi oli vaikeaa. Osa vanhemmista ilmoitti vain ”ettei halua osallistua ryhmään”.

Vuoden 2005 kevään aikana työstettiin vanhempainryhmälle ”mainokset” jokaista tapaamiskertaa varten laitettaviksi osaston ulko-oveen vanhempien nähtäville ja henkilökunnalle taukotilan seinälle. Tällä varmistettiin, että vanhemmat ja henkilökunta tietävät seuraavan tapaamiskerran aihepiirin. Jatkossa vain päivämäärät ja ryhmän vetäjien nimet muutettiin vastaamaan seuraavan kierroksen tapaamisia. Toukokuussa 2005 ryhmän tapaamisten otsikot uusittiin kiinnostusta herättävämmiksi ja informatiivisemmiksi asiasisältöjen säilyessä kuitenkin lähes entisellään (liite 6).

Vanhemmille on vanhempainryhmän toiminnan alusta lähtien jaettu ryhmästä kertovaa kolmesivuista esitettä. Etulehdellä kerrotaan, missä ja milloin ryhmä toimii sekä ryhmän toimintaperiaate (liite 7). Sisäsivulla on ohjelma ja takana on kartta ryhmän tapaamispaikalle. Vanhempainryhmästä kertova esite uusittiin loppuvuodesta 2005, koska kokoontumispäivä muutettiin maanantaista tiistaiksi. Kokoontumispäivän siirtämisen ajateltiin lisäävän vanhempien mahdollisuuksia osallistua ryhmään. Osastokokouksissa pohdittiin yhdessä henkilökunnan kesken mm. milloin esite olisi parasta antaa, jotta kaikki saisivat sen ja heille oikealla hetkellä. Vanhempien tulee saada esite oikeanlaisen, motivoivan, ryhmän toimintaan osallistumiseen innostavan esittelyn kera. Informaation saaminen merkitään lastenhoitotaulukkoon (vanh. ryhmä +). Ryhmästä muistutellaan vanhempia vielä erityisesti edellisenä iltana ja ko. päivänä.

Projektirahaa saatiin 2.500 € mikä on sairaanhoitajan yhden kuukauden palkka lisäkuluineen. Projektin aikana sovittiin, että saatu projektiraha käytetään raportoinnin mahdollistamiseen. Marras-joulukuulle 2005 kullekin vanhempainryhmän vastuuhoidtajalle suunniteltiin raportin kirjoituspäiviä. Osa päivistä oli yksintyöskentelyä, osa parityöskentelyä ja osa tiimityöskentelyä. Hoitajien toisistaan poikkeavat työajat ovat hankaloittaneet yhteisen ajan löytämistä paitsi kirjoitusprosessin,

myös koko vanhempainryhmän tähänastisen toiminnan ajan. Projektin suunnittelu ja toteutuminen esitetään kaaviokuvana liitteessä 8.

3.1 Vanhempainryhmän käytännön toteutuminen

Kokoontumispaikaksi saatiin T-sairaalan keuhkopoliklinikan neuvotteluhuone (C-siipi, 2.krs) koko vuodeksi 2005, muutamaa tapaamiskertaa lukuun ottamatta, jolloin ryhmä kokoontui lastenklinikan kirjastossa. T-sairaalan tila on viihtyisä tarvittavine välineineen ja se on erillään osaston kiireestä. Vaikka ryhmänvetäjiä huolestutti jaksavatko äidit kulkea pitkän matkan synnytyksen jälkeen osaston ja T-sairaalan välillä, käytännössä tästä ei ole tullut merkittävää ongelmaa.

Vanhempainryhmän tapaamispäiväksi sovittiin maanantai, mikä myöhemmin muutettiin tiistaiksi, ja ajankohdaksi kello 16.30 – 18.00. Kellonajan valintaan vaikutti isien ryhmään pääsemisen mahdollistaminen työpäivänsä jälkeen ja hoitajien työaika. Iltapäivällä toimiva vanhempainryhmä nivoutuu paremmin hoitajan työaikaan kuin myöhemmin illalla alkava ryhmä. Vastuuhoitajista Anne Kellokangas tekee pääasiassa yövuoroa, Johanna Nieminen pääasiassa 12.5 h työvuoroja ja Päivi Tuomikoski-Koiranen tekee pääasiassa poliklinista työaika.

Tapaamisten sisältöalueita suunnitellessamme käytössämme oli Helsingissä toimivan vastaavan ryhmän toimintarunko, jonka pohjalta rakensimme oman alustavan ohjelmamme. Halusimme jakaa perheille omaa hoitotyön tietotaitoamme ja asiantuntijoiden erityisosaamista. Ryhmätilanteen vetäjinä olisi kaksi osastomme sairaanhoitajaa. Lisäksi omasta aiheestaan kertoisi vanhemmille osaston lääkäri, klinikan sosiaalityöntekijä, osaston fysioterapeutti, osaston lastenhoitaja imetysvastaavana, klinikan puheterapeutti ja naistenklinikan kättilö. Aihealueita muodostui yhdeksän, jolloin yhdeksän viikon välein ohjelma alkaisi aina alusta uudelleen. Aihealueiden järjestys tehtiin alussa vierailevien alustajien mukaan, mutta toisaalta aiheiden tulisi edetä loogisesti lapsen syntymästä kotona esiin tuleviin asioihin.

Vanhempainryhmän tapaamisten kulku on muodostunut suunnilleen seuraavanlaiseksi. Osaston hoitajat esittelevät itsensä ja tapaamisen kulun pääpiirteissään. Paikalla olevat vanhemmat esittäytyvät lyhyesti ja kertovat lapsestaan, mikäli haluavat. Alustaja esittäytyy ja kertoo aiheestaan. Alustuksen aikana vanhempien on mahdollisuus keskeyttää ja kysellä. Alustuksen tarkoituksena on saada aikaan vapaata keskustelua myös vanhempien välille. Ryhmässä voidaan keskustella myös

muista vanhempia askarruttavista asioista. Tapaamisessa on tarjolla kahvia, teetä, mehua ja keksejä. Vanhempainryhmän tapaaminen loppuu klo 18.00 tai 18.30 ohjelman mukaan. Usein ryhmän jälkeenkin vanhemmat haluavat jäädä juttelemaan keskenään tai haluavat puhua henkilökohtaisesti ryhmän vetäjien kanssa. Vanhemmat voivat valita ohjelmasta itseään kiinnostavat tai tarpeelliseksi kokemansa aiheet ja he ovat tervetulleita ryhmään mukaan vielä lapsen kotiuduttuakin.

3. 2 Vanhempainryhmän sisältöalueet

3.2.1 Yleistä keskosuudesta, osastosta

3.2.1.1 Tarkoitus ja tavoite

Vauvan joutuminen tehohoito-osastolle erottaa hänet vanhemmistaan ja monimutkaistaa entisestään tunteita, joita epänormaali synnytys on ehtinyt herättää vanhemmissa (Kyllönen 1993). Äidit kokevat stressiä mm. lastensa selviytymisestä, mahdollisista komplikaatioista, lasten ulkonäöstä ja pitkittyneestä erosta lapsestaan. Kaiken kaikkiaan koko asia on shokki äideille, ja he tuntevat herkästi syyllisyyttä tapahtuneesta. Lapselle tehtävät toimenpiteet aiheuttavat stressiä vanhemmille, mutta ovat toisaalta lapsen henkeä säilyttäviä. Myöhemmässä vaiheessa stressiä tuottavat vanhemmille kotiutuminen sekä rahahuolet. (Affonso, Hurst, Mayberry, Haller & Yost 1992.) Vanhemmat kokevat enemmän ahdistusta, jos lapsi on joutunut suunnittelemattomasti osastolle. Lapsen ennalta tiedossa oleva siirto vastasyntyneiden teho-osastolle aiheuttaa vanhemmille vähemmän stressiä. Valmistautuminen sairaalaan tuloon auttaa vanhempia selviytymään tilanteesta, koska keskosien syntymään osataan usein varautua. (Melnyk & Alpert-Gillis 1998.)

Hoitajat ja lääkärit voivat lievittää perheiden stressiä, ahdistusta ja pelkoja antamalla informaatiota osastosta ja rohkaisemalla heitä kaikin tavoin osallistumaan vauvansa hoitoon (Kyllönen 1993). Vanhempain ensiarvoista roolia hoidossa tulee korostaa, koska muuten he saattavat tuntea itsensä tarpeettomiksi. Perheen osallistumista lapsen hoitoon tulee eri tavoin rohkaista ja helpottaa. Tutkimuksien mukaan äidit toivoivat, että heiltä kysyttäisiin, mitä he haluaisivat tehdä lapsensa hyväksi. He toivovat merkityksellistä tietoa, mikä on normaalia ennenaikaiselle lapselle ja miten tietyt tapahtumat vaikuttavat heidän oman lapsensa selviämiseen. He halusivat oppia oman lapsensa käytöksen merkitystä ja toivoivat ammattilaisten kuuntelevan vanhempain huomioita lapsestaan ja

liittävän huomioida hoitosuunnitelmaan. (Ahmann 1994.) Edellisiin viitaten on erittäin tärkeää antaa vanhemmille mahdollisuus saada informaatiota useammalta taholta keskosvauvan synnyttyä. Osastolla toimivina hoitajina meillä on herännyt ajatus, että vanhemmat tarvitsevat runsaasti perustietoa. On hyvä käydä läpi yleisiä asioita, soveltaen niitä kunkin perheen yksittäiseen tilanteeseen.

3.2.1.2 Sisältö

Tilastotietoja

Käydään lyhyesti läpi syntyvien keskosten määrä verrattuna synnytysten määrään. Pohditaan, miten läsnä olevat äidit ja lapset sopivat keskiarvotilastoihin.

Keskosuudesta

Pohditaan keskossynnytysten syitä, kerrotaan keskosuuteen liittyvistä määritelmistä; pikkukeskonen, pienipainoinen ja ennenaikainen vastasyntynyt. Kerrataan osaston käytäntöjä: mahdollisuus tutustua osastoon ennen vauvan syntymää, lääkärin tai hoitajan vierailut perheiden luona, varhaisen vuorovaikutuksen tuki-ryhmä ja omahoitajuus.

Yleisimmät keskosten ongelmat

Puhutaan yleisimmistä keskosuuteen liittyvistä ongelmista, hengitysvaikeuksista, infektiosta, hengityskatkoksista, avoimesta valtimotiehyestä, suoliston ja ravitsemuksen ongelmista, anemiasta, kellastumisesta ja muista mukana olevien perheiden lapsiin liittyvistä asioista.

Tutkimukset

Käydään lyhyesti läpi keskoselle tavallisesti tehtäviä tutkimuksia. Puhutaan röntgentutkimuksista, ultraäänitutkimuksista, laboratorionäytteiden ottamisesta ja kehitysseurantaan liittyvistä tutkimuksista.

Kotiutuminen

Kotiutuminen on keskosvauvan juhlapäivä. Käydään läpi kotiutumisen kriteereitä, useimpien ennenaikaisesti syntyneidenkin kohdalla kotona toimitaan kuten yleensä vastasyntyneen kanssa. Kovin ennenaikaisesti tai pienipainoisena syntyneet tarvitsevat kuitenkin vielä kotonakin

esimerkiksi erityismaitovalmisteita, erityisvitamiineja tai joitakin lääkkeitä. Puhutaan keskosen jatkoseurannasta pääpiirteissään.

3.2.1.3 Keinot ja menetelmät

Osaston lääkäri käy läpi keskeistä sanastoa ja keskосуuden ominaispiirteitä kalvojen, kuvien ja PowerPoint -esityksen avulla. Vanhemmat tarkentavat kysymyksillään itselleen tärkeitä osa-alueita. Kukin esitys muokkautuu mukana olevien perheiden tarpeiden mukaan.

Asiantuntijoina ovat toimineet lääkärit Hanna Soukka, Tero-Pekka Alastalo, Kalle Korhonen ja Liisa Lehtonen.

3.2.1.4 Kohderyhmä

Kohderyhmänä ovat kaikki vastasyntyneiden teho-osastolla olevien lasten perheet. Mukaan voivat tulla prenataaliosastolla keskosvauvan syntymää odottelevat perheet ja jo kotiutuneet perheet, jotka haluavat selvittää itselleen keskosvauvansa hoitopolkua.

3.2.2 Mitä tehdään, miksi tehdään; miten voin helpottaa lapseni oloa sairaalassa

Keskosena syntyminen aiheuttaa vastasyntyneelle suuria haasteita. Hänen pitäisi voida säästää energiaansa kasvamiseen ja kehittymiseen, mutta sitä kuluu paljon hoitamisen, käsittelyn ja hoitoympäristön tuomien reaktioiden hallitsemiseen. Keskosen kypsymättömyys näkyy huonompana itsesäätelykykynä kuin täysiaikaisilla vastasyntyneillä. Keskonen reagoi ympäristöstä tulevaan ärsykkeeseen joko heti elimistöllään tai toisaalta voi kestää minuutteja ennen kuin hänen reaktionsa ovat nähtävissä. Keskosen on myös vaikeaa pysäyttää ja hallita reaktioitaan. (Kleberg, Nyqvist, Stjernqvist & Wesrup 1995; Kleberg 2005.)

Hoitajat ja vanhemmat voivat ymmärtää vauvan antamia merkkejä tulkitsemalla hänen käyttäytymistään. Myös hyvin pieni ja sairas keskosvauva voi viestittää olemuksellaan voivansa hyvin tai olevansa rasittunut ja väsynyt. Edellytyksenä on, että pysähdymme tarkkailemaan lapsen käytöstä. (Kleberg ym. 1995; Kleberg 2005.) Vastasyntyneen, ja erityisesti keskosvauvan, viestien tulkitseminen on kuitenkin vaikeata, ja vanhemmat tarvitsevat siihen ohjausta ja tukea.

Vanhempien kannalta keskosen tai sairaan vauvan syntymä tuo epävarmuutta ja lisää heidän ainakin ajoittain tarvitsemaansa tuen tarvetta. Keskosvauva vastaa vähemmän ympäristön ärsykeisiin, joten häneen on vaikeampi saada kontaktia. Keskosvauva on vaativampi ja vanhemmat joutuvat työskentelemään enemmän saavuttaakseen vuorovaikutussuhteen lapsensa kanssa. (Roman, Lindsay, Boger, DeWys, Beaumont, Jones & Haas 1995.)

Myös vanhempien ja vastasyntyneen välinen normaali sosiaalinen vuorovaikutus on teho- osastolla häiriintynyt. Kuitenkin ensikontaktien tärkeys ja niiden merkitys myös kotiutuksen jälkeiseen elämään on tiedostettu. Hyvä vanhempi-lapsisuhde on merkityksellinen lapsen tulevalle kognitiiviselle ja henkiselle kehitykselle. (Lewis, Bendersky, Koons, Hegyi, Hiatt, Ostfeld & Rosenfeld 1991.) Vuorovaikutusongelmien lisäksi vanhemmille aiheuttavat stressiä odottamaton synnytys, vastasyntyneen sairaalassaolo, huoli tämän eloonjäämisestä ja mahdollisista komplikaatioista, lapsen ulkoinen olemus ja tehohoitoympäristö. Vanhempien kokemaa stressiä lisää vielä tunne kykenemättömyydestä huolehtia omasta lapsestaan. He epäilevät omaa kykyään vanhemmuuteen, onhan lapsi lähes täysin riippuvainen hoitohenkilökunnan avusta. (Haut, Peddicord & O'Brien 1994; Kyllönen 1993; Muurinen 1992; Pruhoe & Peters 1995.)

Vauvan ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen onnistumisen perustana on, että he osaavat tulkita toisiaan. Vanhemmat tarvitsevat kykyä olla vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa, reagoida hänen antamiinsa viesteihin sopivalla tavalla. Äidit ja isät tarvitsevat tähän aikaa, erityisolosuhteissa myös tukea ja ohjausta. Erityisvauva, joka ei eri syistä voi antaa vanhemmilleen riittävää palautetta, saa aikaan hämmennystä ja neuvottomuutta vanhemmissaan. Tällöin, ilman ulkopuolisen tahon apua, saattaa alkaa epätoivon kehä. Kun vanhemmat ja vauva epäonnistuvat jatkuvasti vuorovaikutuksessaan, ilo ja tyydytys ja hyvä olo häviävät. Vauvan kehitys hidastuu, samoin vanhempien kehitys omassa vanhemmuudessaan. (Siltala 2003.)

3.2.2.1 Tarkoitus ja tavoite

Ryhmän tämän tapaamiskerran tavoitteena on antaa vanhemmille tietoa keskoslapsen tai sairaan vastasyntyneen ja hänen hoitoympäristönsä erityispiirteistä. Yritämme myös ohjata vanhempia tulkitsemaan oikein lapsen antamia viestejä ja antaa vanhemmille työkaluja tukea lastaan parhaalla mahdollisella tavalla sairaalassaolon aikana. Kerromme vanhemmille osaston toimintalinjoista ja tavoittelemastamme hoitoympäristöstä; hiljaisuus, hämäryys, hoitojen keskittäminen jne. Erityisesti

pyrimme ohjaamaan, miten vanhemmat voivat olla lapsensa avuksi ja mitä he voivat tehdä hänen kanssaan, jotta he eivät tuntisi itseään ulkopuolisiksi ja kykenemättömiksi auttamaan omaa lastaan. Vanhemmat edustavat teho-osastolla lapselleen tuttuutta. Heidän läsnäolonsa ja kosketuksensa luo turvallisuutta.

3.2.2.2 Sisältö

Sikiön kehitysvaiheista

Käydään lyhyesti läpi sikiökehityksen perusasioita: näkö-, kuulo-, tunto- ja asentoreseptoreiden kehitysaikataulu verrattuna keskoslapsen syntymähetkeen. Tämän tiedon perusteella vanhempien on helpompaa ymmärtää lapsensa reaktioita ja tukea lapsen toipumista omalla toiminnallaan.

Kehitystä tukeva hoito

Keskustellaan ja mietitään kohtumailman ja syntymän jälkeisen maailman eroja. Puhutaan hyvästä fyysisestä ja psyykkisestä kehityksestä ja sen tukemisesta. Kerrotaan hoitojen keskittämistä. Käydään läpi keskoslapsen itsehallinnan keinoja ja vanhempien mahdollisuuksia tukea häntä siinä. Vanhempia kannustetaan vuorovaikutukseen lapsensa kanssa, painottaen toimimista lapsen ehdoilla.

Asentohoito

Vanhemmille selvitetään asentohoidon perusteet vastasyntyneiden teho-osastolla. Näytetään vauvanuken avulla suositeltavat, lapsen kehitystä ja hyvää oloa tukevat asennot, tukien ja rullien käyttö sekä kapalointi.

Hoitoympäristö

Vanhemmille perustellaan potilashuoneiden hämäryys ja miksi kuvöösien päällä käytetään huppua. Keskustellaan potilashuoneiden äänimaailmasta ja vauvan tuoksumailmasta.

Vanhempien osallistuminen hoitoon

Vanhemmille kerrotaan, miten heidän on mahdollista osallistua lapsensa hoitoon, silloinkin kun tuntuu, että lapseen ei uskalla edes koskea. Ihan pientä tai sairasta lasta kannattaa vain pitää kiinni, tukeva ote on lapselle turvallinen. Lapsi aistii vanhempansa lähellä olon. Lapselleen voi melkein aina jutella, laulaa, kertoa satuja; tuttu ääni tuo lapselle turvaa. Kun lapsi näyttää olevan syvässä

unessa, on parasta antaa hänen levätä. Hoidon yhteydessä ja sen jälkeen lasta voi koskettaa, vanhemmat voivat pitää kättään tukevasti lapsen pään päällä, jaloilla tai ylävartalolla. Lapsen voimistuessa ja toipuessa ohjataan vanhempia osallistumaan hänen perushoitoonsa, kuten vaipanvaihtoon. Lapsi pääsee vanhempiensa syliin ja kenguruhoitoon, kun hänen vointinsa on riittävän vakaa.

Kenguruhoito

Vanhemmille kerrotaan mitä kenguruhoito on ja sen edut. Puhutaan kenguruhoiton käytännön toteutuksesta ja yleisluonteisesti, milloin se voidaan aloittaa. Kenguruhoitolla voidaan tukea keskoslapsen kasvua ja kehitystä, mutta erityisesti painotetaan sen hyödyllisyyttä varhaisen positiivisen vuorovaikutuksen kehittymiseen. Kenguruhoiton toteutus on yksinkertaista ja helppoa, kun lapsen vointi on riittävän vakaa. Lapsen ollessa hengityskoneessa tai CPAP-laitteessa on kiinnitettävä erityistä huomiota lapsen siirtämiseen kenguruun ja pois, koska siirtäminen voi rasittaa lasta. Kenguruhoitoa on tutkittu osana pienten keskosten hoitoa. Kenguruhoitotut keskoset kasvavat nopeammin ja nukkuvat enemmän syvää unta kuin kenguruhoitamattomat. Myös kenguruhoiton hyöty varhaisen positiivisen vuorovaikutuksen tukena on todistettu. Maidon tulon vähentyessä kenguruhoito auttaa lisäämään maidon erittymistä. (Messmer, Rodriguez, Adams, Wells-Gentry, Washburn, Zabaleta & Abreu 1997; Feldman, Eidelman, Sirota & Weller 2002; Meyer & Andersson 1999.) Vanhempia kannustetaan kenguruhoitamaan kaiken kokoisia ja ikäisiä lapsia, sillä periaatteessa koskaan ei ole liian myöhäistä aloittaa kenguruhoitoa.

3.2.2.3 Keinot ja menetelmät

Käydään läpi edellisessä kappaleessa mainitut osa-alueet kalvojen ja kuvien avulla sekä näytetään käytännön toteutusta vauvanuken kanssa. Vanhemmille annetaan runsaasti aikaa tehdä kysymyksiä ja keskustella aiheesta. Tapaamiskerran sisältö mukautetaan kulloinkin läsnä olevien vanhempien mukaan painottaen niitä osa-alueita, jotka liittyvät heihin läheisimmin.

Asiantuntijoina osion kokoamisessa ovat olleet sairaanhoitajat Johanna Nieminen ja Päivi Tuomikoski-Koiranen.

3.2.2.4 Kohderyhmä

Kohderymänä ovat vastasyntyneiden teho-osastolla olevien lasten vanhemmat. Mukaan voisivat tulla myös prenataaliosastolla ennen synnytystä olevat äidit (ja isät), joiden lapsen tiedetään tulevan vastasyntyneiden teho-osastolle hoidettavaksi. Saatu etukäteistieto voisi helpottaa vanhempien sopeutumista teho-osastolle ja lievittää heidän pelkojaan. Lapsen jo kotiuduttua tämän kerran informaatio on myöhässä, paitsi jos jokin asia jäi osastolta lähdettyä vanhempia mietityttämään.

3.2.3 Mistä saan tukea, miten yhteiskunta tukee lapsiperheitä

Lapsen tarvitessa syntymänsä jälkeen tehohoitoa, siitä aiheutuu aina perheelle huolen lisäksi ylimääräisiä rahallisia kustannuksia. Mitä ennaikaisempi tai sairaampi lapsi on, sitä enemmän perheen talous rasittuu. Vanhemmilla itsellään ei aina ole voimia hakea tietoa heille kuuluvista etuuksista.

3.2.3.1 Tarkoitus ja tavoite

Vanhempainryhmässä sosiaalityöntekijä kertoo mukana oleville vanhemmille erilaisista Kansaneläkelaitoksen etuuksista ja tarpeen mukaan muista tarjolla olevista lapsiperheille suunnatuista tukipalveluista.

3.2.3.2 Sisältö

Keskustelun runkona pidetään Kelan Lapsiperheelle -opasta sekä Kun sairastat -opasta. Oppaissa käsitellään lapsen syntymään liittyviä etuuksia, etuuksia lapsen sairastuessa, hoitojärjestelyitä lapsen kasvaessa, matkakorvauksia ja lääkekorvauksia.

Tapaamisessa käydään lyhyesti läpi vanhemmuuteen liittyvät etuudet, joista neuvola huolehtii. Käydään läpi matkakorvaus- ja maksukattoasiat. Perheen asuessa kaukana sairaalasta (TYKS) tarvitaan tietoa mahdollisuuksista asua tilapäisesti Turussa. Lasten ravintolisien ja lääkkeiden korvattavuus koskee monia perheitä, tarvittaessa käydään läpi hoitotukiasioista.

3.2.3.3 Keinot ja menetelmät

Etuuksista kerrotaan yleisesti pyrkien kohdistamaan annettava tieto siten, että se eniten hyödyttää läsnä olevia vanhempia. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että keskustellaan niistä etuuksista, jotka ovat läsnä oleville perheille ajankohtaisia. Pyritään myös ennakoimaan mahdollisia tuen tarpeita.

Tässä osiossa asiantuntijoina ovat olleet sosiaalityöntekijät Sirkku Hilden, Rita Ekholm, Nina Pärnänen ja Ylva Nikander (liite 9).

3.2.3.4 Kohderyhmä

Kohderymänä ovat eri-ikäisten keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden vanhemmat. Käytännössä ryhmään osallistuvilla vanhemmilla on yleensä kokoontumishetkellä oma vauva vastasyntyneiden teho-osastolla.

3.2.4 Kotona ollaan, vinkkejä arjesta selviämiseen

Erityisesti pitkään sairaalassa olleen lapsen kotiutuminen on perheelle jännittävää, jopa pelottavaa. Vanhemmat joutuvat kantamaan vastuun lapsestaan konkreettisesti 24 tuntia vuorokaudessa. On oletettavaa, että sairaalassa saatu luottamus omiin kykyihin ja taitoihin hoitaa lastaan auttavat perhettä kotiutumaan. Kanadassa tehdyn tutkimuksen tuloksena vanhemmat kuvailivat tarpeitaan kahdella alueella: tarve yksityiskohtaiseen tietoon omasta lapsestaan ja tuen tarve moninaisissa stressiä aiheuttavissa asioissa, joita he kohtasivat. Vanhempien tiedon tarpeesta herää kysymys, eikö perhe ole saanut tietoa sairaalassaoloaikanaan. Onko heidän ollut vaikea keskustella tarpeistaan henkilökunnan kanssa vai onko taustalla sairaalaympäristön stressaavuus oppimisympäristönä? Vanhempien voi olla vaikea ilmaista tarpeitaan, erityisesti psyykkisiä. Stressi ja ahdistus voivat jopa estää heitä ajattelemasta, mitä tietoa he tarvitsisivat selviytyäkseen kotona. Toinen kysymys kuuluu eikö henkilökunnan antama tieto ole sitä, mitä perhe odottaa. Kotiutustieto annetaan mahdollisesti liian yleisellä tasolla eikä sitä yksilöllisesti sovelleta kyseessä olevaan perheeseen. (Snowdon & Kane 1995.)

3.2.4.1 Tarkoitus ja tavoite

Periaatteessa lapsen kotiutuessa vastasyntyneiden teho-osastolta häntä hoidetaan kuin tervettä täysiaikaista vastasyntynyttä. Useimmat lapset lähtevät kotiin ilman erityisohjeita. Kuitenkin lapsen huomattava enneaikaisuus tai perussairaus vaatii erityishuomiota. Hän saattaa tarvita erityismaitovalmisteita tai lääkkeitä, joiden käyttö ohjataan huolellisesti osastolla hyvissä ajoin ennen kotiutumista. Lapsen kanssa on myös vältettävä tulehdustauteja. Asentohoidossa voi perussairaudesta johtuen olla rajoituksia. Lapsen levoton nukkuminen ja vatsavaivat tulevat eteen useimmissa perheissä. Asiasisällöissä huomioidaan lapsen keskisuus ja sairaus, mutta pyritään myös korostamaan pyrkimystä tavallisen lapsiperheen elämään.

3.2.4.2 Sisältö

Ruokinta

Käydään läpi imeväisikäisen lapsen peruseruokintakaavio, joka on imetyssuosituksen osalta muuttunut vuonna 2004. Kerrotaan, miten ruokintaohjeita sovelletaan pikkukeskosen kohdalla. Keskosille kiinteät lisäruuat tulee aloittaa noin neljän kuukauden kalenteri-ikässä ja kaikille muillekin vastasyntyneille viimeistään kuuden kuukauden iässä, riittävän energian, proteiinin ja raudan saannin turvaamiseksi. Lapsi on kehitykseltään ja motorisilta taidoiltaan kypsä aloittamaan kiinteiden lisäruokien syömisen 4 – 6 kuukauden iässä. Uusien makujen oppimisen herkkyyskausi sijoittuu tähän ikään. Puhutaan lusikkaruokailun aloittamisesta. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004.)

Rokotukset

Rokottamalla jäljitellään luonnollista infektiota. Elimistölle tarjotaan mahdollisuus tavata tautia aiheuttava mikrobi ja siten muodostaa aktiivinen immuniteetti kyseessä olevaa mikrobia vastaan. Toisin kun varsinaisessa tulehdustaudissa, rokotteessa taudinaiheuttaja tai sen tärkeä osa on vaarattomassa muodossa. Onnistuneen rokotuksen jälkeen elimistö valmistaa vasta-aineita kuten sairastetun infektion jälkeen, mutta sairauden oireita tai siihen liittyviä muita haittoja ei rokottamiseen yleensä liity. (Kuronen & Ölander 2003.) Tapaamiskerralla käydään läpi lyhyesti uutta lasten rokotusohjelmaa ja sen etuja. Muistutetaan, että enneaikaisesti syntyneen lapsen rokotussuojasta on erityisesti huolehdittava. (Kansanterveyslaitos 2007.)

Kattavalla rokotusohjelmalla estetään epidemioiden puhkeaminen väestössä. Yksittäisen lapsen ja hänen perheensä lisäksi rokottamisesta hyötyy koko yhteiskunta. Lasten rokottaminen edistää koko väestön terveyttä paremmin kuin mikään sairaanhoito-ohjelma tai lääke. Parhaimmissa tapauksissa rokotuksilla voidaan hävittää tauti kokonaan maapallolta. Rokotukset ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia (rokotuslupa vanhemmilta). (Kuronen & Ölander 2003.)

Ulkoilu

Neuvotaan milloin ulkoilun voi aloittaa vastasyntyneen kanssa; vähitellen vuodenajasta ja säästä riippuen. Vastasyntyneen voi viedä ulkoilemaan kesällä alle viikon ikäisenä ja talvella noin kahden viikon ikäisenä, jolloin aloitetaan noin 15 minuutin ulkoilulla päivässä. Talviulkoilun pakkasraja on -10 °C. Tärkeää on huomioida sään tuulisuus, koska tuuli moninkertaistaa pakkasen purevuutta. Kesällä lasta nukutetaan varjossa, ettei lämpötila vaunuissa nouse liian korkeaksi. Keskustellaan lapsen sopivasta vaateuksesta ja siitä, mistä tietää, että hänellä on sopivasti vaatteita. Perheitä kehoitetaan liikkumaan yhdessä ulkona kuntoa kohentamassa. Varsinkin keskoslasten kohdalla neuvotaan välttämään suuria ihmisjoukkoja lapsen infektioriskin vuoksi. Perheitä kannustetaan kuitenkin tapaamaan ystäviä ja sukulaisia.

Ummetus

Lapsen vatsavaivoista ja erityisesti ummetuksesta keskustellaan yrittäen löytää yksilöllisesti sopivimpia ratkaisuja. Äidinmaidonkorviketta saavilla lapsilla ummetus on yleisempää kuin imetetyillä. Erityisesti Nutriprem®-jauhe, jolla rintamaitoa vahvistetaan, saattaa aiheuttaa keskosille ummetusta. Ulosteen pehmentämiseen sopii apteekista saatava Levolac® -liuos ja mallasuute (> 5kk). Myös luumusose ja -mehu (sekä päärynä) pehmentävät ulostetta. Hedelmäraasteet ja marjasurvokset ovat parempia kuin vähäkuituiset hienot kiisselit ja soseet lapsen suoliston toiminnalle.

Ihohoito, kylvetys

Vanhempien kanssa käydään lyhyesti läpi ihonhoidon perusasioita. Muistutetaan vanhempia, että lapsen ihonhoitotuotteiden ja pesuaineiden tulee olla tuoksuttomia ja lisääineettomia. Vastataan vanhempien kysymyksiin. Vetäjien ja toisten vanhempien kokemusten pohjalta tulee usein hyviä neuvoja ja vinkkejä yhteisesti jaettaviksi.

Nukkuminen

Käydään läpi yleistä asiaa nukkumisesta; minkä verran nukutaan, mitä tarvitaan riittävään ja rauhalliseen uneen. Vastasyntynyt nukkuu keskimäärin 16 tuntia, leikki-ikäinen enää 10 – 12 tuntia vuorokaudessa. Lapsi tarvitsee unta kasvaakseen ja kehittyäkseen. Vanhemmille muistutetaan rutiinien tärkeydestä, rutiinit luovat lapselle turvallisen olon. Keskustellaan vanhempien oman jaksamisen tärkeydestä ja annetaan vinkkejä lapsen uniongelmistä selviytymiseen. Lapsen hankaliin uniongelmiin ja levottomaan nukkumiseen apu voi löytyä unikoulusta. Unikoulu voidaan järjestää kotona, mikä kuitenkin usein vaatii väsyneiltä vanhemmilta enemmän sinnikkyyttä kuin he uupumukseltaan jaksaisivat. Lapsi voidaan ottaa myös sairaalaan muutamaksi yöksi opettelemaan unirytmää, jolloin vanhemmatkin saavat nukkua pois univelkojaan. (Mäkelä 2007.)

Pulmatilanteita, onko lapsi sairas?

Jokaisen lapsen hoidossa tulee eteen erilaisia pulmatilanteita, vaikka sitä ei toivottaisikaan. Tällä tapaamiskerralla käydään läpi yleisimpiä ongelmia lapsen hoidossa. Useat lapset pulauttelevat tai heidän vatsansa toiminnassa on pulmia, pienen keskosen kohdalla tämä voi jopa haitata kasvua. Tukkoinen nenä aiheuttaa syömisongelmia niin isommalle kuin pienemmällekkin lapselle. Alle kolmen kuukauden ikäisen lapsen kuumeen syy on aina selvitettävä lääkärissä. Vanhempia pyritään ohjaamaan, milloin ja millaisin kotikonstein tavallisimmista ongelmista selviää ja milloin on viisainta ottaa yhteyttä neuvolaan, vastasyntyneiden teho-osastolle, poliklinikalle tai lähteä suoraan lääkäriin.

3.2.4.3 Keinot ja menetelmät

Käydään läpi edellisessä kappaleessa mainitut osa-alueet kalvoilta samalla kannustaen vanhempia kysymään, kommentoimaan ja kertomaan mahdollisista omista kokemuksistaan. Vanhempien kanssa yhdessä haetaan vastausta tai ratkaisua ongelmatilanteisiin.

Tämän osion kokoamisessa ovat toimineet asiantuntijoina sairaanhoitajat Anne Kellokangas, Johanna Nieminen ja Päivi Tuomikoski-Koiranen.

3.2.4.4 Kohderyhmä

Kohderymänä ovat vastasyntyneiden teho-osastolla olevien lasten vanhemmat. Parhaiten aihe sopii kotiutusvaiheessa oleville perheille. Usein ryhmään osallistuneet vanhemmat ovat kuitenkin jo saaneet lapsensa kotiin.

3.2.5 Lapsen käsittely

Täysiaikainen raskaus kestää 37 – 42 raskausviikkoa. Vastasyntynyt on keskonen, kun hän syntyy ennen 37. raskausviikkoa. Täysiaikaisen vastasyntyneen asento on koukkuvoittainen ja lihaksisto tasapainoinen tukien asennon symmetrisyyttä. Asento kehittyy kohdussa viiden viimeisen raskausviikon aikana.

Keskosvauvan asento on ojennusvoittoisempi ja avonaisempi. Keskosena syntyneen lapsen tonus eli jänteisyys on täysiaikaiseen lapseen verrattuna matala ja työskentely painovoimaa vastaan on vaikeaa. Keskosuuteen liittyy myös lihasten epätasapaino. Vahvoista selkälihaksista johtuen lapsen liikuttaessa itseään pää on herkästi takana, hän vetää itseään kaarelle ja puikottaa alaraajojaan suoriksi. Tämä epäsymmetrinen asento korostuu usein lapsen itkiessä tai kun häntä käsitellään väärillä otteilla. Keskosena syntyneen lapsen heikot vatsalihakset altistavat napatyrän ja nivustyrän synnylle.

Alle 37. raskausviikolla syntyneiden motorista kehitystä arvioidaan lapsen lasketun ajan iän eli kehitysiän mukaan. Kehitysikä huomioidaan aina kahteen ikävuoteen asti. Lasten motoriikan kehitystä voidaan tukea ja parantaa oikealla käsittelyllä. Fysioterapeutin toimesta seurataan pienten keskosten (alle 34. raskausviikolla syntyneiden) ja neurologiselta statukseltaan poikkeavien vastasyntyneiden motorista kehitystä vastasyntyneiden kehitysseurantapoliklinikalla tarvittaessa kahteen ikävuoteen saakka. Kaikkein pienimpiä seurataan alkuun osastonäyttöpoliklinikalla. Neurologisen arvioinnin lisäksi vanhemmille annetaan ohjeita vauvansa käsittelyyn hänen kehityksensä tukemiseksi ja tarvittaessa aloitetaan ohjaava fysioterapia.

3.2.5.1 Tarkoitus ja tavoite

Tämän tapaamiskerran aikana kerrotaan vanhemmille lapsen asentohoidon tärkeydestä osastolla ja kotona. Vanhemmille annetaan tietoa normaalista fyysisestä kehityksestä, jotta he voisivat parhaalla mahdollisella tavalla tukea lapsensa motorista kehitystä.

3.2.5.2 Sisältö

Vanhemmille kerrotaan täysiaikaisen lapsen ja keskosen motorisen kehityksen eroavaisuuksista. Lapsen käsittelyohjeita ja asentohoitoa osastolla ollessa ja kotiin lähdettyä kerrataan. Vanhempien kanssa käydään läpi fysioterapeutin suosituksia vauvalle hankittavista välttämättömistä tarvikkeista ja keskustellaan esimerkiksi turvaistuimen käytöstä, babysitteristä, kantoliinasta, syöttötuolista ja ensikengistä. Vanhempia opastetaan välttämään lapsen motorista kehitystä haittaavia vauvatarvikkeita kuten kävelytuolia ja hyppykiikkua.

3.2.5.3 Keinot ja menetelmät

Vanhemmille kerrotaan ja näytetään kalvojen ja vauvanuken avulla tämän tapaamiskerran asiasisältö. Vanhemmille annetaan aikaa ja mahdollisuuksia kysellä ja heitä rohkaistaan tuomaan esille epäselviä asioita. Asiantuntijana on ollut osastomme fysioterapeutti Katriina Saarinen (liite 10).

3.2.5.4 Kohderyhmä

Kohderyhmänä ovat osastolla olevien ja jo kotiutuneiden lasten, etenkin keskosten, vanhemmat. Aiheen tärkeys korostuu kotiinlätövaiheessa. Lapsen oltua kotona jonkin aikaa saattavat ryhmässä käsitellyt asiat tulla vanhemmille erittäin ajankohtaisiksi.

3.2.6 Keskosvauva ja puheterapeutti

Yksi vanhemman ja lapsen tai hoitajan ja lapsen varhaislapsuuden aikaisista keskeisistä vuorovaikutustilanteista on syöttötilanne; syöttäminen ja syöminen. Syöttämisen ja syömis-

onnistuminen tukevat lapsen ja vanhemman herkän emotionaalisen siteen vahvistumista. Syöttämisen ja suun kautta syömisen aloittaminen ja sujuminen on myös yksi niistä tärkeistä seikoista, jotka vaikuttavat oleellisesti mm. lapsen kotiuttamisajankohtaan.

3.2.6.1 Tarkoitus ja tavoite

Syömisaiheisella tapaamisella on tavoitteena tarjota vanhemmille tietoa syömisen kehitysvaiheista ja ohjata mahdollisissa ongelmatilanteissa onnistuneeseen syöttämiseen. Jonkin verran käydään läpi myös varhaiseen puheenkehitykseen liittyvää asiaa.

3.2.6.2 Sisältö

Esitellään syömistaitojen kehitys varhaisesta imemisestä itsenäiseen syömiseen.

3.2.6.3 Keinot ja menetelmät

Käytetään havainnollistavia kaavioita ja kuvia. Luennoinnin lomassa vanhemmilla on mahdollisuus kysellä ja keskustella kokemuksistaan puheterapeutin, hoitajien ja toisten vanhempien kanssa. Asiantuntijana tässä osiossa on toiminut puheterapeutti Ulla Ström (liite 11).

3.2.6.4 Kohderyhmä

Kohderyhmänä ovat vastasyntyneiden teho-osastolla olevien tai sieltä lähiaikoina kotiutuneiden, lasten vanhemmat. Hyvä aihe jo vähän vanhemmankin vauvan vanhemmille, kun ruokavaliota on tarpeen laajentaa ja tarvitaan neuvoja lusikkaruokailuun.

3.2.7 Jäivätkö synnytykseen liittyvät asiat askarruttamaan?

3.2.7.1 Tarkoitus ja tavoite

Äidit ja usein isätkin kysyvät toisinaan synnytykseen liittyvistä asioista heti lapsensa syntymän jälkeen. Tästä syystä synnytykseen liittyvälle aiheelle vanhempainryhmässä ajateltiin olevan

tarvetta. Vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnan on vaikea vastata synnytystä koskeviin kysymyksiin. Ryhmässä vanhemmilla olisi mahdollisuus keskustella synnytyssalin kättilön kanssa synnytykseen liittyvistä asioista.

Keskossynnytyksen yhteydessä yleisin kysymys on, miksi synnytys käynnistyi enneaikaisesti. Tähän on valitettavan usein vaikea antaa ehdotonta vastausta. Toisinaan vanhempia jää askarruttamaan, miksi tehtiin, niin kuin tehtiin. Joskus vielä poliklinikkakäyntien yhteydessä vanhemmat palaavat asioihin, jotka liittyvät nimenomaan synnytystapahtumaan. Vanhemmat ovat yleensä ohjattu kysymyksineen ottamaan yhteys naistenklinikan asiantuntijoihin.

3.2.7.2 Sisältö

Synnytykseen liittyvät asiat. Tapaamiskerran sisältö muotoutuu kullakin kerralla vanhempien kysymysten mukaan.

3.2.7.3 Keinot ja menetelmät

Kättilö pyrkii antamaan vastauksia vanhempien mieltä askarruttaviin asioihin esille tulleiden kysymysten pohjalta. Tapaaminen etenee keskustelupohjalla. Asiantuntijoina ovat toimineet kättilöt Christel Lindqvist ja Elina Linden (liite 12).

3.2.7.4 Kohderyhmä

Kohderymänä ovat vastasyntyneiden teho-osastolla olevien tai sieltä lähiaikoina kotiutuneiden lasten vanhemmat.

3.2.8 Itkuinen vauva ja vauvahieronta

Kaikki vauvat itkevät, sillä itku on vauvan kommunikointikeino. Itkulla vauva kertoo tarpeistaan. Vauvan vireystilan vaihtelut ja rytmi ovat ensimmäisinä viikkoina jäsentymättömiä. Koliikkivaivat alkavat parin viikon iässä jatkuen tyypillisimmin kolme, neljä kuukautta. Vauvoilla on erilainen temperamentti, toinen on tyytyväinen ja rauhallinen, toinen tyytymätön, vähäuninen ja paljon

itkevä. Vanhemmat voivat vain sopeutua lapsensa luonteeseen, sillä vastasyntyntä ei voi kasvattaa. On erilaisia keinoja helpottaa lapsen itkuisuutta, kun ensin on varmistettu, ettei itkun syynä ole mikään perusasia kuten esimerkiksi nälkä. On tärkeää huomioida myös sairauden mahdollisuus. (Lehtonen 2005.)

3.2.8.1 Tarkoitus ja tavoite

Tarkoitus on antaa vanhemmille konkreettisia neuvoja ja keinoja rauhoittaa levotonta, itkevää lasta, toisaalta tukea hyväksymään lapsensa temperamentti ja vaativuus. Nämä ovat ominaisuuksia, joille vanhemmat tai lapsi eivät mahda mitään.

3.2.8.2 Sisältö

Vauvan uni

Vastasyntyneiden uni-valverytmi on vielä vakiintumaton ja erilaiset unen häiriöt ovat hyvin tavallisia. Vastasyntyneiden uni jakautuu kuitenkin tasaisesti ympäri vuorokauden. Vastasyntynyt nukkuu noin 16 tuntia vuorokaudessa. Vastasyntyneen uni on aktiivisempaa kuin aikuisen; vauvoilla on pinnallista vilkeunta (REM) $\frac{1}{2}$ ja aikuisilla vain $\frac{1}{5}$ unen määrästä. Tämän vuoksi vauvojen uni on kevyttä ja herkästi häiriintyvää ja yöheräily on tavallista koko varhaislapsuuden ajan. (Saarenpää-Heikkilä 2001.)

Vauvan itku

Itku on vauvan luonnollinen keino ilmaista itseään. Itku kuuluu vauvan normaaliin kehitykseen erityisesti kolmen ensimmäisen elinkuukauden aikana. Kehitykseen kuuluva itkuisuus täysiaikaisena syntyneillä lisääntyy 2 – 3 viikon iässä ja toistuu yleensä tiettyinä vuorokauden aikana. Terve vauva itkee vuorokauden aikana yleensä useampia tunteja. Itkun laatu ja määrä ovat yksilöllisiä, koska vauvojen ärsytyskynnys, itsesäätelytaidot ja temperamentti ovat erilaisia. Vauva ei koskaan itke ollakseen ilkeä tai kiusatakseen vanhempiaan. Itkulle on yleensä jokin syy kuten esimerkiksi nälkä, kipu tai paha olo. Tärkeää on muistaa, että itku voi olla myös sairauden oire. Vauva itkee, koska hänellä on jollakin lailla paha olla; tyydyttämätön tarve, epämukava tai kivulias olo. Vauvan itkuisuus on suurimmillaan toisen elinkuukauden aikana (ns. koliikki-ikä). Koliikki loppuu yleensä neljän kuukauden ikään mennessä. Tutkimusten mukaan keskoset eivät ole sen itkuisempia kuin muutkaan vastasyntyneet. (Lehtonen 2005.)

Itkuisen vauvan vanhempien jaksamiseen tulee kiinnittää huomiota. Vanhempien on tärkeä tietää, että itkua ei aina saada loppumaan hyvästä hoidosta huolimatta. Itku ei vahingoita lasta, vaan esimerkiksi koliikkivauvatkin kasvavat ja kehittyvät normaalisti. (Lehtonen 2005.)

Itkuisen vauvan tyynnyttelykeinoja

Vanhempia rohkaistaan etsimään ja kokeilemaan erilaisia rauhoittelukeinoja vauvansa kanssa. Ensisijassa tulee huolehtia siitä, että vauva saa tarpeeksi ruokaa. Ruokailun jälkeen on tärkeää röyhtäyttää vauva hyvin. Huvitutin imeminen rauhoittaa joitakin vauvoja. Eri asennot, esimerkiksi vatsalla olo tai keinuttelu, saattavat helpottaa vauvan oloa. Sylissä pitäminen, rauhallinen jutustelu ja laulelu tai vaikka kapalointi rauhoittavat vauvaa. Vauvahieronnasta saattaa myös olla apua koliikkivaivaan.

Ravistelu

Itkuisuudesta puhuttaessa vanhemmille kerrotaan ravistelusta, joka on lasta vahingoittava toimintamalli. Ravistellun vauvan oireyhtymä syntyy aikuisen ravistellessa vauvaa. Ravistelusta seuraa pään hallitsematon edestakainen liike, joka vaurioittaa aivojen ja selkäytimen liitoskohtaa. Vauvan pää on painava suhteessa vartaloon ja pään hallinta on heikkoa. Kovan aivokalvon alaisessa subduraalitallassa kulkevat laskimoverisuonet vaurioituvat herkästi. Myös kaularangan nikamien nivelliitokset antavat herkästi periksi. Ravistelun seurauksena lapsi voi saada vakavia neurologisia vammoja, se voi olla jopa hengenvaarallista lapselle. Aivan viime vuosina on opittu huomaamaan ravistelusta lapselle aiheutuvat vammat. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004.)

Vauvahieronta

Vauvahieronta on keino osoittaa rakkautta ja olla läheisessä vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Sen avulla voidaan luoda synnytyksessä katkennutta suhdetta uudelleen, varsinkin jos vauvaa on jouduttu synnytyksen jälkeen hoitamaan erossa äidistä ja muusta perheestä. Isälle vauvahieronta antaa kokemuksen, että hänkin pystyy lohduttamaan lastaan, kunhan vauva ensin oppii tuntemaan isän kädet ja luottamaan, että saa lohtua myös isältään. Vauvahieronta vilkastuttaa verenkiertoa ja parantaa hengitystä. Se ei ole hoitokeino, mutta parantaessaan ruuansulatusta se voi helpottaa koliikkivaivoja. Vanhemmille annetaan konkreettisia ohjeita siitä, mitä hierottaessa tarvitaan, milloin on hyvä hieroa ja miten hierotaan, jotta hierontahetkestä tulee onnistunut. Vauvaa voi hieroa usealla eri tavalla eikä vauvahierontaa ole koskaan liian myöhäistä aloittaa. (Rikala 1999.)

3.2.8.3 Keinot ja menetelmät

Käydään läpi edellisessä kappaleessa mainitut osa-alueet kalvojen avulla, näytetään vauvanuken kanssa kapalointi ja vauvahieronnasta koliikkihieronta sekä hieronnan lyhytohjelma. Vanhemmat saavat keskeyttää ja kysyä, vanhempien halutessa kerrataan esim. hierontaotteita. Mukaansa perheet saavat opiskelijatyönä tehdyn esitteen ”*Itkuinen vauva*” ja vauvahieronnasta monisteet, joissa on perustietoa ja ohjeet koliikkihieronnaan sekä hieronnan ”lyhytohjelma”. Tapaamisessa on esillä vauvahierontakirjoja, joihin vanhemmat voivat tutustua.

Asiantuntijoina ovat toimineet sairaanhoitajat Anne Kellokangas ja Päivi Tuomikoski-Koiranen.

3.2.8.4 Kohderyhmä

Kohderymänä ovat vastasyntyneiden teho-osastolla hoidettavina olevien lasten vanhemmat ja jo kotiutuneiden lasten perheet. Vanhemmat voivat erikseen sopia ryhmään osallistumisesta, vaikka heidän lapsensa ei olisikaan vastasyntyneenä sairaalahoitoa tarvinnut, mutta on kyseisenä aikana hoidettavana lastenkllinikalla esim. nukkumisongelmien takia.

3.2.9 Turvallinen vauvamyönteinen imetys

3.2.9.1 Tarkoitus ja tavoite

Kun keskonen tai sairas vastasyntynyt joutuu eroon äidistään, tuottaa tämä monenlaisia tunteita vanhemmissa, varsinkin äidissä, joka on kantanut lastaan raskauden ajan. Pelko lapsensa menettämisestä on suuri eikä lapsen tulevasta terveydentilastakaan aina voida sanoa varmuudella mitään. Äidin terveydentilasta riippuen voi kulua jopa päiviä ennen kuin hän pääsee katsomaan lastaan. Kriittisesti sairaan lapsen kohdalla voi mennä viikkoja ennen kuin äiti saa hänet syliinsä, ja jopa kuukausia ennen kuin äiti pääsee häntä imettämään.

Vanhempainryhmässä on tarkoitus kannustaa äitiä lypsämään maitoa silloin, kun lapsi ei vielä pysty imemään rintaa. Ryhmässä puhutaan kaikista imetykseen liittyvistä asioista. On erittäin tärkeää, ettei äitiä syyllistetä, jos imetys ei onnistu tai maidontulo ei ole riittävää. Tärkeää on, että myös isät osallistuvat vanhempainryhmään, jotta he pystyvät tukemaan ja kannustamaan äitejä maidon

tuotannossa ja imetyksessä. Vanhemmilla on ryhmässä paitsi tilaisuus keskustella ja kuulla muiden kokemista ongelmista ja niiden ratkaisuksista ja myös onnistuneista imetykokemuksista. Tieto, että muillakin on samantyyppisiä ongelmia, kannustaa äitejä ylläpitämään maidontuloa lypsämällä ja lopulta imettämään lastaan, kun tämän kunto sen sallii.

Ryhmässä osaston imetysvastaava tulee tutuksi vanhemmille ja jotkut äidit pyytävät apua imetyasioissa luentoa seuraavina päivinä. Tämä osoittaa aiheen olevan tarpeellinen ja äitien haluavan soveltaa ryhmässä kuulemiaan asioita käytäntöön.

3.2.9.2 Sisältö

Miten käynnistää maidontulo ja ylläpitää sitä, kun vauva on vastasyntyneiden teho-osastolla?

Kun sairas vastasyntynyt joutuu vastasyntyneiden teho-osastolle, voi kulua jopa kuukausia ennen kuin äiti pääsee häntä imettämään. On tärkeää, että äiti saa maidontulon käynnistettyä lapsesta erossa olostaan huolimatta. Äitejä kannustetaan lypsämään rintojaan sairaalassa ja kotona. Jos äiti on kovin huolissaan lapsen voinnista, se usein vaikuttaa maidon tuloon vähentävästi. Äideille neuvotaan, mitä he voivat tehdä ylläpitääkseen ja lisätäkseen maidontuloa.

Milloin imetys voidaan aloittaa?

Imetyksen aloitusajankohta riippuu lapsen voinnista. Lapsella pitää olla tarpeeksi raskausviikkoja eikä hänellä saa olla hengitysongelmia. Imetyksen kaksi perusedellytystä ovat maitoa heruva rinta ja tehokkaasti imevä vauva. Imettämässä edetään lapsen voimien mukaan ja jokainen imetykerta harkitaan yhdessä hoitajan kanssa. Vauvan vointia ja vireystasoa tarkkaillaan. Ryhmässä käydään läpi imetyksen käytäntö osastolla.

Ongelmatilanteet

Vauvan oikea asento ja oikea ote rinnasta ovat erittäin tärkeitä imetyksen onnistumiselle. Äitiä opastetaan tietämään, milloin vauvan ote rinnasta on huono. Ryhmässä keskustellaan eri ongelmatilanteista ja ratkaisuvaihtoehdoista niihin.

Imetyksen edut

Vanhemmille painotetaan imetyksen terveydellisiä, ravitsemuksellisia, immunologisia, psykologisia, taloudellisia ja ekologisia etuja.

3.2.9.3 Keinot ja menetelmät

Vanhempainryhmän tapaaminen pidetään vapaamuotoisesti ryhmätilassa. Tukimateriaalina käytetään imetykseen liittyviä kalvoja. Vanhemmilla on mahdollisuus kysellä ja keskustella heille tärkeistä aiheeseen liittyvistä asioista. Asiantuntijana on toiminut lastenhoitaja Ann-Kristin Fagerström (liite 13).

3.2.9.4 Kohderyhmä

Vanhempainryhmä on tarkoitettu kaikille vanhemmille, joilla on lapsi keskolassa tai jotka ovat jo kotona lapsensa kanssa. Asiasisältö on kuitenkin suunnattu ensisijaisesti pienten keskosten vanhemmille. Maidontulo ja lapsen imetys ovat asioita, joita monesti pohditaan normaalisti sujuvassa raskaudessa vasta lasketun ajan lähestyessä.

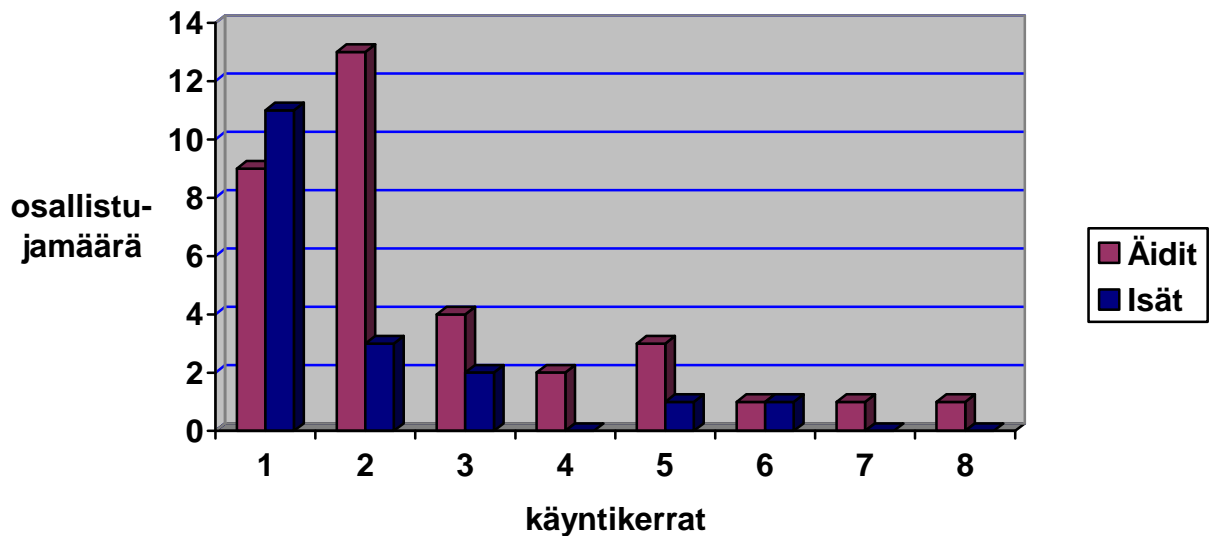
4 TULOKSELLISUUDEN ARVIOINTI

Tuloksellisuutta on pyritty arvioimaan useammalla tavalla, ensimmäisenä tarkastellaan käyntimääriä. Vanhempainryhmä on kokoontunut ajalla 28.2.2005 – 29.11.2005 yhteensä 39 kertaa. Kaikki aiheet vietiin läpi neljään kertaan, kolme ensimmäistä ehtivät olla aiheena viisi kertaa. Ensimmäisillä II – IV kokoontumiskerroilla ryhmään ei tullut vanhempia. Tämän lisäksi kevään ja kesän mittaan kolmella kerralla ei ollut osallistujia. Syys – marraskuussa kävijöitä on ollut joka kerta yhdestä kahdeksaan ryhmää kohti.

Ryhmässä on pidetty osallistujapäiväkirjaa, josta voi todeta kävijöitä olleen yhteensä 125. Säännöllisiä, lähes joka kerralla koko kierroksen ajan kävijöitä on ollut muutamia; yksi äiti kahdeksan kertaa ja toinen äiti seitsemän kertaa. Äitejä vain yhdessä tapaamisessa käyneistä oli yhdeksän, kahdesti käyneitä 13, kolmesti neljä, neljästi kaksi, viidesti on käynyt kolme äitiä ja kuudesti yksi äiti.

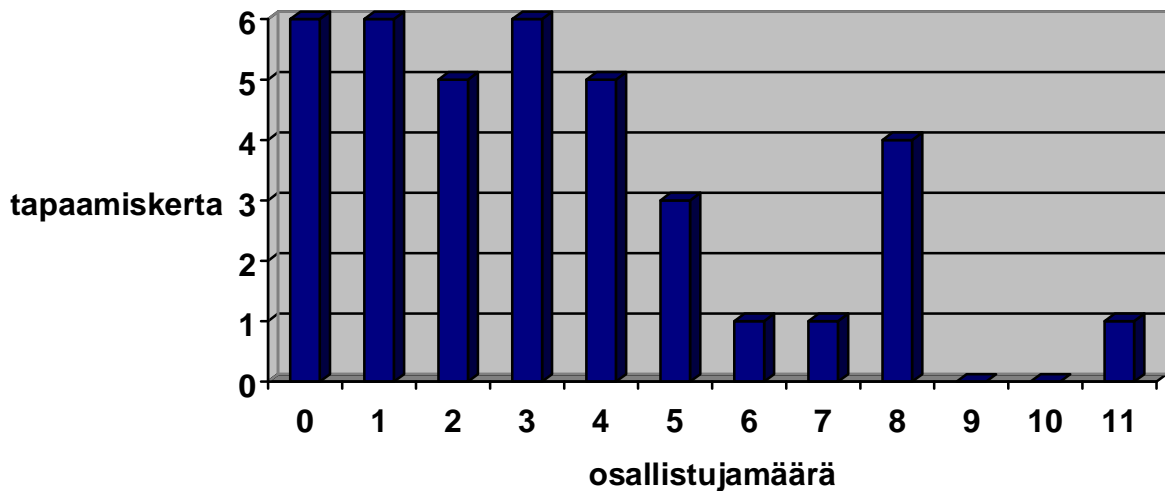
Yhdestä kolmeen isää on ollut 16/39 tapaamisessa mukana. Yksi isä on ollut ryhmässä kuusi tapaamiskertaa ja lapsen äiti kävi seitsemän kertaa. Yksi isä on osallistunut viiteen tapaamiseen, kolme kahteen, kaksi kolmeen ja 11 isää on käynyt kerran. Vain muutaman kerran perheestä on osallistunut yksin isä, yleensä he ovat olleet yhdessä lapsen äidin kanssa.

KUVIO 1. Vanhempainkäyntikerrat vanhempainryhmässä



Yksittäisellä tapaamiskerralla on ollut osallistujia – lukuun ottamatta niitä kuutta kertaa, jolloin ei ole ollut ketään – yhdestä yhteentoista (1 – 11). Yksi kävijä; äiti on ollut kuudessa tapaamisessa, kaksi vanhempaa viidessä, samoin kolme kuudessa, neljä vanhempaa on ollut mukana viidellä kerralla, viisi kolmella ja kuusi vanhempaa kerran, kuin myös seitsemän vanhempaa kerran. Neljästi on aihe kiinnostanut kahdeksaa vanhempaa ja aihe ”itkuinen vauva ja vauvahieronta” kiinnosti kerran 11 vanhempaa, mikä onkin tähän mennessä ollut ”ennätys”!

KUVIO 2. Tapaamiskertojen kävijämäärät



Vanhempainryhmän osallistujamäärää ei ole rajattu. Yhdenkin äidin kanssa on kulloinenkin aihe käyty läpi. Montako vanhempaa ryhmässä voisi olla, riippuu jonkin verran vanhemmista. Joillekin 10 – 12 hengen ryhmä voi olla liian iso. Tapaaminen, jossa oli 11 vanhempaa, oli vetäjien mielestä onnistunut ja kaikki vanhemmat tuntuivat sopivan joukkoon. Kuudesta kymmeneen vanhempaa olisi ehkä sopiva määrä, jotta vanhempien välille syntyisi luontevaa keskustelua ja vertaistuki mahdollistuisi.

Tuloksellisuutta arvioitiin eri kyselyillä. Ensimmäisen kerran kesällä 2005 pyrittiin kyselylomakkeella (liite 4) saamaan ryhmässä käyneiltä tietoa, miten he olivat ryhmään osallistumisen ja aiheen kokeneet. Kirjallisia vastauksia emme juuri saaneet, vain viisi lomaketta palautui. Kysymykseen, käsiteltiinkö ryhmässä sinulle tarpeellisia asioita, oli kaikissa vastattu kyllä. ”Kotona ollaan” -osioon oli jatkettu: *”Kotiin lähtö oli jännittävä, tuli tunne, että näillä eväillä pärjätään.”* Miten voin helpottaa lapsen oloa sairaalahoidossa” -osioon oli kirjattu: *”On ihanaa, että saimme alusta asti olla mukana hoitamassa vauvaa. Keskolassa on lämmin ja kotoisa ilmapiiri.”* Kysymyksiin ”Mistä olisit halunnut kuulla lisää?” tai ”Käsiteltiinkö aihepiiriin sopimatonta tai tarpeetonta?” ei kukaan ollut vastannut. Tämän voisi olettaa tarkoittavan, että tarpeellista tietoa oli saatu riittävästi eikä enempää osattu kaivata. Muuta kommentoitavaa kohdassa oli: *”On todella hienoa, että keskustusten vanhemmille on järjestetty tällainen vanhempainryhmä tueksi ja turvaksi. Tuli tunne ettemme ole yksin uuden asian edessä. Kiitos siitä!”*, *”On hyvä, että vanhemmat voivat myös ottaa osaa keskusteluun ja kysellä mieltä askarruttavia asioita”,* *”Olen kokenut nämä ryhmät tarpeellisiksi, vahinko, etteivät kaikki vanhemmat tule näihin. Näistä olisi varmasti paljon hyötyä.”*

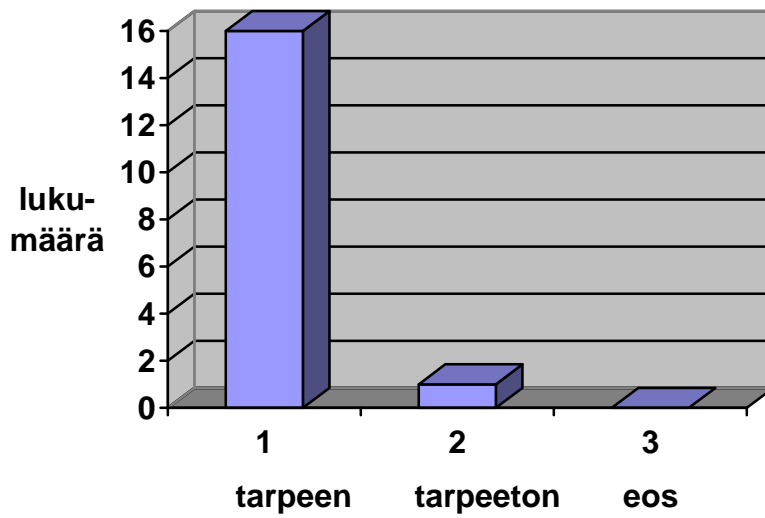
Jonkin verran kirjassimme sanatarkasti, mitä vanhemmat sanoivat: *"Aina odotan maanantaita ja olen kehunut kaikille, miten hyvä tämä on", "on viikon kohokohta"* sanoi äiti, joka on ollut ryhmässä kahdeksan kertaa! *"Mielenkiintoista asiaa", "tärkeää tietoa"* sanottiin lapsen käsittelyosion jälkeen. Kotona ollaan -osion jälkeen puolestaan: *"tapaamisen jälkeen oli mukavaa ajatella kotiutumista" tai "saako kalvoista kopiot, olivat niin hyvää asiaa", "hyvä kuulla, että asia on näin, neuvolassa olivat epävarmoja"*.

Yhden aihekierroksen ajan (19.9 – 15.11.05), vanhempainryhmän kokoontumisen jälkeen osastolla kysyttiin vanhemmilta, miksi he eivät olleet osallistuneet ryhmään (liite 5). Jokaisen potilaan kohdalta ei näissä lomakkeissa ollut kirjausta. Kielivaikeus oli syy olla osallistumatta, kaikille vieraskielisille ei ryhmästä ollut edes kerrottu. Ruotsin kielen tulkkauksen olemme perheille tarvittaessa luvanneet antaa, joitakin kertoja tätä mahdollisuutta onkin käytetty. Kyselyiden yhteenvetona nousi esiin seuraavia syitä olla osallistumatta:

1. Kielivaikeudet; maininta kahdeksan kertaa
2. Matkaongelmat; esimerkiksi Porista oli tämän ryhmäkierroksen aikana 10 perhettä
3. Lasten hoitoaika klo 16.30 – 18.00; yhdeksän äitiä oli hoitamassa lastaan
4. Sisarusten kanssa kotona; maininta kaksi kertaa
5. Seitsemän perhettä ei ollut tiennyt ryhmästä mitään; lapsi oli vastikään syntynyt tai hän oli huonokuntoinen
6. Kolme äitiä ei jaksanut lähteä T-sairaalaan asti; synnytyksestä oli kulunut vasta vähän aikaa
7. Toipilas/väsymys; maininta kuusi kertaa
8. "Vauva/kotityöt" tai kaksossisarutus vierihoidossa tai kotona; maininta neljä kertaa
9. Aihe "ei tarpeellinen tai kiinnostava"; maininta kuusi kertaa
10. Asunnonvaihtoasiat; maininta yhden kerran
11. Huono aika; maininta neljä kertaa

Kaikille ryhmän toimintaan siihen mennessä osallistuneille postitettiin marraskuussa 2005 kysely (liite 14). Kyselyitä lähetettiin 36 perheelle ja niitä palautettiin 16 kappaletta. Vastanneista 16 piti ryhmässä käsiteltyjä aiheita tarpeellisina, näistä tosin yksi oli todennut jonkin aiheen olleen tarpeeton (kuvio 3). Kaikkien sisältö-kysymykseen vastanneiden mielestä ryhmätapaamisten sisältö vastasi heidän odotuksiaan (kuvio 4). Kellonaika oli 12 mielestä sopiva, neljä piti aikaa huonona. (kuvio 5). Paikkaa hyvänä piti 13 vastanneista, kahden mielestä se oli huono, yksi ei osannut sanoa (kuvio 6).

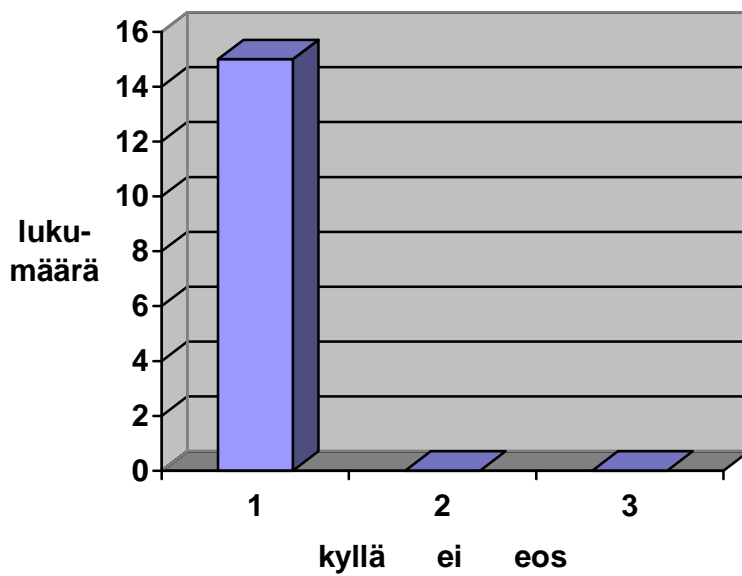
KUVIO 3. Ryhmissä käsiteltävät aiheet



Vain yhdessä kaavakkeessa oli kommentoitu kysymystä tarkemmin:

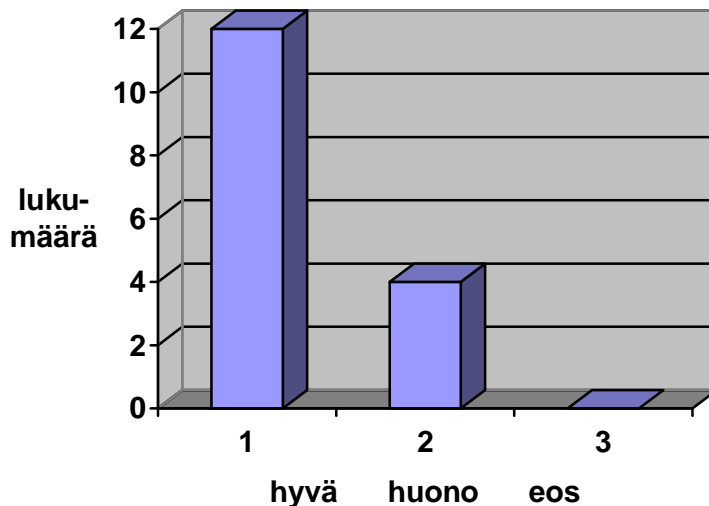
”Osa aiheista oli tarpeellisia. Osa taas ei. Yritin käydä ryhmässä silloin kun oli tarpeellinen aihe & pystyin käymään (Turussa).”

KUVIO 4. Vastasiko ryhmätapaamisten sisältö odotuksiasi



Ryhmätapaamisten sisältöä kommentoitiin: ”Kaikki aiheet olivat mielenkiintoisia, mutta parasta antia olivat vanhempien esittämät kysymykset aiheesta ja aiheen vierestä: huomasi että muilla on samoja ongelmia ja sai hyviä vinkkejä niiden ratkaisemiseksi.”, ”Kävin/-mme vain muutamissa, mutta niiltä osin melko hyvin. (Olisin mielelläni kuullut puheterapeuttia, mutta hänelle oli tullut esteL)”, ”Informatiivisia, hyviä aiheita monta.”, ”Kyllä, tuli infoa asiasta ja saatiin myös materiaalia.”, ”Etenkin lapsen käsittelyosuus antoi enemmän kuin odotin.”, ”Hyvät tapaamiset; ”ohjattua” aiheenmukaista keskustelua, mutta myös vapaata & henk.koht. keskustelua. Hyvä/mukavan kokoinen ryhmä.”, ”Pitkälti. Aiheet herätti keskustelua. Omiin kysymyksiin sai vastauksia.”, ”Kyllä vastasi. Ja hienoa oli, kun sai esittää kaikenlaisia kysymyksiä.”

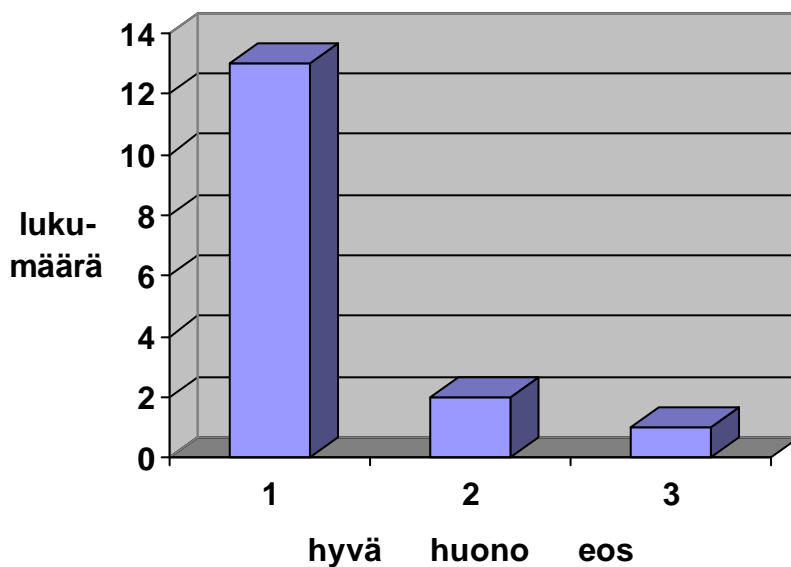
KUVIO 5. Ryhmän kokoontumisajankohta



Ajankohtaa hyvänä pitänyt äiti kommentoi: ”Jos on paljon myöhempään, kotoa lähteminen on hankalampaa. Illat ovat tunnetusti vauvojen kanssa varsin puuhakkaita...” Vaikka ajankohta oli hyvä, esitettiin myös toiveita. ”Joskin kaukaa tuleville ajankohta voisi olla vielä myöhäisempi, mutta ymmärrettävää, että voisi olla luennoitsijoille hankalaa päästä myöhäisinä ajankohtina.”, ”Jo koitutuneille perheille tulee ryhmään vähän kiire. Onneksi käytäntönne oli joustava ja pienokaisen sai tarpeen vaatiessa ottaa mukaan J”, ”Paras aika olisi keskolan hiljainen hetki, itselle jokapäiväinen ”luppoaika”. Illalla en läheskään aina malttanut lähteä lapsen luota, vaikka aihe kiinnosti.”

Ajankohdan huonous johtui joka vastauksessa päällekkäisyydestä hoitoaikojen kanssa: ”Päällekkäin keskolan hoitoajan kanssa”, ”Kurjasti juuri hoitoaikaan, ehkä noin 1 tunti myöhemmäksi?”, ”Klo 17 syötöstä joutuu luopumaan, jos tulee vanhempainryhmään.” Ehdotuksia paremmaksi ajankohdaksi annettiin: ”Kanske skulle det vara mellan sköttiderna.”, ”Klo 18 alkaen”, ”Esim. klo 14–16 (kun osastolla on niin sanottu rauhallinen hetki) vanhemmilla olisi loppoaikaa; eikä vanhempainryhmään osallistuminen olisi pois oman lapsen hoidosta.”

KUVIO 6. Ryhmän kokoontumispaikka



Paikkaa hyvänä pitäneet kommentoivat muun muassa: ”Rauhallinen, viihtyisä miljöö.”, ”Hyvä kulkea sekä sairaalasta että kotoa. Huone sopiva.”, ”Siisti tila, saa hiukan liikunta...” ”Rauhallinen paikka, lapsen jo kotiuduttua hyvät parkkipaikat.”, ”Ihan sama kun riittävästi penkkejä ja muutenkin tilaa”, ”Rauhallinen paikka, helppo löytää. Voisi olla lähempänä keskolaakin tosin.”

Paikan huonoksi kokeneet kirjoittivat: ”Kaukana!”, ”Liian pitkän matkan päässä keskolasta, ensikertalaiselle sokkeloinen (itselläni takaisintulo ilman vetäjää)”

Ei osaa sanoa kysymyksen kommentti oli: ”Det kanske kommer flera med om det skulle vara vid avdelningen, för då ser man att det samlas folk och blir själv intresserad.”

Ryhmän vetäjistä vanhemmat olivat kirjoittaneet: ”Bra”, ”Ihan ok:”, ”Huippukivoja!! Erittäin asiantuntevat vetäjät”, ”Mukavia. Rento tunnelma.”, ”Ystävällinen ja ymmärtävä henkilökunta.”,

”asiantuntevat ohjaajat; sekä teoreettista että käytännön tietoa. Loivat tapaamisista oikein mukavia hetkiä.”, ”Asiantuntemusta eli ammattitaitoa löytyy jokaiselta. Jumppari Katin osuus oli varsin tehokas. Siitä jäi mieleen eniten.”, ”Asiallisia ja innostavia”, ”Aika neutraaleja kokemuksia... Fysioterapeutti oli mainioJ”, ”Kaikki vetäjät olivat hyviä, mutta erityiskiitoksen ansaitsee JN, joka jaksaa kuunnella vanhempien murheita niin vanhempainryhmässä kuin sen ulkopuolellakin ja tekee siten vanhempien elämän helpommaksi!”

Muuta ryhmään liittyvää kommentointia löytyi seitsemästä vastauksesta. Kahdessa vastuksessa kaivattiin enemmän keskusteluaikaa: *”Ehkä enemmän aikaa ajatusten vaihdolle vanhempien kesken (ja kokemusten)?”, ”Tapaamiset voisivat ehkä olla enemmän keskusteluidealla, hieman irti niistä kalvosulkeisistaJ Tosin aihekin joskus rajoittaa...”* Myös kirjallisia ohjeita kaivattiin: *”Lapsen liikunnallisesta kehityksestä olin mielelläni ottanut monisteen muistin avuksi, olisi ollut helpompi selittää isälle, joka ei päässyt paikalle.”* Tämänkaltaisen ryhmätoiminnan tarpeellisuus nousi esiin vastauksista. *”Hienoa, että tällaista vanhempainryhmää on ollut mahdollista järjestää ja olemme voineet siihen osallistua. Tärkeä erityisesti, kun keskosena syntynyt esikoinen. Onneksi tein tapaamisissa hyvät muistiinpanot, esim. syömistä koskevat ovat olleet tarpeen.”, ”Olisi ollut halua käydä useamman kerran, mutta lasten kotiinpaluun myötä ei käytännössä ollut mahdollista. Niistä kerroista, jolloin ehdin osallistua sain erittäin hyvää tietoa.”, ”On varmasti erittäin tarpeellista järjestää tällaisia tilaisuuksia. Aina on joku, jolle asia on tosi tärkeä, ajankohtainen. Ja yhdenkin auttaminen on jo kova juttu, kun alun kokemukset ovat olleet hurjia!”, ”KIITOS! Tarpeellista, ajankohtaista tietoa - tuli tarpeeseen.”, ”Mikäli useammat vanhemmat olisivat kiinnostuneita tällaisesta toiminnasta, voisi vanhempainryhmästä muodostua hyvä foorumi vanhemmille verkostoitua.”*

Ryhmän toiminnasta saatava taloudellinen hyöty tai haitta on hyvin vaikeasti arvioitavissa. Emme vielä pysty pitkiin aikoihin arvioimaan, onko toiminnasta hyötyä esimerkiksi vähentyneinä soittoina osastolle tai seurantapoliklinikoille.

Vanhempien kanssa osastolla ja ryhmässä keskusteltaessa, monet ovat ilmaisseet hyötyneensä ryhmätapaamisista. Osa vanhemmista halusi vielä lapsen kotiin pääsyn jälkeenkin osallistua ryhmän toimintaan. Emme ole arvioineet vanhempien kokemaa saamansa tuen määrää.

5 KEHITTÄMISHAASTEITA KYSELYJEN POHJALTA

Jatkossa on mietittävä, ovatko kaikki vanhempainryhmän aiheet tarpeellisia ja kiinnostavatko ne vanhempia. Vanhemmat voivat kokea jonkin aiheen liian intiiminä ryhmätilanteeseen. Saavatko vanhemmat informaation jostakin aihealueesta muualta paremmin? Synnytys-osio ei ole kiinnostanut vanhempia kuin kerran. Olisiko jotain aihealuetta painotettava nykyistä enemmän? Tärkeätä on myös miettiä kertovatko tapaamiskertojen otsikot vieläkin oikealla tavalla niiden sisällöistä ja osaammeko antaa perheille oikeanlaista informaatiota oikealla tavalla kertoessamme heille ryhmän toiminnasta.

Kokoontumispaikka on ehkä mietittävä uudelleen. Nykyinen kokoontumispaikka on viihtyisä ja sopiva välineinen tällaiseen ryhmätoimintaan. Paikan sijainti ei kuitenkaan ole paras mahdollinen, koska se on melko kaukana osastoista. Äidit eivät kovin nopeasti synnytyksen jälkeen jaksaa osallistua, vaikka aihe heitä kiinnostaisikin ja olisi ajankohtainen. Uutta paikkaa on harkittava myös, jos odottavat äidit alkavat osallistua ryhmään. Uuden paikan löytäminen lähempää on hankalaa, koska U-sairaalan puolella ei ole tarjolla sopivaa tilaa. Lastenklinikan kirjasto on ollut käytössämme muutaman kerran, kun T-sairaalan tilassa on ollut muuta toimintaa. Kirjasto olisi lähellä ja tarkoitukseen sopiva, mutta jo muutenkin ahkerassa käytössä.

Kokoontumisaika nykyisellään on kompromissi vanhempien, erityisesti työssäkäyvien isien, osallistumismahdollisuuksien ja hoitajien työvuorojen välillä. Kaikki perheet ja heidän elämänrytmensä ovat erilaisia, joten yhtä kaikille sopivaa kokoontumisaikaa on vaikea löytää. Tärkeintä olisi saada vanhemmat vakuuttuneiksi siitä, että ryhmään tullessaan he voivat aloittaa vauvansa hoidot aikaisemmin kuin tavallisesti, ja että he voivat hyvin sylitellä vauvaansa myös ryhmätapaamisen jälkeen seuraavaa ruoka-aikaa odotellessa.

6 MIKSI ERIKOISSAIRAANHOIDON ANTAMAA PALVELUA

Vanhempainryhmän toteuttaminen osana vastasyntyneiden teho-osaston toimintaa on mahdollistanut lääkärin, sosiaalityöntekijän, fysioterapeutin, puheterapeutin, kätilön ja imetysvastaavan saamisen toimintaan mukaan melko pienin järjestelyin. Asiantuntijatietaa on näin voitu jakaa perheille monelta osa-alueelta. Vastaavan toiminnan järjestäminen avosektorilla ei liene yksinkertaista toteuttaa. Keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden hoitoon liittyvissä asioissa paras asiantuntemus on heitä päivittäin hoitavilla henkilöillä. Ryhmän vetäjät ja vierailijat ovat kaikki, paitsi alansa asiantuntijoita, myös pitkään alalla työskennelleitä. Samankaltaista erityistietoa ei perusterveydenhuollossa ole tarjolla.

Erikoissairaanhoidon on perusterveydenhuoltoa kalliimpaa. Tulisiko keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden perheille suunnattu vastaavanlainen vanhempainryhmätoiminta halvemmaksi perusterveydenhuollon kautta järjestettynä? Tämä vaatisi eri alojen asiantuntijoiden palkkaamista perusterveydenhuoltoon. Anne Korhonen on väitöskirjassaan (2003) vauvaperhetyöstä päätenyt muun muassa seuraaviin johtopäätöksiin: 1) Keskosten äitien äitiys on erilaista; he kokevat pelkoja, syyllisyyttä ja riittämättömyyttä, joka tulee paremmin huomioida keskosten hoitotyössä jo sairaalassa. 2) Vauvaperhetyön antamassa tuessa korostui keskosten hoitoa koskeva erityistieto. Keskosten äidit tarvitsevat perusterveydenhuollon palvelujen ohella erikoissairaanhoidon tietotaitoa lapsen hoidon erityiskysymyksissä. 3) Vauvaperhetyön toteuttamisesta aiheutuneet keskimääräiset kustannukset sairaalalle olivat vähäiset lasta kohden, erityisesti kun niitä verrattiin keskosten alkuhoitoon sidottuihin voimavaroihin. 4) Tutkimuksen mukaan vauvaperhetyön avulla lähes tavanomaisen keskoshoidon kustannuksilla voidaan tuottaa sisällöllisesti enemmän perheiden tarpeisiin vastaavaa tukea. Lasten hyvinvoinnin juuret ovat varhaislapsuudessa. Vanhempainryhmästä aiheutuvat lisäkustannukset eivät ole merkittävät, kun vertaa niitä keskosena syntyneen lapsen hoidon kokonaisuhoitokustannuksiin.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Vastasyntyneiden teho-osaston vanhempainryhmä eli Keskolan vanhempainryhmä on toiminut tätä raporttia alustavasti koottaessa yhdeksän kuukauden ajan, vastasyntynyt on lasketussa ajassa. Lapsella on elämä edessään, toivottavasti myös vanhempainryhmällä. Lapsi kasvaa ja kehittyy; on utelias uudelle, toisinaan on opittava yrityksen ja erehdyksen kautta. Ryhmä jatkuessaan toivon mukaan myös kehittyy koko ajan ja tarjoaa osaston vanhemmille lisää tietoa ja tukea heille oudossa, haastavassa, voimavaroja koettelevassa tilanteessa keskosen tai sairaan lapsen vanhempina.

Vetäjille ryhmän toiminta on ollut suuri haaste, joka toivottavasti jatkuu. Vaikka toiminnassa mukana oleminen on vaatinut paljon ylimääräistä energiaa, on se ollut myös hyvin antoisaa. Vanhemmat, jotka ryhmässä ovat käyneet, ovat pääsääntöisesti ilmaisseet olleensa tyytyväisiä toimintaan. Vanhemman sanomana ”*En ymmärrä, miksi kaikki vanhemmat eivät käy ryhmässä*”, on parasta palautetta toiminnan tarpeellisuudesta. Tapaamisiin olisi todella toivonut tulevan vanhempia paljon enemmän. Jos esteenä osallistua ryhmään on ollut arkuus tai pelokkuus, on mietittävä, miten rohkaista mukaan vanhemmat, jotka itsekin mahdollisesti ajattelevat, että tarvitsisivat tietoa ja tukea, mutta eivät silti uskalla lähteä mukaan. Tiedon jakamisen ohella olisi ehkä perheille annettavassa informaatiossa enemmän korostettava ryhmään osallistumista mahdollisuutena saada vertaistukea.

Hoitajan näkökulmasta ajateltuna osastolla on ollut monia perheitä, jotka olisivat hyötäneet annettavasta informaatiosta ja ryhmän tuesta. Voimme varmasti olettaa, että ainakin suuri osa ryhmään osallistumattomista perheistä kokee saavansa riittävästi haluamaansa ja tarvitsemaansa tietoa ja tukea osastolla hoitajilta ja muulta henkilökunnalta, sekä perushoitamisen että mm. sovittujen ”Vavu-tapaamisten” yhteydessä. Toisaalta keskosen tai vakavasti sairaan vastasyntyneen vanhemmille pelkkä henkiinjäämisen ilo voi työntää syrjään tarpeen osallistua ryhmätoimintaan. Toisaalta huoli lapsen selviytymisestä on niin suuri, että vanhemmat eivät jaksakaan lähteä mukaan vanhempainryhmään. Lasten kotiutumisen jälkeen tulleista puheluista ja seurantakäyntien yhteydessä esille tulevista kysymyksistä huomaa kuitenkin, että vanhemmat eivät osastolla ollessaan ehkä edes huomaa kaikkea lapsen kotiutuessa tarvittavan tiedon määrää. Osa vanhemmista on käynyt ryhmässä aktiivisesti myös kotoa käsin, mutta kotiutumisen jälkeen kynnys osallistua ja lähteä matkaan on isompi kuin lapsen sairaalassa ollessa.

On myös selvää, että kaikki ihmiset eivät ole innostuneita ryhmässä toimimisesta, eivätkä osallistu tästä syystä. Muiden lasten hoitoa ryhmän ajaksi ei ole järjestetty osastolta käsin toistaiseksi, kukaan ei ole ryhmän toiminnan aikana sitä järjestäjän puolelta kertonut odottavansaakaan. Osallistuessaan kotoa käsin vauvan jo kotiuduttua, vauvan voi toki ottaa halutessaan mukaan ryhmään, mikä kuitenkin voi häiritä vanhemman keskittymistä aiheeseen ja keskusteluun.

Tähän asti tapaamiset ovat olleet asiapainotteisia, joka kerta on ollut tietty aihe, josta on joko hoitajan tai vierailevan luennoitsijan pitämä alustus. Keskustelua on tullut vaihtelevasti, mutta varsinaista vapaata keskustelua usein aika vähän. Jatkossa pitäisi ehkä enemmän painottaa vapaamuotoisuutta ja vetää osa ryhmistä ilman varsinaista aihetta. Vuorovaikutusta vanhempien välille on kuitenkin syntynyt, jotkut äidit tai molemmatkin vanhemmat ovat löytäneet toisensa ja mm. vaihtaneet puhelinnumeroita oltuaan yhdessä ryhmässä. Silloin vetäjänä voi iloita tapaamisen tuomasta onnistuneesta vertaistuesta.

Alustukset aiheista on tulevaisuudessa tarkoitus kirjoittaa auki ja jakaa monisteina kunkin perheen tarpeiden mukaan kaikille osaston vanhemmille. Tapaamiskerran materiaalin voisi ehkä myös antaa vanhemmille tutustuttavaksi jo ennen ryhmää, jolloin aihetta voi miettiä etukäteen ja esimerkiksi pohtia omia kysymyksiään. Osallistui perhe/vanhemmat ryhmään tai ei, jokaisella perheellä olisi omien tarpeittensa mukainen ”ensiapukansio” lapsen kotiutuessa. Ehkä tätä materiaalia voisi jopa olla tulostettavissa intranetistä halukkaiden käyttöön.

Ryhmästä tiedottaminen osastolla pitäisi olla yhtenäistä ja kaikki perheet tavoitettavaa. Perheiden informoiminen ryhmästä on koko henkilökunnan tehtävä, toisaalta vetäjien tulee osaltaan kertoa ryhmän toiminnasta osaston työntekijöille innostavasti. Informaation annon ajankohta on tärkeä kysymys, antajalla tulee olla herkkyyttä löytää kullekin perheelle oikea hetki.

8 JÄLKIKIRJOITUS

Jälkikirjoitus raporttiin vanhempainryhmästä toukokuussa 2007.

Vuoden 2006 alusta Keskolan vanhempainryhmän toiminta on ollut osa osaston toimintaa. Raportin loppuun työstäminen venyi ajanpuutteessa, erityisesti kirjoittajien yhteisen ajan puutteessa. Raportin piti valmistua vuoden 2006 alussa, mutta vuosi ehti kulua loppuun ja vuosi 2007 on jo pitkällä. Isoja asioita on ehtinyt tapahtua reilussa vuodessa marraskuun 2005 jälkeen. Synnytysosio on jätetty kokonaan pois, sillä siihen tapaamiseen ei vanhempia tullut kuin kerran. Synnytykseen liittyvät asiat koetaan mahdollisesti liian intiimeiksi jutella ryhmässä, ja toisaalta kätilö käy synnytyksen äidin kanssa läpi henkilökohtaisesti. Aiheita oli välillä siis kahdeksan, mutta syksyllä 2006 on otettu mukaan tapaaminen, jossa alustajana on ollut mth Tuula Renfors, ”Miten juttelen vauvani kanssa”. Yksi kierros on siis taas yhdeksän viikkoa. Huhtikuusta 2007 alkaen osion ”Yleistä keskosuudesta, osastosta...” on vetänyt kaksi sairaanhoitajaa.

Aloitimme toiminnan helmikuussa 2005 kolmen sairaanhoitajan vetämänä, alkuvuodesta 2006 vetäjäjoukkoon on liittynyt lastenhoitaja Anki Fagerström, jolla on alusta asti ollut imetys omana aihealueenaan. Loppuvuodesta 2006 sairaanhoitaja Anne Kellokankaan tilalle neljänneksi vetäjäksi on tullut sairaanhoitaja Carita Raudaskoski. Neljällä vastuuhenkilöllä pyritään ennakoimaan vetäjien riittävyys lomien ja mahdollisten sairaslomien aikana. Toiminnan alkaessa jokaisessa tapaamisessa oli läsnä kaksi vetäjää. Helmikuun alusta 2006 ryhmässä on ollut vain yksi vetäjä, kun alustuksesta on vastannut joku muu asiantuntija.

Alustusten osalta on edistystä tapahtunut loppuvuonna 2006 ja erityisesti vuoden 2007 alusta. Materiaalia on työstetty selkeämmäksi ja ryhmän vetäjien itsensä alustamat osiot on muutettu PowerPoint -muotoon. Ryhmän vetäminen on kokemuksen karttuessa osittain sujunut omalla painollaan ja ryhmätilanteessa vetäjät pystyvät muokkaamaan asiasisältöä entistä paremmin osallistujaperheiden tarpeiden mukaisesti. Henkilökunnalle tehtiin joulukuussa 2006 vihkonen, jonka mukaan on helpompaa antaa perheille ryhmäinformaatiota. Tammikuussa 2007 uudistettiin vanhemmille jaettava ohjelmalehtinen informatiivisemmaksi (liite 15). Vuodelle 2007 olemme saaneet kehittämisrahaa, jolla edelleen työstetään luentojen sisältöä ja tuotetaan niistä kirjallista materiaalia vanhemmille tapaamisissa jaettavaksi.

Vanhempia on tapaamisissa ollut vaihdellen, ja yhdenkin vanhemman kanssa on edelleen aihealue käyty läpi. Osallistujamäärä tuntuu aaltoilevan osittain osastolla olevien potilasryhmien mukaan, isompiviikkoisten vanhemmat ovat vähemmän kiinnostuneita lähtemään mukaan tällaiseen toimintaan. Toisaalta, kun perhe on käynyt kerran ryhmässä, he tulevat herkemmin toistekin. Pienten keskosten äidit ovat olleet erityisen ahkeria ”kurssinkävijöitä”, kuten joku heistä on asian ilmaissut. Jotkut vanhemmat ovat nimenomaan ryhmässä löytäneet toisensa, vaikka osastolla eivät ole aiemmin tavanneetkaan. Näin ryhmän yksi tärkeä tavoite; vertaistuen mahdollistaminen on toteutunut. Tällaisia ilon hetkiä oli muun muassa vuoden 2006 joulujuhla, jossa oli osallistujia huikeat 36 aikuista ja lapset lisäksi. Siellä äidit keräsivät puhelinnumeroita toisiltaan voidakseen perustaa omia kahvirinkejään. Tapahtuma oli lämminhenkinen ja vetäjille innostava. Helmikuussa 2007 oli vanhempainryhmän ”2-vuotissyntymäpäivä”. Toiminta on jatkunut joka tiistaisena, lukuun ottamatta tiistaille sattuneita pyhäpäiviä.

Osastolla vanhempien informointia ryhmästä on pyritty parantamaan mm. siten, että osaston henkilökunnalla on ollut mahdollisuus osallistua yksittäiseen tapaamiseen, minkä oletamme helpottavan toiminnasta kertomista. Syksyn 2006 osaston kehittämisiltapäivän päätöksellä jokaisen osaston työntekijän tulisi käydä tutustumassa vanhempainryhmän toimintaan, työvuorolistojen tekijä pyrkii suunnittelemaan jokaiseen tapaamiseen myös tutustujan. Tutustujia otetaan ryhmään yksi kerrallaan, myös osastolla oleva opiskelijakin voi tulla mukaan, jollei henkilökunnasta ole tulossa ketään ryhmätapaamiseen.

Säännölliset yhteiset kerran kuukaudessa tapahtuvat palaverit, joissa käydään läpi ryhmään liittyviä käytännön asioita, on alettu syyskuussa 2006. Palavereihin osallistuvat ryhmän vetäjät ja osastonhoitaja Mirja Oksanen-Sainio. Myös työnohjaus ryhmän vetäjille jatkuu noin kerran kuukaudessa, osastonhoitaja osallistuu työnohjaukseen joka kolmas kerta. Toukokuussa 2007 on vanhemmille tehdyissä kyselyissä esille tulleiden toivomusten pohjalta alettu selvittää, löytyisikö lähempää yhtä hyvä paikka ryhmän kokoontumisille. Samalla pohditaan, voisiko ryhmän kokoontumisajankohtaa muuttaa siten, että se edelleen olisi sopiva ryhmän vetäjille, mutta vanhempien ei tarvitsisi jättää yhtään lapsensa hoitokertaa väliin. Monet vanhemmat ovat kokonaisuutensa ajan esittäneet toiveen ryhmän ajankohdan muuttamisesta joko myöhemmäksi tai aikaisemmaksi. Vanhemmat perustelevat toivettaan ja selittävät ryhmään tulemattomuuttaan sillä, etteivät ”raaski” jättää yhtään lapsensa hoitokertaa väliin.

LÄHTEET

Affonso, D.D., Hurst, I., Mayberry, L.J., Haller, L. & Yost, K. 1992. Stressors Reported by Mothers of Hospitalized Premature Infants. *Neonatal Network* 11 (6), 63-70.

Ahmann, E. 1994. Family- Centered Care: Shifting Orientation. *Pediatric Nursing* 20 (2), 113- 116.

Feldman, R., Eidelman, A. I., Sirota, L. & Weller, A. 2002. Comparison of Skin-to-skin (Kangaroo) and Traditional Care: Parenting Outcomes and Preterm Infant Development. *Pediatrics* 2002:110:16-26.

Haut, C., Peddicord K. & O` Brien, E. 1994. Supporting Parental Bonding in the NICU: A Care Plan for Nurses. *Neonatal Network* 13 (8), 19 - 25.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:1. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kansanterveyslaitos 2007. Rokottaminen. Saatavissa [www-muodossa http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/). 10.6.2007

Kivitie-Kallio, S. & Tupola, S. 2004. Ravistellun vauvan oireyhtymä. *Duodecim* 120; 2306-2312.

Kleberg, A. 2005. Familjecentrerad utvecklingsstödande vård enligt NIDCAP ®. Teoksessa L. Wallin (toim.) *Omvårdnad av det nyfödda barnet*. Studentlitteratur, Lund.

Kleberg, A., Hedberg-Nyqvist, K., Stjernqvist, K. & Wesrup, B. 1995. Utvecklingsanpassad neonatalvård. AB Landstryck, Landskrona.

Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto.

Kuronen, T. & Ölander, R-M. 2003. Peruskatsaus rokotteisiin. Teoksessa H. Nohynek, E. Pekkanen, T. Hulkko, J. Joensuu & T. Kilpi 2003. Rokottajan käsikirja ja käytännön kysymyksiä. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kyllönen, T. 1993. Vain kämmenen kokoinen. Vanhemmuuden alkutaival ja arjen järjestyminen pienen keskoslapsen sairaalavaiheen aikana. Tutkimusraportti nro 46, erityispedagogiikan laitos, Jyväskylän yliopisto.

Lehtonen, L. 2005. Itkuinen vauva. Lääkärin käsikirja. Saatavissa www-muodossa http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=itkuinen%20vauva. 24.3.2007

Lewis, M., Bendersky, M., Koons, A., Hegyi, T., Hiatt, M., Ostfeld, B. & Rosenfeld, D. 1991. Visitation to a Neonatal Intensive Care Unit. *Pediatrics* 88 (4), 795 - 800.

Melnyk, B. M. & Alpert- Gillis, L. J. 1998. The COPE Program: A Strategy to Improve Outcomes of Critically Ill Young Children and Their Parents. *Pediatric Nursing* 24 (6), 521- 527.

Mayer, K. & Anderson G. G. 1999. Using Kangaroo Care in a Clinical Setting with Fullterm Infants Having Breastfeeding Difficulties. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 24; 4: 90-192.

Messmer, P. R., Rodriguez, S., Adams, J., Wells-Gentry, J., Washburn, K., Zabaleta, I. & Abreu, S. 1997. Effect of Kangaroo Care on Sleep Time for Neonates. *Pediatric Nursing* 23; 4:408 -414.

Muurinen, E. 1992. Keskosen syntymä ja siitä selviytyminen äidin kokemana. Hoitotieteenlaitos, opinnäytetyö, Tampereen yliopisto.

Mäkelä, J. 2007. Vauvojen unihäiriöt. HUS-tietopankki. Saatavissa www-muodossa [URL:http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2547,6444,6445,7649](http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2547,6444,6445,7649). 16.5.2007

Prudhoe, C. M. & Peters, D. L. 1995. Sosial Support of Parents and Grandparents in the Neonatal Intensive Care Unit. *Pediatric Nursing* 21 (2), 140- 146.

Rikala, K. 1999. Koliikki – apua hieronnalla ja ruokavaliolla. Schildts Kustannus Oy.

Roman, A., Lindsay, J. K., Boger, R. P., DeWys, M., Beaumont-Jones, A. & Haas, B. 1995. Parent- to- Parent Support Initiated in the Neonatal Intensive Care Unit. *Research in Nursing & Health* 18: 385-394.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. Nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset. *Duodecim* 117:1086-1092.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy.

Snowdon, A. W. & Kane, D. J. 1995. Parental Needs Following the Discharge of a Hospitalized Child. *Pediatric Nursing* 21 (5), 425- 428.

Liite 1

Vastuhenkilö

Päivi Tuomikoski-Koiranen, sh

Wiveka Kauppila, lastenklinikan vt yh

Mirja Oksanen-Sainio, oh

Liisa Lehtonen, osastonylilääkäri

Hanke

Vanhempien ryhmän toiminnan aloittaminen kasvavien keskosten perheille

Taustaa

Osastolla 413 toimii omahoitajuus ja varhaisen vuorovaikutuksen ryhmää (lastenpsykiatrian klinikalta) konsultoidaan tarvittaessa tukemaan vanhemmuutta. Osa keskosista jää ehkä vähemmälle huomiolle ja toisaalta ei-kriittisessä kunnossa olevan kasvavan keskosten vanhemmillakin voi olla paljon tuen, tiedon ja käytännön taitojen ohjauksen tarvetta sekä halua jakaa kokemuksia ryhmässä. Osastolla on ajoittain niin kova kiire, että yksilöllinen ohjaus jää vähäiseksi. Tilannetta voisi helpottaa ryhmäohjannolla.

Useilla vastasyntyneiden osastoilla Suomessa toimii vanhempien ryhmä keskoslasten vanhemmille. Vanhemmat saavat niissä paitsi tietoa keskosuuteen liittyvissä asioissa, myös tukea toisilta vanhemmilta. Ryhmät on koettu hyväksi tukimuodoksi. MLL:n keskosprojekti pääkaupunkiseudulla ja Pohjois-Savossa on kehittänyt toimintamallia keskoslasten kotihoitoon ja tukee perheitä arjen selviytymisessä, koska perheillä on ollut selkeää tarvetta nimenomaan kotiutumisvaiheessa ja lapsen hoidossa kotona ensimmäisinä kuukausina.

Ryhmässä voisi antaa perheille tietoa ja käytännön vinkkejä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Vanhemmille annettaisiin ohjantaa vauvan hoidon perusasioissa kotona selviytymisen tueksi esim. syöttämisessä, kiinteiden ruokien aloittamisessa, päivärytmin löytämisessä jne. Ohjannan tukena olisi ainakin jonkin verran myös kirjallista materiaalia. Ryhmässä vanhemmat saavat vertaistukea toisilta samassa tilanteessa olevilta.

(2/2)

Ryhmän toteutus

Vanhempien ryhmän vetäjänä toimisi sh Päivi Tuomikoski-Koiranen, joka suorittaa Turun AMK:ssa perhehoitotyön erikoistumisopinnoita. Opintoihin sisältyy kehittämistehtävä (5 ov), joka on vanhempien ryhmän aloittaminen ja siihen liittyvän kirjallisen materiaalin tuottaminen. Opinnot kestävät työn ohessa tammikuun 2004 loppuun. Opiskelun aikana tapahtuisi jo ryhmän vetämiseen liittyvää valmistelua esim. kirjallisen materiaalin tuottamista. Tämän jälkeen alkaa vanhempien ryhmän toteuttamisen valmistelu osastolla.

Kehittämishankkeen aikataulu

I vaihe: Vanhempien ryhmätoiminnan valmistelu ja alkukysely vanhemmille 1.-28.2.2004.

II vaihe: Vanhempien ryhmän toiminta 1.3.2004-31.12.2004

III vaihe: Uusi kysely vanhemmille ryhmän merkityksestä 1.10-15.11.2004.

IV vaihe: Kyselyn tulostus ja raportointi 16.11.-31.12.2004.

V vaihe: päätös vakinaistetaanko toiminta normaaliksi hoitotoiminnaksi / osaston koulutusiltpäivä ja raportoinnin jatkaminen 1.2005

Kustannusarvio

Hankkeen toteuttamiseen tarvittava työaika: 25 % sairaanhoitajan työajasta 11 kuukauden ajan.

Päivi Tuomikoski-Koiranen työskentelee vastasyntyneiden kehitysseurantapoliklinikalla 75 % työajalla, 25 % työajasta käytettäisiin kehittämishankkeen toteuttamiseen.

Materiaalikustannuksia kertyy vanhemmille monistettavista kirjallisista ohjeista.

Anottava rahamäärä: sairaanhoitajan palkkakulut (25 %, 11kk ajalle) Ja 200€ monistuskuluihin

Liite 2

HYVÄT VANHEMMAT!

26.1.2005

SUUNNITTELEMME OSASTOLLEMME VANHEMPAINRYHMÄN TOIMINTAA. RYHMÄ KOKOONTUU MAANANTAISIN KLO 16.30–18.00, JA SE ON TARKOITETTU ENSISIJAISESTI KESKOSLASTEN VANHEMMILLE. AJATUKSENAMME ON KÄSITELLÄ KESKEISIÄ LÄHINNÄ KESKOSUUTEEN LIITTYVIÄ ASIOITA JA SAMALLA TEILLÄ ON TILAISUUS TUTUSTUA MUIHIN SAMASSA TILANTEESSA OLEVIIN VANHEMPIIN. RYHMÄN TOIMINTAAN OSALLISTUMINEN ON TÄYSIN VAPAAEHTOISTA.

SISÄLLÖN JA KÄYTÄNNÖN TOIMINNAN SUUNNITTELEMISEKSI TOIVOMME TEILTÄ VASTAUSTA SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN.

OLISITTEKO HALUKKAITA OSALLISTUMAAN RYHMÄN TOIMINTAAN?

TARVITSITTEKO LASTENHOITOAPUA VOIDAKSENNE OSALLISTUA RYHMÄN TOIMINTAAN?

MITÄ TOIVOISITTE RYHMÄLTÄ?

KIIITOS VASTAUKSISTA, PALAUTA LOMAKE LAPSESI HOITAJALLE!

Liite 3

KESKOLAN VANHEMPAINRYHMÄ

1. YLEISTÄ KESKOSUUDESTA, OSASTOSTA...
Ma 28.2.2005, T-sairaala
Osaston lääkäri, sairaanhoitajat Anne Kellokangas ja Johanna Nieminen
2. LAPSEN HOITOYMPÄRISTÖ, VANHEMPIEN HOITON OSALLISTUMINEN
Ma 7.3.2005, Lastenklinikan kirjasto
Sairaanhoitajat Johanna Nieminen ja Päivi Tuomikoski-Koiranen
3. SOSIAALITURVA
Ma 14.3.2005, T-sairaala
Sosiaalityöntekijä Teija Vuorinen, sairaanhoitajat Anne K ja Päivi T-K
4. LAPSEN PERUSHOITO
Ma 21.3.2005
Sairaanhoitajat Anne K ja Päivi T-K
5. LAPSEN KÄSITTELY JA LIIKUNNAN TUKEMINEN
Ma 4.4.2005
Fysioterapeutti Katriina Saarinen, sairaanhoitajat Anne K ja Päivi T-K
6. SYÖMISONGELMAT ja NIIHIN PUUTTUMINEN
Ma 11.4.2005
Puheterapeutti Ulla Ström, sairaanhoitajat Päivi T-K ja Johanna N
7. SYNNYTYKSEEN LIITTYVÄT ASIAT
Ma 18.4.2005
Kätilö, sairaanhoitajat Johanna N ja Anne K
8. ITKUINEN VAUVA JA VAUVAHIERONTA (2h)
Ma 25.4.2005
Sairaanhoitajat Anne K ja Päivi T-K
9. IMETYS
Ma 2.5.2005
Lastenhoitaja Anki Fagerström, Sairaanhoitajat Johanna N ja Päivi T-K

Entisen keskosien vierailu liitetään johonkin kokoontumiskertaan.

Liite 5

19.9 VANHEMPAINRYHMÄ

1. Olitteko vanhempainryhmässä?
Mikä oli syynä/ aiheutti sen, ettette osallistunut?

2. Olitteko vanhempainryhmässä?
Mikä oli syynä/ aiheutti, ettette osallistunut?

3. Olitteko vanhempainryhmässä?
Mikä oli syynä/ aiheutti, ettette osallistunut?

4. 1. Olitteko vanhempainryhmässä?
Mikä oli syynä/ aiheutti, ettette osallistunut?

5. Olitteko vanhempainryhmässä?
Mikä oli syynä/ aiheutti, ettette osallistunut?

6. Olitteko vanhempainryhmässä?
Mikä oli syynä/ aiheutti, ettette osallistunut?

7. Olitteko vanhempainryhmässä?
Mikä oli syynä/ aiheutti, ettette osallistunut?

8. Olitteko vanhempainryhmässä?
Mikä oli syynä/ aiheutti, ettette osallistunut?

9. Olitteko vanhempainryhmässä?
Mikä oli syynä/ aiheutti, ettette osallistunut?

10. Olitteko vanhempainryhmässä?
Mikä oli syynä/ aiheutti, ettette osallistunut?

Liite 6

KESKOLAN VANHEMPAINRYHMÄ

1. YLEISTÄ KESKOSUUDESTA, OSASTOSTA....
Ma 11.7.2005, klo 16.30–18.00, T-sairaala
Osaston lääkäri, sairaanhoitajat Anne K ja Johanna N
2. MISTÄ SAAN TUKEA, MITEN YHTEISKUNTA TUKEE
VAUVAPERHETTÄ
Ma 18.7.2005, klo 16.30–18.00, T-sairaala
Sosiaalityöntekijä Sirkku Hilden, sairaanhoitajat Johanna N ja Päivi T-K
3. MIKSI TEHDÄÄN, MITÄ TEHDÄÄN; MITEN VOIN HELPOTTAA
LAPSENI OLOA SAIRAALAHOIDON AIKANA
Ma 25.7.2005, klo 16.30–18.00, T-sairaala
Sairaanhoitajat Johanna N ja Päivi T-K
4. KOTONA OLLAAN; VINKKEJÄ ARJESTA SELVIÄMISEEN
Ma 1.8.2005, 16.30–18.00, T-sairaala
Sairaanhoitaja Johanna N
5. LAPSEN KÄSITTELY JA LIIKUNNAN TUKEMINEN
Ma 8.8.2005, klo 16.30–18.00, T-sairaala
Fysioterapeutti Katriina Saarinen ja sairaanhoitaja Johanna N
6. KESKOSVAUVA JA PUHETERAPEUTTI; SYÖMISTAITOJA JA PUHEEN
ENSIVAIHEITA
Ma 15.8.2005, klo 16.30–18.00, T-sairaala
Puheterapeutti Ulla Ström ja sairaanhoitaja Johanna N
7. JÄIKÖ SYNNYTTYKSEEN LIITTYVÄT ASIAT ASKARRUTTAMAAN?
Ma 22.8.2005, klo 16.30–18.00, T-sairaala
Kättilö Elina Linden, sairaanhoitajat Anne K ja Johanna N
8. ITKUISEN VAUVAN HOITO JA VAUVAHIERONTA (2h)
Ma 29.8.2005, klo 16.30–18.30, T-sairaala
Sairaanhoitajat Anne K ja Päivi T-K
9. TURVALLINEN VAUVAMYÖNTEINEN IMETYS
Ma 5.9.2005, klo 16.30–18.00, T-sairaala
Lastenhoitaja Anki Fagerström, sairaanhoitajat Anne K ja Johanna N

Liite 7

HYVÄT VANHEMMAT!

Osastollamme toimii **vanhempainryhmä**, johon kaikkien osastolla olevien lasten vanhemmat ovat tervetulleita. Kokoonnumme maanantaisin klo 16.30–18.00. Paikkana on yleensä T-sairaalan keuhkopoliklinikan neuvotteluhuone (C-siipi, 2. krs) ja mikäli se on varattu muuhun tarkoitukseen, paikka on lastenklinikan kirjasto, 4. krs. Toinen ryhmään osallistuvista hoitajista lähtee osastolta 16.20. Voitte sopia lapsenne hoitajan kanssa hoitojen aikaistamisesta, jotta ehditte halutessanne ryhmään.

Vanhempainryhmässä joko vieraileva asiantuntija tai ryhmän vetäjät jakavat tietoa eri aiheista ja ohjelma on kiertävä. Samalla teillä on mahdollisuus tutustua samanlaisessa elämäntilanteessa oleviin toisiin vanhempiin.

Toimintaan osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte kiinnostuksenne/ tarpeittenne mukaan valita mihin tapaamiseen tulette mukaan ja mukaan saa tulla lapsen kotiuduttuakin

Tervetuloa kaikkien osastolla olevien ja olleiden lasten vanhemmat.

Tapaamisiin

Vanhempainryhmän vastuusairaanhoitajat

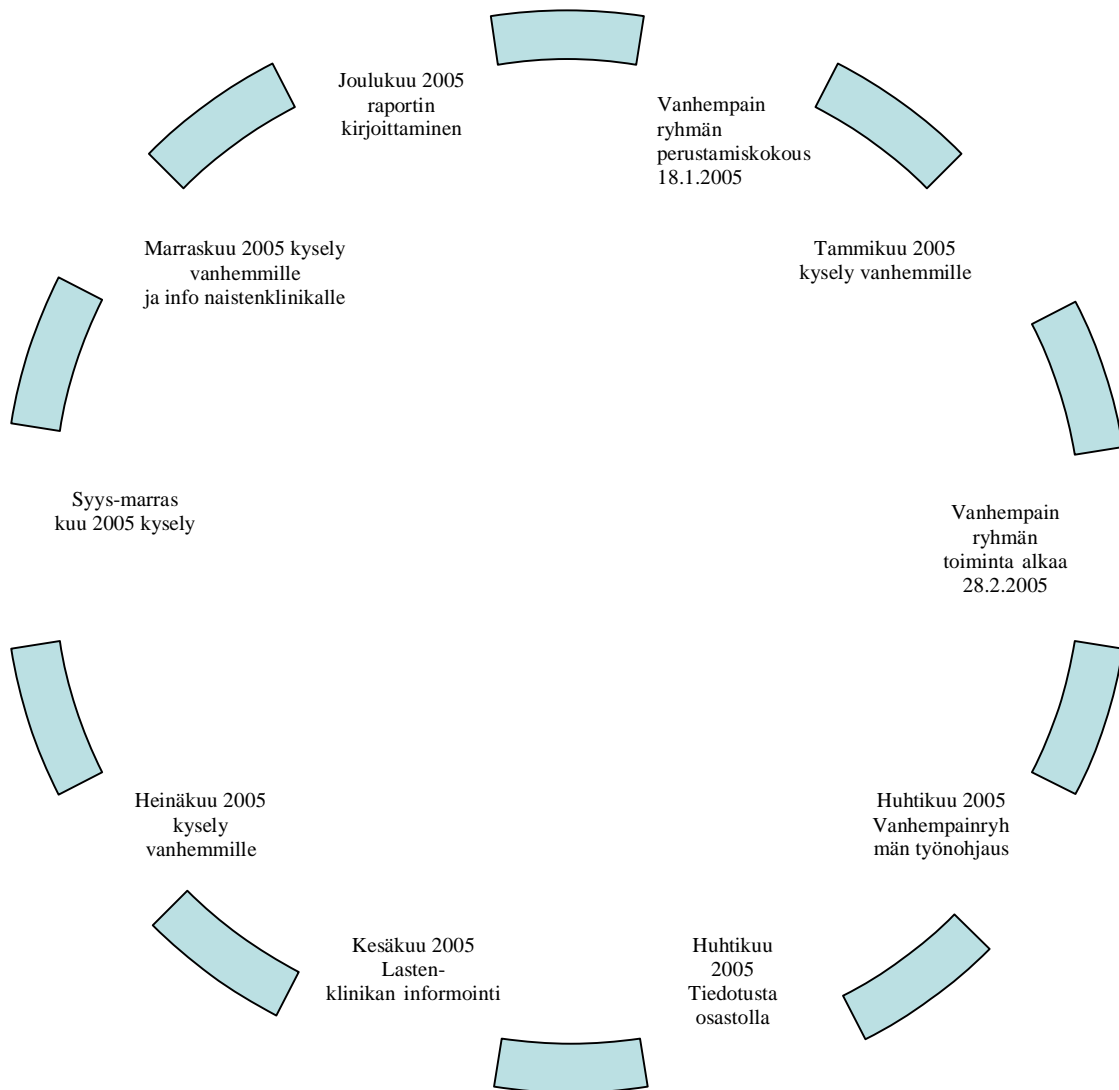
Anne Kellokangas, Johanna Nieminen ja Päivi Tuomikoski-Koiranen

Liitteenä ohjelma ja kartta.



Liite 8

VANHEMPAIN RYHMÄN PROJEKTISUUNNITTELU JA TOTEUTUMINEN



Liite 9

Kuvaus sosiaalityöntekijän vetämän ryhmän kulusta

Ryhmään osallistui yksi pariskunta ja yksi äiti. Keskustelun alkuun kävin lyhyesti läpi vanhemmuuteen liittyvät etuudet, kuten äitiys-, isyys- ja vanhempainetuudet. Läsnaolijoille selvisi se seikka että vauvan syntyminen ennenaikaisena pidentää vanhempainrahakautta niin monella päivällä kuin äitiysraha aikaistui. Molempia perheitä askarrutti isyyslomaa ja sen pitäminen sekä sen pituutta. Isällä on oikeus isyyslomaan 18 arkipäivää, lauantait mukaan lukien sekä loma jaksottamiseen neljään osaan. Selvisi että pitämällä loman monessa jaksossa sekä kirjoittamalla loma-ajaksi ma - pe voi isä saada enemmän lomaa kuin säädetty eli yhteensä kolme viikkoa ja kolme päivää

Keskustelut käytiin pitkälti sen pohjalta mitä läsnäolijat toivoivat. Molemmilla perheillä oli vauvan keskosuus-aika sujunut ongelmitta, eikä muitakaan ongelmia ollut odotettavissa, joten tarvetta lapsen hoitotuen käsittelyyn ei ollut.

Keskustelua oli lisäksi matkakorvauksista. Sairausvakuutus korvaa kokonaan potilaan matkakustannukset, jotka ylittävät 9,25 yhdensuuntaista matkaa kohden. Jos saattaja on ollut välttämätön maksetaan myös hänen matkat. Mutta jos esim. synnyttäjä ja isä tulevat samalla autolla korvataan kuitenkin vain yhden henkilön matka. Vauvan ollessa keskolassa korvataan vanhempien matkat kun he tulevat hoitamaan vauvaa. Jos äiti imettää, voi Kela maksaa useamman matkan per päivä. Kun matkakustannuksia on kertynyt kaikkiaan 157,16, omavastuut mukaan lukien, korvaa Kela matkat ilman omavastuuta.

Terveystieteidenhuollossa syntyneisiin kuluihin on voimassa 590€ maksukatto. Yksi hoitopäivä maksaa 26€ Kun maksukatto on täynnä maksaa yksi hoitopäivä 12€ ja poliklinikka käynnit ovat ilmaisia, muuten 22€

Viimeisimpänä asiana keskusteltiin erilaisten ravintolisien korvattavuudesta. Suurin osa lisistä kuuluvat 50% korvattavuuden piiriin. Jotta ravintolisästä saisi korvausta on oltava lääkärin kirjoittama b-todistus. Korvauksen saa siitä päivästä lähtien kun Kela on saanut todistuksen.

Liite 10

LAPSEN KÄSITTELY JA LIIKUNNAN TUKEMINEN

Vanhempainryhmä
Fysioterapeutti Katriina Saarinen

JOHDANTO

Naisen täysiaikainen raskaus kestää 40 (+/- 2 viikkoa) raskausviikkoa. Lapsi on keskonen, kun hän syntyy ennen 37 raskausviikkoa.

Täysiaikaisen lapsen asento on hyvin koukkuvoittainen: selinmakuulla kädet ja jalat ovat koukussa vatsan päällä; päinmakuulla jalat vatsan alla, peppu irti alustalta.

Vastasyntyneen vartalon lihakset ovat yhtä vahvat ja tukevat asennon symmetrisyyttä. Tämä ”koukkuasento” kehittyy äidin vatsassa viimeisen 5 raskausviikon aikana – kun tila kohdussa loppuu kesken, lapsi painuu kasaan.

Keskoslapsen asento on raskausviikoista johtuen ojennusvoittoisempi, täysiaikaiseen lapseen verrattuna avonaisempi: kädet ovat sivulla auki, alaraajat leveässä sammakkoasennossa tai puikkomaisesti suorana. Lisäksi keskosuuteen liittyy vartalon lihasten epätasapaino: vahvat selkälihakset – heikot vatsalihakset. Vahvoista selkälihaksista johtuen vauvan liikuttaessa itseään pää on herkästi takana, hän vetää itseään kaarelle ja puikottaa alaraajojaan suoriksi. Tämä epäsymmetrinen asento korostuu usein itkiessä tai lasta väärin käsiteltäessä. Heikot vatsalihakset taas altistavat napatyrän ja nivustyrän synnylle. Myös lapsen tonus eli jänteisyys on täysiaikaiseen lapseen verrattuna matala.

Heti syntymän jälkeen keskosvauvaa ohjataan oikeaan asentoon ja liikemalleihin:

1. Asentohoidon avulla
rullat, rouhepatja, riippukeinu
2. Oikealla käsittelyllä

ASENTOHOITO

Tavoitteet:

1. Estää matalan lihasjänteveyden seurauksena syntyviä nivelten virheasentoja
2. Edesauttaa tasapainoista flexio-ekstensiokehitystä sekä asennoissa että liikkeissä
3. Edistää yleisesti lapsen neurologista kehitystä

Yleiset periaatteet:

1. Vältä äärimmäistä niskan ja vartalon yliojennusta
2. Vältä hartiasseudun taakse vetäytymistä sekä lonkkien uloskiertymistä
3. Anna nivelille tukea käyttäen rullia, tynnyjä sekä vastaavia apuna

KÄSITTELYOHJEET

Motorista kehitystä tukevalla käsittelyllä voidaan edistää pienen lapsen pään, vartalon ja raajojen hallinnan kehitystä.

Oikea käsittely:

1. Edistää vartalon lihasten tasapainoa vahvistaa heikkoja vatsalihaksia – estää vahvojen selkälihasten käyttöä.
2. Estää väärin liikemallien kehittymistä
3. Aktivoi lasta

Yleiset periaatteet:

- lasta ohjataan yhdestä jalasta kääntämällä ja nostamalla
- selän pyöreät asennot
- nostot ja alas laskemiset kyljen kautta
- vältä niskan alueen ärsyttämistä

MOTORISESTA KEHITYKSESTÄ

< 37 raskausviikolla syntyneiden vauvojen motoriikan kehitystä lasketaan vauvan odotetusta / lasketusta syntymäajasta. Tämä vähennys tehdään aina 2 vuoteen saakka.

Lapsen motoriikan kehitystä voidaan tukea / parantaa oikealla käsittelyllä.

Lisäksi:

- totuta lapsi hereillä ollessaan päinmakuuasentoon pienestä pitäen. Tämä parantaa lapsen pään kannatusta, yläraajoihin tukeutumista ja näin ollen edesauttaa lapsen kokonaismotoriikan kehittymistä.
- lapsen motorinen kehitys etenee parhaiten lattialla!

Pienten keskosten (alle 34 raskausviikolla syntyneiden) sekä niiden vastasyntyneiden, joiden neurologinen status on ollut seurattava tai poikkeava, motoriikan kehitystä seurataan vastasyntyneiden kehitysseurantapoliklinikalla tarvittaessa 2 ikävuoteen saakka. Neurologisen arvioinnin lisäksi vanhemmille annetaan ohjeita kehityksen tukemiseksi ja tarvittaessa aloitetaan ohjaava fysioterapia.

”APUVÄLINEISTÄ”

TURVAISTUIN

- makuuasennossa oleva – sopii vastasyntyneelle
 - istuma-asennossa oleva – sopii myös vastasyntyneelle
- Voit käyttää pyyherullia sivulla tukemaan vartaloa suoraksi. Älä laita pyyhkeitä ”täytteeksi” lapsen alle.

BABYSITTER

- vain tilapäiskäyttöön
- passivoi lasta

RINTAREPPU

- ei suositeltava pienille keskosille: provosoi niskan aluetta ja lisää selän käyttöä. Lisäksi leventää / ylläpitää alaraajojen leveää asentoa.
- parempi silloin, kun lasta voidaan pitää repussa kasvot menosuuntaan
- OK, jos vauva erittäin itkuinen, ja reppu ainoa paikka missä hän rauhoittuu.

KANTOLIINA

- hyvä vaihtoehto

SYÖTTÖTUOLI

- kun lapsen selkä istutettaessa suora. Suositellaan aloitus 6 kk:sta alkaen, tue lasta aluksi tyynyillä tai pyyhkeillä hyvään asentoon.

-

KANTORINKKA

- OK

HYPPYKIIKKU

- ei suositeltavaa keskosille – ylläpitää / voimistaa varvistus taipumusta à varvaskävelijät

HYPYTTÄMINEN

- ei suositeltavaa keskosille – ylläpitää / voimistaa varvistus taipumusta à varvaskävelijät
- jos ” välttämättä tehtävä ”, lapsella oltava jalkapohjat kokonaisuudessaan alustalla

VAUVAKEINU

- hyvä vaihtoehto

KÄVELYTUOLI

- ei suositeltava keskosille: ylläpitää / voimistaa varvistus taipumusta. Lisäksi passivoi lasta!

KENGÄT

- keskosilla usein ” löysyyttä nilkkojen alueella”, pystyasennossa nilkat painuvat sisälle päin.
KUN PYSTYASENTO VARMISTUNUT, hyvät tukevat kengät jalkaan myös sisäkäytössä!

Yleisiä ohjeita:

- tukeva, yli nilkan ylettyvä, mielellään nahkakenkä. Sisäkäytössä sandaalit
- nauha- tai solkikiinnitys tarrakiinnitystä parempi
- kengässä oltava kasvuvaraa 0,5 cm sekä käyntivaraa 1 cm

Liite 11

Keskoslasten vanhempainryhmä

Syömistaitojen kehitys

Ulla Ström, puheterapeutti FM

Yksi vanhemman tai hoitajan ja lapsen varhaislapsuuden aikaisista keskeisistä vuorovaikutustilanteista on syöttäminen ja syöminen. Syöttämisen ja syöminen onnistuminen tukevat lapsen ja vanhemman herkän emotionaalisen siteen vahvistumista. Syöttämisen ja suun kautta syöminen aloittaminen ja sujuminen on yksi niistä tärkeistä seikoista, jotka vaikuttavat oleellisesti mm. lapsen kotiuttamisajankohtaan.

Syömisaiheisella tapaamisella on tavoitteena tarjota vanhemmille tietoa syöminen kehitysvaiheista. Syömisentaitojen kehitys varhaisesta imemisestä itsenäiseen syömiseen esitellään muutamien kaavioiden avulla. Samalla vanhemmilla on tilaisuus keskustella kokemuksistaan hoitajien, puheterapeutin ja toisten vanhempien kanssa. Vanhempia myös kannustetaan kysymään aihepiiriin liittyviä kysymyksiä.

Liite 12

OS. 413 VANHEMPAINRYHMÄ

”Jäikö jokin askarruttamaan synnytyksessä?”

Usein keskolassa vanhemmat, sekä lapsen isä että äiti kysyvät synnytyksiin liittyvistä asioista heti keskoslapsensa synnytyksen jälkeen. Keskokosta hoitavan henkilökunnan on ehkä vaikea vastata juuri synnytyksiin liittyviin asioihin, miksi ja mitä on tehty jne. Näin vanhemmille tarjottiin synnytyksiä hoitavan henkilökunnan kanssa aikaa pohtia syntymään liittyviä seikkoja vanhempainryhmässä joka yhdeksäs viikko.

Tavoitteena oli antaa mahdollisuus keskoslasten vanhemmille keskustella synnytyssalin kättilön kanssa synnytyksestä. Keskustelujen sisältö olisi tullut vanhempien tarpeista ja heränneistä kysymyksistä. Usein pelkkä keskustelu riittää, mutta varsinkaan keskosena syntyneiden lasten ”syntymisen syytä” ei saada välttämättä lainkaan selville. Joskus vanhemmat haluavat myös keskustella gynekologin kanssa, jolloin tämä useimmiten tapahtuu jo äidin ollessa synnyttäneiden osastolla.

Vanhemmille järjestettiin keskustelutilaisuus kolmena eri maanantaina vanhempainillassa synnytysteema-aiheella. Vanhemmat ilmeisesti ovat saaneet riittävästi vastauksia kysymyksiinsä, sillä yhdelläkään kerralla ei vanhempia saapunut vanhempainryhmään. Tämä on toki ymmärrettävää, että he keskittyvät pieneen lapseensa kotona. Todennäköisesti vanhemmat eivät kaipaa synnytysteema jatkossakaan vanhempainryhmässä, vaan edelleen kysymykset liittyen synnytykseen tulevat heti lapsen syntymän jälkeen. Näissä tilanteissa keskolan henkilökunta voisi vanhempia kehottaa ottamaan yhteyttä hoitaneeseen kättilöön synnytyssaliin.

Vanhemmille kerrotaan synnytyssalissa mahdollisuudesta soittaa synnytyssalin kättilölle, mikäli jokin jäi askarruttamaan synnytyksessä. Tämä ehkä unohtuu, kun vanhemmat ”alkusokin” jälkeen keskittyvät lapsensa kasvuun ja kehitykseen.

Elina Linden

Liite 13**TURVALLISTA IMETYSTÄ VAUVAN EHDOILLA**

Ann-Kristin Fagerström

Imetyksestä vastaava lastenhoitaja TYKS os. 413

11. lokakuuta 2005

1. TARKOITUS / TAVOITE

Kun keskonen tai sairas vastasyntynyt joutuu eroon äidistään, tuottaa tämä monenlaisia tunteita vanhemmissa, varsinkin äidissä joka on kantanut lastaan raskauden ajan. Pelko menettää lastaan on suuri ja lapsen tulevasta terveydentilasta ei aina pystytäkään sanomaan.

Voi kulua päiviä ennen kuin äiti pääsee katsomaan lastaan, riippuen omasta terveydentilastaan. Kriittisesti sairaan lapsen kohdalla voi mennä viikkoja ennen kuin äiti saa häntä syliinsä, ja jopa kuukausia ennen kuin äiti pääsee häntä imettämään.

Vanhempainryhmän tarkoitus on kannustaa äitiä lypsämään maitoa silloin kun lapsi on sen kuntoinen että hän ei vielä pysty imemään rintaa. Ryhmässä puhutaan kaikista imetyksestä liittyvistä asioista. On erittäin tärkeää että äitiä ei kuitenkaan syyllistetä jos imetys ei onnistu, tai maidontulo ei ole riittävä.

2. SISÄLTÖ / KÄSITELLYT ASIAT**MITEN KÄYNNISTÄÄ MAIDONTULO KUN VAUVA KESKOLASSA**

Kun sairas vastasyntynyt joutuu keskolaan voi kulua jopa kuukausia ennen kuin äiti pääsee häntä imettämään. Tärkeää on että äiti saa maidontulon käynnistettyä siitä huolimatta.

Kannustetaan äitiä lypsämään sairaalassa ja hänen ollessa kotona.

MITÄ KEINOJA ON LISÄTÄ MAIDONTULOJA

Kun äiti on kovin huolissaan lapsen voinnista, niin tämä useasti vaikuttaa myös maidon tuloon. Neuvotaan äitiä mitä hän voi tehdä jotta maidontuotanto lisääntyisi.

MITEN IMETYS TOIMII

Imetyksen kaksi perusedellytystä ovat maitoa erittävä rinta ja tehokkaasti imevä vauva.

KOSKA IMETYS VOIDAAN ALOITTA

Imetyksen aloitus on siitä kiinni minkä kuntoinen lapsi on. Lapsella pitää olla tarpeeksi raskausviikkoja eikä hänellä pidä olla hengityksen kanssa ongelmia.

TURVALLISTA IMETYSTÄ VAUVAN EHDOKSILLA

Imettämässä edetään sairaan lapsen voimien mukaan. Jokainen imetyskerta harkitaan yhdessä hoitajan kanssa. Tarkkaillaan vauvan vointia ja vireystasoa.

MITEN IMETYS KESKOLASSA TAPAHTUU

Käydään läpi miten imetys käytännössä osastolla tapahtuu. Lapsi punnitaan ennen ja jälkeen imetyksen, jotta tiedetään miten paljon lapsi on rinnasta imenyt.

VAUVAN OIKEA IMEMISOTE RINNASTA

On erittäin tärkeää missä asennossa vauva on, ja miten hän saa otteen rinnasta kiinni jotta imetys sujuisi.

VAUVAN OTE ON HUONO KUN

Opetetaan äidille mistä hän tietää kun vauvan ote rinnasta on huono.

ONGELMATILANTEET

Käydään läpi eri ongelmatilanteita ja ratkaisut niihin, jota voi syntyä kun pientä keskosta tai sairasta vastasyntyntä yritetään imettää.

IMETYKSEN EDUT

Terveydelliset, ravitsemukselliset, immunologiset, psykologiset sekä taloudelliset ja ekologiset syyt on miksi lasta pitäisi imettää.

KOTIUTUSKRITEERIT

Jotta lapsi voidaan kotiuttaa, on hänellä oltava tarpeeksi raskausviikkoja, hänellä ei saa olla hengityskatkoksia ja hänen on syötävä itse joko rinnasta tai pullosta.

Liite 14**KYSELY VANHEMPAINRYHMÄÄN OSALLISTUNEILLE VANHEMMILLE**

1. Ryhmissä käsiteltävät aiheet olivat mielestäni

- tarpeellisia
- tarpeettomia
- en osaa sanoa

Muuta:

2. Ryhmän ajankohta on mielestäni

- hyvä
- huono
- en osaa sanoa

Ehdotus uudeksi ajankohdaksi:

3. Ryhmän kokoontumispaikka on mielestäni

- hyvä
- huono
- en osaa sanoa

Perustelu:

4. Käsiteltiinkö sellaisia asioita, jotka eivät mielestäsi sopineet aihepiiriin tai eivät olleet tarpeen?

5. Muuta kommentoitavaa

Kiitos vastauksestasi!

Lomakkeen voitte palauttaa nimettömänä mukana tullessa kirjekuussa.

Liite 15

HYVÄT VANHEMMAT

Osastollamme toimii ”Vanhempainryhmä” jonne kaikki osastollamme olevien lasten vanhemmat ovat tervetulleita.

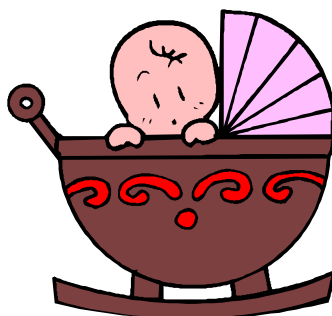
Ryhmä kokoontuu tiistaisin klo 16.30–18.00, yleensä T-sairaalassa, keuhkopoliklinikan neuvotteluhuoneessa, C-siipi, 2. kerros.

Jotta myös työssä käyvät isät pääsisivät ryhmään mukaan, on ajankohta osittain päällekkäinen lasten hoitoaikojen kanssa. Vanhemmat voivat kuitenkin aloitella vauvojensa hoitoa heti klo 16 aikoihin ja jatkaa ryhmän jälkeen vauvansa sylittelyä ja vaikka ottaa hänet kenguruun, näin yhdenkään hoitokerran ei tarvitse kokonaan jäädä väliin.

Vanhempainryhmässä joko vieraileva asiantuntija tai ryhmän vetäjät jakavat tietoa eri aiheista, keskustellaan ja jaetaan yhteisiä kokemuksia. Samalla teillä vanhemmilla on mahdollisuus tutustua samanlaisessa elämäntilanteessa oleviin toisiin vanhempiin ja nauttia kahvista ja keksistä. Ryhmän ohjelma on kiertävä.

Toinen ryhmän vetäjästä lähtee aina osastolta n klo 16.20 ja ottaa silloin ryhmään tulevat vanhemmat mukaansa. T-sairaalan vieressä on hyvin parkkipaikkoja, jos haluaa tulla omalla autolla kotoa.

Toimintaan osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte kiinnostuksenne mukaan valita milloin osallistutte. Ryhmään voi tulla myös vauvanne kotiuduttua, hänetkin voi tarvittaessa ottaa mukaan tai isomman sisaruksen.



Tapaamisiin

Vanhempainryhmän vastuuhoidajat

Anki Fagerström, Johanna Nieminen, Carita Raudaskoski ja Päivi Tuomikoski-Koiranen

1. YLEISTÄ OSASTOSTA, HOITOKÄYTÄNNÖISTÄ, KESKOSUUDESTA...
Ti 6.2.2007 Klo 16.30–18.00 T-sairaala
Sairaanhoitaja Johanna,
Perustietoa osastosta, keskosen hoitopolusta, yleisimmistä ongelmista.
Selvitetään diagnoosi lyhenteitä ja esim. lääkärin kierroilla käytettävää sanastoa, kotiutusta, jne.
2. MITEN JUTTELEN VAUVANI KANSSA?
Ti 13.2.2007 Klo 16.30–18.00 T-sairaala
Mielenterveyshoitaja Tuula Renfors, sairaanhoitaja Päivi
Käydään läpi vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen asioita.
3. MIKSI TEHDÄÄN, MITÄ TEHDÄÄN; MITEN VOIN HELPOTTAA LAPSENI OLOA SAIRAALAHOIDON AIKANA
Ti 20.2.2007 Klo 16.30–18.00 T-sairaala
Sairaanhoitajat Carita ja Johanna
Kerrotaan sikiökehityksen vaiheista, puhutaan hyvää fyysistä ja psyykkistä kehitystä tukevasta hoidosta, hoitoympäristöstä, vanhempien osallistumisesta vauvan hoitoon, kivun hoidosta, kenguruhoitosta jne.
4. KESKOSVAUVA JA PUHETERAPEUTTI; SYÖMISTAITOJA JA PUHEEN ENSIVAIHEITA
Ti 27.2.2007 Klo 16.30–18.00 T-sairaala
Puheterapeutti Ulla Ström ja lastenhoitaja Anki
Puhutaan suun- ja nielun alueen kehityksestä, suun motoriikan kehittyminen pohjustaa puheen kehittymistä.
5. KOTONA OLLAAN; VINKKEJÄ ARJESTA SELVIÄMISEEN
Ti 6.3.2007 Klo 16.30–18.00 T-sairaala
Sairaanhoitajat Carita ja Johanna
Käydään läpi perusasioita, jotka tulevat eteen vauvan kotiuduttua: ruokinta, rokotukset, ulkoilu, nukkuminen, ihonhoito, tavallisimmat lasten sairaudet, ummetus, pulauttelu jne.
6. MISTÄ SAAN TUKEA, MITEN YHTEISKUNTA TUKEE VAUVAPERHETTÄ
Ti 13.3.2007 Klo 16.30–18.00 T-sairaala
Sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja Johanna
Puhutaan yhteiskunnan tarjoamista tukimuodoista vauvaperheille ja niiden hakemisesta sekä erilaisten järjestöjen tarjoamasta tuesta

7. ITKUISEN VAUVAN HOITO JA VAUVAHIERONTA (2 h)

Ti 20.3.2007 Klo 16.30–18.30 T-sairaala

Sairaanhoitajat Johanna ja Päivi

Käydään läpi vauvan unta, normaalia ja epänormaalia itkua ja haetaan keinoja itkuisuuden vähentämiseksi. Puhutaan vauvahieronnasta ja opetetaan hieronnan lyhytohjelma ja koliikki-hieronta.

8. LAPSEN KÄSITTELY JA LIIKUNNAN TUKEMINEN

Ti 27.3.2007 Klo 16.30–18.00 T-sairaala

Fysioterapeutti Katriina Saarinen ja lastenhoitaja Anki

Puhutaan lapsen, etenkin keskosen, motorisen kehityksen tukemisesta kotinäkökulmasta, käydään läpi suositeltavia ja ei- suositeltavia vauvatarvikkeita

9. TURVALLINEN VAUVAMYÖNTEINEN IMETYS

Ti 3.4.2007 Klo 16.30–18.00 T-sairaala

Lastenhoitaja Anki ja sairaanhoitaja Carita

Kerrotaan maidontuotannon ylläpidosta ja imetyksen aloittamisesta keskosen ja sairaan vastasyntyneen näkökulmasta.