

IMETYSOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN LÄNSI-POHJAN KESKUSSAIRAALAN SYNNYTY SOSASTOLLA

Elina Keskitalo

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveysten edistämisen koulutus
Terveystenhoitaja (ylempi AMK)

2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveyden edistämisen koulutus

Tekijä(t)	Elina Keskitalo	2016
Ohjaaja(t)	Airi Paloste	
Toimeksiantaja	Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	
Työn nimi	Imetysohjauksen kehittäminen Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosastolla	
Sivu- ja liitemäärä	55 + 7	

Synnytyssairaalassa annettavalla imetysohjauksella ja imetystä tukevilla hoitokäytännöillä voidaan tukea imetyksen aloittamista ja sen jatkumista synnytyssairaalaan kotiutumisen jälkeen. Tutkimuksien mukaan terveydenhoitajat toivovat imetysohjauksessa tehtävän yhteistyön kehittämistä synnytyssairaalan ja neuvolan välillä. Yhteistyön suurimpana haasteena pidetään tiedon kulkua.

Tämän projektityön tarkoituksena oli kuvata ja jäsentää synnytysosastolla toteutettavan imetysohjauksen sisältöä. Projektin tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää imetysohjausta Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosastolla. Lisäksi tavoitteena oli kehittää kättilöiden ja terveydenhoitajien välistä tiedonkulkua imetysohjauksesta synnytysosaston ja neuvolan välillä. Projekti lähti liikkeelle synnyttäneiden äitien ja neuvolan terveydenhoitajien antamasta palautteesta, jonka mukaan imetysohjaus synnytysosastolla koetaan osittain ristiriitaisena. Terveydenhoitajat toivat esille synnytysosaston ja neuvoloiden alueellisissa yhteistyöpalavereissa tarpeen imetysohjauksessa tehtävän yhteistyön kehittämiseksi. Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä saada synnytysosastolta imetystä koskevaa palautetta, jotta imetysohjausta olisi mahdollista jatkaa saumattomasti äidin ja vastasyntyneen kotiutumisen jälkeen.

Projektityön tuloksena laadittiin kuvaus Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosastolla toteutettavasta imetysohjauksen sisällöstä. Imetysohjaus aloitetaan synnytyssalissa ja se jatkuu äidin ja vastasyntyneen kotiuttamiseen saakka. Laaditun imetysohjauksen sisällön kuvauksen avulla on mahdollista kehittää imetysohjausta aikaisempaa yhtenäisemmäksi ja äidit saavat yksilöllistä ja ajantasaista tietoa imetyksensä tueksi. Imetysohjauksen ja imetyksen seurantaan kehitettiin seurantalomake, jota täytetään synnyttäneen äidin koko hoitajakson ajan. Seurantalomakkeen avulla varmistetaan, että jokainen äiti saa imetysohjausta imetyksen keskeisimmistä sisällöistä. Imetyksen kirjaamiselle laadittiin yhtenäiset ohjeet, joiden pohjalta tehdään imetyksestä yhteenvetopalautte hoitotyön loppuarvioon. Hoitajakson päätyttyä hoitotyön loppuarvio tallentuu potilastietojen Kanta Arkistoon.

Asiasanat imetysohjaus, ohjaus, synnytysosasto, neuvola, yhteistyö

School of Social Services, Health and Sports
Master's Degree Programme in Health Promotion

Author(s)	Elina Keskitalo	2016
Supervisor(s)	Airi Paloste	
Commissioned by	The hospital district of Länsi-Pohja	
Subject of thesis	The development of breastfeeding counseling in the maternity ward of Länsi-Pohja District Hospital	
Number of pages	55 + 7	

Breastfeeding counseling at maternity ward and breastfeeding supportive procedures can promote to the initiative and continuation of breastfeeding after the discharge from the maternity ward. According to studies public health nurses find it desirable that co-operation between maternity wards and maternity clinics should be improved. One of the greatest challenges is the lack of information.

The objective of this study was to describe and analyze the content of the breastfeeding counseling given at maternity wards. The aim of the project was to develop and unify breastfeeding counseling at the maternity ward of Länsi-Pohja District Hospital. In addition, one of the aims was to improve the flow of information between in maternity wards and maternity clinics. The project was initiated from the feedback given by the public health nurses and the mothers who had just given birth. According to them breastfeeding counseling at maternity wards can be seen as partly inconsistent and contradictory. The public health nurses saw a need to promote co-operation in breastfeeding counseling. The public health nurses found it highly important to receive feedback from the maternity ward concerning breastfeeding in order to continue smoothly the breastfeeding counseling after the discharge of the mother and the new-born baby.

As the result of the project it was possible to compile a description on the content of the breastfeeding counseling given at the maternity ward of district hospital of Länsi-Pohja. The breastfeeding counseling is initiated in the delivery room and it continues until the mother and the new-born baby are discharged. Based on the newly compiled content of breastfeeding counseling it is possible to develop and unify the breastfeeding counseling and also mothers receive individual and up-to-date information on breastfeeding. In order to monitor breastfeeding counseling and breastfeeding a follow-up form was compiled which is to be filled in during the whole treatment period and which ensures that every single mother receives breastfeeding counseling on its most vital content. In addition, to register breastfeeding uniform directions were compiled which enable to draw up summary feedback for the medical case summary. After the treatment period the medical case summary is recorded in the electronic archives of Kanta Arkisto.

Key words: breastfeeding counseling, guidance, maternity ward, maternity clinic, co-operation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 IMETYSOHJAUS SYNNYTY SOSASTOLLA.....	3
2.1 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA IMETYSOHJAUS	3
2.2 IMETYSOHJAUKSEN SISÄLTÖ SYNNYTY SOSASTOLLA.....	6
3 YHTEISTYÖ JA TIEDONKULKU SYNNYTY SOSASTON JA NEUVOLAN VÄLILLÄ.....	18
4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....	22
4.1 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
4.2 PROJEKTIN RAJAUS, LIITTYMÄT JA ORGANISOINTI	23
4.3 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	24
4.4 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
5 IMETYSOHJAUS L-PKS:N SYNNYTY SOSASTOLLA	33
5.1 IMETYSOHJAUKSEN TOTEUTTAMINEN L-PKS:N SYNNYTY SOSASTOLLA	33
5.2 YHTEISTYÖN JA TIEDONKULUN KEHITTÄMINEN LPSHP:SSÄ SYNNYTYSSAIRAALAN JA NEUVOLAN VÄLILLÄ.....	40
6 POHDINTA.....	44
LÄHTEET	49
LIITTEET.....	56

KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. PROJEKTIN TOTEUTUS	25
KUVIO 2. IMETYSOHJAUKSEN SISÄLTÖ JA AJANKOHTA L-PKS:N SYNNYTYSOSASTOLLA	40

1 JOHDANTO

WHO suosittaa täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka ja osittain imetystä yhdestä kahteen ikävuoteen (World Health Organization & UNICEF 2003). Imetys ei kuitenkaan toteudu Suomessa suositusten mukaisesti (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Imetyksen kansanterveydelliset hyödyt ja edut jäävät osaltaan saavuttamatta (Hasunen & Ryytänen 2006). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi vuonna 2009 imetyksen edistämisen toimintaohjelman, joka antaa näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvat suositukset imetysohjauksen toteuttamiselle äitiys- ja lastenneuvoloihin sekä synnytysairaaloihin. (Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009). Synnytysairaaloille asetetuista toimintaehdotuksista keskeisin on WHO:n ja Unicefin vuonna 1991 julkaisema toimintaohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative, [BFHI]). Ohjelman ydin on ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen”, joka on käytännönläheinen ohje imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi synnytysyksiköissä ja lasten sairaanhoidossa. (World Health Organization ja Unicef 2009.)

Imetysohjauksesta on viime vuosina tehty paljon tutkimuksia. Tutkimuksissa on todettu, että perheet eivät saa aina imetysohjausta imetyssuositusten mukaan (mm. Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010). Synnytysairaaloilla on merkittävä rooli imetyksen edistämässä (Koskinen, Aho & Kaunonen 2014, 464) ja äidit tarvitsevat imetysohjausta erityisesti imetyksen alkuvaiheessa (Tiili, Kaunonen, Hannula, Halme & Tarkka 2011, 8). Imetysohjauksesta laaditun hoitotyön suosituksen mukaan imetysohjauksen tulisi alkaa äitiysneuvolassa, jatkua synnytysairaalassa ja täydentyä taas äitiysneuvolassa synnytyksen jälkeen (Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 53). Neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat näkevät imetysohjauksen tärkeänä kehittämiskohteena tiedonkulun parantamisen neuvolan ja synnytysairaalan välillä (Stolt 2015, 35, 41).

Opinnäytetyön laatiminen kuuluu osana Terveyden edistämisen YAMK koulutukseen. Sen voi toteuttaa joko projektimuotoisena työnä tai tutkielmana. Tämän projektityön aiheena on imetysohjaus synnytysairaalassa. Työskentelen kättilönä ja viransijassa apulaisosastonhoitajana Länsi-Pohjan

keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolla. Synnyttäneiden äitien ja vastasyntyneiden lisäksi osastolla hoidetaan raskaana olevia naisia, gynekologisia leikkauspotilaita ja gynekologista syöpää sairastavia potilaita. Projektityössäni käytän osastosta nimeä synnytysosasto ja sairaalasta nimeä L-PKS (Länsi-Pohjan keskussairaala). Keskeinen osa työtäni kättilönä on synnyttäneiden äitien ohjaus vierihoito-osastolla, johon imetysohjaus olennaisesti kuuluu. Apulaisosastonhoitajana työskentelyyn kuuluu osana hoitotyön kehittäminen, josta yksi esimerkki on erilaisten työtä ohjaavien ohjeistusten selkiyttäminen.

Tämän projektityön tarkoituksena on kuvata ja jäsentää synnytysosastolla toteutettavan imetysohjauksen sisältöä. Projektin tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää imetysohjausta L-PKS: n synnytysosastolla. Lisäksi tavoitteena on kehittää kättilöiden ja terveydenhoitajien välistä tiedonkulkua imetysohjauksesta synnytysosaston ja neuvolan välillä. Tässä työssä imetysohjaus nähdään yhtenä tärkeänä ohjauksen osa-alueena. Aikaisempiin tutkimuksiin perehtyminen osoitti sen, että synnytysosaston ja neuvolan välisessä tiedonkulussa on haasteita. Edellytys laadukkaalle imetysohjaukselle on kuitenkin sen jatkuminen neuvolassa äidin kotiuduttua synnytysosastolta. Äidillä on oikeus asettaa omat tavoitteensa imettämiselle ja siihen hän tarvitsee ammattilaisten tukea ja ohjausta (Stolt 2015, 54).

2 IMETYSOHJAUS SYNNYTYSSOSASTOLLA

Imetysohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön antamaa imetystä koskevaa ohjausta, tukea ja tiedon välittämistä. Imetysohjausta katsotaan olevan myös käytännön opastaminen ja imetykseen liittyviin valintoihin vaikuttaminen perhettä motivoimalla. (Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 53.) Kolanen (2014) toteaa imetysohjauksen tavoitteena olevan vastasyntyneen ravitsemuksen turvaaminen ja äitien auttaminen omien imetystavoitteidensa saavuttamisessa. Koskisen (2008, 73) mukaan imetysohjauksen tavoitteena on lisäksi imetyksen perustaitojen opettaminen vanhemmille ja maidonerityksen käynnistymisen turvaaminen. Kymmenen askeleen ohjelman mukaisten hoitokäytäntöjen toteuttamisen synnytyssairaalassa on todettu vaikuttavan myönteisesti imetyksen käynnistymiseen, onnistumiseen ja imetyksen kokonaiskestoon (Deufel & Montonen 2010, 433; Hannula ym. 2010).

Hasunen & Rynnänen (2006, 26–27) ovat todenneet selvityksessään, että Suomessa imetetään vähiten kaikista Pohjoismaista ja imetyksessä on selkeitä alueellisia ja paikallisia eroja. Synnytyssairaaloilla on erilaiset hoitokäytännöt, joiden mukaan imetysohjausta toteutetaan. Useiden eri tutkimuksien (Hasunen & Rynnänen 2006, 18; Hannula, Rytönen, Kumpula, Puukka, Helenius, & Pakola 2008b, 16; Perrine, Scalón, Li, Odom & Grummer Strawn 2012, 57; Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 37; Parry, Ip, Chau, Wu & Tarrant 2013; 527; Koskinen ym. 2014, 465) mukaan imetyssuosituksista huolimatta muun muassa lisäruuan anto vastasyntyneelle on hyvin yleistä Suomessa ja myös muualla maailmalla. Laanterä, Pölkki, Ekström ja Pietilä (2010, 4) sekä Hannula (2003, 100) ovat todenneet perheiden kuitenkin pitävän tärkeänä imetystä ja, että vastasyntynyt saa ravinnokseen oman äidin maitoa.

2.1 Näyttöön perustuva imetysohjaus

Näyttöön perustuvassa toiminnassa pyritään ohjausta koskevan tiedon kriittiseen ja järjestelmälliseen arviointiin ja yhdistelyyn. Järjestelmällisen tutkimustiedon arvioinnin pohjalta voidaan muodostaa esimerkiksi

laatusuosituksia ohjauksesta. Näyttöön perustuvassa ohjauksessa pyritään jonkin ongelman ratkaisemiseen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 62.) Suomessa imetyksen edistämisen keskeisimpiä toimijoita ovat muun muassa sosiaali- ja terveysministeriö (STM), terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) sekä kolmannen sektorin toimijat kuten esimerkiksi eri terveyden edistämisen järjestöt ja alan ammattijärjestöt. Kaikilla toimijoilla on omat vastuualueensa imetyksen edistämässä uusimman tieteellisen tutkimustiedon perusteella. Synnytyssairaalat, joissa henkilöstö on saanut imetysohjaajakoulutuksen, katsotaan tarjoavan asiantuntijatasoista imetysohjausta. (Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 66, 100–101.)

Ohjauksen katsotaan olevan yksi osa laadukkaan hoitotyön sisältöä. Imetysohjaus on tärkeä osa raskaana olevan naisen ja synnyttäneen äidin potilasohjausta ja siihen voidaan liittää potilasohjaukseen sisältyviä kriteereitä. Laadukas ohjaus vaatii riittävästi resursseja kuten aikaa, oikein ajoitettua ja mitoitettua ohjausta sekä hoitajien asianmukaisia ohjausvalmiuksia (Eloranta & Virkki 2011, 14–15; Kääriäinen 2007, 40, 105). Kääriäinen (2007, 39) määrittelee ohjaussuhteen tilanteeksi, jossa pyritään aktiivisesti ja tavoitteellisesti samaan päämäärään ja toiminnan tulee olla vuorovaikutuksellista molemmin puolin. Useiden tutkimuksien mukaan imetysohjauksessa ja imetystuen antamisessa on tärkeää, että imetysohjaajalla on empaattinen lähestymistapa ja riittävästi aikaa ohjauksen antamiseen. Ohjaussuhteen perustana pidetään luottamusta ohjaajan ja ohjattavan välillä. (Bäckström, Hertfelt, Wahn, & Ekström 2010; Joan Briggs Institute 2010; Schmied, Beake, Sheehan, McCourt & Dykes 2011.)

Hyvä potilasohjaus perustuu aina potilaan yksilöllisiin tarpeisiin (Kääriäinen 2007, 105). Imetysohjauksen laatu koettiin hyväksi Bäckströmin ym. (2010) tutkimuksessa kun ohjaus oli lähtöisin äitien tarpeista käsin. Imetysohjauksessa äidit kokevat tärkeäksi heidän ja ohjaajan välisen vuorovaikutuksellisen keskustelun, koska silloin koetaan helpommaksi kysyä mieltä painavista asioista (Joan Briggs Institute 2010). Schmied ym. (2011) mukaan äidit kokevat vuorovaikutuksellisen kokemuksen jakamisen, kuuntelemisen, yksilöllisen tuen ja keskustelun tärkeäksi vuorovaikutuksellisessa ohjauksessa.

Terveystieteiden ammattilaiselta odotetaan myös kannustusta imettämiseen ilman painostuksen tunnetta.

Laadukkaalla ohjauksella voidaan mahdollistaa ja rohkaista potilasta tai asiakasta ottamaan osaa omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Päätöksenteon mahdollistaa ohjattavan riittävä tiedon saanti. (Eloranta & Virkki 2011, 14–15, 25.) Ohjauksen avulla voidaan parantaa potilaan tai asiakkaan tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja sen kautta hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantumista (Eloranta & Virkki 2011, 14–15, 25). Swedbergin (2010) tutkimuksen mukaan äidit haluavat olla aktiivisemmin mukana imetysohjaustilanteissa ja ottaa enemmän vastuuta niiden onnistumisista. Äidit kokevat tärkeänä imetysohjauksessa myös sen, että he tulevat kuulluiksi ja ymmärretyiksi.

Myös Rähän (2014, 28, 33) tutkimuksessa äidit arvostivat imetysohjaajan asiantuntemusta ja ammatillista tukea sekä luottamuksellista ohjaussuhdetta. Riittämättömäksi ohjaus koettiin silloin kun äidit eivät saaneet vahvistusta ja tukea ollessaan imettäviä äitejä. Hendersonin ja Redshawn (2010) mukaan terveydenhoitoalan ammattihenkilö voi vaikuttaa imetyksen jatkumiseen antamallaan käytännön ohjauksella ja tiedolla sekä äidin tukemisella ja rohkaisulla. Vanhempien ja perheiden tulee saada kannustusta, tukea ja oikeanlaista tietoa ja ohjausta imetyksestä (Koskinen 2008, 73; Joan Briggs Institute 2010; Hannula ym. 2010).

Hyvin suunniteltu potilasohjaus on tärkeä keino potilaiden ja asiakkaiden hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi (Eloranta & Virkki 2011, 25). Hannulan (2008a, 1141) mukaan imetysohjauksessa tulisi hyödyntää useita ohjausmenetelmiä kuten esimerkiksi kirjallisia ohjeita ja lisäksi käytännön ohjausta. Ohjausmenetelmien monipuolisella käytöllä pystytään lisäämään imetysohjauksen vaikuttavuutta. Myös suunnitelmallisella tukemisella on todettu olevan vaikutusta imetyksen toteutumiseen (Hasunen & Rynänen 2006). Imetysohjauksen vaikuttavuuden osalta on todettu vauvamyönteisten hoitokäytäntöjen vaikuttavan myönteisesti imetyksen onnistumiseen (ACOG 2007, 7S).

Hoitajien omien imetysasenteiden on todettu vaikuttavan synnyttäneiden äitien imetykäyttäytymiseen (Hannula ym. 2010). Hoitotyöntekijöiden tulisi tiedostaa omat ohjausta koskevat lähtökohtansa (Kääriäinen 2007, 122) ja tunnistaa omien asenteidensa merkitys ohjauksessa (Hannula ym. 2010). Useissa tutkimuksissa imetysohjauksessa ilmenneiksi ongelmatilanteiksi on kuvattu ohjaajan taitojen puutteet, henkilökunnan negatiiviset ennakkokäsitykset ja asenteet sekä resurssien vähäisyys (Laanterä 2011; Semenic, Childrenhosen, Lauzieren & Groleaun 2012).

Imetysohjauksen heikentävinä tekijöinä pidetään yhdenmukaisten ohjeiden puuttumista ja ristiriitaista ohjausta. Esteenä imetysohjaukselle on yleisimmin ohjaajan puutteellinen imetystietous. (Hannula 2003; Laanterä 2011.) Virheelliset tiedot voivat kuvata henkilöstön kiinnostuksen vähäisyydestä imetysohjausta kohtaan (Hannula 2003, 109; Hannula 2006a). Imetyksen parissa työskenteleville terveydenhuollon ammattihenkilöille tuleekin järjestää monipuolista imetysohjauksen täydennyskoulutusta (Brodribb, Fallon & Jackson 2009, 27; Hannula 2003; Hannula ym. 2010). Ekströmin, Widströmin ja Nissenin (2005, 429–430) mukaan käytännöntyöhön linkittyvä, imetysohjaajakoulutus parantaa hoitohenkilökunnan sitoutumista ohjauksen kehittämiseen.

2.2 Imetysohjauksen sisältö synnytysosastolla

Synnytyssairaaloille asetetuista imetysohjausta koskevista toimintaehdotuksista keskeisin on WHO:n ja Unicefin vuonna 1991 julkaisema toimintaohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative, [BFHI]). Ohjelman ydin on ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen”, joka on käytännönläheinen ohje imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi synnytysyksiköissä ja lasten sairaanhoidossa. (World Health Organization ja Unicef 2009.) Vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askelta perustuvat tutkimuksiin imetyksen onnistumiseen vaikuttavista keskeisistä tekijöistä (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 12). Vauvamyönteisyysohjelman askeleiden mukaisen toiminnan tavoitteina ovat imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen (Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 60).

Tutkimustulokset osoittavat, että äidit tarvitsevat ohjausta saavuttaakseen imetyksessä tarvittavat valmiudet (Tiili ym. 2011, 8). Synnytyssairaalassa annettavan imetysohjauksen tavoitteena on, että äidin tiedot ja taidot imetyksestä lisääntyvät (ACOG 2007, 7S; Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 60). Synnytyssairaalassa pyritään luomaan hyvä pohja imetykselle ja sen jatkumiselle myös kotona (Koskinen 2008, 73; Logren 2012, 6). Synnytyssairaaloilla on siten merkittävä rooli imetyksen edistämisessä (Koskinen ym. 2014, 464, 470).

Synnytyksen jälkeen annetulla ohjauksella on tärkeä merkitys imetyksen sujumiselle ja jatkumiselle myös kotiutumisen jälkeen. Sairaalassa oloaikana äidin luottamusta ja kykyä äitinä pärjäämisessä tulee vahvistaa. (Koskinen 2008, 73, 78.) Koskimäen, Hannulan ja Rantasen (2012, 3, 10) mukaan, mitä parempi äidin imetysluottamus on, sitä paremmin hän selviää imetyksestä. Lähes kaikki äidit aloittavat imetyksen synnytysosastolla, mutta imetyksen kesto jää lyhyemmäksi kuin on suositeltu (Uusitalo ym. 2012).

Äitien tulee saada realistista tietoa imetyksen käynnistymisestä ja millaisia tarpeita vastasyntyneellä on (Hannula ym. 2010; Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 60). Synnytyssairaaloiden hoitokäytännöillä on todettu olevan merkitystä äitien luottamukseen itseensä imettäjänä (Koskinen, Aho & Kaunonen 2014, 467). Imetystä tukevia hoitokäytäntöjä synnytyssairaalassa ovat välitön ihokontakti ja varhaisimetys tunnin sisällä synnytyksestä. Myös ympärivuorokautinen vierihoito, lapsentahtinen imetys ja tutittomuus edistävät imetystä. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 108; Hannula ym. 2010; Koskinen ym. 2014, 464, 470.)

Imetysohjaus synnytyssairaalassa painottuu käytännön taitojen harjoitteluun ja lapsen viestien tunnistamisen ohjaamiseen (Koskinen 2008, 78). Synnytyssairaalassa olo aikana äideille opetetaan muun muassa hyvä imetysasento, vauvan rintaan tarttuminen, vauvan hyvä imemisote, tehokkaan imemisen tunnistaminen, vauvan varhaiset nälkäviestit, normaali imetystiheys ja unisen vauvan herättelykeinot. Äideille opetetaan myös keskeiset asiat maidonerityksen edellytyksistä, käsinlypsy ja riittävän maidonsaannin merkit.

(Koskinen 2008, 79; Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 59–60.) Ensimmäisten päivien aikana äiti saa ensimmäiset tärkeät kokemukset imetyksestä ja näillä on vaikutus imetyksen sujumiseen synnytysosastolta kotiutumisen jälkeenkin. (Klemetti & Hakulinen–Viitanen 2013, 13).

Synnytyssairaalassa imetysohjaus alkaa heti syntymän jälkeen synnytyssalissa. Vastasyntyneen tulee antaa olla ihokontaktissa ensi-imetykseen saakka. Äitiä ohjataan ensi-imetyksessä hänen yksilöllisen tarpeen mukaan. (Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 59.) Vastasyntynyt on aktiivinen ja kiinnostunut imemään rinnalla yleensä syntymän jälkeen, kahden tunnin aikana. Kaikki toimenpiteet, jotka kohdistuvat vauvaa tulee tehdä ensi-imetyksen jälkeen. (Moore & Anderson 2007, 122.) Ihokontaktilla synnytyksen jälkeen on todettu olevan useita positiivisia vaikutuksia imetykseen (Gartner ym. 2005, 499; Koskinen 2008; Deufel & Montonen 2010; Moore, Anderson, Bergman & Dowswell 2012). Vastasyntynyt pysyy hyvin lämpimänä ja verensokeritasapaino tasaisena kun häntä pidetään ihokontaktissa (Moore ym. 2012). Ihokontaktilla on positiivisia vaikutuksia erityisesti imetyksen käynnistymisessä ja ongelmatilanteiden ilmaantuessa (Anderson ym. 2004) sekä kiintymyssuhteen muodostumisessa (Deufel & Montonen 2010, 406). Välittömän ihokontaktin katsotaan tukevan oikeanlaisen imemisotteen saavuttamista ja vaikuttavan imetyksen pidempään kestoon (ILCA 2005, 7). Hakalan, Laukkalan, Kaakisen & Elon (2015, 20) tutkimuksessa äidit kokivat ihokontaktin erittäin positiivisena.

Oikeanlaisella imuotteella pystytään ehkäisemään lähes kaikki imetykseen liittyvät ongelmat kuten rintamaidon riittämättömyys, rinnanpään haavaumat, rintojen pakkautuminen ja rintatiehyttukokset (Deufel & Montonen 2010, 117). Tyypillisiä piirteitä hyvässä imemisotteessa on, että suu on mahdollisimman auki, rinta on syvällä suussa, alahuuli kääntynyt ulospäin, leuka on kiinni äidin rinnassa ja nännipiha lähes kokonaan vauvan suussa. Vauva imee myös rytmikkäästi, nielemisääniä voi kuulua, imeminen ei saa käydä kipeää äidille. (Hasunen ym. 2004, 108, 113–114.)

Vierihoidolla tarkoitetaan sitä, että vastasyntynyt saa olla syntymänsä jälkeen äidin vierellä kotiutumiseen asti (Deufel & Montonen 2010, 428). Vierihoidolla

pystytään tukemaan äidin ja vastasyntyneen vuorovaikutuksen kehittymistä. Äidin ollessa vauvansa kanssa ympärivuorokautisesti, hän pystyy myös lukemaan vauvansa varhaisia viestejä. (ACOG 2007, 6S.) Vierihoidossa vanhemman läheisyys myös rauhoittaa ja vastasyntynyt ei ole yleensä niin itkuinen (ILCA 2005, 9). Ympärivuorokautisen vierihoidon katsotaan tukevan lapsentahtisen imetyksen toteutumista, imetyksen käynnistymistä ja imetyksen jatkumista. Perheitä tulee tukea vierihoitoon myös yöaikaan. (ACOG 2007, 6S; DiGirolamo ym. 2008, S47–S48.)

Jokainen vauva on yksilö ja imee oman rytminsä mukaan. Ei ole olemassa yhtä yhtenäistä sääntöä, jonka mukaan vauvaa on imetettävä. Ensimmäisenä vuorokautena vauvat ovat yleensä melko väsyneitä ja voivat imevät vain muutamia kertoja. (Deufel & Montonen 2010, 429–430.) Synnytyssairaalassa vanhempia ohjataan aluksi imettämään vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa (ACOG 2007, 7S; Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 59), koska sillä tuetaan vastasyntyneen luontaista tarvetta imeä rintaa tiheään ensi päivinä (Koskinen 2008, 33). Imetyksen kestoa ei ole tarvetta rajoittaa, ellei äiti koe sitä välttämättömänä (ACOG 2007, 7S; Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 59). Toisena ja kolmantena vuorokautena vauvat voivat imeä rinnalla tiheään jopa tunnin tai kahden välein. Tällä vauvat pyrkivät varmistamaan riittävän maidonsaannin ja maidonerityksen käynnistymisen. Maidonerityksen tasaantuminen vie yleensä pari viikkoa. (Deufel & Montonen 2010, 430.)

Lapsentahtiseen imetykseen kannustaminen auttaa äitejä samalla aistimaan vauvansa varhaisia nälkäviestejä (Gartner, Morton, Lawrence, Naylor, O'Hare, Scanler & Eidelman 2005, 499; ACOG 2007, 7S). Vastasyntynyt ilmaisee halukkuutensa imeä rinnalla kääntelemällä päätä puolelta toiselle, hamuilemalla ja työntämällä kieltä ulos. Käden ja sormien vieminen suuhun ja silmien raottaminen ovat myös yleisiä lisääntyneen imemisaktiivisuuden merkkejä. Itku on myöhäinen merkki nälästä ja jos vauva joutuu odottamaan voi se hankaloittaa imetyksen aloittamista. (Koskinen 2008, 33.)

Kaikki äidit ja vauvat ovat yksilöitä ja keskenään erilaisia ja näin ollen ei ole myöskään olemassa yhtä ja ainoaa tapaa imettää. Imetysasentojen

vaihtaminen eri syöttökerroilla voi auttaa rinnan parempaan tyhjentymiseen. Riippumatta siitä millaisessa asennossa imetetään tärkeää on, että vauva on mahdollisimman lähellä äidin rintaa. (Deufel & Montonen 2010, 108–109.) Hyvässä imetysasennossa vauva on lähellä äidin vartaloa kyljellään vatsa äidin vatsaa vasten. Selkä on suorassa, nenä nännin korkeudella ja pää jonkin verran takakenossa. (Hannula 2006, 305.) Makuultaan imetys ohjataan yleensä ensi-imetyksessä synnytyssalissa. Makuultaan imetettäessä kylkiasento on yleisin ja siinä vauva on kyljellään sekä pää ja vartalo suorassa linjassa. Vauvan kädet ovat vapaana ja selkää tuetaan, joko äidin kädellä tai tyynyillä. Takaperin imetystä voidaan kokeilla, jos rinta tyhjenee huonosti tai rinnanpää on arka. Istualtaan imetettäessä yleisin on perinteinen imetysasento, jossa vauvan pää ja vartalo ovat suorassa linjassa kohtisuoraan äidin rintaa vasten. Tyynyillä on hyvä säätää korkeutta riippuen äidin rintojen koosta. Istualtaan imetettäessä kainaloasentoa voidaan hyödyntää jos vauvalla on hankaluus tarttua rintaan, tai hän aristaa päätään tai kättään. (Deufel & Montonen 2010, 110–113.)

Tärkeä osa imetysohjausta on imetystilanteiden tarkkailu ja seuranta (Hannula ym. 2010). Imetystilanteita on tärkeä tarkkailla useamman kerran vuorokaudessa, jotta voidaan varmistaa oikeanlainen imuote rinnasta ja taata riittävä tuki imetykselle. Sanallinen ohjaus (niin sanottu hands off -ohjaus) on todettu erittäin tehokkaaksi ohjausmuodoksi. Hands off-ohjaus edesauttaa äitien imetystaitojen karttumista siten, että äidit oppivat tarkkailemaan vastasyntynyttä ja osaavat itse auttaa vauvan rinnalle. (Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 60.) Hoitajan käytännön auttamisella (niin sanottu hands on -ohjaus) ei välttämättä paranneta äidin osaamista esimerkiksi vauvan rintaan tarttumisen ohjauksessa (Hannula ym. 2008).

Käsinlypsyn ohjaaminen on tärkeää kaikille synnyttäneille äideille. Viimeistään kotiutusvaiheessa hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että äiti osaa käsinlypsy tekniikan. (Deufel & Montonen 2010, 356.) Etenkin imetyksen ongelmatilanteissa kuten rintojen pakkautuessa käsinlypsy antaa äidille keinon selviytyä tilanteesta. Käsin lypsämisestä on apua myös imetyksen sekä maidonnousun ja maidon erittymisen ylläpitämiseen. (Philipp & Radford 2006, F147; ACOG 2007, 7S; Koskinen 2008, 80.) Maidonerityksen käynnistäminen lypsämällä tulisi aloittaa mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen, jos

vastasyntynyt ei jostain syystä pysty imemään rintaa (Deufel & Montonen 2010, 362).

Vastasyntyneellä on luontainen imemisen tarve ja hänen tulisi saada tyydytettyä imemisen tarve äidin rintaa imemällä (Deufel & Montonen 2010, 137). Liian aikainen huvitutin käyttö voi johtaa ongelmiin imuotteessa ja imetyksessä. Imuoteongelmat vaikuttavat vastaavasti maidon eritykseen, yleisesti imetyksen onnistumiseen, rintojen kuntoon ja vastasyntyneen kasvuun. (Gartner ym. 2005, 499; ACOG 2007, 10S; Deufel & Montonen 2010, 138.) Huvitutin säännöllisellä käytöllä vähennetään selvästi imemisen kestoa rinnalla, mutta tutti ei välttämättä ole itse ongelmien aiheuttaja. Ongelmana saattaa ennemminkin olla jonkin muu ongelma imetyksessä tai äidillä voi olla huono motivaatio imetykseen. (Koskinen 2008, 34.) Vastasyntynyt imee huvituttia eri otteella kuin rintaa (Hasunen ym. 2004, 114; Deufel & Montonen 2010, 139; Moral ym. 2010, 5–7), joten huvitutin käyttöä suositellaan vasta, kun imetys onnistuu ja maidontuotanto on tasaantunut (Deufel & Montonen 2010, 139).

Rintojen hoitoon tulee kiinnittää huomiota heti ensimmäisistä päivistä lähtien. Käsihygienian merkitystä tulee korostaa etenkin silloin, jos rinnanpäissä on haavaumia. Päivittäinen suihku on riittävä pesu rinnoille ja liiallisella pesemisellä voidaankin turhaan kuivattaa rinnanpäiden ihoa. Rinnanpäiden hoitoon on käytettävissä useita apukeinoja. (Deufel & Montonen 2010, 244–245.) Rinnanpäiden arkuutta on hyvä hoitaa ilmakylvyillä, puhdistetulla lanoliinilla ja kevyellä vaatetuksella rintojen ympärillä (Hannula 2006, 308). Rinnanpäiden haavaumien hoidossa parhaimmaksi hoitokeinoksi on kuitenkin todettu kosteat ja lämpimät taitokset (JBI 2009, 3). Imetyksen päätyttyä voidaan rintamaitopisara puristaa rinnanpään suojaksi. Rintojen hoidosta on tärkeä keskustella osastolla ollessa ja viimeistään kotiutusvaiheessa. Rintoja on tärkeä myös suojata kylmältä. (Deufel & Montonen 2010, 245.)

Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelman (2009, 128) mukaan unisen vauvan herättelykeinot ovat yksi imetysohjauksen keskeisimmistä sisällöistä. Vanhemmille on tärkeä ohjata nämä keinot synnytyssairaalassa ollessa. Deufel & Montosen (2010, 275) mukaan keskeisimpiä vauvan herättelykeinoja ovat muun muassa vaipan vaihto ja vaatetuksen

vähentäminen. Ihokontaktilla ja niin sanotulla kenguruhoitolla voidaan vahvistaa vauvan rinnalle hakeutumista. Koskinen (2008, 85) toteaa, että maitotippojen puristaminen rinnanpään voi saada uneliaan vauvan heräämään syömään. Äitejä kannustetaan myös pyytämään apua hoitohenkilökunnalta tilanteissa, joissa vauva on uninen eikä ala imeä rintaa.

Synnytyssairaalassa ollessa äitien kanssa tulee käydä läpi merkit, joiden avulla he pystyvät arvioimaan maidon riittävyyttä (ACOG 2007, 7S, Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 59). Vanhemmat pystyvät seuraamaan vastasyntyneen riittävää ravinnonsaantia suolentoiminnan ja virtsaamiskertojen perusteella. Ensimmäisten viikkojen aikana vastasyntynyt virtsaa keskimäärin viisi kertaa päivässä ja ulostaa yleensä muutaman kerran päivässä. (ACOG 2007, 7S; Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 59.) Rintamaidon riittävyyttä voidaan myös arvioida seuraamalla vauvan imemistä rinnalla. Jos vauvalla on hyvä imemisote, voimakas imu, hän nielee maitoa ja on tyytyväinen ja rauhallinen imetyksen päätyttyä, voidaan päätellä rintamaidon riittävän vauvan tarpeisiin. Painon nousu on myös yksi tekijöistä jonka avulla pystytään arvioimaan maidon riittävyyttä vauvalle. (Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 59; Deufel & Montonen 2010, 199, 203, 207.)

Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma (2009, 120) suosittaa synnytyssairaaloita tarkentamaan lisäruoan antamisen käytäntöjä ja laatimaan yhtenäiset kriteerit lisäruoan antamiselle. Näistä käytännöistä ja niiden perusteista tulee informoida vanhempia ja ne tulee kirjata ylös neuvolakorttiin. Lisämaidon antaminen vastasyntyneelle on todettu lyhentävän täysimetystä (Erkkola, Kronberg-Sipilä, Knip & Virtanen 2006, 5029–5031; Hasunen & Ryyänen 2006, 27; Agboado, Michel, Jackson & Verma 2010, 8). Synnytyssosastolla lisäruokaa tulisikin antaa vain lääketieteellisin perustein vastasyntyneelle (Deufel & Montonen 2010, 195; Parry ym. 2013).

Yleisimmin lisäruoan antamisen syynä vastasyntyneelle on kuitenkin huoli rintamaidon riittävydestä (Deufel & Montonen 2010, 193). On todettu, että synnytyssairaalassa lisäruokaa annetaan enemmän vanhempien ja hoitohenkilökunnan päätöksestä kuin lääketieteellisistä syistä (Hannula,

Rytkönen, Kumpula, Puukka, Helenius, & Pakola 2008b, 16). Koskisen, Ahon ja Kaunosen (2014, 465) mukaan yksi imetykseen liittyvistä ongelmista on lisämaidon rutiininomainen antaminen synnytyssairaalassa. Lisäruoan antamiseen voidaan käyttää erilaisia välineitä kuten esimerkiksi lääkelasia, kuppia, lusikkaa tai tuttipulloa (Hasunen ym. 2004, 109). Ennen kuin lisäruokaa annetaan vauvalle, hoitohenkilökunnan tulee seurata imetystä ja ohjata tarvittaessa oikean imuotteen tai imetyksasennon saavuttamisessa (Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 130).

Lähes kaikki äidit kohtaavat haasteita imetyksensä aikana (Koskinen 2008, 122). Tämän vuoksi on perusteltua antaa ohjausta myös näistä tavallisimmista imetyksen alkupäivien haasteista synnytysosastolla toteutettavassa imetysohjauksessa. Sairaalasta kotiutusta suositellaan vasta kun imettäminen onnistuu. Kahden ensimmäisen vuorokauden aikana äidinmaidon riittävydestä ja vauvan imemistekniikasta on vaikea saada riittävää kuvaa. (Deufel & Montonen 2010, 442.) Synnytysten jälkeisten hoitoaikojen lyhentyminen asettaa synnytyssairaaloiden imetysohjaukselle haasteita. Huolimatta tästä imetysohjauksen tulee olla laadukasta ja yksilölliset tarpeet huomioon ottavaa. (Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 60.)

Eryisesti imettämisen alkuvaihe on koettu haavoittuvaiseksi ja lähes 20 % äideistä kokee ongelmia imettämisessä lapsivuodeosastolla (Tiili ym. 2011, 8). Hasusen ja Ryynäsen (2006) mukaan alkuvaiheen imetysongelmat ovat lisääntyneet lähivuosien aikana. Imetyksen alkuvaiheessa ilmaantuvat ongelmat voivatkin heikentää äidin uskoa imetykseen ja voi tämän vuoksi johtaa imetyksen loppumiseen ennenaikaisesti. (Koskinen 2008, 122; Whelan & Crampton 2010.) Yhtenä merkittävimpänä epävarmuutta aiheuttavana ja ylläpitävänä tekijänä pidetään rintamaidon riittävyden arviointia (Laanterän 2011, 60, Koskinen 2012, Koskimäki, 2012). Äidin imetysluottamuksella ja asenteilla on todettu olevan suuri merkitys imetyksen jatkumiseen ja kestoon vaikka imetyso ongelmia tulisikin eteen imetyksen aikana. Muita syitä imetyksen päättymiseen ja täysimetyksen keston lyhentymiseen löytyy muun muassa koulutustasosta, tupakoinnista ja rutiininomaisesta lisämaidon antamisesta sairaalassa. (Whelan & Crampton 2010.)

Imetysoongelmiin ja haasteisiin onkin tärkeä saada tukea ja käytännön apua, jotta imetys ei päättyisi ennen aikaisesti (Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009). Hannulan (2003) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisen antama tuki koettiin merkittävimpana etenkin silloin, kun imetyksessä oli ongelmia. Hasunen ym. (2004, 105) ovat todenneet, että imetyksen edistäminen vaatii terveydenhuollon henkilöstöltä vääränlaisten ennakkokäsitysten ja uskomuksien korjaamista, oikeanlaisen yleisen tiedon antoa imetyksestä, kaiken kattavaa tukea vanhemmuuteen sekä positiivisten asenteiden tukemista ja vauvamyönteisyyden lisäämistä.

Useissa tutkimuksissa on todettu yleisimmiksi imetykseen liittyviksi ongelmiksi kipeät rinnat ja rinnanpäät (ACOG 2007, 10S; Lamontage, Hamelin & St-Pierre 2008, JBI 2009, 1). Imetyksestä johtuen rinnanpäihin kohdistuu hankausta ja oireet vaihtelevat epämiellyttävästä tunteesta varsinaiseen vaurioon (JBI 2009, 2). Imetyksen aikana kipu on aina merkki imetykseen liittyvästä ongelmasta. Kipu voi saada äidin välttämään imetystä tai keskeyttämään sen ennen kuin vauva on täysin valmis. Kipu vaikuttaa myös maidon herumiseen ja myös sen vuoksi maitomäärän vähenemiseen. Tämä voi johtaa lopulta mahdollisesti imetyksen enneaikaiseen päättymiseen. (Koskinen 2008, 123–127.)

Äidit jotka ovat kokeneet imetyksessä rinnanpäiden kipua jopa kolmannes saattaa lopettaa imetyksen ja vaihtaa sen pulloruokintaan kuuden viikon kuluessa synnytyksestä (JBI 2009, 1). Hoitohenkilökunta voi vaikuttaa rinnanpäiden kipeytymiseen ja sen myötä niiden haavautumiseen, kiinnittämällä huomiota imetysohjauksessa hyvään imuotteeseen ja imetysasentoihin (ACOG 2007, 10S, Kolanen 2014). Kivusta huolimatta imetyksen tauottamista ei kuitenkaan suositella, ellei kipu ole äidistä sietämätöntä (Hannula 2006, 308; Koskinen 2008, 126). Imetystaukoa pidettäessä on kuitenkin huolehdittava rintojen lypsämisestä rintatulehduksen estämiseksi ja maitomäärän ylläpitämiseksi (Koskinen 2008, 126).

Vauvan imemisen väheneminen johtaa usein erilaisten imetysongelmien syntyyn (Hannula 2006, 307). Ihokontaktilla ja läheisyydellä on vaikutusta oksitosiinin vapautumiseen ja tämän myötä myös imemiseen ja maidon erityksen lisääntymiseen (Koskinen 2008, 128–129). Maidonerityksen niukkuus

voi olla myös yksi syy imetysoongelmiin. Jos maitoa ei erity riittävästi tai vain hyvin niukasti, niin tulee tällöin imetysohjaajan varmistaa vauvan hyvä imuote rinnasta ja että imeminen on riittävän tehokasta. Äidin syömisestä, juomisesta ja levosta tulee myös huolehtia. (Kolanen & Tammela 2013.) On todettu, että rintamaidon riittävyys saadaan parhaiten taattua niin, että vauva tyydyttää imemistarpeensa rintaruokinnalla. Tuttipulloja ja tutteja pyritään välttämään siihen asti, että vauva on oppinut hyvän imemistekniikan. (Hasunen ym. 2004, 182; Kolanen 2014.)

Hopkinson & Gallagherin (2009) mukaan imettävistä äideistä yli puolet oli kokenut ongelmia liittyen maidon eritykseen. Maidon hidas heruminen ja olettamus, että rintamaito ei riitä vauvan tarpeisiin onkin yleinen syy, jonka vuoksi vauvalle annetaan lisäruokaa. Useissa tutkimuksissa (mm. Hasunen & Rynänen 2006; Hannula ym. 2010; Whelan & Crampton 2010) on todettu äideillä olleen kokemuksia rintamaidon riittämättömyydestä ja se onkin ollut yleisimpiä syitä imetyksen loppumiseen alkuvaiheessa. Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman (2009) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulee tukea perheitä vauvan kasvuun liittyvissä ongelmissa ja lisämaidon käytöstä eroon pyrkiessä.

Rintamaidon liian runsas heruminen on yksi tavallisimmista imetysoongelmista, joita äidit kokevat imetyksen aikana. Jos maidon erity on niin voimakasta, kannattaa antaa maidon suihkuta pois imetyksen alussa. (Korhonen 2006, 309; Kolanen 2014.) Imetyksasennolla, imuotteella sekä imetyksen ajoituksella voi yrittää hillitä vuolasta maidon herumista (Koskinen 2008, 128–129). Maidon eritystä voidaan hillitä imettämällä kaksi peräkkäistä syöttöä tai 4-6 tunnin sisällä olevat syötöt samasta rinnasta. Toista rintaa tyhjennetään vain sen verran, että pingotus helpottaa. (Kolanen 2014.)

Rintojen pakkautuminen on yleensä voimakkainta muutaman päivän kuluttua synnytyksestä ja kestää yleensä alle vuorokauden (Kolanen & Tammela 2013). Pakkautuneet rinnat ovat kovat, täydet ja arat (ACOG 2007, 10S). Yleisimpänä ehkäisevänä hoitona pakkautuneisiin rintoihin pidetään ensimmäisenä vuorokautena aloitettuja tiheitä vauvantahtisia imetyksiä. Imetystekniikkaan huomioiminen, tutin käytön ja lisäruoan antamisen välttäminen ehkäisee rintojen

pakkautumista. (Kolanen & Tammela 2013.) Pakkautuneiden rintojen hoito tapahtuu oireiden mukaisesti (Koskinen 2008, 127, Kolanen 2014). Rintoja voi kuitenkin hieroa paikallisesti ja niissä voi pitää lämpimiä ja kosteita kääreitä (ACOG 2007, 11S).

Punoitus ja aristus rinnassa voi johtua rintatiehyttukoksesta. Lisäksi rinnoissa voi olla myös kovia patteja tai kova alue ja äidillä voi olla lämpöä. Yleisimpänä syynä tähän on harvat imetyskerrat. Hoitona tiehyttukokseen pidetään rinnan tehokasta tyhjentämistä tiheillä imetyksillä. Riittäväällä levolla ja tarvittaessa kuumetta alentavalla lääkityksellä voidaan helpottaa rintojen tyhjenemistä. Jos vauva ei ime riittävän tehokkaasti tai imee vain toisen rinnan, niin silloin rintaa tulee lypsää. (Koskinen 2008, 127–128; Kolanen 2014.) Hoitamatta jäänyt rintatiehyttukos johtaa usein rintatulehdukseen (Deufel & Montonen 2010, 232). Rintatulehdusta esiintyy noin 2-9,5 % imettävistä äideistä ja ilmaantuu yleisimmin kahden ja kolmen viikon kuluttua synnytyksestä. Oireena rintatulehduksessa on yleisimmin kova, kipeä ja punoittava alue rinnassa. Muina oireina voi esiintyä, vilunväreitä, korkeata kuumetta ja huonovointisuutta. (ACOG 2007, 10S.) Hoitona rintatulehdukseen on rinnan tyhjentäminen, mutta tarvitaan myös antibioottikuuri (Koskinen 2008, 127–128; Kolanen 2014).

Rintakumin käyttöön turvaudutaan usein silloin, kun vauvalla on vaikeuksia tarttua rintaan. Nämä vaikeudet voivat johtua vauvasta tai rinnanpään muodosta. (Koskinen 2008, 66–67.) Rintakumin käyttö oli yleisintä silloin kun vauvalla oli ongelmia kunnollisen imuotteen saamisessa. Otettaessa rintakumi käyttöön, tulee ensin varmistaa syy tarttumisongelmaan. (Deufel & Montonen 2010, 370, 371; Kolanen 2014.) Rähä (2014) toi tutkimuksessaan esille, että äidit kokivat rintakumin käytön hankalana ja ongelmallisena. Deufel & Montonen (2010, 370, 372.) toteavat rintakumin olevan usein helppo apu, joka voi piilottaa varsinaisen ongelman lähteen. Imetysongelmat pystytäänkin usein ratkaisemaan ilman, että rintakumia otetaan käyttöön. Stoltin (2015, 37) tutkimuksessa terveydenhoitajat pitivät tärkeänä synnytysosastolla toteutettavan imetysohjauksen kehittämiskohteena rintakumin käytön vähentämistä.

Äidit tarvitsevat tietoa myös lapsen tiheän imun kausista, joista ensimmäinen tulee yleensä vastasyntyneen ollessa kahden – kolmen vuorokauden ikäinen. Tällöin vastasyntynyt pyrkii tiheällä imullaan varmistamaan maidon erityksen käynnistymisen. Myöhemmin näitä tiheän imun kausia tulee myöhemmin 5-6 viikon, 3-4 kuukauden ja puolen vuoden iän tienoilla. Näistä tehoimupäivistä on tärkeä kertoa vanhemmille synnytysairaassa ollessa, etteivät he tulkitse tätä toimintaa väärin. (Deufel & Montonen 2010, 430.) Äitien mukaan rinnat tuntuvat näinä kausina tyhjemmiltä ja vauva saattaa olla kärtyisämpi. Osa äideistä tulkitseekin tämän rintamaidon vähenemisenä tai loppumisena ja turvautuu herkästi korvikemaidon tarjoamiseen vauvalle. (Koskinen 2008, 100, 102.)

Synnytysairaasta kotiutusvaiheessa ohjauksella tulee pyrkiä ehkäisemään mahdollisten ongelmien syntymistä sekä tarjoamaan emotionaalista tukea. Ennen äidin ja vauvan kotiutumista synnytysosastolta tulee hoitohenkilökunnan varmistaa imetyksen onnistuminen. Imetyksestä tulee huomioida asioita kuten esimerkiksi, että vauva hallitsee imemisen, nielemisen ja hengittämisen koko imetyksen ajan. Tärkeää kotihoidon ohjauksessa on riittävän tiedon antaminen huomioiden jokaisen äidin kyvyn vastaanottaa tietoa. (Deufel & Montonen 2010, 445–446.) Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa viimeistään kotiutustilanteessa, että äidillä ja perheellä on riittävästi oikeanlaista ja ajan tasalla olevaa tietoa imetyksestä (ACOG 2007, 7S).

3 YHTEISTYÖ JA TIEDONKULKU SYNNYTYSSOSASTON JA NEUVOLAN VÄLILLÄ

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tehtävänä on väestön terveyden edistäminen. Näiden molempien tahojen toimintaa säätelee erikoissairaanhoidolaki (1062/1989) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010). Kansallisen imetyksen edistämisen työryhmän (2009, 103) mukaan sairaanhoitopiirien velvollisuutena katsotaan olevan yhteistyön toiminnallisesta kokonaisuudesta huolehtiminen ja täydennyskoulutuksen järjestäminen perusterveydenhuollon kanssa. Toiminnasta huolehditaan kuitenkin hyvin vaihtelevasti eri alueilla. Joillakin alueilla sairaanhoitopiirit tekevät alueellista yhteistyötä äitiyshuollon toimijoiden kanssa. Imetyksen edistäminen olisi kuitenkin hyvä sisällyttää terveyden edistämisen suunnitelmiin sairaanhoitopiireissä. Metsävainio (2008, 25, 54.) kartoitti työssään Länsi-Pohjan alueen äitiyshuollon alueellista toimintaa. Alueelliseen äitiyshuollon yhteistyöhön oltiin halukkaita ja toiminta nähtiin järkevänä ja tehokkaana.

Moniammatillisella yhteistyöllä katsotaan olevan monia määritelmiä ja nimityksiä ja yhteistyön käsitettä käytetään kuvaamaan asiantuntijoiden monenlaisia tapoja tehdä yhteistyötä. Yleisesti moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä organisaation sisällä tai eri organisaatioiden välillä. (Isoherranen 2008, 33.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa moniammatillisen yhteistyön työskulttuurin ymmärryksen lisääminen auttaa yhteistyön kehittämisessä (Isoherranen 2012, 19). Palveluyksiköissä toiminnan kehittäminen on edellytys asiakaslähtöiselle toiminnalle. Toimintaa ja palveluja pyritään kehittämään asiakaslähtöisemmiksi ja laadukkaammiksi useista eri syistä. Palveluiden avulla pyritään saamaan aikaan hyvä vaikutus. Asiakkaiden odotuksilla ja tarjottavien palveluiden välillä voi myös vallita ristiriita. Syinä näihin ristiriitoihin voi olla yhteistyön puute, henkilöstön ammattipätevyys, palvelujärjestelmän tehottomuus, henkilöstön roolien selkiytymättömyys, työvoimapula tai toiminnan epäsystemaattisuus. Erilaisten toimintajärjestelmien tulisi myös vastata paremmin asiakkaiden tarpeita ja intressejä. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 36–37.)

Semenic ym. (2012), Brodribbin (2011) sekä Ryttyläinen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä (2007) ovat todenneet imetysohjauksen kehittämisen vaativan yhteistyötä kaikkien äitiyshuollossa toimivien kesken. Myös Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (2013, 101) suosittelee tiivistä moniammatillista yhteistyötä äitiyshuollossa. Tämä edellyttää vastuutahojen määrittämistä ja eri tahojen yhteistyön koordinoimista. Laanterä (2006, 67–68) toteaa, että tiedonkulkua ja ammattiryhmien välistä keskustelua tulee edistää. Tavoitteena on, että äitiysneuvolan ja synnytys sairaalan työntekijöille muodostuvat yhtenäiset hoitokäytännöt. Saumaton tiedonkulku, tiedon vaihto ja tiedon yhdenmukaisuus edesauttavat yhteistyötä (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 23). Imetyksen edistäminen ja tukeminen on yksi tärkeä osa äitiyshuollon perheille annettavasta terveysneuvonnasta (Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 53). Synnytys sairaalan ja neuvolan imetysohjauksen yhteneväisyyden on todettu vaikuttavan myönteisesti imetykseen (Hannula ym. 2010).

Myös Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman (2009, 53, 60) mukaan imetyksen edistäminen vaatii synnytys sairaaloiden ja neuvoloiden yhteistyön tiivistämistä. Imetystuen jatkuminen edellyttää riittävää tiedonkulkua synnytys sairaaloiden ja neuvoloiden välillä. Synnytys sairaalassa annetun imetysohjauksen tulisi olla luonnollinen jatkumo äitiysneuvolassa aloitetulle imetysohjaukselle. Yhteistyön merkitys korostuu erityisesti silloin, jos synnytys sairaalassa imetyksessä ilmenee ongelmatilanteita.

Neurolatyön näkökulmasta on tehty tutkimuksia, joissa on tutkittu yhteistyön sujuvuutta synnytys sairaalan ja neuvolan välillä. Hakulinen-Viitanen, Pelkonen ja Haapakorva (2005, 118) ovat todenneet moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön ongelmana olevan toisen ammattiryhmän tuntemisen vaikeus, työntekijöiden vaihtuvuus ja tiedonkulku. Myös Stolt (2015) on todennut synnytys sairaalan ja neuvolan yhteistyön suurimpana esteenä olevan tiedon kulku. Neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat kokevat neuvolan ja synnytysosaston välisen yhteistyötä tärkeänä imetysohjauksessa. Yhteistyö ei kuitenkaan näy neuvolan terveydenhoitajan työssä ja sitä toivotaan lisää. Terveydenhoitajat toivovat nykyistä parempaa imetysohjauksen sisältöjen kirjaamista äidin kotiutusvaiheessa. Tällä hetkellä tieto välittyy neuvolaan

ainoastaan neuvolakortin mukana ja äidin kertomana. Tieto imetyksen sujumisesta synnytyssosastolla jää hyvin puutteelliseksi neuvolan terveydenhoitajalle ja tähän asiaan toivotaan muutosta. (Stolt 2015, 39–41.)

Hoidon jatkuvuuden turvaamisen kannalta tärkeää on selkeä viestintä hoidon kaikissa vaiheissa. Toiminnan tulisi olla mahdollisimman läpinäkyvää. Etenkin selkeällä kirjaamisella pystytään helpottamaan eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Imetyksen havainnoinnilla ja siitä kirjaamalla voidaan vaikuttaa mahdollisten ongelmien syntyyn tulevaisuudessa. Imetyksestä tulisi olla yksiköissä laadittu toimintasuunnitelma, johon koko henkilökunta on sitoutunut. Tämän avulla vältetään ristiriitaiselta imetysohjauksen antamiselta synnyttäneille äideille ja perheille. (Deufel, Jukarainen, Kaartinen, Montonen, Otronen, Puura, Volmanen 2010, 441.)

Kääriäisen (2007, 105) mukaan laadukas potilasohjaus edellyttää juuri huolellista kirjaamista hoitosuunnitelmaan koko hoitajakson ajan. Imetyksen toteutuminen ja tarve jatko-ohjaukselle tulee kirjata kotiutumisasiässä lapsen seurantasuunnitelmaan tai neuvolakorttiin (Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 60). Kotiutusvaiheessa annettu ohjaus ja kokonaisarvio imetyksestä tulee myös kirjata ylös. Synnytyssairaalaan kotiutettaessa hoitohenkilökunnan tulee varmistaa hoidon jatkuvuus. (Deufel & Montonen 2010, 445–446.) Kotiuduttuaan äidin tulee tietää mihin hän on yhteydessä ja mistä saa tarvittaessa imetystukea, jos ongelmia ilmenee imetyksessä (Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 120; Deufel & Montonen 2010, 446).

Valtakunnallinen potilastietojen arkisto (eArkisto) kuuluu osana valtakunnalliseen terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluun eli KanTa-palveluihin. Arkistolla on keskeinen rooli tietojen välittämisessä terveydenhuollon eri toimijoiden välillä ja jokainen terveydenhuollon ammattilainen käyttää arkistoa omassa yksikössä olevan potilastietojärjestelmän kautta. Potilastietojen arkistosta tietojen hakeminen edellyttää aina hoitosuhdetta tai muuta asiallista yhteyttä potilaaseen tai asiakkaaseen. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla kyseiseen yksikköön käyttöoikeudet, jossa henkilöä hoidetaan. (Kärkkäinen 2013, 5, 23.)

Terveystietolain mukaan potilaalta tai asiakkaalta ei tarvita erillistä suostumusta, että sairaanhoitopiirin yhteisen potilasrekisterin tietoja voidaan käyttää hoitosuhteessa eri rekisterinpitäjien välillä. Edellytyksenä näiden tietojen käytölle on, että potilasta tai asiakasta on informoitu potilastietojen luovutuskäytännöistä ja mahdollisuudesta kieltää tietojen luovuttamisen, mutta luovutusta ei ole kuitenkaan kielletty. (Vuokko, Suhonen & Porrasmaa 2012, 19.)

4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Pienimuotoiset projektit ovat usein työyhteisöjen omaehtoisia projekteja. Ne ovat ajallisesti ja määrällisesti pienimuotoisia ja sen vuoksi myös helpompia johtaa. Niihin sisältyy kuitenkin omat haasteensa, jotka tulee huomioida. Omaehtoiset projektit ovat usein työyhteisöjen omasta käytännön toiminnan kehittämistarpeesta esille tulevia projekteja. Ne ovat usein konkreettisia ja arjen toimintaan liittyviä ja ovat myös tämän vuoksi hyvin perusteltavissa. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 9–10.)

Tämä projekti käynnistyi havaitusta tarpeesta kehittää ja yhtenäistää imetysohjausta L-PKS:n synnytysosastolla. Äidit ovat kuvailleet synnytysosastolla annetun imetysohjauksen olevan ristiriitaista ja sen vuoksi aiheuttavan hämmennystä siitä, miten imetystä tulisi toteuttaa. Terveystoimijilta saadussa palautteessa on toivottu, imetyksen kirjaamisen, tiedonkulun ja yleisen yhteistyön kehittämistä. Paasivaara ym. (2008) mukaan edellytys asiakaslähtöiselle ja laadukkaalle toiminnalle on palveluiden jatkuva kehittäminen. On todettu, että Suomessa imetetään vähemmän kuin muissa Pohjoismaissa ja alueellisia eroja synnytyssairaaloiden hoitokäytäntöjen välillä on huomattavasti (Hasunen & Ryyänen 2006). Projektin toteuttamiselle oli selkeä ja perusteltu lähtökohta alueellisen ja valtakunnallisen imetyksen edistämisen näkökulmasta.

4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Paasivaaran ym. (2008, 29) mukaan projektin olemassa olon tarkoitusta määrittelevät sille asetetut tavoitteet. Tavoitteiden tulee tukea työyksikön ja koko organisaation toimintaa (Löow 2002, 64; Kettunen 2009, 15). Projektissa tarkoitukseksi ymmärretään se, miksi tai mitä varten kaikki on laitettu alulle. Tarkoitukseksi käsitetään myös se, miten projektin tarpeisiin voidaan vastata ja kuinka se toteutetaan käytännössä. Projektin tavoitteita asetettaessa on hyvä muistaa se, että ne ovat mahdollisimman selkeitä, realistisia ja saavutettavissa olevia. Tavoitteet suuntaavat projektin tiettyyn suuntaan ja ne kulkevat mukana koko projektin ajan. (Paasivaara ym. 2008, 123–124.)

Tämän projektityön tarkoituksena on kuvata ja jäsentää synnytysosastolla toteutettavaa imetysohjauksen sisältöä. Projektin tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää imetysohjausta L-PKS:n synnytysosastolla. Lisäksi tavoitteena on kehittää kättilöiden ja terveydenhoitajien välistä tiedonkulkua synnytysosaston ja neuvolan välillä.

4.2 Projektin rajaus, liittymät ja organisointi

Projektin rajaus tulee olla looginen kokonaisuus, joka pystytään toteuttamaan tietyn aikataulun mukaisesti. Rajauksella määritetään projektiin kuuluvat tehtävät, toiminnot ja liittymät. Rajauksessa tulee käydä selkeästi ilmi, jos jokin projektille keskeinen tehtäväkokonaisuus rajataan ulkopuolelle. Eri näkökulmien huomioiminen rajausvaiheessa auttaa myös tärkeimpien tekijöiden löytymiseen projektin kannalta. (Ruuska 2012, 186–187.) Projektin rajauksella onkin merkitystä siihen kuinka hyvin projekti pysyy hallinnassa koko sen elinkaaren ajan (Löow 2002, 66; Kettunen 2009, 111). Rajauksella pystytään myös tarkentamaan projektin tavoitteita ja sisältöä (Kettunen 2009, 111).

Tässä työssä imetysohjaus nähdään merkittävänä osana synnytysosastolla toteutettavaa ohjausta. Tämä projektityö rajattiin koskemaan synnytysosastolla toteutettavasta ohjaustyöstä imetysohjausta. Imetysohjaus puolestaan rajattiin koskemaan terveiden ja täysiaikaisena syntyneiden vastasyntyneiden äitien imetystä. Imetysohjaus nähdään prosessina, joka alkaa äitiysneuvolassa ja jatkuu heti synnytyksen jälkeen synnytyssalissa. Imetysohjaus jatkuu saumattomasti synnytysvuodeosastolle siirryttäessä ja täydentyy vielä kotiutumisasiheessa. Kotiutumisasiheen jälkeen imetysohjaus jatkuu neuvolassa. Imetysohjauksen keskeisimmille sisällöille on suunniteltu tietty ajankohta synnytyssairaalassa, mutta jokaisen äidin ja perheen kohdalla imetysohjauksen ajoitus voi kuitenkin vaihdella. Tarkoitus on, että jokainen äiti saa ohjauksen samoista sisältöalueista synnytyssairaalassa ollessa. Imetysohjauksen jatkuvuus ja imetyksen edistäminen edellyttää saumatonta yhteistyötä ja tiedonkulkua äitiyshuollon eri toimijoiden välillä.

Projektiorganisaatio on tarkoitettu tilapäiseksi ja kertaluontoiseksi. Perusorganisaatio ohjelmoi projektille tietyt tehtävät ja toteuttamiseen tarvittavat

valtuudet. Projektioorganisaation koko voi vaihdella suurestikin sen mukaan missä vaiheessa projektia ollaan. (Ruuska 2012, 21.) Edellytyksenä organisaation toimivuudelle on, että vastuualueet on hyvin määritelty ja projektin eri tehtäviin on käytettävissä alan asiantuntijoita (Silfverberg 2008, 98). Projektin organisoinnissa korostuvat eri asiat riippuen siitä, kuinka laajoja ne ovat ja minkälaisia ne ovat luonteeltaan. Projektin aikataulu riippuu pitkälti projektipäällikön ajankäyttösuunnitelmasta. (Pelin 2011, 63–64.)

Projektioorganisaation jäseniä ovat Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastonhoitaja Eeva Nahkiainoja, synnytysosaston hoitohenkilökunta ja operatiivisen tulosalueen ylihoitaja Marita Rissanen, joka toimii projektityöni työelämän mentorina. Lisäksi projektioorganisaatioon kuuluu Länsi- Pohjan sairaanhoitopiirin (LPSHP) neuvoloiden terveydenhoitajat, Lapin ammattikorkeakoulusta yliopettaja Airi Paloste sekä opponentit Marja Nikkinen ja Satu Parviainen.

4.3 Projektin toteuttaminen

Jalava & Keinonen (2008, 24) toteavat projektin suunnittelun ja toteutuksen etenevän tietyssä järjestyksessä, mutta projektin yksilölliset tarpeet huomioiden. Projektin määrittely voi tapahtua eri näkökulmista. Yhteistä kaikille projekteille on kuitenkin selkeä tavoite ja se pyritään saavuttamaan työllä, jota kutsutaan projektityöksi. Projekteille on asetettu tietty aikataulu ja taloudelliset ehdot. (Kettunen 2009, 15.) Tavoitteiden asettamista varten tuleekin ensin selvittää ja määritellä ongelma. Projektin lähtökohdaksi asetetaan pyrkimys ratkaista kyseinen ongelma. Valmiita ratkaisuja ongelmiin ei ole vielä projektin aloitusvaiheessa. (Rissanen 2002, 44.) Johtaminen on keskeinen projektitoiminnan tehtävä. Projektissa seurantaa, tuloksien tulkintaa ja arviointia tulee tehdä koko projektin aikana. (Jalava & Keinonen 2008, 25.) Tämän projektityön toteutusta kuvataan kuvion (Kuvio 1) avulla.



Kuvio 1. Projektin toteutus

Projektityön idea lähti liikkeelle synnytysosaston saamasta imetysohjauksen palautteesta synnyttäneiltä äideiltä ja neuvoloista. Palautetta saatiin äideiltä suoraan ja terveydenhoitajat antoivat sitä vuosittain pidettävissä alueellisissa äitiyshuollon yhteistyöpalavereissa. Palautteen mukaan ohjauksen sisältö on vaihtelevaa ja osin myös ristiriitaista. Synnytysosaston osastonhoitaja ja operatiivisen tulosalueen ylihoitaja hyväksyivät ehdottamani aiheen

synnytysosaston hoitotyön kehittämiseksi syyskuussa 2014. Varsinainen projektityö käynnistyi aiheseminaarissa lokakuussa 2014. Tässä vaiheessa lähdin syventämään projektityön ideaa perehtymällä aikaisempiin imetystä koskeviin tutkimuksiin ja suosituksiin. Tällöin teoreettinen viitekehys lähti muodostumaan.

Toimeksiantositoumus projektin toteuttamisesta L-PKS:n synnytysosastolla solmittiin marraskuussa 2014 ylihoitajan ja osastonhoitajan kanssa ja se on nähtävillä liitteessä 7 (Liite 7). Aihe esiteltiin samoihin aikoihin synnytysosaston hoitohenkilökunnalle osastotunnilla. Aiheesta oltiin yleisesti kiinnostuneita ja se koettiin ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi. Tutkimussuunnitelma seminaarissa joulukuussa 2014 teoreettinen viitekehys oli muotoutunut melko pitkälle ja tutkimuksia sisällön tueksi oli löytynyt hyvin. Talven 2014–2015 aikana tutkimustietoa imetysohjauksesta ja imetyksestä syvennettiin. Maaliskuun 2015 väliseminaarin jälkeen projektin kirjallinen osuus oli siinä vaiheessa, että ohjaava opettaja hyväksyi projektisuunnitelman ja projekti pääsi etenemään.

Kevään 2015 aikana synnytysosastolla toteutettavan imetysohjauksen sisältö alkoi hahmottua näyttöön perustuvan tiedon kautta. Sisällön laatiminen aloitettiin L-PKS:n synnytysosastolle yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Synnytysosaston imetysohjauksen sisällön kuvaaminen ja jäsentäminen aloitettiin perehtymällä aikaisempiin imetystä koskeviin tutkimuksiin, imetysohjauksesta laadittuun hoitotyön suositukseen ja imetyksen edistämisen toimintaohjelmaan. Erityisesti hoitotyön suosituksessa ja toimintaohjelmassa on annettu näyttöön perustuvat ohjeistukset imetysohjauksen toteuttamisesta synnytyssairaaloissa. Sisältö on muokattu kuitenkin L-PKS:n synnytysosaston toimintakäytäntöihin sopivaksi ja sen muokkaamisessa ja arvioinnissa on ollut koko ajan mukana synnytysosaston hoitohenkilökunta, osastonhoitaja ja osaston ylilääkäri. Sisällön arviointia on tehty kevään ja syksyn 2015 aikana. Tarvittavat muutokset ja lopulliseen muotoon kirjoittaminen on tehty talven 2015–2016 aikana. Tämän projektityön tuotoksena laadittu imetysohjauksen sisältö L-PKS:n synnytysosastolla, joka on kuvattu liitteessä 1 (Liite1). Imetysohjauksen toteuttaminen L-PKS:n synnytysosastolla kuvataan kappaleessa viisi.

Elokuussa 2015 lähestyttiin LPSHP:n neuvolan terveydenhoitajia sähköpostikyselyn kautta. Kyselyssä kartoitettiin heidän toiveitaan ja kehittämisehdotuksiaan siitä, minkälaista tietoa he tarvitsevat äidin imetyksen käynnistymisestä sairaalassa oman imetysohjauksensa tueksi. Terveydenhoitajilta tiedusteltiin toiveiden lisäksi käytännön ehdotuksia siitä, mitä kautta tieto synnytysosastolta neuvolaan välittyisi parhaiten. LPSHP:n pienempien kuntien terveydenhoitajille sähköpostikysely lähetettiin suoraan omaan sähköpostiin ja Kemissä ja Torniossa terveydenhoitajien suuren lukumäärän vuoksi päädyttiin lähestymään heitä osastonhoitajien kautta. Osastonhoitajia pyydettiin keräämään terveydenhoitajilta mielipiteitä ja lähettämään yhteenveto siitä, millaista palautetta imetysohjauksesta he haluavat synnytysosastolta. Tällä hetkellä terveydenhoitaja saa tietoa imetyksen sujumisesta sairaalassa neuvolakorttiin tehtyjen merkintöjen kautta sekä äidin kertomana. Merkinnät ja äidin kertomat kokemukset imetyksestä eivät välttämättä anna riittävää tietoa imetyksen käynnistymisestä ja sujumisesta. Synnytyssairaalasta välittyvän tiedon pohjalta terveydenhoitaja pystyy suunnittelemaan ja toteuttamaan imetysohjausta, kun hänellä on kokonais käsitys imetyksen sujumisesta. Kokonaisuudessaan sähköpostikyselyjä lähetettiin kymmenen (n = 10) ja vastauksia saatiin kuusi (n = 6). LPSHP:n terveydenhoitajille lähetetty sähköpostikysely on kuvattu liitteessä 5 (Liite 5).

Projektin tuotoksena laadittujen sisältöjen pohjalta laadittiin imetysohjauksen ja imetyksen seurantalomake L-PKS:n synnytysosastolle, joka on kuvattu liitteessä 2 (Liite 2). Siinä esitetään imetysohjauksen keskeisimmät sisällöt sekä arvioitu ajankohta ohjaukselle. Tässä tuotoksessa imetysohjaus alkaa synnytyksen jälkeen synnytyssalissa ja tavoitteena on edesauttaa varhaisimetyksen onnistumista ja mahdollistaa vastasyntyneen ja äidin välinen ihokontakti. Imetyksen ohjaaminen jatkuu synnytysvuodeosastolla äidin sairaalassa oloajan ja keskeisenä tavoitteena on varmistaa, että synnyttäneellä äidillä on riittävät tiedot ja taidot imetyksen käynnistymiseen. Imetysohjauksen seurantalomakkeen avulla pyritään varmistamaan, että jokainen synnyttänyt äiti saa suunnitelmallista ja laadukasta imetysohjausta koko synnytysosastolla olo

ajan. Imetysohjaus on kuitenkin aina yksilöllistä ja perustuu synnyttäneen äidin tarpeisiin.

Imetysohjauksen ristiriitaisuus osastollamme on siitä saadun palautteen mukaan aiheuttanut äideissä epävarmuutta ja se on saanut heidät epäilemään synnytysosastolla annettavan imetysohjauksen laatua. Myös hoitohenkilökunta ja erityisesti uudet työntekijät ovat tuoneet esille yhtenä osastomme hoitotyön kehittämistarpeena yhtenäisten imetysohjausta koskevien ohjeiden laatimisen. Lähes kaikilla osastomme hoitotyöntekijöillä on imetysohjaajakoulutus. Osastollamme ei ole selkeästi määritelty imetysohjauksen sisältöä ja tämän vuoksi imetysohjauksen sisältö ja toteutus on vaihtelevaa ja myös hoitajakohtaista. Yksi imetysohjauksen laatuun vaikuttava tekijä voi olla osastomme työnjakomalli, joka ei välttämättä mahdollista hoidon jatkuvuuden periaatteen toteutumista. Hoitojakson aikana synnyttänyt äiti saa imetysohjausta usealta eri hoitajalta. Synnytyssairaaloiden imetysohjauskäytäntöjen on todettu vaikuttavan merkittävästi imetykseen, joten näyttöön perustuvan imetysohjauksen varmistaminen ja imetysohjauksen kehittäminen näissä yksiköissä on osa imetyksen edistämistä (Hannula ym. 2008a, 1140).

Vuoden 2015 keväällä L-PKS:n synnytysosastolla on aloitettu tekemään hoitotyön loppuarvio, joka tallentuu potilastietojen Kanta Arkistoon potilaan kotiutuessa. LPSHP on mukana sähköisessä potilastietojärjestelmien kehittämistyössä, jossa tavoitteena on vähentää manuaalista kirjaamista ja arkistoitavien papereiden määrää. Synnytysosastolla tulee kuitenkin säilymään esimerkiksi synnytyskertomus paperiversiona ja neuvolakortti. Aiemmin erilaiset potilastietojärjestelmät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä eivät ole mahdollistaneet tiedon siirtymistä organisaatioiden välillä. Nykyään potilastietorekisteri Kanta Arkisto mahdollistaa tiedonkulun yksiköstä toiseen. Imetyksen kirjaamisen ohje Esko potilastietojärjestelmään L-PKS:n synnytysosastolla on kuvattu liitteessä 3 (Liite 3) ja imetyksen kirjaaminen Hoitotyön loppuarvioon L-PKS:n synnytysosastolla on kuvattu liitteessä 4 (Liite 4). Yhteistyön ja tiedonkulun kehittäminen LPSHP:ssä synnytysosaston ja neuvolan välillä on kuvattu kappaleessa viisi.

Terveydenhoitajille suunnatun sähköpostikyselyn vastauksien (n = 6) perusteella imetyksestä tehtävän palautteen tiedonkulkuväyläksi valikoitui sähköisesti tehtävä hoitotyön loppuarvio. Imetysohjauksen ja imetyksen seurantalomake annetaan äidille mukaan ja siinä näkyy äidin saama imetysohjaus ja mahdolliset haasteet imetyksessä synnytysosastolla. Seurantalomake antaa myös tietoa terveydenhoitajalle imetyksen käynnistymisestä ja saadusta imetysohjauksesta synnytysosastolla. Tällä hetkellä hoitotyön loppuarvio tulee tehdä kaikista äideistä hoitajakson päätyttyä. Synnyttänyt äiti pääsee näkemään itse kyseisen loppuarvion kirjautumalla omilla pankkitunnuksilla kanta.fi/omakanta sivustolle. Terveydenhoitaja näkee myös saman hoitotyön loppuarvion Kunta Eskon kautta. Osa terveydenhoitajista koki Kanta.fi sivustolle kirjautumisen hankalana ja oli epäselvää kenellä on oikeus päästä näkemään synnyttäneen äidin tietoja. Kun sähköpostikysely lähetettiin terveydenhoitajille, kaikki kunnat eivät olleet vielä liittyneet Kanta potilastietorekisteriin. Projektin valmistuessa LPSHP:n kaikki kunnat ovat liittyneet kyseiseen potilastietorekisteriin ja tiedonkulun odotetaan toimivan saumattomammin.

Uutta imetysohjauksen sisältöä, seurantalomakkeen toimivuutta ja kirjaamisen käytäntöjä tulee arvioida jatkuvasti ja tarvittaessa muuttaa toimintaa ja toimintatapoja asiakaslähtöisempään suuntaan. Ennen kotiutumista äideiltä pyydetään palautetta synnytysosastolla saadusta imetysohjauksesta. Palautelomake jaetaan imetysohjauksen sisältömateriaalin ja imetysohjauksen seurantalomakkeen yhteydessä ja se pyydetään palauttamaan osaston kanslian palautelaatikkoon nimettömänä. Palautteita käsitellään säännöllisin väliajoin osastotunneilla ja toimintaa pyritään kehittämään äitien tarpeista käsin asiakaslähtöisempään suuntaan. Palaute L-PKS:n synnytysosastolla saamasta imetysohjauksesta on kuvattu liitteessä 6 (Liite 6).

4.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tulisi olla hyödynnettävissä laajemmaltikin yhteiskunnassa, jotta se täyttää tutkimusetiikan periaatteet. Aiheen valinta katsotaan olevan itsessään jo eettinen valinta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Aikaisempia tutkimuksia ja tietoa tulee kunnioittaa ja arvostaa esimerkiksi asianmukaista

lähdeviittaustekniikkaan käyttäen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkijalta tarkkuutta, rehellisyyttä ja huolellisuutta työn jokaisessa vaiheessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Vaiheiden tarkalla dokumentoinnilla ja kontrolloinnilla tutkimuksen edetessä pyritään eettisyyteen ja luotettavuuteen (Vilka 2005, 33).

Projektityön eri vaiheissa pyrin huomioimaan eettiset näkökannat. Projektin alkaessa laadin toimeksiantosopimuksen L-PKS:n synnytysosaston ja Lapin ammattikorkeakoulun kanssa. Ennalta laaditun suunnitelman laatiminen ja sen noudattaminen opinnäyteyden jokaisessa vaiheessa lisää työn luotettavuutta. Tein projektityöni omaan työyhteisöni ja hoitohenkilökunta on saanut vaikuttaa imetysohjauksesta laadittuun sisältöön. Projektityön etenemisestä on keskusteltu yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa osastotunneilla. Projektityön tuotoksena muodostunut imetysohjauksen sisältö perustuu näyttöön perustuvaan, tutkittuun tietoon ja tämä lisää työn luotettavuutta.

Projektin arviointi on tärkeä vaihe, jolla selvitetään projektin onnistumista. Arvioinnilla pyritään löytämään onnistumisten lisäksi hankalat solmukohdat. Projektin arviointia voidaan tehdä ennakkoon, projektin aikana ja jälkeen niin sanottuna jälkikäteisarviointina. Arviointi voidaan toteuttaa itsearviointina ja ulkopuolisena arviointina. Arvioinnilla tähdätään onnistuneisuutta koskevien johtopäätöksien lisäksi muutokseen tähtääviin toimenpiteisiin ja kuvailevan tiedon tuottamiseen projektin etenemisen vaiheista. (Paasivaara ym. 2008, 140–142) Arviointia on tapahtunut läpi koko projektin. Projektityön tuotoksena laaditun imetysohjauksen sisällön, seurantalomakkeen ja kirjaamisen ohjeiden arvioinnissa työyhteisöllä on ollut tärkeä rooli. Pyrkimyksenä on ollut se, että ne palvelevat kaikkia hoitotyöntekijöitä heidän päivittäisessä työssään imetysohjauksen apuna. Myös terveydenhoitajilta on pyydetty arviointia imetysohjauksen seurantalomakkeesta projektin aikana, jotta se palvelisi terveydenhoitajia omassa työssään imetysohjauksen parissa. Lopullinen tuotos esiteltiin osastunnilla synnytysosaston hoitohenkilöstölle ja LPSHP:n alueen neuvoloihin projektin tuotokset tullaan esittelemään kevään aikana pidettävissä yhteistyöpalaverissa. Projektityötä ovat arvioineet myös ohjaava opettaja ja opponentit kaikissa projektin eri vaiheissa.

Kun projekti on onnistunut, lopulliselle tuotteelle asetetut tavoitteet saadaan saavutettua tietyssä aikataulussa ja tiettyjen resurssien rajoissa. Projektilla on yleensä useita tavoitteita, kuten esimerkiksi taloudellisia, ajallisia, toteutuksellisia, sisällöllisiä ja laadullisia tavoitteita. (Ruuska 2008, 274–275.) Onnistuneen projektin tärkeimmäksi kriteeriksi on määritelty asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden täytyminen. Projektin onnistuneisuuden arvioinnissa unohdetaan usein projektin vieminen käytännön työhön. Projektin merkitys häviää, jos tuloksia tai tuotetta ei voida viedä käytännön työhön. (Paasivaara ym. 2008, 145.)

Tieteellisesti tutkitun tiedon haussa on tärkeää valita tietokannat, jotka liittyvät tutkittavaan aiheeseen. Oikean tietokannan valitsemisen lisäksi tärkeää on oikeiden hakutermien käyttäminen tiedonhaussa. Internetin yleistymisen myötä tiedon saatavuus on helpompaa, mutta se asettaa myös omat haasteensa laadukkaan ja tieteellisesti tutkitun tiedon löytämiselle. (Kyngäs ym. 2007, 57–58, 61.) Imetysohjauksesta on melko paljon tutkittua tietoa ja sen vuoksi työtä tehdessä on pyritty olemaan mahdollisimman kriittinen lähteiden valinnassa. Lähteiden valinnassa on pyritty myös huomioimaan niiden julkaisuvuosi. Lähes kaikki lähteet ovatkin alle 10 vuotta vanhoja. Lähteiden viittauksissa ja merkitsemisessä pyrin kunnioittamaan niiden alkuperäistä tietolähdettä. Tein tiedonhakuja käyttäen hyödyksi mahdollisimman monia tietokantoja kuten esimerkiksi Terveysportti, Theseus, PubMed, Medic, Melinda, Ellibs, JBI COnNECT ja Cochrane.

Projektin päättäminen on tärkeä vaihe projektissa. Siinä projektin tulokset tai tuotos tulee viedä käytäntöön ja niistä tulee tiedottaa laajasti kaikkia toimijoita. Projektityön tuloksien sulauttaminen käytäntöön on sen tärkeyden lisäksi myös erittäin haasteellista. Työyhteisöissä pidetään usein kiinni vanhoista totutuista toimintatavoista ja kokevat totuttujen toimintatapojen muutokset menetyksinä, tästä käytetään nimitystä muutosvastarinta. Projektin vetäjän tuleekin tunnistaa tämä ilmiö osana muutosvaihetta. Muutosvastarintaa pystytään helpottamaan tuomalla esille muutoksen syitä ja perusteita. (Paasivaara ym. 2008, 137, 139.)

Tämä projektityö päätetään niin, että projektityön tuotoksena syntyneet imetysohjauksen sisältö (Liite 1), imetysohjauksen ja imetyksen seurantalomake (Liite 2), imetyksen kirjaamisen ohje Esko potilastietojärjestelmään (Liite 3) ja imetyspalautteen kirjaaminen hoitotyön loppuarvioon (Liite 4) esitellään osastotunnilla hoitohenkilöstölle. Päätösvaiheessa painotetaan koko hoitohenkilöstön sitoutumista yhteisesti laadittuihin imetystä koskeviin ohjeisiin. Kaikkien sitoutumisella yhtenäisiin ohjauskäytäntöihin ja sisältöihin pystytään takamaan hyvä ja laadukas imetysohjaus kaikille synnyttäneille äideille ja perheille.

5 IMETYSOHJAUS L-PKS:N SYNNYTYOSASTOLLA

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee olla riittävästi tietoa imetyksestä, sen hyödyistä sekä käytännön imetysohjaustaitoja, jotta imetystä voidaan tukea (Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 55). Yhtenä imetysohjauksen tavoitteena on imetyksen perustaitojen opettaminen vanhemmille ja maidonerityksen käynnistymisen turvaaminen (Koskinen 2008, 73), mutta myös vastasyntyneen ravitsemuksen ja hyvinvoinnin turvaaminen sekä äitien auttaminen omien imetystavoitteidensa saavuttamisessa (Kolanen 2014). Myös kymmenen askeleen ohjelman mukaisten hoitokäytäntöjen toteuttaminen on vaikuttanut positiivisesti imetyksen onnistumiseen ja imetyksen keston (Deufel & Montonen 2010; Hannula ym. 2010).

5.1 Imetysohjauksen toteuttaminen L-PKS:n synnytysosastolla

Imetysohjaus kuuluu tasapuolisesti kaikille hoitotyöntekijöille L-PKS:n synnytysosastolla. Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman laatinut asiantuntijaryhmä (2009, 55) suosittelee, että kaikilla äitiyshuollossa toimivilla hoitotyön ammattihenkilöillä on oltava vähintään imetysohjaajan pätevyys. Suurin osa L-PKS:n synnytysosaston työntekijöistä onkin käynyt imetysohjaajakoulutuksen ja sen myötä heillä on myös valmiudet toteuttaa hyvää imetysohjausta päivittäisessä työssään. Vauvamyönteisten hoitokäytäntöjen on todettu vaikuttavan myönteisesti imetykseen, joten näitä hoitokäytäntöjä on hyödynnetty myös suunniteltaessa imetysohjauksen keskeistä sisältöä L-PKS:n synnytysosastolle. Tavoitteena on, että koko hoitohenkilökunta sitoutuu noudattamaan antamassaan imetysohjauksessa yhteisiä synnytysosastolle laadittuja ohjeita.

Äideille jaetaan synnytyksen jälkeen kirjallinen materiaali imetysohjauksen keskeisistä sisällöistä ja seurantalomake, jonka avulla pystytään seuraamaan imetysohjauksen toteutumista. Tämä tapahtuu yleensä synnytyksen jälkeen ensimmäisenä vuorokautena. L-PKS:n synnytysosastolla annettu imetysohjaus kirjataan imetysohjauksen seurantalomakkeeseen, joka on kuvattu liitteessä 2. Äidit pitävät seurantalomaketta pöydällä koko hoitojakson ajan. Seurantalomakkeessa ohjauksen sisältöalueet ovat samat kuin

imetysohjaussuositusten mukaan suositellaan synnytyssairaalan imetysohjauksen sisältävän. Hoitaja merkitsee lomakkeeseen, kun ohjaus on kustakin osa-alueesta annettu. Äiti voi merkitä lomakkeeseen jos hän tarvitsee vielä lisäohjausta kyseisestä aihe-alueesta. Seuraavan hoitajan käydessä huoneessa nähdään äidin mahdollinen lisäohjauksen tarve ja ohjaus voidaan antaa saman tien. Kotiutusvaiheessa ohjauksen seurantalomake käydään kuitenkin vielä läpi ja varmistetaan, että äiti on saanut ohjauksen kaikista osa-alueista. Seurantalomakkeen avulla voidaan varmistaa, että imetysohjaus toteutuu kaikkien äitien kohdalla saman suunnitelman mukaisesti.

Imetysohjaus alkaa heti synnytyksen jälkeen synnytyssalissa. Synnytyssalissa hoitohenkilökunta ohjaa ja mahdollistaa perheelle vastasyntyneen ja äidin välisen ihokontaktin toteuttamista. Ensi-imetyks on hyvä toteuttaa ihokontaktissa, jos se vain on mahdollista. Vanhemmille kerrotaan kuinka ihokontakti voimistaa hamuamisrefleksiä ja kehittää myös vuorovaikutussuhteen syntymistä äidin ja vauvan välille. Vanhempia kannustetaan pitämään vauvaa ihokontaktissa mahdollisimman paljon. Ihokontaktin positiivisesta vaikutuksesta vauvan lämmönsäätelyyn ja sokeritasapainoon kerrotaan myös vanhemmille.

Synnytyssalissa äitejä ja perheitä ohjataan ensi-imetykseen heti kun se on mahdollista. Ensi-imetyksen ohjauksessa huomioidaan jokaisen synnyttäjän kohdalla kuitenkin yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Ensi-imetyksen myönteisestä vaikutuksesta imetyksen käynnistymiseen ja sen jatkumiseen kerrotaan vanhemmille. Vastasyntyneen paino, pituus, muut mittaukset ja toimenpiteet suoritetaan vasta ensi-imetyksen jälkeen. Vastasyntyneen on tärkeää antaa olla häiriöttömässä tilassa ja hakeutua itse rinnalle. Vastasyntynyt peitellään lämpimästi äidin rinnalle, että vastasyntynyt ei pääse jäähtymään. Hoitohenkilökunta kirjaa Esko potilastietojärjestelmän hoitosuunnitelmalehdelle ensi-imetyksen toteutumisen.

Ensi-imetyksen aikana hoitohenkilökunta tarkkailee vauvan imuotetta rinnasta ensimmäistä kertaa ja ohjaa vanhempia oikeanlaisen imuotteen saavuttamisessa. Ensi-imetyksestä lähtien ja ensi päivien aikana lapsivuodeosastolla imetysohjauksessa on tärkeä kiinnittää huomiota vauvan oikeanlaiseen imuotteeseen ja käydä vanhempien kanssa läpi hyvän imuotteen

tunnusmerkit. Hoitohenkilökunnan on hyvä tarkkailla imetystä ja imuotetta muutaman kerran vuorokaudessa. Useimmat imetysongelmat kuten rinnanpäiden haavaumat, ja rintojen pakkautuminen ovat mahdollisesti vältettävissä hoitohenkilökunnan kiinnittäessä huomioita vauvan imuotteeseen. Huonon imuotteen yhteyksistä mahdollisiin imetysongelmiin on hyvä myös kertoa vanhemmille. Tärkeää on, että rinta on mahdollisimman syvällä vauvan suussa, nänni ja vauvan nenä ovat vastakkain, alahuuli on kääntynyt ulospäin ja suurin osa nännipihan alueesta on vauvan suussa. Vanhempia ohjatessa on hyvä kertoa, että vauvan imiessä rintaa oikealla tavalla, imurytmi on tasainen ja nielemisääni voi kuulua. Äitien tulee tietää, että imeminen ei saa käydä heille kipeää, mutta imetyksen alkuvaiheessa imetys voi tuntua epämukavalta. Imuotteen saavuttamisessa hoitohenkilökunnan tulee antaa ohjausta mieluiten niin sanottua (hands off-tekniikkaa) hyödyntäen. Näin mahdollistetaan, että äiti saa vauvan jatkossa itsenäisesti kiinni rintaan ja tuetaan hänen itseluottamustaan imetyksessä pärjäämisessä. Imuotteen onnistumista ja siinä sen mahdollisista haasteista kirjataan äidin hoitosuunnitelmaan.

Synnytysalasta perheiden siirryttäessä vuodeosastolle hoitohenkilökunnan tulee kertoa osaston olevan vierihoido-osasto, jossa vastasyntyneet ovat vanhempiensa vierellä ympäri vuorokauden. Samalla on hyvä kertoa vierihoidon myönteisistä vaikutuksista imetykseen. Vierihoidon katsotaan lisäävän imetyksen kokonaiskestoa sekä parantavan vanhemman ja vastasyntyneen kiintymyssuhteen muodostumista. Imetysohjauksessa on tärkeä myös painottaa vierihoidon myönteisestä vaikutuksesta maidonerityksen käynnistymiseen. Vauvojen ollessa jatkuvasti äidin vierellä he saavat imeä rintaa tiheästi omaan tahtiin.

Synnytyksen jälkeen vanhemmille on hyvä kertoa vastasyntyneen varhaisista nälkäviesteistä. Vanhempien pitäessä vauvaansa ympärivuorokautisessa vierihoidossa he oppivat seuraamaan näitä varhaisia viestejä, jotka ennustavat vastasyntyneen heräävän pian syömään. Ensimmäiset viestit nälästä ovat pään kääntely puolelta toiselle ja yleisesti lisääntynyt aktiivisuus. Tämän jälkeen vanhemmat voivat huomata vauvan hamuavan sekä vievän käsiä ja sormia suuhun. Vanhemmat oppivat vastaamaan ajoissa näihin viesteihin ennen kuin

vauva parahtaa itkuun. Vauvan ollessa jo niin nälkäinen, että hän itkee voi se vaikuttaa imetyksen sujumiseen.

Synnytysosaston hoitohenkilökunnan tehtävänä on ohjata äitejä imettämään erilaisissa imetysasennoissa heidän ollessa osastolla. Alkuvaiheessa imetys tapahtuu yleensä makuullaan mahdollisten synnytysvaurioiden paranemisen vuoksi. Jos äidille on tullut synnytyksessä repeämiä ja emättimeen ja välilihan alueelle on jouduttu laittamaan ompeleita tai synnytyksessä on ollut muita toimenpiteitä, näiden vaikutuksesta imetykseen kerrotaan vanhemmille ja ohjeistetaan millaisissa asennoissa imetys on syytä aloittaa. Makuultaan imettäminen tapahtuu yleisimmin kylkiasennossa, jossa vauva on kyljellään vartalo ja pää suorassa linjassa. Vauvan käsien annetaan olla vapaana ja häntä tuetaan selän puolelta.

Jos imetyksessä on hankaluuksia kuten esimerkiksi rinta pakkautuu rinnanpäähän yläpuolelta äidille voidaan ohjata takaperin imetys. Tässä asennossa vauvan jalat ovat vastakkaiseen suuntaan äidin jalkojen kanssa. Tällöin vauvan leuka on rinnan yläpuolella se puoli tyhjeneekin yleensä paremmin. Takaperin imetystä voidaan myös kokeilla jos äidin rinnanpäät ovat kovin arat. Tässä asennossa imemisen aiheuttama kuormitus kohdistuu eri kohtaan rinnassa. Istualtaan imetyksessä tulee huomioida riittävän tuen merkitys äidin selässä ja käsien alla. Istualtaan imetyksessä on hyvä valita korkeaselkänojainen tuoli, jossa on käsinojat. Perinteisessä imetysasennossa vauvan pää ja vartalo ovat suorassa linjassa kohtisuoraan äidin rintaa vasten. Imetystyynyllä pystytään tässä asennossa hyvin säätämään korkeutta riippuen äidin rintojen koosta. Kainaloasento voidaan ohjata äidille jos vauvalla on esimerkiksi hankaluus tarttua rintaa päähän tai käden arkuuden tai kivun vuoksi. Tässä asennossa vauvan jalat asettuvat äidin kainalon alle ja vauvan kädet asettuvat rinnan molemmin puolin.

Synnytysosastolla toteutettavassa imetysohjauksessa vanhempia pyritään ohjaamaan vauvantahtiseen imetykseen. Ohjauksessa on tärkeää painottaa jokaisen vauvan olevan yksilö ja imemisen tarve on jokaisella eri. Vanhempien on myös tärkeä tietää vastasyntyneen ensimmäisten päivien imemisrytmistä ja perusteet niille. Ensimmäisenä päivänä vauvat ovat yleensä uneliaampia, mutta

toisena ja kolmantena vuorokautena vauvat aloittavat imemisen tiheämmin. Tärkeää vanhemmille on kertoa, että imetyksen kestoa ei ole syytä rajoittaa.

Synnytysosastolla ollessa vanhempien kanssa on tärkeä keskustella lisäruoan antamisesta vauvalle ja perustella miksi ja miten milloinkin toimitaan. Terveelle vastasyntyneelle, joka ei vaadi erityistä seurantaa ja tarkkailua ei ole tarvetta antaa lisäruokaa. Lisämaidon antamisen vaikutuksista täysimetykseen on hyvä keskustella äidin ja puolison kanssa. Vastasyntyneet voivat tarvita lisämaidon syntymänsä jälkeisinä päivinä lääketieteellisin perustein ja vanhemmillä on oikeus saada tietoonsa nämä lisämaidon antamisen perusteet ja syyt. Kun vanhemmille kerrotaan perusteet milloin lisäruokaa on syytä antaa, he myös pystyvät luottamaan paremmin rintamaidon riittävyyteen. Vanhemmille painotetaan, että heidän tulee aina pyytää hoitohenkilökuntaa paikalle, jos he epäilevät vauvan tarvitsevan lisäruokaa. Hoitohenkilökunta voi tarkkailla imetystä ja keskustella äidin kanssa imetystilanteesta. Hoitohenkilökunnan on tärkeä tietää onko vauvalle annettu lisäruokaa ja minkä vuoksi. Lisäruoan antaminen ja perusteet kirjataan aina potilaan hoitosuunnitelmaan.

Hoitohenkilökunnan on tärkeää ohjata perheitä huvitutin käytöstä synnytysosastolla. Huvitutin liian aikainen käyttöönotto voi johtaa imuoteongelmiin (Gartner ym. 2005, 499; ACOG 2007, 10S; Deufel & Montonen 2010, 138), koska vauva imee tuttia eri imuotteella kuin rintaa (Hasunen ym. 2004; Deufel & Montonen 2010; Moral ym. 2010). Vastasyntyneen luontaisesta imemisen tarpeesta on tärkeä keskustella vanhempien kanssa. Hoitohenkilökunta ohjaa äitiä antamaan vauvalle ennemmin rintaa kuin huvituttia, kun vauva osoittaa imemishalukkuutta. Vanhemmille tulee myös kertoa, että huvitutin imemisestä ei ole haittaa imetykselle, jos vauva tarttuu rintaa ilman ongelmia ja maidon erityy on lähtenyt hyvin käyntiin. Ohjauksessa vanhemmille tulee kuitenkin kertoa, että he tekevät päätöksen tutin antamisesta vauvalle. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on antaa tietoa sen käytön mahdollista vaikutuksista imetykseen.

Äitien kohdatessa imetysongelman, jossa vauvalla on vaikeuksia tarttua rintaan hoitohenkilökunnan tehtävänä on antaa tukea ja tietoa niistä selviämiseen. Ensisijaisesti tulee selvittää johtuuko ongelma rinnanpään muodosta vai onko

ongelman syynä esimerkiksi kireä kielijänne tai huono imetysasento. Rintakumin käyttöönotto ilman imuongelman mahdollisen syyn selvittämistä ei poista itse ongelmaa. Rintakumin käyttöä suositellaan esimerkiksi jos äidillä on matala rinnanpää. Sen käyttö on yleistä alkupäivinä, jolloin rinnanpäät eivät ole vielä muotoutuneet imetyksestä. Äitien on todettu kokevan rintakumin käytön hankalana (Räihä 2014) ja terveydenhoitajien mukaan synnytysosastolla imetysohjauksessa tulisi pyrkiä rintakumin käytön vähentämiseen (Stolt 2015). Äideille ohjataan aloittamaan imetys ilman rintakumia ja turvautumaan siihen jos imetys ei muuten onnistu. Jatkossakin äitejä ohjataan pyytämään hoitohenkilökunnalta apua ja tukea siihen, että he saisivat vauvan rinnalle oikealla imuotteella. Rintakumin mahdollinen käyttö ja perusteet kirjataan aina potilaan hoitosuunnitelmaan.

Unisen vauvan herättelykeinot on yksi keskeinen asia, joka vanhemmille tulee ohjata synnytysosastolla. Vauvan herättelemiseksi vanhempia ohjataan vaihtamaan vauvalta vaippa ja vähentämään tarvittaessa vaatetusta. Ihokontaktin on myös todettu edistävän vauvan rinnalle hakeutumista (Deufel & Montonen 2010, 275), joten tämän keinon hyödyntäminen on tärkeää myös uneliaan vauvan herättelyssä. Äitiä voi myös ohjata lypsämään maitopisara rinnanpäähän, joka voi houkuttaa uneliaan vauvan syömään.

Ennen synnytyssairaalaan kotiutumista hoitohenkilökunnan on hyvä keskustella vanhempien kanssa tiheän imun kausista, jotka kestävät yleensä noin vuorokauden. Ensimmäinen tiheän imun kausi vauvoilla tulee yleensä 2-3 vuorokauden tienoilla, jolloin vauva varmistaa maidon erityksen käynnistymisen. Kun hoitohenkilökunta havaitsee vauvan imevän tiheään rinnalla tai vanhemmat mainitsevat siitä, asiasta on hyvä keskustella. Viimeistään kotiutusvaiheessa näistä asioista on hyvä keskustella. Vanhemmille on tärkeää kertoa, että näitä tiheän imun kausia tulee jatkossakin, arviolta 5-6 viikon ja noin kolmen kuukauden tienoilla. Vaihe on ohimenevä ja tiheillä imetyksillä vauva pyrkii varmistamaan maidontuotannon jatkossakin. Jos vanhempia ohjeistetaan näistä tilanteista etukäteen he voivat kuvitella herkästi, että rintamaito on loppumassa ja turvautuvat herkästi lisäruoan antamiseen vauvalle.

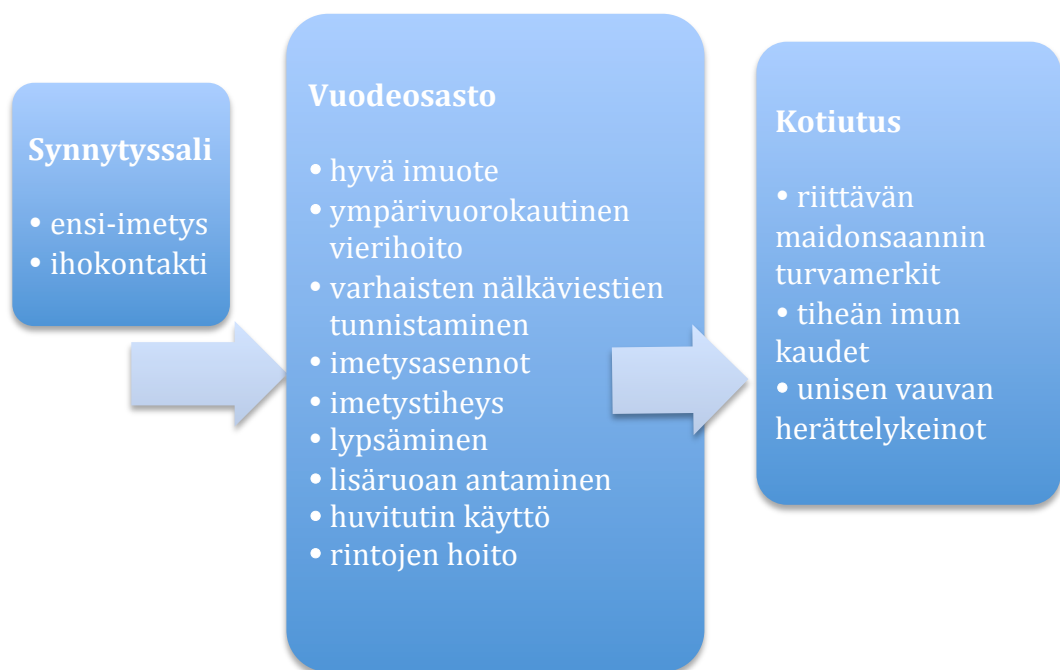
Synnytysosaston imetysohjauksen sisältöihin kuuluu myös äidin ohjaaminen käsinlypsyssä. Kotiutusvaiheessa hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että jokainen äiti osaa käsinlypsytekniikan. Käsinlypsyn tehokkuudesta on myös hyvä kertoa äideille. Kotiutumisen jälkeen äidit voivat kohdata monenlaisia imetysongelmia ja käsin lypsämisellä saadaan helpotusta ja apua tilanteeseen. Rintojen pakkautuessa, maidon erityksen vähentyessä tai äidin joutuessa olemaan erillään vauvasta rintojen lypsämisestä on apua.

Useiden tutkimuksien mukaan yleisimpiä imetyshaasteita on todettu olevan rinnanpäiden kipu (ACOG 2007; Lamontagne ym. 2008; JBI 2009) ja rintamaidon riittävyyden (Hasunen & Ryyänen 2006; Hannula ym. 2010; Whelan & Crompton 2010) arviointi. Hoitohenkilökunnan onkin perusteltua antaa oikeanlaista tietoa ja ohjausta näistä asioista perheiden ollessa osastolla. Riittävät maidonsaannin merkit käydään läpi osastolla viimeistään kotiutusvaiheessa. Tällä varmistetaan, että vanhemmilla on valmiudet seurata kotona vauvan riittävää ravinnonsaantia. Kun vauva imee rintaa säännöllisesti, on tyytyväinen syönnin jälkeen ja imemisote rinnasta on hyvä voidaan olettaa vauvan olevan tyytyväinen ja saavan riittävästi maitoa ravinnokseen. Vanhemmat voivat seurata maidon riittävyyttä vauvan virtsaamisesta ja suolen toiminnasta. Syntymän jälkeisenä kahtena ensimmäisenä viikkona vastasyntynyt virtsaa keskimäärin viidestä seitsemään kertaa vuorokaudessa ja ulostaa noin kerran vuorokaudessa.

Hoitohenkilökunta voi vaikuttaa rinnanpäiden kipeytymiseen ja sen myötä niiden haavautumiseen, kiinnittämällä huomiota imetysohjauksessa hyvään imuotteeseen ja imetysasentoihin. Imetysohjauksessa olennaista on ohjata äideille oikeanlainen rintojen hoito imetyksen aikana. Äitejä tulee ohjata hyvään käsihygieniaan etenkin rintojen ollessa haavaumilla. Äideille kerrotaan päivittäisen suihkun riittävän rintojen pesuun. Turhaa rintojen hankausta tulee välttää, etteivät rinnat kuivu entisestään. Äitien kanssa tulee käydä myös keinot läpi, joilla pystytään suojaamaan rinnanpäitä imemisen aiheuttamalta ärsykkeeltä. Rinnanpäiden haavaumien hoitoon ohjataan puristamaan maitopisara ja levittämään se rinnanpäen suojaksi. Hoitona voidaan käyttää myös kosteita ja lämpimiä kääreitä. Ilmakylyistä ja kevyestä vaatetuksesta on myös hyvä puhua äideille. Rintojen hoidosta tulee keskustella osastolla ollessa

kun ne ovat ajankohtaisia ja kotiutusvaiheessa rintojen hoitoon ja ohjaukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kotiutustilanteessa on hyvä käydä läpi mahdollisia rintoihin liittyviä haasteita, joita äidit voivat joutua kohtaamaan kotiutumisen jälkeen. Pakkautuneiden rintojen hoidosta ja niiden ennaltaehkäisystä sekä rintatulehduksen oireista ja sen välttämisestä on hyvä keskustella äitien kanssa kotiutusvaiheessa. Rintoihin liittyvistä mahdollista haasteista ja niiden hoidosta kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan.

Kuviossa kaksi kuvataan imetysohjauksen sisältöä ja ajankohtaa L-PKS:n synnytysosastolla.



Kuvio 2. Imetysohjauksen sisältö ja ajankohta L-PKS:n synnytysosastolla.

Imetysohjauksen sisältö ja ajankohta synnytysosastolla mukailee Imetyksen edistämisen toimintaohjelmaa 2009-2012 ja 10 askelta onnistuneeseen imetykseen.

5.2 Yhteistyön ja tiedonkulun kehittäminen LPSHP:ssä synnytyssairaalan ja neuvolan välillä

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat eivät saa neuvolaan tietoa synnyttäneen äidin imetyksen käynnistymisestä ja imetysohjauksen sisällöistä

synnytysosastolla (Stolt 2015, 35). Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueen äitiysneuvoloissa on ollut myös samansuuntaisia ongelmia ja tämä on osaltaan luonut haasteita imetysohjauksen jatkuvuudelle. Tieto imetyksen sujumisesta ja mahdollisista ongelmista imetyksessä on välittynyt neuvolan terveydenhoitajalle pelkästään äidin kertomana ja muutamina merkintöinä neuvolakortissa. Ajoittain on myös terveydenhoitajille välittynyt tietoa, että imetysohjausta ei ole annettu. Terveydenhoitajat ovat kaivanneet synnytysosaston hoitajilta saatavaa yleistä palautetta imetyksen käynnistymisestä ja mahdollisista imetyshaasteista. Terveydenhoitajilla on ollut myös epäselvää mitä synnytyssairaalassa imetysohjaus pitää sisällään ja miten äitejä ohjataan imettämään.

Sähköpostikyselyssä saadut vastaukset (= 6) terveydenhoitajilta antoivat hyvin tietoa, siitä mikä imetyksen kirjaamisessa tulee olemaan tärkeintä imetysohjauksen saumattomalle jatkumiselle synnytysosastolta kotiutumisen jälkeen. Terveydenhoitajat kokivat tärkeänä sen, että imetyksen käynnistyminen ja mahdolliset imetyshaasteet on kirjattu ylös. Mahdollinen rintakumin käyttö ja lisäruoan antaminen sekä syyt näihin haluttiin myös tietää. Terveydenhoitajien mielestä tärkeää on kirjata ylös mahdollinen jatko-ohjauksen tarve jos sille nähdään tarvetta kotiutusvaiheessa. Osa terveydenhoitajista piti sähköistä yhteenvetoa imetyksestä hyvänä ja osa koki paperisen yhteenvedon imetyksestä kulkeutuvan paremmin neuvolaan. Imetyksen kotiutusvaiheen kirjaaminen jätettiin seurantalomakkeesta pois, koska neuvolakorttiin ja hoitotyön loppuarvioon kirjataan samoja asioita.

Imetysohjauksen sisällön uudistaminen on osa L-PKS:n synnytysosaston ja neuvolan välistä yhteistyön kehittämistä. Hannula ym. (2010) toteavat synnytyssairaalan ja neuvolan imetysohjauksen yhteneväisyyden vaikuttavan myönteisesti imetykseen. Kaikkien Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin kuuluviin neuvoloihin lähetetään synnytyssairaalan uudistettu imetysohjauksen sisältö (Liite 1), jonka mukaan imetysohjausta toteutetaan synnytysosastolla. Tämän avulla pyritään luomaan läpinäkyvyyttä ja avoimuutta imetysohjauksen toteuttamiseen synnytysosastolla. Kun neuvolassa tiedetään mitä synnytyssairaalan imetysohjaus sisältää, voidaan neuvolassa suunnitella ja kehittää myös raskauden aikaista sekä synnytyksen jälkeistä imetysohjausta.

Imetysohjauksen jatkuvuus saumattomana synnytysosaston ja neuvolan välillä edellyttää osapuolten työn sisällön ymmärtämistä.

Hoidon jatkuvuuden ja yhteistyön toimivuuden kannalta merkittävää on imetyksen havainnointi, siitä kirjaaminen koko hoitajakson aikana (Deufel ym. 2010). Niin kuin on todettu hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat tarvitsevat tietoa siitä, millä tavalla imetys on käynnistynyt synnytysosastolla ja onko äideillä ollut mahdollisia imetyshaasteita. Kattavalla kirjaamisella hoitajakson aikana pystytään edistämään tiedonkulkua synnytysosastolta neuvolaan. Imetyksen seuranta ja kirjaaminen alkaa heti synnytyksen jälkeen synnytyssalissa. Hoitohenkilökunta aloittaa kirjaamisen imetyksestä Esko potilastietojärjestelmän hoitosuunnitelma osioon (Liite 3). Ensimmäisenä kirjataan ylös ensi-imetyksen toteutuminen. Tämän jälkeen imetyksestä havainnoidaan imuotetta, rintamaidon eritystä ja riittävyyttä sekä rintojen kuntoa. Näitä neljää osa-aluetta imetyksestä arvioidaan koko hoitajakson ajan. Jos äidillä havaitaan joitain imetyshaasteita näissä osa-alueissa, ne kirjataan ylös hoitosuunnitelmaan. Rintakumin mahdollinen käyttö, lisäruoan antaminen vastasyntyneelle sekä syyt näihin kirjataan aina hoitosuunnitelmaan ylös. Imetyksen etenemisestä tulee kirjata vaihe vaiheelta ja tietoja tulee päivittää hoitajakson edetessä.

Äideille jaetaan synnytyksen jälkeen imetysohjauksen seurantalomake (Liite 2). Sen avulla pystytään seuraamaan imetysohjauksen toteutumista ja mahdollista lisäohjauksen tarvetta hoitajakson aikana. Äiti pitää seurantalomaketta omalla pöydällään koko hoitajakson ajan ja hoitaja merkitsee siihen kun ohjaus on annettu. Äiti voi tarvittaessa merkitä lomakkeeseen tarvitsevansa kyseisestä aiheesta enemmän ohjausta. Hannula (2008a) toteaa, että imetysohjaus on vaikuttavampaa kun annetaan kirjallisia ohjeita ja niitä täydennetään käytännön ohjauksella. L-PKS:n imetysohjausta halutaan kehittää ja parantaa antamalla äideille kirjalliset ohjeet imetysohjauksen sisällöstä ja täydentämällä niitä sanallisesti ja konkreettisesti ohjaamalla. Ohjaamisen yhteneväisyyttä pyritään lisäämään hoitohenkilökunnalle ja äideille jaettavan imetysohjausmateriaalin sisältöjen samankaltaisuudella. Äidit saavat seurantalomakkeen mukaan kotiutuessaan ja lomake toimii myös niin sanottuna palautteena neuvolaan ja

sen avulla voidaan varmistaa synnyttäneen äidin suunnitelman mukainen imetysohjaus.

Tärkeä ajankohta imetysohjauksessa on äidin kotiuttaminen synnytyssairaalasta. Äidit kotiutuvat keskimäärin kolmantena tai neljäntenä päivänä sairaalasta synnytyksen jälkeen, jolloin imetys on juuri alkanut ja tämän alkuvaiheen on todettu olevan erityisen herkkää aikaa imetyksen sujumiselle. Kotiutusvaiheen tilanne imetyksen osalta kirjataan erikseen. Kotiutusvaiheessa imetyksestä arvioidaan samoja asioita kuin koko osastolla olo ajan. Imuotteen onnistuminen, maidon erityys ja riittävyys sekä rintojen kunto kirjataan ylös hoitosuunnitelmaan. Mahdolliset huomiot ja jatko-ohjauksen tarve tulee kirjata ylös Eskon hoitosuunnitelmaan. Kun kaikki imetyksen osalta myös kotiutustilanne on kirjattu, tiedot kopioidaan ja liitetään hoitotyön loppuarvioon. Hoitotyön loppuarvio tallentuu ja siirtyy tämän jälkeen potilastietojen Kanta-arkistoon, josta terveydenhoitaja ja äiti itse pystyy lukemaan sen. Imetyksen kirjaaminen hoitotyön loppuarvioon on kuvattu liitteessä 4.

6 POHDINTA

Opinnäytetyössä käsiteltiin imetysohjausta, sen sisältöjä synnytyssairaalassa sekä yhteistyötä synnytyssairaalan ja neuvolan välillä. Synnytyssairaalan imetysohjauksen sisällöt muodostuivat pitkälti Imetyksen edistämisen toimintaohjelman (2009) suositusten mukaan, mitä synnytyssairaalassa äideille ja perheille tulee ohjata. Kymmenen askeleen mukaisten hoitokäytäntöjen (World Health Organization ja Unicef 2009) on todettu myös edistävän ja tukevan imetystä. Onkin perusteltua, että imetysohjauksen sisältö koostuu myös näistä vauvamyönteisistä hoitokäytännöistä. Yhteistyö kaikkien äitiyshuollossa toimivien kesken on todettu olevan imetysohjauksen kehittämisen lähtökohta (Ryttyläinen ym. 2007; Brodribbin 2011; Semenic ym. 2012). Saumaton tiedonkulku, ohjauksen yhdenmukaisuus (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 23) sekä äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan välisten yhteisten hoitokäytäntöjen (Laanterä 2006, 68) muodostuminen ovat keinoja kehittää imetysohjausta sekä edistää imetystä.

Projektityön tarkoituksena oli kuvata ja jäsentää synnytyssosastolla toteutettavaa imetysohjauksen sisältöä. Projektin tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää imetysohjausta L-PKS:n synnytyssosastolla. Lisäksi tavoitteena on kehittää kättilöiden ja terveydenhoitajien välistä tiedonkulkua synnytyssosaston ja neuvolan välillä. L-PKS:n synnytyssosastolla ei ole ollut laadittu aiemmin kirjallista imetysohjauksen sisältöä, jonka pohjalta imetysohjausta toteutettaisiin. Jokainen hoitotyöntekijä on antanut imetysohjausta omien kykyjen mukaan ja mahdollisesti aikaisempiin omiin kokemuksiin pohjaten. L-PKS:n synnytyssosastolla ja alueellisissa äitiyshuollon yhteistyöpalaverissa oli tunnistettu selkeä tarve imetysohjauksen kehittämiseksi jo pidemmän aikaa. Tämän vuoksi projekti koettiin tärkeänä ja merkittävä asiana imetyksen edistämiseksi ja yhteistyön ja tiedonkulun parantamiselle.

Projektityön aiheeksi valikoitui imetysohjauksen kehittäminen L-PKS:n synnytyssosastolla. Aihe lähti selkeästi työelämän tarpeista käsin. Aihe oli minulle tuttu oman kättilön työni kautta, mutta projektin etenemisen myötä sain kuitenkin paljon uutta tietoa imetysohjauksesta ja imetyksen edistämisestä. Samanaikaisesti opiskelu ja työntekeo asetti kuitenkin projektityöskentelylle

haasteita. Projektin aikana on ollut vaikeuksia eniten ajan käytön suunnittelussa. Projekti valmistui kuitenkin lähes suunnitellussa aikataulussa ja ajankäytön suunnittelusta ja hallinnasta sain tärkeitä käytännön kokemusta. Projektiorganisaation tuki ja apu on ollut tärkeää kaikissa projektityön vaiheissa, mutta etenkin loppuvaiheessa. YAMK-koulutuksen opinnoista ja etenkin työyhteisön johtamisen taidoista on ollut hyötyä tämän projektityön tekemisessä. Projektin johtamista ja toimintaa voi verrata tavallaan työyhteisön johtamiseen, joka vaatii pitkäjänteisyyttä, suunnitelmallisuutta ja kiinnostuneisuutta, jotta toiminta on tehokasta ja se tuottaa tuloksia.

Ensimmäistä kertaa projektivetäjänä toimiminen oli minulle uusi ja haastava kokemus. Projektihallinnan tiedot ja taidot ovat lisääntyneet projektin edetessä. Projektityön kautta olen saanut harjoitella ja kehittää omia taitojani työyhteisön johtamisessa ja hoitotyön kehittämisessä. Asiantuntijuus omassa työssäni ja yhteistyötaidot oman työyksikön sisällä sekä muiden yhteistyötahojen kanssa on kehittynyt koko projektin ajan. Oman työn ja työskentelyn arviointi on myös kehittynyt paljon siitä, mitä se oli opintojen alkuvaiheessa. Projektin edetessä olen ymmärtänyt mitkä ovat omat vahvuuteni ja heikkouteni työyhteisön jäsenenä ja mihin asioihin minun tulee panostaa tulevaisuudessa kehittyäkseni esimiehenä ja johtajana. Projektityön tekeminen on ollut niin sanotusti alku polulle johtajana kasvamiseen ja kehittymiseen.

Kätilön ja terveydenhoitajan tutkintojen kautta ymmärrän, kuinka tärkeitä imetysohjauksen saumattomuus ja yhteistyö ovat imetyksen edistämisen ja tukemisen kannalta. Synnytysosastolla annettava imetysohjaus tulee nähdä osana imetysohjauksen hoitoketjua eikä vaan omana itsenäisenä toimintana synnytysosastolla. Imetysohjauksesta laaditun hoitotyön suosituksen (Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009, 53) mukaan imetysohjauksen tulee alkaa äitiysneuvolassa raskausaikana, jatkua synnytyssairaalassa synnytyksen jälkeen ja täydentyä taas äitiysneuvolassa kotiutumisen jälkeen. YAMK-opintojen kautta ajattelen nyt asioita, toimintaa ja vaikutuksia laajemmalla näkökannalla.

Paasivaara ym. (2008) mukaan projektin vaikuttavuus ja lopputuotoksen vieminen käytäntöön on tärkeä osa projektia. Projektin katsotaan menettävän

merkityksen jos lopputuotosta ei viedä käytännön työhön. Tämän projektin tuotoksena on muodostettu L-PKS:n synnytysosastolle imetysohjauksen keskeinen sisältö. Osastolla toteutettavan imetysohjauksen sisältö on muodostettu näyttöön perustuvan tiedon ja suositusten mukaisesti ja koko hoitohenkilöstö sitoutuu noudattamaan niitä päivittäisessä työssään. Deufel ym. (2010) toteavat imetysohjauksen toimintasuunnitelma johon koko henkilökunta on sitoutunut, ehkäisevän ristiriitaisen ohjauksen antamisesta äideille ja perheille. Kun L-PKS:n imetysohjauksen sisältö havainnollistuu terveydenhoitajalle paremmin, toivotaan sen auttavan terveydenhoitajaa ymmärtämään synnytysosastolla annettavaa imetysohjausta paremmin. Terveydenhoitaja pystyy näin jo myös raskauden aikana imetysohjauksessa kertomaan äidille synnytysosaston imetysohjauskäytännöistä. Toisen yksikön ja ammattiryhmän työn sisällön ymmärtäminen auttaa todennäköisesti yhteistyön toimivuudessa ja helpottaa tiedonkulkua.

Imetyksestä tehtävän palautteen sisällön suunnitteluun haluttiin terveydenhoitajien mielipiteitä siitä, mitä he pitävät tärkeänä synnytysosastolta saadussa palautteessa. Tässä asiassa lähestyttiin neuvoloiden terveydenhoitajia sähköpostitse. Sähköpostikyselyjä lähetettiin (= 10) ja vastauksia saatiin (= 6). Vaikka vastauksia tuli hyvin, olisin toivonut, että kaikki terveydenhoitajat olisivat osoittaneet aktiivisuutta ja kiinnostuneisuutta vastaamalla kyselyyn. Kysymys oli yhteistyön kehittämisestä ja sitä oli toivottu enemmän alueellisissa yhteistyöpalavereissa. Ne vastaukset, jotka saatiin kyselyssä, olivat kuitenkin tarpeellisia ja auttoivat imetyksestä tehtävän palautteen suunnittelussa.

Sisältöjen kuvaamisen ja jäsentämisen myötä imetysohjauksen odotetaan paranevan synnytysosastolla. Yhdenmukaisen imetysohjauksen sisällön uudistamisen myötä synnyttäneiden äitien ja perheiden toivotaan olevan tyytyväisempiä saamaansa ohjaukseen. Yhteistyötä ja tiedonkulkua parantamaan kehitetyn yhteenvetopalautteen toivotaan antavan terveydenhoitajille paremman ja laajemman kuvan imetyksen sujumisesta synnytysosastolla. Yhteistyön ja tiedonkulun toimivuutta voidaan arvioida alueellisissa yhteistyöpalavereissa neuvolan terveydenhoitajien ja synnytysosaston hoitajien kesken. Mahdollisia muutoksia toimintaan ja

kirjaamiseen voidaan tehdä, jos ne nähdään tarpeellisina ja keinoina parantaa imetysohjausta ja tukea imetystä.

Imetysohjauksen yhteneväinen ohjauskäytäntö on ollut usein puheenaiheena ja herättänyt keskustelua työyhteisössämme. Vaikka projektityö on lähtenyt liikkeelle käytännön työn kehittämisen tarpeista ja työyhteisö on antanut tukensa projektille, uskon, että hoitohenkilökunnalla menee kuitenkin aikaa omaksua ja hyväksyä uudet toimintakäytännöt osaksi päivittäistä työskentelyä. Tähän tulee kuitenkin varautua ja ymmärtää se osana sopeutumisprosessia. Tärkeä osa projektia on projektin loppuvaiheen jälkeen työyhteisön jäsenten motivointi sitoutumaan ja toteuttamaan imetysohjausta uuden laaditun imetysohjauksen sisällön pohjalta. Työyhteisössä työskenteleminen ja yhteisten toimintatapojen ja -käytäntöjen noudattaminen ja vastuu on kuitenkin jokaisella työntekijällä itsellään. Tärkeä osa projektin onnistumista ja toiminnan jalkauttamista käytäntöön on työyksikön johdon antama tuki ja halukkuus pitää kiinni uudistetuista imetysohjauksen sisällöistä ja kirjaamiskäytännöistä. Tärkeää on myös tukea työntekijöitä imetysohjauksen kehittämiseen jatkossa sekä kannustaa ja järjestää imetysohjauksen koulutusta.

Mielestäni tämä projektityön tuotoksena laadittu imetysohjauksen keskeinen sisältö, imetysohjauksen ja imetyksen seurantalomake sekä ohjeet imetyksen kirjaamiselle ovat merkittävässä roolissa imetyksen edistämisessä L-PKS:n synnytysosastolla. Näiden avulla pystytään myös kehittämään yhteistyötä ja etenkin tiedonkulkua LPSHP:ssa synnytysosaston ja neuvolan välillä. Synnytysosastolla imetysohjausta annettaessa vältytään ristiriitaisen tiedon antamiselta, kun kaikki työntekijät sitoutuvat antamaan ohjausta uuden laaditun imetysohjauksen sisällön mukaisesti. Imetysohjauksen seurantalomakkeen avulla pystytään myös varmistamaan, että jokainen synnyttänyt äiti saa imetysohjauksen keskeisimmistä imetyksen sisällöistä. Tämä tieto välittyy myös lomakkeen kautta neuvola terveydenhoitajalle. Äiti ei voi myöskään sanoa, että hänelle ei ole annettu lainkaan imetysohjausta synnytysosastolla, vaan kotiutusvaiheessa jokaisen äidin kohdalla varmistetaan, että hän on saanut ohjausta kaikista imetyksen sisältöalueista. Seurantalomakkeeseen kirjattavat tiedot imetyksen mahdollisista haasteista kulkeutuvat neuvolan terveydenhoitajalle, kun hän menee ensimmäistä kertaa kotikäynnille.

Imetyksen yksityiskohtaisemmalla kirjaamisella koko hoitajakson ajan ja hoitajakson päätyttyä yhteenvedon kokoamisella hoitotyön loppuarvioon pyritään parantamaan tiedon kulkeutumista synnytysosastolta neuvolaan.

Projektityön arviointiin liittyy lyhyen palautteen kerääminen kaikilta synnyttäneiltä äideiltä hoitajakson lopussa, heidän saamastaan imetysohjauksesta synnytysosastolla. Arviointi on tärkeä osa imetysohjauksen jatkuvaa kehittämistä asiakaslähtöisempään suuntaan. Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä selvittää synnyttäneiden äitien kokemuksia saamastaan imetysohjauksesta yksityiskohtaisemmin ja laajemmin esimerkiksi kyselytutkimuksella. Toisena jatkotutkimusaiheena olisi hyvä selvittää synnytyssairaalan ja neuvolan välisen yhteistyön ja tiedonkulun toimivuutta ja mahdollisia uusia keinoja kehittää ja tukea imetystä. Terveystoimijilta olisi hyvä saada mielipiteitä siitä, onko yhteistyössä ja tiedonkulussa tapahtunut parannusta ja ovatko nykyiset synnytysosastolta saatavat tiedot imetyksestä riittäviä imetysohjauksen saumattomalle jatkumiselle synnytysosastolta kotiutumisen jälkeen.

LÄHTEET

- ACOG. 2007. Breastfeeding: Maternal and Infant Aspects. Special report from ACOG. ACOG Clinical Review Vol. 12 No. 1/2007, 1S–16S Viitattu 31.11.2015.
<https://www.oumedicine.com/docs/ad-obgyn-workfiles/acogclinreviewbfdg2007.pdf?sfvrsn=2>
- Adams, C., Berger, R., Conning, P., Cruikshank, L. & Doré, K. 2001. Breastfeeding trends in community breastfeeding center: an evaluative survey. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 30(4), 392–400.
- Agboado, G., Michel, E., Jackson, E. & Verma, A. 2010. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatrics* Vol. 10 No. 3/2010, 1–10. Viitattu 5.12.2015.
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2431-10-3.pdf>
- Anderson, G.C., Chiu, S.H., Morrison, B., Burkhammer, M. & Ludington-Hoe, S. 2004. Skin-to-skin care for breastfeeding difficulties postbirth in Touch and massage therapy in early development New Brunswick: Johnson and Johnson Pediatric Institute, 115–136.
- Brodribb, W. 2011. Barriers to translating evidence-based breastfeeding information into practice. *Acta Paediatrica* 100, 486 4–90.
- Bäckström, C., Hertfelt Wahn, E. & Ekström A. 2010. Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal* 20(5), 1–8.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Ensi-imetyks synnytyssalissa. Teoksessa *Onnistunut imetyks*, 405–410. Toim. Deufel, M & Montonen, E. Tampere: Duodecim
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Hoitoketju: Kotiutuminen. Teoksessa *Onnistunut imetyks*, 442–446. Toim. Deufel, M & Montonen, E. Tampere: Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen apukeinot. Teoksessa *Onnistunut imetyks*, 355–396. Toim. Deufel, M & Montonen, E. Tampere: Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa *Onnistunut imetyks*, 107–147. Toim. Deufel, M & Montonen, E. Tampere: Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksmittari ja imetyksen kirjaaminen. Teoksessa *Onnistunut imetyks*, 438–442. Toim. Deufel, M & Montonen, E. Tampere: Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetykspulmat. Teoksessa *Onnistunut imetyks*, 193–300. Toim. Deufel, M & Montonen, E. Tampere: Duodecim.

- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa Onnistunut imetys, 149–190. Toim. Deufel, M & Montonen, E. Tampere: Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Vauvantahtinen imettäminen. Teoksessa Onnistunut imetys, 429–433. Toim. Deufel, M & Montonen, E. Tampere: Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetysohjaus synnytysvuodeosastolla. Teoksessa Onnistunut imetys, 433–437. Toim. Deufel, M & Montonen, E. Tampere: Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Ympäri vuorokautinen vierihoito synnytysvuodeosastolla. Teoksessa Onnistunut imetys, 428–429. Toim. Deufel, M & Montonen, E. Tampere: Duodecim.
- DiGirolamo, A., Grummer-Strawn, L. & Fein, S. 2008. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics* Vol. 122 No. Supplement 2/2008, S43–S49. Viitattu 30.11.2015.
http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/122/Supplement_2/S43
- Ekström, A., Widström, A-M. & Nissen, E. 2005. Process-oriented training in breastfeeding alters attitudes to breastfeeding in health professionals. *Scandinavian journal of Public Health* Vol.33 No. 6/2005, 424–431.
- Eloranta, T. & Virkki S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Erkkola, M., Kronberg-Sipilä, C., Knip, M. & Virtanen, S. 2006. Ravitseminen elämäkaaren alkupäässä - tavoitteisiin matkaa. *Suomen Lääkärilehti* Vol. 61 No. 48/2006, 50295035.
- Erkkola, M.-L. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuosituksien ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa Onnistunut imetys Deufel, M. & Montonen, E. (toim.). Tampere: Duodecim. 7–22.
- Gartner, L., Morton, J., Lawrence, R., Naylor, A., O'Hare, D., Scanler, R. & Eidelman, A. 2005. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* Vol. 115 No. 2/2005, 496–506. Viitattu 30.11.2015.
<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/115/2/496.full.pdf>
- Gibbins, S., Green, P., Scott, P. & MacDonnell, J. 2000. The role of the clinical nurse specialist/neonatal nurse practitioner in a breastfeeding clinic: a model of advanced practice. *Clinical Nurse Specialist* 14(2), 56–59.
- Hakala, M., Laukkala, H., Kaakinen, P. & Elo, S. 2015. Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin toteutumisen osalta. *Tutkiva Hoitotyö* 4/2015.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja neuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 22. Helsinki: Yliopisto.

- Hannula, L. 2003. Imetysnäkömykset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Hannula, L. Kätilötyö ja imetys. 2006. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita Prima, 302–308.
- Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006a. Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 4 No. 4/2006, 11–17.
- Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006b. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa – äitien näkökulma. Hoitotiede Vol. 18 No. 4/2006, 175–185.
- Hannula, L., Kaunonen, M. & Tarkka, M.-T. 2008a. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. Journal of Clinical Nursing Vol. 17 No. 9/2008, 1132–1143.
- Hannula, L., Rytkönen, L., Kumpula, M., Puukka, P., Helenius, L. & Pakola, M. 2008b. Lisämaidon anto vastasyntyneelle lapsivuodeosastolla. Tutkiva Hoitotyö Vol. 6 No 1/2008, 12–18.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttäjän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS). Viitattu 31.5.2015.
<http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf>
- 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 11. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hasunen, K. & Ryytänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2005: 19.
- Henderson, J. & Redshaw, M. 2010. Midwifery factors associated with successful breastfeeding. Child: care, health and development 37(5), 744–752.
- International Lactation Consultant Association. 2005. Clinical Guidelines for the Establishment of Exclusive Breastfeeding. Viitattu 30.11.2015
<http://www.breastcrawl.org/pdf/ilca-clinical-guidelines-2005.pdf>
- Isoherranen, K. 2008. Yhteistyön uusi haaste- moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa: Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY. 35.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus-moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 8. Viitattu 31.11.2015.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf

Jalava, U. & Keinonen, K., J. 2008. Projektin suunnittelu- tie tuloksiin. Ornanet Koulutus. Viitattu 17.11.2015.

<http://kirjasto.luc.fi/Suomeksi/Lapin-AMK>, Nelliportaali, Ellibs Library

Joan Briggs Institut. 2009. Imetykseen liittyvän rinnanpään kivun ja / tai imettämiseen liittyvän trauma hoito. Vol. 13, No. 4/2009. Viitattu 3.12.2015. http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2009-4_0.pdf

Joan Briggs Institut. 2010. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. Best Practice 2010 14(7) 1–5. Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Hakulinen – Vittanen, T., Koskinen, K. Viitattu 26.5.2015.

<http://hotus.fi/joanna-briggs-institute/suomenkieliset-jbi-suositukset>

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL, Raportti 32, Helsinki.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29/2013. Toim. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen T. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY pro.

Kolanen, H. 2014. Yleisimpiä imetysongelmia ja niiden ratkaisuja.

Sairaanhoitajan käsikirja. Artikkelit päivitetty 2.7.2014. Duodecim nettijulkaisu.

Kolanen, H. & Tammela Outi. 2013. Imetysohjaus ja imetysongelmat. Lääkärin tietokannat / Lääkärin käsikirja (online). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Artikkelit päivitetty 10.9.2013.

Korhonen, A. Varhainen vuorovaikutus. 2006. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen P. & Äimälä A-M. (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita Prima, 309–315.

Koskimäki, M., Hannula L, Rantanen A, Kaunonen M, Rekola L & Tarkka M-T. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. Hoitotiede 24(1), 3–13.

Koskinen, K. 2012. Synnytyssairaalan hoitokäytännöt ja synnyttäjien imetysluottamus vastasyntyneisyyskaudella. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere: Terveystieteiden yksikkö. Hoitotieteen laitos.

Koskinen, K., Aho, A. & Kaunonen, M. 2014. Maternity hospital practices and breast feeding self-efficacy in Finnish primiparous and multiparous women during the immediate postpartum period. Midwifery 30 (2014) 464–470.

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

- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Kärkkäinen, A. 2013. Valtakunnallinen potilastietojen arkisto. Arkiston käyttöön liittyvät yleiset toimintamallit terveydenhuollon ammattihenkilöille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Kanta. Viitattu 31.11.2015.
<http://www.kanta.fi/documents/12105/3494314/Toiminamallit+th-ammattihenkilöille/a6e956d6-ba7a-42d5-aa9e-e64ae89b41c2>
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu: Acta Universitatis Ouluensis. D937.
- Laanterä, S. 2006. Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Laanterä, S., Pölkki, T., Ekström, A. & Pietilä, A.-M. 2010. Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. BMC Pregnancy and Childbirth. Vol. 10 No. 79/2010, 1–8. Viitattu 30.11.2015.
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-10-79.pdf>
- Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja, 52.
- Lamontagne, C, Hamelin A-M. & St-Pierre, M. 2008. Breastfeeding experience of women with major difficulties who use services of a breastfeeding clinic: a descriptive study. International Breastfeeding Journal 3:17.
- Logren, A. 2012. Vuorovaikutus imetysohjauksessa. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere.
- Metsävainio, E. 2008. Äitiyshuoltoa seudullisesti Länsi-Pohjan alueella. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto: Terveystieteiden laitos.
- Moore, E., & Anderson, G. 2007. Randomized Controlled Trial of Very Early Mother-Infant Skin-to-Skin Contact and Breastfeeding Status. Journal of Midwifery & Womens Health Vol. 52 No. 2/2007, 116–125.
- Moore, ER., Anderson, GC., Bergman N. & Dowswell, T. 2012. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 5, 003519.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Parry, J., Ip, D., Chau P., Wu, K. & Tarrant, M. 2013. Predictors and Consequences of in-hospital formula supplementation for healthy breastfeeding newborns. Journal of Human Lactation 29 (4), 527–536.

- Perrine, C.G., Scanlon, K., Li, R., Odom, E. & Grummer Strawn, L. 2012. Baby-Friendly Hospital Practices and Meeting Exclusive Breastfeeding Intention. *Pediatrics* 130, 54–60.
- Renfrew, M.J., McCormick, FM., Wade A., Quinn, B. & Dowswell, T. 2012. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies (Review). The Cochrane Collaboration.
- Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.
- Ryttyläinen, K., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2007. Äitiyshuolto tulevaisuudessa naisten näkemykset. *Tutkiva Hoitotyö* 5 (2) 22–27.
- Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., McCourt, C. & Dykes, F. 2011. Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: A metasyntesis. *BIRTH* 38(1), 49–60.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.
- Semenic, S., Childerhose, J. Lauziere, J. & Semenic, S., Childerhose, J., Lauziere, J. & Groleau, D. 2012. Barriers, Facilitators, and Recommendations Related to Implementing the Baby-Friendly Initiative (BFI): An Integrative Review. *Journal on Human Lactation* 28, 317–334.
- Stolt, J. 2015. Pienin askelin eteenpäin: Imetysohjaus terveydenhoitajien kuvaamana. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Lapin ammattikorkeakoulu.
- Swedberg, S. 2010. Ville Amma! En hermeneutisk studie av mödrar med amningsbesvär; deras upplevelser, problemhantering samt amningskonsultativa möten. Stockholms universitet. Pedagogiska institutionen.
- Tiili, N. 2008. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteellinen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Tiili, N, Kaunonen, M, Hannula, L, Halme, N & Tarkka, M-T. 2011. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. *Tutkiva Hoitotyö* (9) 2: 4–11.
- Tiitinen, A. 2014. Imetysongelmia. Lääkärin käsikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Terveyskirjasto WWW artikkeli. Artikkelin päivitetty 28.10.2014. Viitattu 5.10.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/http/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 20.11.2015.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.10.2015.
<https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>

Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Tieteen etiikka-kestävää ja uudistuvaa. Hoitotiede 6/07, 293.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuokko, R., Suhonen, J. & Porrasmaa J. 2012. Sairaanhoitopiirin yhteisen potilasrekisterin ja suostumushallinnan toiminnallisuuksien määrittely. Potilaan informointi, suostumus ja kiellot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti x/2012. Helsinki. Viitattu 15.12.2015.
<http://www.kanta.fi/documents/10180/3441111/Yhteisrekisteri-määrittely+LUONNOS+20120916.pdf/6f02a2bc-8100-484f-8eb4-0739aad895d0>

World Health Organization, UNICEF, 2003. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva.

World Health Organisation, UNICEF, 2009. Baby- friendly hospital initiative, revised, updated and expanded for integrated care. Section 2. Strengthening and sustaining the baby-friendly hospital initiative. Viitattu 10.11.2015.
<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594950/en/index.html>.

Erikoissairaanhoidon laki 1.12.1989 1062/1989.

Terveystieteiden laaki 30.12.2010 1326/2010.

LIITTEET

- Liite 1. Imetysohjauksen sisältö L-PKS:n synnytysosastolla
- Liite 2. Imetysohjauksen ja imetyksen seuranta L-PKS:n synnytysosastolla
- Liite 3. Imetyksen kirjaaminen Esko potilastietojärjestelmään L-PKS:n synnytysosastolla
- Liite 4. Imetyksen kirjaaminen Hoitotyön loppuarvioon L-PKS:n synnytysosastolla
- Liite 5. Sähköpostikysely LPSHP:n terveydenhoitajille
- Liite 6. Palaute L-PKS:n synnytysosastolla saadusta imetysohjauksesta
- Liite 7. Toimeksiantositoumus

Imetysohjauksen sisältö L-PKS:n synnytysosastolla

Imetysohjausta katsotaan olevan käytännön opastaminen ja imetykseen liittyvien valintoihin vaikuttaminen perhettä motivoimalla. Synnytysairaalan imetysohjauksen tavoitteena on, että äidin tiedot ja taidot imetyksestä lisääntyvät. Imetykselle ja sen jatkumiselle pyritään luomaan hyvä pohja synnytyksen jälkeen synnytysosastolla. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on vahvistaa äidin luottamusta ja kykyä äitinä pärjäämisessä.

Imetysohjaus alkaa heti synnytyssalissa ja jatkuu tämän jälkeen synnytysoseosastolla.

❖ Ensi-imetys

- tapahtuu ihokontaktissa jos sille ei ole esteitä äidin tai vauvan voinnin vuoksi
- pyritään toteuttamaan 30-60 min kuluessa syntymästä, vastasyntyneen aktiivisuus rinnalla imemiseen vähentyy kahden tunnin kuluttua syntymästä
- kaikki toimenpiteet (mm. mittaukset, kylpy) ensi-imetyksen jälkeen
- vaikuttaa mahdollisesti imetyksen pidempään keston
- edesauttaa oikeanlaisen imemisotteen oppimista, tämä helpottaa siten imetyksen sujumista ja estää mahdollisten imetysohjelmien syntymisen

❖ Ihokontakti

- vauvan suositellaan pidettävän ihokontaktissa mahdollisimman paljon
- vahvistaa vanhemman ja vauvan kiintymyssuhteen muodostumisessa
- tukee hyvän imemisotteen saavuttamista ja voimistaa hamuamisrefleksiä
- nopeuttaa imetyksen käynnistymistä ja pidentää imetyksen kokonaiskestoa
- auttaa sokeritasapainon ja lämmönsäätelyn ylläpitämisessä
- auttaa etenkin imetyksen ongelmatilanteissa

❖ Hyvä imuote

- vauvan nenä ja äidin nänni ovat vastakkain
- nänni menee pitkälle suuhun ja suussa on myös nännipihan aluetta, ei vain nänni
- huulet ovat kääntyneet ulospäin, kieli asettuu kourumaisesti rinnan alle
- vauva pystyy imemään, nielemään ja hengittämään rytmikkäästi
- imeminen on äidille kivutonta
- ehkäisee monia imetysongelmia kuten rinnanpäiden haavaumia, rintojen pakkautumista ja rintatiehyttukoksia
- hoitohenkilökunnan on hyvä tarkkailla muutaman kerran vuorokaudessa imemisotetta ja antaa tarvittaessa siihen ohjausta
- tavoitteena on ohjata äitejä sanallisesti niin, että he saavat itse vauvan kiinni rintaan

Rintakumin käyttö:

- ennen käyttöä hoitohenkilökunta selvittää syyn imuote ongelmaan
- yleisin syy matala rinnanpää
- imetystä tulisi aina yrittää ensin ilman rintakumia
- vaihto päivittäin

❖ Vauvan varhaisten nälkäviestien tunnistaminen

- pään kääntely ja kielen työntyminen esiin
- lisääntynyt aktiivisuus
- hamuilu ja käsien vieminen suuhun
- silmien raottelu
- viimeisenä viestinä itkuun parahtaminen

❖ Vierihoido

- vastasyntynyt saa olla äidin vierellä kotiutumiseen asti
- tukee vuorovaikutussuhteen kehittämisessä
- auttaa äitejä aistimaan vauvan varhaisia nälkäviestejä ja tukee lapsentahtisen imetyksen toteutumista
- tukee yleisesti imetyksen käynnistymistä ja imetyksen jatkumista
- läheisyys rauhoittaa vastasyntyntä ja he eivät ole niin itkuisia

❖ Imetystiheys ja imetyksen kesto (lapsentahtinen imetys)

- vastasyntyneellä tulisi olla imetyskertoja noin 6-8 kertaa vuorokaudessa ensimmäisten viikkojen aikana
- kun kannustetaan lapsentahtiseen imetykseen, imetyskertoja on enemmänkin vuorokaudessa
- imetyksen kesto ei ole tarvetta rajoittaa, vain jos se tuntuu äidistä välttämättömältä
- jokainen vauva on kuitenkin yksilö ja imee omaa rytmensä mukaisesti

❖ Imetysasennot

- riippumatta asennosta tärkeää on, että vauva on mahdollisimman lähellä äidin rintaa
- makuultaan imetys (ohjataan yleensä ensimmäisenä)
 - kylkiasento: on yleisin asento, jossa vauva on kyljellään vartalo ja pää suorassa linjassa. Kädet ovat vapaana ja vauvan selän puolta tuetaan äidin kädellä tai tyynyllä
 - takaperin imetys: on hyvä silloin jos rinnat ovat arat, jolloin kuormitus kohdistuu eri kohtaan rinnassa. Sitä voidaan hyödyntää myös jos rinnan yläosassa on maitotiehyttukos. Rinta tyhjenee parhaiten nimittäin vauvan leuan puolelta
- istualtaan imetyksessä (huomioitava riittävä tuki selässä ja käsien alla)
 - perinteinen imetysasento: vauvan pää ja vartalo ovat suorassa linjassa kohtisuoraan rintaa vasten, tyynyllä pystytään säätämään korkeutta
 - kainaloasento: vauvan jalat asettuvat äidin kainaloon ja vauvan kädet asettuvat rinnan molemmin puolin, auttaa tilanteissa joissa vauvalla on hankaluus tarttua rintaan, hän aristaa päätä tai toista kättä

❖ Lisäruoka

- ennen lisäruoan antamista hoitohenkilökunta tarkkailee imetystä ja varmistaa, että lisäruoan antaminen on perusteltua
- ensisijaisesti lisäruokana annetaan äidinmaitoa jos sitä ei ole mahdollista antaa niin annetaan Nutrilonia
- osastolla lisäruoka annetaan tuttipullosta

- hoitohenkilökunta antaa aina lisäruoan, vanhemmat eivät hae itse maitokeittiöstä
- lisäruoan antaminen ja syy sen antamiseen tulee kirjata aina potilastietoihin

❖ **Lypsäminen**

- käsin lypsämisen tekniikka ohjataan kaikille, viimeistään kotiutusvaiheessa
- varhaisessa vaiheessa (miehellään 6 tuntia synnytyksestä) etenkin äideille, jotka eivät jostain syystä pysty imettämään
- kerrotaan lypsämisen hyödyistä ja missä tilanteissa siitä apua (maidon erittymisen ylläpitäminen, erityksen käynnistäminen, rintojen pakkautuessa)

❖ **Huvitutin käyttö**

- imuote eri kuin rinnasta imiessä
- jos imuote rinnasta onnistuu huvitutista ei ole haittaa imetykselle
- suositellaan annettavaksi kun maidontuotanto vakiintunut (tällä varmistetaan riittävä maidontuotanto vauvalle)
- huvitutin antaminen vauvalle on aina vanhempien päätös

❖ **Unisen vauvan herättelykeinot**

- tulee käydä läpi viimeistään kotiutusvaiheessa
- vaipan vaihdolla tai vaatetuksen vähentämisellä vanhemmat voivat edesauttaa vauvan aktiivisuuden lisääntymistä
- ihokontaktin hyödyntäminen
- maitopisaran puristaminen rinnanpäähän

Imetysohjaus täydentyy vielä kotiutustilanteessa.**❖ Riittävän maidonsaannin merkit (yleensä ensimmäisten viikkojen aikana)**

- vauva imee säännöllisesti rinnalla
- hän on tyytyväinen imetyksen jälkeen ja nukkuu rauhallisesti seuraavan syöttöön (ei ole haluamassa jatkuvasti rinnalle)
- imemisote on hyvä ja vauva pysyy kiinni rinnassa imetyksen loppuun asti
- märkiä vaippoja noin 5-7 /vrk
- säännöllinen suolen toiminta yleensä 1/ vrk

❖ Rintojen hoito

- rintojen hoidosta tulee keskustella äitien kanssa viimeistään kotiutusvaiheessa
- hyvä käsihygienia etenkin jos rinnoissa on haavaumia
- rinnat suojataan kylmältä
- päivittäinen suihku riittää puhdistukseen
- vältetään turhaa pesua ja hankaamista etteivät rinnanpäät kuivu ja halkea
- kipeät rinnanpäät:
 - imuote tulee tarkastaa ja ohjata tarvittaessa siinä
 - voi hoitaa puristamalla maitotipan ja levittää se rinnanpäähän suojaksi
 - laittamalla rinnanpäihin tarkoitettua voidetta (puhdistettu lanoliini)
 - ilmakylpyjä sekä lämpimiä ja kosteita kääreitä
 - kevyt vaatetus
- pakkautuneet rinnat:
 - voimakkainta yleensä muutaman vuorokauden kuluttua synnytyksestä
 - oireina yleensä kuumotus, arkuus ja kovuus
 - voidaan ehkäistä tiheillä vauvantahtisilla imetyksillä, imuotteen huomioiminen, tutin käytön ja lisäruoan välttäminen
 - hoito paikallinen kevyt hieronta ja lämpimät kääreet voivat auttaa
- rintatulehdus:
 - ilmaantuu yleisimmin 2-3 viikon kuluttua synnytyksestä
 - oireena kova, kipeä ja punoittava alue rinnassa

- kuumetta, vilunväreitä ja huonovointisuutta
- hoito rinnan tyhjentäminen mutta antibioottikuuri tarvitaan myös

❖ **Tiheän imun kaudet**

- vauvalla tarve imeä rintaa tiheään
- tulevat yleensä 2-3 vuorokauden, 5-6 viikon ja 3 kuukauden tienoilla
- tarkoituksena ylläpitää sopivaa maitomäärä rinnoissa
- tärkeä puhua koska äidit saattavat luulla rintamaidon olevan loppumassa ja voivat turvautua herkästi lisäruokaan

❖ **Imetystuki ja apu kotiutumisen jälkeen**

- oma neuvola jatkaa imetysohjausta synnytysosastolta kotiutumisen jälkeen ja äidit ovat ensisijaisesti yhteydessä sinne
- vertaistukea imetykseen tarjoaa alueella Meri-Lapin imetystuki ry

Imetysohjauksen ja imetyksen seuranta L-PKS:n synnytysosastolla

Potilaan nimi: _____

Keskeisimmät imetysohjauksen sisältöalueet		OHJAUS	TARVITSEN	OHJEIDEN	
		ANNETTU	VIELÄ OHJAUSTA	KERTAUS	
Imetysohjaus alkaa synnytyssalissa jatkuu koko ajan synnytysoasastolla täydentyy vielä kotiutusvaiheessa.	- ensi-imetys				
	- ihokontakti				
	- oikeanlainen imuote				
	- vierihoito				
	- imetystiheys (vauvantahtinen imetys)				
	- vauvan varhaisten nälkäviestien tunnistaminen				
	- imetysasennot	istuen			
		makuullaan			
		käsin			
	- lypsäminen	pumpulla			
	- huvitutin käyttö				
	- lisäruoan antaminen				
- maidon riittävyyden arviointi					
- unisen vauvan herättelykeinot					
- rintojen hoito					
- tiheään imun kaudet					

Mahdolliset haasteet imetyksessä synnytysoasastolla

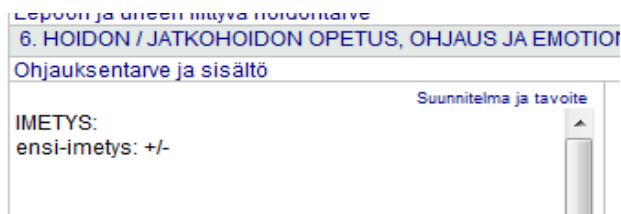
Rintakumin käyttö ja lisäruoan antaminen kirjataan aina ylös, sekä syöt niiden käyttöön.

HAASTEET	HUOMIOITAVAA
Imuotteessa	
Rinnoissa	
Rintamaidon riittävydessä	
Rintamaidon Erityksessä	

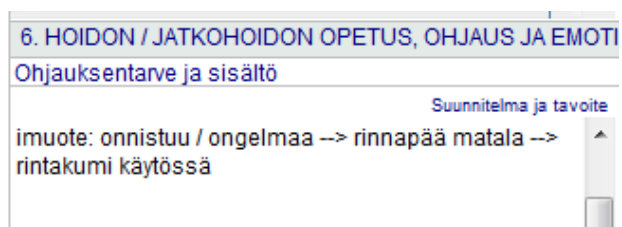
Imetyksen kirjaaminen Esko potilastietojärjestelmään L-PKS:n synnytysoasastolla

Imetyksen seuranta ja kirjaamista tapahtuu koko äidin hoitojakson ajan. Kaikki imetykseen liittyvä kirjaaminen tapahtuu äidin hoitosuunnitelmaan kohtaan 6. HOIDON/ JATKOHOIDON OPETUS, OHJAUS JA EMOTIONAALINEN TUUKI. Alaotsikon Ohjauksentarve ja sisältö kohdan alle (suunnitelma ja tavoite sarakkeeseen)

Imetyksen kirjaaminen alkaa heti synnytyksen jälkeen, jolloin **ensi-imetyksen** toteutuminen kirjataan ylös.



Imetykseen liittyvä kirjaaminen jatkuu tämän jälkeen arvioimalla **imuotetta ja siihen liittyviä haasteita esimerkiksi näin.**



Rintamaidon eritystä ja riittävyttä ja niihin liittyvistä mahdollisista haasteita kirjataan esimerkiksi näin.

6. HOIDON / JATKOHOIDON OPETUS, OHJAUS JA EMOT	
Ohjauksentarve ja sisältö	
	Suunnitelma ja tavoite
maidon erityys: rinta pakkautunut ajoittain, tiheät imetykset, tarvittaessa lypsänyt	
maidon riittävyys: rintamaito ei riitä vauvan tarpeisiin --> ensipäivinä saanut lisäruokaa	

Rintojen kuntoa ja niihin liittyviä mahdollisia haasteita arvioidaan ja niistä kirjataan esimerkiksi näin.

6. HOIDON / JATKOHOIDON OPETUS, OHJAUS JA EMOT	
Ohjauksentarve ja sisältö	
	Suunnitelma ja tavoite
rinnat: ehjät / haavaumia -->ilmakylvyt, lämpimät ja kosteat taitokset, rintarasva	

Imetyksen **kotiutustilanne** kirjataan ylös arvioimalla imuotteen onnistumista, rintamaidon eritystä ja riittävyttä sekä rintojen kuntoa. Mahdolliset huomiot imetyksen jatko-ohjaukselle neuvolaan kirjataan ylös.

6. HOIDON / JATKOHOIDON OPETUS, OHJAUS JA EMOT	
Ohjauksentarve ja sisältö	
	Suunnitelma ja tavoite
kotiutustilanne: Imuote hyvä rinnasta. Rintakumi ollut käytössä ensipäivinä, mutta nyt onnistuu ilman. Rintamaitoa erittyä hyvin ja riittää hyvin vauvan tarpeisiin. Ei enää rintojen pakkautumista. Rinnat ehjät, rintarasvaa käyttää.	

Imetyksen kirjaaminen Hoitotyön loppuarvioon L-PKS:n synnytysosastolla

Kun tiedot imetyksen kotiutusvaiheen tilanne on kirjattu ja tallennettu Esko hoitosuunnitelmaan, kaikki tiedot imetyksen sujumisesta kopioidaan (CTRL & C).

6. HOIDON / JATKOHOIDON OPETUS, OHJAUS JA EMOTIONAL
Ohjauksentarve ja sisältö

Suunnitelma ja tavoite

IMETYS:
ensi-imetys: +/-

imuote: onnistuu / ongelmaa --> rinnapää matala --> rintakumi käytössä

maidon erityys: rinta pakkautunut ajoittain, tiheät imetykset, tarvittaessa lypsänyt

maidon riittävyys: rintamaito ei riitä vauvan tarpeisiin --> ensipäivinä saanut lisäruokaa

rinnat: ehjät / haavaumia -->ilmakylvyt, lämpimät ja kosteat taitokset, rintarasva

kotiutustilanne: Imuote hyvä rinnasta. Rintakumi ollut käytössä ensipäivinä, mutta nyt onnistuu ilman. Rintamaitoa erittyy hyvin ja riittää hyvin vauvan tarpeisiin. Ei enää rintojen pakkautumista. Rinnat ehjät, rintarasvaa käyttää.

Tämän jälkeen teksti liitetään (CTRL & V) Hoitotyön loppuarvioon, **SUUNNITELMA** kohtaan. Tekstiä voi halutessaan muokata sopivampaan muotoon. Tämän jälkeen se tallennetaan ja hyväksytään ja se siirtyy Kanta Arkistoon.

Kirjoita tähän vapaamuotoinen teksti

SUUNNITELMA

IMETYS:
ensi-imetys: +/-

imuote: ollut ongelmaa --> rinnapää matala --> rintakumi ollut käytössä
maidon erityys: rinta pakkautunut ajoittain, tiheät imetykset, tarvittaessa rintojen lypsäminen.
maidon riittävyys: rintamaito ei ole riittänyt vauvan tarpeisiin --> ensipäivinä saanut lisäruokaa.
rinnat: haavaumia ollut -->ilmakylvyt, lämpimät ja kosteat taitokset ja rintarasva käytössä.

kotiutustilanne: Imuote hyvä rinnasta. Rintakumi ollut käytössä ensipäivinä, mutta nyt onnistuu ilman. Rintamaitoa erittyy hyvin ja riittää hyvin vauvan tarpeisiin. Ei enää rintojen pakkautumista. Rinnat ehjät, rintarasvaa käyttää.

[Omakanta-viivästys](#): merkintää ei viivästä

Tarkastuslistalle Tiimi:

Sähköpostikysely LPShP:n terveydenhoitajille

Hyvä terveydenhoitaja!

Teen YAMK opintoihini kuuluvan opinnäytetyöni Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosastolle, jossa imetysohjausta pyritään kehittämään. Neuvoloista ja äideiltä saadun palautteen pohjalta imetysohjauksen kehittämiseksi on todella tarvetta.

Projektin tarkoituksena on kuvata ja jäsentää synnytysosastolla toteutettavaa imetysohjauksen sisältöä. Projektin tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää imetysohjausta L-PKS synnytysosastolla. Lisäksi tavoitteena on kehittää kättilöiden ja terveydenhoitajien välistä tiedonkulkua ja yhteistyötä synnytysosaston ja neuvolan välillä.

Tarvitsen mielipiteitä liittyen imetyksestä tehtävään palautteeseen, joka tullaan jatkossa lähettämään synnytysosastolta neuvolaan.

1. Mistä imetykseen ja imetysohjaukseen liittyvistä asioista haluat saada tietoa äidin kotiuduttua synnytysosastolta?

2. Mitä kautta imetysohjauksesta saatava palaute olisi sinusta parasta saada? Sähköisesti tehtävä palaute vai manuaalinen kirjaaminen, esimerkiksi neuvolakorttiin?

Toivon, että lähetät minulle toiveita ja mielipiteitä sähköpostitse. Vastaan mielelläni aiheesta heränneisiin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin Elina Keskitalo

vs.apulaisosastonhoitaja, kättilö, synnytys- ja naistentautien osasto 2C

elina.keskitalo@lpshp.fi

Palaute L-PKS:n synnytysosastolla saamastasi imetysohjauksesta

Pyrimme synnytysosastolla kehittämään imetysohjauksen laatua ja siksi palautteesi on meille arvokasta. Toivomme, että sinulla on aikaa vastata alla oleviin kysymyksiin. ***Palautteen voit jättää osaston kansliassa olevaan palautelaatikkoon nimettömänä.***

1. Saitko mielestäsi riittävästi imetysohjausta tarpeisiisi nähden?

- a. Kyllä
- b. En
- c. En osaa sanoa

2. Tukiko saamasi imetysohjaus sinua imetyksessä?

- a. Kyllä
- b. En
- c. En osaa sanoa

Yleistä palautetta ja kehittämistoiveita koskien synnytysosaston imetysohjausta

Kiitos palautteestasi!

Toimeksiantositoumus

Liite 7 1(2)

Liite 1 (1/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

I Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Yritys/Työyhteisö	
Yrityksen/Työyhteisön nimi:	Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri / ^{Syntytyös -} ^{Industriestehtaan} osasto
Yhteyshenkilö	Marita Rissanen
Asema/ammattinimike:	ylihoitaja
Osoite	Kauppakatu 25 94100 KEMI
Puhelin	040 5263753
Sähköposti:	marita.rissanen@lpshp.fi
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määrittely liitteinä)	
Opinnäytetyön aihe:	Imetysohjaus Länsi-Pohjan keskus-sairaalan synnytysosastolla
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-aineisto:	—
Valmis:	2015/2016
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten?	Eeva Nankkarsoja / osastonhoitaja Marjaana Vuodo / ylihoitaja vs.
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu	
<input type="checkbox"/> osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan <input checked="" type="checkbox"/> mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä <input checked="" type="checkbox"/> ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä <input type="checkbox"/> osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arviointia varten <input type="checkbox"/> sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisista asioista opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa	
Allekirjoitus	Eeva Nankkarsoja Marjaana Vuodo
II Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhön	
Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi:	Elina Keskitalo
Opiskelijanumero	11400939
Osoite	Vanha Aikuväntie 65 95470 TOUVIO
Puhelin	040 7660396
Sähköposti	elina.keskitalo@edu.lapinamk.fi
Koulutus ja suuntaumisvaihtoehto:	Terveyden edistämisen (YAMK)
Opiskelija sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen, <input checked="" type="checkbox"/> käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoitukseen, <input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vaihtolovelvollisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä <input checked="" type="checkbox"/> toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle.	
Allekirjoitus	Elina Keski

Liite 1 (2/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

III Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava Opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi: <i>Airi Palaste</i>	
Koulutus ja toimipaikka: <i>Huhtoniemi, Keu</i>	Puhelin: <i>040 741 2905</i>
Sähköposti: <i>airi.palaste@lapinamk.fi</i>	
Ammattikorkeakoulun edustajat sitoutuvat	
<input checked="" type="checkbox"/> vastaamaan, että opinnäytetyön aihe ja tavoitteet vastaavat alan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyölle asetettuja kriteerejä ja että opinnäytetyöprosessia ohjataan edistään työn valmistumista,	
<input checked="" type="checkbox"/> vastaamaan opinnäytetyön arvioinnista,	
<input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan kaikissa vaiheissa ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistusta sekä	
<input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vaihtoehtoisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen aineiston osalta.	
Allekirjoitus: <i>Airi Palaste</i>	

Koulutuksen yliopettaja	
Koulutuksen yliopettajan nimi: <i>Airi Palaste</i>	
Puhelin: <i>040 741 2905</i>	Sähköposti: <i>airi.palaste@lapinamk.fi</i>
Allekirjoitus: <i>Airi Palaste</i>	

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaistavaan opinnäytetyöhön. Tätä sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.