

**IMETYSOHJAUKSEN YHTENÄINEN TOIMINTAMALLI
LAPIN SAIRAANHOITOPUOLUEEN ALUEELLE**

Kartimo Sari
Koski Jetta

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hyvinvointiosaamisen johtaminen
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
2020

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hyvinvointiosaamisen johtaminen
Sairaanhoitaja (YAMK)

Tekijät	Sari Kartimo Jetta Koski	Vuosi	2020
Ohjaaja	Outi Hyry-Honka		
Toimeksiantaja	Lapin sairaanhoitopiiri, Naistenklinikka		
Työn nimi	Imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli Lapin sairaanhoitopiirin alueelle		
Sivu- ja liitemäärä	55 + 20		

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli muodostaa Lapin sairaanhoitopiirin alueelle yhtenäinen imetysohjauksen toimintamalli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoille. Tavoitteena oli mahdollistaa tasalaatuinen ja näyttöön perustuva imetysohjaus kaikille alueen äideille ja perheille. Tavoitteena oli myös, että imetysohjaukseen käytettävissä olevan resurssin käyttö on tarkoituksenmukaista, riippumatta äidin asuinkunnasta tai missä äidin hoito tapahtuu. Lapin sairaanhoitopiirin alueelle imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli on erityisen tärkeä, koska alueellisen toimintaympäristön haasteina ja erityispiirteinä ovat muun muassa suuresti vaihtelevat perusterveydenhuollon asiakasmäärät ja pitkät välimatkat. Toimeksiantajana toimi Lapin sairaanhoitopiirin Naistenklinikka.

Imetyksen edistämiseksi on laadittu sekä kansallisia että kansainvälisiä suosituksia, mutta tästä huolimatta imetys ei aina toteudu näiden suositusten mukaisesti. Äitien saaman yhtenäisen imetysohjauksen on todettu pidentävän täys- ja osittaisimetystä sekä lisäävän äitien imetysluottamusta. Imetysohjauksen yhtenäistämässä voidaan hyödyntää WHO:n Vauvamyönteisyysohjelmaa ja imetysohjaukoulutusta, myös esimiestyöllä on merkitystä yhtenäistettäessä imetysohjausta. Kehittämistyön toteuttamismenetelmänä käytimme palvelumuotoilua, koska näin saimme asiakkaat ja ammattilaiset osallistettua kehittämistyöhön.

Kehittämistyön tuloksena muodostui ensimmäinen versio Lapin sairaanhoitopiirin alueen imetysohjauksen yhtenäisestä toimintamallista. Toimintamalli sisältää imetysohjauksen ohjaussisällöt, joiden avulla voidaan mahdollistaa yhtenäinen ja näyttöön perustuva imetysohjaus kaikille alueen äideille ja perheille. Toimintamallin sisällön osa-alueet muodostettiin vertaisarvioimalla Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin imetysohjauksen yhtenäistä toimintamallia. Toimintamallissa imetysohjaus kohdennettiin asiakkaan raskausviikkojen ja synnytyksen sekä synnyneen lapsen iän mukaisesti sinne missä hoito toteutuu. Imetysohjaus on ajallisesti pitkä prosessi, joten toimintamallin käyttöönotto ja arviointi jäävät vielä kokonaan suunnitelmavaiheeseen tässä kehittämistyössä.

Asiasanat imetys, imetyksen edistäminen, Vauvamyönteisyysohjelma, imetysohjaus, yhtenäiset käytännöt, palvelumuotoilu, esimiestyö

Master's Degree Programme in Management of Health and Welfare
Master of Health Care

Authors	Sari Kartimo Jetta Koski	Year	2020
Supervisor	Outi Hyry-Honka		
Commissioned by	the Women's clinic of the Lapland Hospital District		
Subject of thesis	Unified guidelines for breastfeeding guidance in the Lapland Hospital District		
Number of pages	55 + 20		

The purpose of this master's thesis was to create unified guidelines for breastfeeding guidance to be used in the Lapland Hospital District primary health care and special health care. The aim was to make it possible for the nurses, public health nurses and midwives of the Lapland Hospital District to give harmonized and evidence-based breastfeeding guidance to all mothers and families of the area. The aim was also to appropriate the use of the resources which can be used for breastfeeding guidance so that the guidance would be performed in a similar manner regardless where the care of the mothers takes place or where they live. To the area of the Lapland Hospital District the guidelines of breastfeeding guidance are especially important because the region has its challenges and special features such as a greatly varying number of customers in the primary health care and the long distances. This thesis was commissioned by the Women's clinic of the Lapland Hospital District.

There are both national and international recommendations to promote breastfeeding in Finland, yet breastfeeding is not always implemented in defiance with these recommendations. Studies show that harmonized breastfeeding guidance lengthens both exclusively and partially the period of breastfeeding in mothers and increases the mothers' confidence to breastfeed. In order to harmonize the breastfeeding guidance in the Lapland Hospital District WHO's Baby Friendly Initiative and training for breastfeeding guidance can be used, however, there is evidence that managerial work also has a significant role when breastfeeding guidance is getting standardized. In this study, a service design method of research was used. The Service design method made it possible for both professionals and the customers to participate in the development work.

As a result of this study a first version of a harmonized breastfeeding guidance guideline was developed for the Lapland Hospital District. The contents of the guideline were formed by benchmarking the guideline for harmonized breastfeeding guidance of the Hospital District of North Ostrobothnia. The breastfeeding guidance guideline is targeted to the customer based on the weeks of pregnancy, place of giving birth, and the age of the newborn baby, in order for the guideline to be possible to use in each relevant respective environment. Breastfeeding guidance is a long process so the implementation experiences and the evaluation of the guideline will remain on the first version stage in this development work.

Master's Degree Programme in Management of Health and Welfare
Master of Health Care

Key words

breastfeeding, promotion of breastfeeding, Baby Friendly Initiative, breastfeeding guidance, harmonization of practices, service design, managerial work

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU	4
3	IMETYKSEN EDISTÄMINEN.....	5
3.1	Imetyksen hyödyt.....	5
3.2	Imetyssuositusten toteutuminen	6
4	IMETYSOHJAUKSEN YHTENÄISTÄMINEN.....	9
4.1	Imetysohjauksen suositusten tarkoitus	9
4.2	Imetysohjauksen hyödyt ja vaikuttavuus.....	10
4.3	Vauvamyönteisyysohjelman merkitys	13
4.4	Koulutuksen merkitys.....	15
4.5	Esimiestyön merkitys	17
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	21
5.1	Palvelumuotoilu kehittämistyön toteutusmenetelmänä	21
5.2	Palvelumuotoilu imetysohjauksen toimintamallin kehittämisessä	22
5.3	Kehittämistyön vaiheet.....	24
5.3.1	Ymmärrys-vaihe	24
5.3.2	Muotoilu-vaihe	26
5.3.3	Kokeilu-vaihe	28
5.3.4	Toteutus- vaihe.....	31
5.3.5	Arviointi-vaihe	33
6	IMETYSOHJAUKSEN YHTENÄINEN TOIMINTAMALLI	35
7	POHDINTA	38
7.1	Toimintamallin tarkastelu ja päätelmät.....	38
7.2	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	40
7.3	Oman osaamisen kehittyminen	42
7.4	Kehittämissuositukset työelämälle	44
	LÄHTEET	46
	LIITTEET	55

1 JOHDANTO

Olemme valinneet kehittämistyömme aiheeksi imetysohjauksen yhdenmukaistamisen Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Kehittämistyön tarkoituksena on muodostaa Lapin sairaanhoitopiirin alueelle imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoille, mikä mahdollistaa tasalaatuisen ja näyttöön perustuvan imetysohjauksen kaikille alueen äideille ja perheille. Lapin sairaanhoitopiiri (Lshp) on 15 kunnan omistama kuntayhtymä, joka vastaa väestön erikoissairaanhoidon palveluista yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa. Lapin sairaanhoitopiiri kuuluu Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. Väestön määrä alueella on 117360 (31.12.2018) ja etäisyydet ovat pitkiä, esimerkiksi Utsjoelta on 450 kilometriä ja Kilpisjärveltä 425 kilometriä keskussairaalaan Rovaniemelle. (Lshp 2020a.)

Kehittämistyön toimeksiantaja toimii Lapin sairaanhoitopiirin Naistenklinikka. Naistenklinikka vastaa synnytys- ja naistentautien potilaiden hoidosta Lapin keskussairaalassa. Klinikkan toiminta muodostuu äitiys- ja naistentautien poliklinikoista, synnytyssaleista sekä vuodeosastosta. Vuodeosastolla hoidetaan raskaana olevia, synnyttäneitä ja vastasyntyneitä sekä naistentautien potilaita. Fyysisesti Naistenklinikkan tiloissa sijaitsee myös Lastenklinikan vauvateho.

Tarve kehittämiselle nousi työelämästä. Naistenklinikkan saamien asiakaspalautteiden myötä ilmeni, ettei asiakkaiden saama imetysohjaus ollut yhtenäistä. Lisäksi Lshp:n alueen perusterveydenhuollon neuvoloiden järjestämä imetysohjaus toteutetaan kunkin kunnan omien toimintatapojen mukaisesti. Kuntien taloustilanteen vaikutuksesta resurssien tiukentaminen vaikuttaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hoidon järjestämiseen, joten tarve yhtenäiselle tehokkaasti resurssit hyödyntävällä toimintamallilla on perusteltu. Tässä työelämälähtöisessä kehittämistyössä kuvaamme osaamisen johtamisen merkitystä yhtenäisten käytäntöjen toteutumisessa ja siten onnistuneiden asiakaskokemusten mahdollistamisessa.

Lshp:n toiminta- ja taloussuunnitelmassa vuosille 2019–2021 (2018) on kirjattu sairaanhoitopiirin arvot, joista yksi on potilaslähtöisyys. Strategisena valintana arvon toteuttamiseksi on linjattu, että ammattilaiset ovat ihmistä varten. Sairaanhoitopiirin palvelut suunnitellaan väestön tarpeiden mukaisesti ja erilaiset käyttäjät

otetaan huomioon palveluita määriteltäessä. Sairaanhoidopiirin toimintaa kehitetään jatkuvasti palveluiden käyttäjien ja ammattilaisten yhteistyönä. Tavoitteena toiminnalle on hyvä palvelukokemus jokaiselle potilaalle ja asiakkaalle, vaikuttavan ja turvallisen hoidon lisäksi. Lisäksi Lapin sairaanhoidopiirin näyttöön perustuvan hoitotyön toimintaohjelmaan vuosille 2020–2023 on asetettu hoitotyön strategisiksi tavoitteiksi näyttöön perustuvat asiakaslähtöiset hoitotyön ydintoiminnot ja niiden kehittäminen, hyvinvoiva, osaava ja sitoutunut hoitohenkilöstö sekä osallistava ja inhimillinen hoitotyön johtaminen. (Lshp 2020b.) Palvelumuotoilun käyttö kehittämismenetelmänä sopii Lshp:n toiminta- ja taloussuunnitelmassa ja hoitotyön toimintaohjelmassa linjattuihin tavoitteisiin.

Imetyksen edistämiseksi on laadittu sekä kansallisia että kansainvälisiä suosituksia, tästä huolimatta imetys ei toteudu kaikkien lasten kohdalla optimaalisesti eikä näiden suositusten mukaisesti (Korhonen ym. 2016, 34). Suomessa on laadittu Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022 (2017), jonka tavoitteena on nostaa Suomi imetyksen kansainväliseksi kärkimaaksi. Toimintaohjelmassa määritellään imetyksellä olevan merkittäviä positiivisia vaikutuksia lasten ja imettävien äitien terveyttä edistettäessä. Tämän toimintaohjelman lisäksi Suomessa on päivitetty imetysohjauksen hoitotyön suositus vuonna 2020 (Hoitotyön tutkimussäätiö [Hotus] 2020a). Nikula ym. (2018) ovat laatineet Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirissä (Ppshp) julkaistun näyttöön perustuvan imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin, jonka avulla voidaan mahdollistaa perheille yhtenäinen ja näyttöön perustuva imetysohjaus.

Laadittujen suositusten lisäksi tutkimukset osoittavat imetyksen olevan yksi kustannusvaikuttavimmista tavoista edistää terveyttä (Carroll, Buccini & Perez-Escamilla 2018; Mahon, Claxton & Wood 2016; Pokhrel ym. 2015; Walters, Phan & Mathisen 2019). Terveyden edistäminen lisää ihmisen mahdollisuuksia koota omaa henkilökohtaista terveystyöväyää ja hyvinvointia (Koivuniemi, Holberg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014, 47). Imetys edistää terveyttä lisäämällä lapsen, äidin ja heidän maidensa terveystyöväyää ja hyvinvointia sekä kestäväää kehitystä (Walters ym. 2019, 407; Mikkola 2017, 35–40; Stranius & Nykyri 2017, 25).

Kehittämistyön aiheen valinta tukee ylemmän ammattikorkeakoulun Hyvinvointiosaamisen johtamisen koulutuksen asettamia esimiestyön osaamisen, johtamiosaamisen ja työelämän kehittämisosaamisen kompetensseja (Lapin ammattikorkeakoulu [Lapin amk] 2020). Yhtenäinen imetysohjauksen toimintamalli Lapin sairaanhoitopiirin alueelle vastaa pohjoisen toimintaympäristön alueellisiin, ajan-kohtaisiin ja tuleviin yhteiskunnallisiin haasteisiin ja mahdollisuuksiin. Kehittämistyömme tukee pohjoisen alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, työnjako- ja toimintamallien uudistamista, huomioiden alueen maantieteelliset haasteet sekä kunta- ja palvelurakenteiden muutokset.

2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET JA KYSYMYKSEN-ASETTELU

Kehittämistyön tarkoituksena on muodostaa Lapin sairaanhoitopiirin alueelle yhdenäinen imetysohjauksen toimintamalli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoille. Tavoitteena on mahdollistaa tasalaatuinen ja näyttöön perustuva imetysohjaus kaikille Lapin sairaanhoitopiirin alueen äideille ja perheille. Tavoitteena on myös, että imetysohjaukseen käytettävissä olevan resurssin käyttö on tarkoituksenmukaista riippumatta äidin asuinkunnasta tai missä äidin hoito tapahtuu. Ammatillisena tavoitteena meillä on kehittyä työelämän kehittämistoiminnan toteuttamisessa ja johtamisessa sekä näyttöön perustuvan tiedon käyttämisessä ja kriittisessä ajattelussa.

Kehittämistyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten mahdollistetaan yhdenvertainen ja tasalaatuinen imetysohjaus Lapin sairaanhoitopiirin alueen äideille ja perheille?
2. Miten imetysohjaukseen käytettävissä oleva resurssi saadaan tarkoituksenmukaisesti käyttöön riippumatta äidin asuinkunnasta tai missä äidin hoito tapahtuu?

3 IMETYKSEN EDISTÄMINEN

3.1 Imetyksen hyödyt

Imetyksen tulisi olla kansanterveyksien prioriteetti, koska lyhyet imetyksen kestot ja imettämättömyys lisäävät kansanterveyden kustannuksia (Theurich ym. 2019, 406). Imetyksestä on hyötyä varsinkin ylipainoisten ja diabetesta sairastavien äitien lasten suojelemiseksi lihavuudelta, 2-tyypin diabetekselta ja metaboliselta syndroomalta (Cleminson, Oddie, Renfrew & McGuire 2015, 177; Unicef 2020). Imetyksen positiivisten vaikutusten on todettu olevan merkittäviä. Näin ollen poliittisten päättäjien pitäisi vaikuttaa imetyksen ja lasten ravitsemuksen edistämiseen vahvistaen sekä inhimillisiä että kansantaloudellisia vaikutuksia. (McFadden ym. 2019,1; Holla-Bhar, Lellamo, Gupta, Smith & Dadhich 2015, 1.) Walters ym. (2019, 407–408) mukaan imettämättä jättäminen tai sen varhainen lopettaminen maksaa vuodessa jopa 305 miljardia euroa ja lisäksi World Health Organisationin (WHO) 2001 laatiman suosituksen mukainen imetys voisi säästää joka päivä noin 803 miljoonaa euroa.

Walters ym. (2019, 407) ja Mikkola (2017, 35–40) tuovat esiin imetyksen edistävän pienten lasten ja heidän äitiensä terveyden lisäksi inhimillistä pääomaa ja tulevaisuuden taloutta. Imetetyillä lapsilla on vähemmän infektioita (muun muassa keuhkokuumetta ja ripulia), imeväisikäisten kuolemia ja lapsuusajan lihavuutta (Walters ym. 2019, 411–415; Mikkola 2017, 35–36; Pokhrel ym. 2015, 334). Mikkolan (2017, 39) mukaan imetys tukee myös varhaista vuorovaikutusta luoden pohjaa terveille ihmissuhteille ja aikuisiän psyykkiselle hyvinvoinnille. Keskosina syntyneille rintamaitoruokinta vähentää keskosten kuolleisuutta, riskiä sairastua yleistyneeseen bakteeri-infektioon ja vaikeaan suolitulehdukseen (Mikkola 2017, 40; Mahon ym. 2016). Imetyksen terveysvaikutukset äideille ovat sairauksia ehkäiseviä imetys muun muassa ehkäisee rinta- ja munasarjasyöpää ja tyypin 2 diabetesta (Walters ym. 2019, 412; Mikkola 2017, 40).

Waltersin ym. (2019, 412–413) mukaan inhimillistä pääomaa edistää imetyksen positiivinen vaikutus lasten kognitiiviseen kehitykseen. Mikkola (2017, 39–40) lisää edelliseen, että imetys parantaa lasten älykkyydosamäärää lapsuus- ja nuoruusiässä. Varsinkin ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla imetyksen tuomat kognitiiviset hyödyt ovat merkittäviä. Waltersin ym. (2019, 412–114) mukaan maiden taloutta edistävät hyödyt tulevat esiin, kun imetyksen avulla ehkäistään pienten

lasten ja äitien ennenaikaisia kuolemia. Näin he voivat tulevaisuudessa edesauttaa maan kansantalouden kasvua työtä tekemällä. Imetys vähentää sairaanhoidon kustannuksia, kun imetetyt lapset sairastavat vähemmän ja tarvitsevat siten vähemmän terveydenhuollon palveluita (Santacruz-Salas, Aranda-Reneo, Hidalgo-Vega, Blanco-Rodrigues & Segura-Fragoso 2019, 343–347). Lisäksi Smith (2019, 480) nostaa esiin, että imetettyjen lasten pienempi sairastavuus on yksilötasolla taloutta edistävä tekijä sekä perheille että työnantajille.

Erkkola (2020) on tiivistänyt rintamaidon tärkeimmät hyödyt viiteen C-kirjaimen. Nämä C:t ovat colostrum, composition, convenient, clean ja cheap. Colostrum eli kolostrum on välittömästi syntymän jälkeen muodostuva paksu ja keltainen ensimmäinen maito, joka suojaa vastasyntyntä voimakkaasti infektioilta. Composition eli koostumus kertoo sen, että rintamaito on ravintosisällöltään aina oikeanlaista imetettävälle lapselle. Convenient kertoo rintamaidon sopivuudesta, sitä on aina saatavilla oikean lämpöisenä äidin mukana. Clean merkitsee rintamaidon mikrobiologista puhtautta, se ei ole steriiliä, mutta siinä on juuri oikea ja hyvä bakteerikanta. Cheap eli halpa, rintamaito on ilmaista. Köyhissä elinympäristöissä äidinmaidonkorvikkeen hankintaan käytettävät kustannukset voivat olla jopa puolet tuloista. (Erkkola 2020.)

Imetys on osa kestävästä kehitystä. WHO:n määritelmän mukaan imetys on sosiaalisesti oikeudenmukainen, kustannusvaikuttavaa sekä kestävästä kehitystä edistävä tapa tarjota ravintoa vauvalle. Rintamaito on ympäristölle turvallista, luonnollista ja uusiutuvaa ravintoa. Sen tuottamiseen ja kuljettamiseen ei tarvita sähköä eikä pakkausmateriaalia, joten jätettä ei muodostu. (Stranius & Nykyri 2017, 25.) Stranius (2016) painottaa imetyksen olevan ruokaturva lapsille varsinkin köyhissä oloissa. Rintamaitoon on kaikilla varaa, joten imetys turvaa vauvan terveyden ja ravinnonsaannin myös luonnonkatastrofien tai ilmaston muutoksesta johtuvien vastoinkäymisten aikana.

3.2 Imetyssuosittelun toteutuminen

WHO:n suosituksen mukaan imeväisikäisiä pitäisi täysimettää ensimmäiset kuusi kuukautta kasvun, kehityksen ja terveyden optimoimiseksi (WHO 2003). McFadden ym. (2019, 1) ja Holla-Bhar ym. (2015, 1) toteavat, että tieteellisestä näytöstä huolimatta suurinta osaa lapsista maailmanlaajuisesti ei imetetä WHO:n (2001) suosituksen mukaisesti. Vuosittain yli 800 000 alle viisivuotiaan lapsen kuolemaa

voitaisiin estää ottamalla käyttöön WHO:n laatiman imetyssuositus. WHO:n (2001) suosituksen mukaisesti ensi-imetyksen tulisi tapahtua tunnin kuluessa syntymästä ja täysimetyksen tulisi jatkua kuuden kuukauden ajan. Osittaista imeytystä suositellaan jatkettavaksi kaksi vuotta tai yli, yhdessä kuuden kuukauden iässä aloitetun turvallisen, ravitsevan ja iälle sopivan lisäruuan kanssa.

Suomessa käytössä oleva kansallinen imetyssuositus (Ruokavirasto [VRN] 2019, 64) eroaa WHO:n (2001) suosituksesta. Kansallisen imetyssuosituksen mukaan täysimetystä suositellaan 4–6 kuukauden ikään asti. Täysimetyksellä tarkoitetaan lapsen ruokintaa äidinmaidolla, jonka lisäksi lapsi saa D-vitamiinia ja mahdollisesti muita lapsen tarvitsemia vitamiini- tai hivenainevalmisteita ja lääkkeitä. Imetys suositellaan aloitettavaksi tunnin iässä ja jatkettavan vuoden ikään ja perheen niin halutessa myös pidempään. (VRN 2019, 64.) Lyytikäisen ja Virtasen (2017, 18–19) mukaan Suomessa suositellaan kiinteän ruuan aloitusta maisteluannoksin lapsen ollessa 4–6 kuukauden ikäinen.

Hakulinen ja Otronen (2017, 17–18) ovat kirjanneet Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelmaan vuosille 2018–2022 tavoitteet ja toimintalinjat niihin pääsemiseen. Pää tavoitteena toimintaohjelmassa on nostaa Suomi imetyksen kärkimaaksi. Tämän päätavoitteen saavuttamiseksi toimintaohjelmaan on määriteltä kahdeksan osatavoitetta. Tavoitteen saavuttamiseksi on linjattu, että yhteisiä, näyttöön perustuvia imetysohjaus käytäntöjä edistetään kaikissa toimintayksiköissä, joissa hoidetaan lapsia ja heidän perheitään. Lisäksi imetyksen edistämistyötä tekevien ammattilaisten osaamista vahvistetaan ja luodaan yhteisiä toimintatavat imetyksen edistämiseksi yhteistyössä eri ammattilaisten ja toimijoiden kanssa. (Hakulinen & Otronen 2017, 17–18.)

Global Nutrition Report (2020, 35–38, 64) osoittaa, että maailmanlaajuisesti vuonna 2018 alle viiden kuukauden ikäisistä vauvoista 42.2 prosenttia oli täysimetettyjä. Tavoitteena on, että vuonna 2025 yli 50 prosenttia vauvoista on täysimetettyjä. Täysimetys toteutuu huonoiten kehittyneissä maissa ja parhaiten kehitysmaissa. Imetys jatkuu osittaisena yksivuotiaaksi asti lähes 70 prosentilla ja kaksivuotiaaksi asti 43,9 prosentilla maailman lapsista. Tunnin sisällä syntymästä imetys alkaa vain alle puolella vastasyntyneistä (44.4 %). (Global Nutrition Report 2020, 35–38, 64.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) Imeväisruokintaselvityksessä 2019 (Ikonen 2020) tutkittiin alle vuoden ikäisten vauvojen täysimetyksen ja imetyksen yleisyyttä sekä lisämaitojen ja kiinteiden ruokien aloittamisikää. Lisäksi selvitettiin seurantatietoja eri taustatekijöiden vaikutuksesta täysimetyksen ja imetyksen yleisyyteen. Tulokset julkaisiin Imetysseminaarissa 29.9.2020 THL:n imetyскоordinaattori Riikka Ikonen luennolla. Tuloksista kävi ilmi että, Suomessa neljän kuukauden ikäisistä vauvoista oli täysimetettyjä puolet ja täys- tai osittain imetettyjä oli 85 prosenttia. Vuoden iässä osittaisimetettyjä vauvoja oli vajaa 60 prosenttia. Täysimetettyjen vauvojen määrä oli kasvanut Suomessa viimeisen yhdeksän vuoden aikana. Edelliseen imeväisruokintaselvitykseen verrattuna neljän kuukauden ikäisiä täysimetettyjä vauvoja oli 26 prosenttia enemmän ja vuoden iässä imetettyjen osuuskin oli noussut 21 prosenttia. Tämän selvityksen mukaan vauvoista 60 prosenttia sai lisämaitoa synnytys sairaalassa. Aiemmassa selvityksessä vuonna 2010 lisämaitoa synnytys sairaalassa saaneiden vauvojen osuus oli 71 prosenttia. Vuonna 2019 tehdyssä Imeväisruokintaselvityksessä selvisi, että tyypillinen alle yksivuotias lapsi Suomessa oli saanut lisämaitoa synnytys sairaalassa ja oli täysimetetty neljän kuukauden ikään asti. Hän ei ollut saanut äidinmaidonkorviketta alle viiden kuukauden iässä eikä vieroitusvalmistetta alle vuoden iässä. (Ikonen 2020.)

Ikonen (2020) mukaan imeväisruokintaselvityksessä tutkittiin myös sosiodemografisia ja -ekonomisia eroja imetyksen yleisyydessä Suomessa 2019. Selvityksen mukaan todennäköisimmin Suomessa imettävässä perheessä oli kaksi yli 25-vuotiasta vanhempaa. Molemmilla vanhemmilla oli vähintään alin korkeakoulututkinto suoritettuna, perheen taloudellinen tilanne oli vähintään hyvä, vanhemmat eivät tupakoineet ja lapsi oli syntyessään normaalipainoinen. (Ikonen 2020.)

4 IMETYSOHJAUKSEN YHTENÄISTÄMINEN

4.1 Imetysohjauksen suositusten tarkoitus

Hoitosuositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia, asiantuntijoiden laatimia menetelmiä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön. Hoitosuositukset perustuvat menetelmien vaikuttavuuteen, käyttökelpoisuuteen ja tarkoituksenmukaisuuteen. Ne tuovat näkyviin myös käytettyjen hoitomenetelmien merkityksellisyyden/vaikuttavuuden hoitoa tarvitsevalle sekä hänen läheisilleen. Hoitosuositusten käyttöönotto mahdollistuu selkeillä toimintaohjeilla ja vastuunjaolla. (Hotus 2020b)

Kansainvälisiä imetysohjaussuosituksia on tehty muun muassa raskausajan imetysohjauksesta (James & Hons 2019), ammattilaisten imetysohjaus- koulutuksesta (Whitehorn 2018), ensi-imetyksestä (Edwards 2018) ja imetyksen tukemisestä (Minooee 2019). Suomessa on tehty ensimmäinen hoitotyön suositus imetysohjaukseen vuonna 2010, tämä suositus on päivitetty vuonna 2020 (Hotus 2020a). Sekä kansainvälisesti että kansallisesti tehdyt imetysohjaussuositukset perustuvat tutkittuun tietoon ja niitä on ollut kokoamassa moniammatillinen työryhmä. Suomalainen suositus sisältää koko imetysohjauksen raskauden alusta imetyksen vieroitukseen asti, kun taas useimmat kansainväliset suositukset ovat pilkottu pienempiin osiin. (Hotus 2020a; James & Hons 2019; Minooee 2019; Edwards 2018; Whitehorn 2018.)

Hoitotyön tutkimussäätiön (2020a) laatiman raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin, sekä perheen imetysohjaus -suositus tarjoaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttöön kriittisesti arvioituihin tutkimuksiin perustuvaa näyttöä imetysohjaukseen liittyen. Hoitosuosituksen tavoitteena on parantaa raskaana olevan sekä imeväisikäisen äidin ja perheen saaman imetystuen laatua, yhtenäistää imetykseen liittyviä ohjauskäytäntöjä ja imetysohjauksen yksilöllisyyden toteutumista. Hoitosuositus on tarkoitettu käytettäväksi sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa ammattihenkilöille, jotka työskentelevät raskaana olevien ja imeväisikäisten äitien ja perheiden kanssa. Hoitosuositusta voidaan hyödyntää myös terveysalan koulutuksissa ja myös muut perheiden parissa ammattihenkilöinä työskentelevät tai vapaaehtoistyötä tekevät voivat hyödyntää suositusta. (Hotus 2020a, 6–7.)

Imetysohjauksen suositukset toimivat pohjana muodostettaessa toimintamalleja imetysohjauksen yhtenäistämiseksi (Hotus 2020a). Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (Ppshp) on julkaistu näyttöön perustuva imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli (IYT), jonka taustalla on näyttö ohjauksen vaikuttavuudesta imetyksen toteutumiseen. Toimintamallin muodostamisessa on käytetty Hoitotyön tutkimussäätiön kehittämää Yhtenäisten käytäntöjen toimintamallia ja tutkimustietoa käytäntöjen levittämisestä sekä käyttöön ottamisesta. Mallin pohjana toimii näyttöön perustuvat imetysohjauksen sisällöt ja suositukset. Se on vapaasti hyödynnettävissä raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien palveluprosesseissa, hoitotyöntekijöiden perehdytyksessä ja koulutuksessa. Yhtenäisen toimintamallin avulla mahdollistetaan perheille yhtenäinen ja näyttöön perustuva imetysohjaus. Mallin avulla voidaan mahdollistaa ammattilaisten ja asiakkaiden välillä sekä palveluprosessin sisällä tapahtuvaa vuoropuhelua. Vuoropuhelun kautta varmistetaan imetysohjauksen jatkuva arviointi ja kehittäminen saatujen palautteiden perusteella. (Nikula ym. 2018, 6, 8–9.) Tässä kehittämistyössä olemme käyttäneet tätä Ppshp:n toimintamallia pohjana muodostaessamme Lshp:n alueen imetysohjauksen yhtenäistä toimintamallia.

4.2 Imetysohjauksen hyödyt ja vaikuttavuus

Äitien saama yhtenäinen imetysohjaus pidentää täys- ja osittaisimetystä sekä lisää äitien imetysluottamusta (van Dellen, Wisse, Mobach & Dijkstra, 2019). Cleminson ym. (2015, 173–174) toteavat imetysohjauksen olevan tehokkainta monipuolisesti toteutettuna niin, että siinä yhdistetään yksilöllisesti annettu yksityis-, pienryhmä- ja interaktiivista ohjaus, yhdistäen annettuun ohjaukseen vertaistukea. Yhtenäisellä tuella on täysimetystä pidentävä vaikutus. Myös Hannula, Kannonen ja Puukka (2014, 702) toteavat erilaisten tarjolla olevien imetysohjaustapojen mahdollistavan sen, että äiti voi valita itselleen parhaiten sopivan tavan oppia. Lisäksi Marinelli ym. (2019, 1) painottaa, että imetysohjausta on tärkeää jatkaa koko imetyksen ajan ja ohjauksen tulisi perustua yhtenäisiin kansallisiin imetyssuosituksiin. Äidit toivovat saavansa riittävästi aikaa ja asiantuntevaa ohjausta imetykseen niin, että annettu ohjaus on tiedollisesti hyvää, kannustaa ja asiakaslähtöistä (Malvalehto 2012, 59).

Huang, Yao, Liu ja Luo (2019, 6), McFadden ym. (2019, 1), Hannula ym. (2014, 699) ovat selvittäneet imetysohjauksesta saatavaa hyötyä ja järjestelmällisen

imetysohjauksen vaikuttavuutta. Huang ym. (2019, 6) toteavat säännöllisen yksilöllisen raskaudenaikaisen imetysohjauksen ja synnytyksen jälkeisen tuen lisäävän merkittävästi täysimetystä synnytyksestä neljän kuukauden ikään asti ja vaikuttavan näin imetyksen keston. McFadden ym. (2017, 2) ja McFadden ym. (2019, 1) pitävät tärkeänä yksilöllisesti toteutettua ja ennakkoon suunniteltua imetysohjausta. Ohjausta tulisi tarjota raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen kaikille raskaana oleville ensi- ja uudelleensynnyttäjille sekä kasvatusten että esimerkiksi puhelinneuvontana. Lisäksi imetysohjausta antavan henkilökunnan tulisi olla koulutettua. Myös Hannulan, Leino-Kilven ja Puukan (2006, 11) sekä Hakalan, Laukkalan, Kaakisen ja Elon (2015, 21–22) mukaan hoito- ja ohjauskäytäntöjä kehitettäessä tulisi tehostaa ohjausta täysi-imetykseen ja vastasyntyneen ravitsemustilan arviointiin. Samalla tuetaan äitien itseluottamusta ja annetaan tietoa mistä tukea saa imetykseen sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

Laanterä, Pölkki, Ekström ja Pietilä (2010, 4), Laanterä, Pietilä, Ekström ja Pölkki (2011, 1) sekä Brodribb (2011, 490) tuovat esiin, että imetysohjauksessa pitäisi huomioida erityisesti ensimmäistä lastaan odottavat, nuoret odottajat, vähäisen imetystiedon omaavat sekä matalasti koulutetut odottajat. Tehostetulla imetysohjauksella voidaan edistää näiden riskiryhmien imetysohjausta ja näin mahdollisesti vaikuttaa imetyksen kokonaiskeston. Nämä tulokset tukevat McFaddenin ym. (2019, 1) tekemää tutkimusta, jossa imetysohjauksen todetaan olevan vaikuttava julkinen terveydenhuollon interventio, jolla voidaan lisätä osittain- tai täysimetyskattavuutta.

Kaikkien vastasyntyneitä hoitavien ammattilaisten rooli ja vastuu imetysohjauksessa on suuri. Ammattilaisten on pystyttävä perustelemaan miksi imetys on tärkeää, oikomaan vääriä käsityksiä imetyksestä ja ohjaamaan äidit tarvittaessa erityistuen piiriin imetyspoliklinikalle. (Cleminson ym. 2015, 176.) Ikonen, Paavilainen ja Kaunonen (2016, 106) toteavat äitien olevan riippuvaisia ammattilaisen henkilökohtaisesta kiinnostuksesta ja motivaatiosta äitien tukemiseen sekä ohjaamiseen. Äidit toivovat saavansa yksilöllistä ja positiivista imetysohjausta, joka kannustaa äitejä jatkamaan imetystä omiin ja kansallisiin tavoitteisiin (Blixt, Johansson, Hildingsson, Papoutsi & Rubertsson 2019, 10).

Imetyksen kesto on pidempi ja jatkuminen todennäköisempää, jos vanhemmat saavat tarpeellista tukea ja apua imetykseen. Etenkin äitien imetysohjaamisen

vahvistamisella voidaan pidentää imetyksen kestoa ja vanhempien tyytyväisyyttä imetykseen. (Malvalehto 2012, 56–57.) Korhonen ym. (2016, 10) ja Koskimäki ym. (2012, 10) painottavat, että mitä parempi äidin imetysluottamus on, sitä paremmin hän selviytyy imetyksestä. Samaan tulokseen ovat tulleet myös Hannula ym. (2014, 702) eli tehostetulla imetysohjauksella saadaan sekä positiivista asennetta että imetysluottamusta lisättyä ja siten pidennetään täysimetyksen kestoa.

Hannula ym. (2006, 11) mukaan ohjauksen lisäksi sairaalan hoitokäytännöt ja tilat vaikuttavat imetykseen. Myös Holla-Bhar ym. (2015) toteavat artikkelissaan, että naisten tulisi olla lähellä lapsia fyysisesti ja uskoa kykyihinsä ruokkia lastaan. Hannula ym. (2006, 15–16) tuovat esiin äitien hyötyvän omahoitajan ohjauksesta, jolloin äidit oppivat enemmän imetyksestä ja ovat tyytyväisempiä saamaansa ohjaukseen. Pienissä potilashuoneissa äideillä on helpompi saada yksilöllistä ohjausta oman aikataulun mukaan ja harjoitella imetystä omassa rauhassaan, kun taas huonoiten ohjaus toteutuu isoissa huoneissa. Perhehuoneen käyttö parantaa äitien selviytymistä imetyksestä. Samaan lopputulokseen tulivat myös Hakala ym. (2017, 30), jotka korostavat ihokontaktin merkitystä imetyksen onnistumiseen. Aiemmat imetykokemukset ja synnytyssairaalan käytännöt ovat yhteydessä äitien imetysluottamukseen ja voivat osaltaan lisätä tarvetta tehostettuun imetysohjaukseen, kuten Hakalan ym. (2017, 30) lisäksi myös Koskinen, Aho, Hannula ja Kaunonen (2014, 470) osoittavat.

Äidit kokivat luottavansa vähiten imetyksessä maitomääränsä riittävyteen, joten äidit voivat turvautua äidinmaidonkorvikkeeseen joko omasta halustaan tai, että heidän vauvoilleen tarjotaan lisämaitoa (Korhonen ym. 2016, 11; Koskimäki ym. 2012, 8). Myös Pehkosen, Ahon, Hannulan ja Kaunosen (2015) tutkimuksessa todettiin sama epävarmuus vielä vauvojen ollessa 6 viikon ikäisiä, tällöin äidit kokivat saavansa vauvat hyvään imuotteeseen, mutta maidon riittävyden arviointi on edelleen hankalaa. Pehkonen ym. (2015, 245) toteaakin, että äidit tarvitsevat paljon ohjausta maidon riittävyden tunnistamiseen. Tehostetusta imetysohjauksesta hyötyvät eniten äidit, joilla on terveysongelmia raskausaikana tai joiden synnytys päättyy sektioon tai imukuppisynnytykseen (Hannula ym. 2014, 703).

Cleminson ym. (2015, 176) painottavat, että imetysohjausta antavien ammattilaisten tulee löytää naiset, joilla on vahva normalisointi äidinmaidonkorvikkeen käytölle imetyksen normaaliuden sijasta ja heidän ohjaamiseensa imetyksen

eduista täytyy panostaa. Lisämaidon ja korvikkeen annon normalisointi on este täysimetykselle. Myös Korhonen ym. (2016, 10) ja Koskimäki ym. (2012, 10) pohjivat voivatko äidit pitää lisä- tai korvikemaidon antamista vastasyntyneelle luonnollisena tapana rintamaidon ohella. Hakalan (2019) tutkimuksessa vanhemmat kokivat lisämaidon annon positiiviseksi. Lisäruokaa saivat eniten ensisynnyttäjien vastasyntyneet ja ne vastasyntyneet, joiden ensi-imetys oli myöhästynyt. Samat ryhmät olivat kyseessä myös toteutumattoman täysimetyksen suurimmissa riskiryhmissä, varsinkin jos vielä vierihoito synnytysosastolla ei ollut toteutunut. Vierihoidon toteutumattomuus lisäsi vastasyntyneen riskiä saada lisämaitoa synnytysosastolla. (Hakala 2019, 92.)

Lisämaitojen anto on yksi sairaaloiden yleisimmin mainitsemista kehittämiskohdeista Ikonen ja Hakulisen (2019) aineistossa. Lisämaitojen antaminen vaatii lääketieteellisen kannanoton lisäksi lääkäreiden koulutusta niin, että yhtenäinen näkemys voidaan saavuttaa. (Ikonen & Hakulinen 2019, 17). Hakala (2019) toteaa, että lähes puolet vastasyntyneistä saavat lisämaitoa. Suurin osa lisämaidosta annetaan ns. lääketieteellisistä syistä, vaikkakin Suomen synnytys­sairaaloiden hoitajille ei tunnu olevan aivan selvää, mikä syy on lääketieteellinen ja mikä on muu syy antaa vastasyntyneelle lisämaitoa. (Hakala 2019, 91.) Hannula ym. (2008, 12,17) selvittivät tutkimuksessaan lapsivuodeosastoilla annettavan lisämaidon antosyytät hoitajien näkökulmasta. Tutkimustuloksen mukaan täysimetyks ja lisämaidon anto vaihtelevat sairaaloittain ja jopa osastoittain. Lisäksi selvisi, etteivät tutkimuksessa mukana olleiden sairaaloiden hoitokäytännöt vastanneet WHO:n suositusta lisämaidon annosta, sillä lisämaidon annon perusteluna on harvoin lääketieteellinen syy.

4.3 Vauvamyönteisyysohjelman merkitys

Kansainvälinen Vauvamyönteisyysohjelma on WHO:n ja UNICEF:n vuonna 1991 käynnistämä maailmanlaajuinen näyttöön perustuva, terveyden edistämisen ohjelma. Ohjelman tavoitteena on tukea imetystä kaikissa toimintayksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäjiä sekä imeväisikäisiä lapsia ja heidän äitejään. (WHO 2018.) Vauvamyönteisyysohjelman tarkoituksena on mahdollistaa hyvä alku imetykselle synnytys­sairaalassa, tukea kuuden kuukauden täysimetystä ja edesauttaa imetyksen jatkumista kuuden kuukauden jälkeen kiinteiden ruokien ohella vuoden ikään tai pidempään.

WHO:n (2003) määrittelemät vauvamyönteisyyden kriteerit perustuvat kansainväliseen tutkimusnäyttöön ja niiden kautta haettu sertifiointi vauvamyönteiseksi synnytyssairaalaksi, neuvolaksi tai lastenosastoksi takaa toimintayksiköiden näyttöön perustuvan ja yhtenäisen hoitotyön toteutuksen imetysohjauksessa. Hannulan ym. (2006,16) mukaan täysimetys-suositukseen voitaisiin päästä tehostetulla imetysohjauksella, esimerkiksi kehittämällä sairaaloita vauvamyönteisiksi. Myös Hannula ym. (2014, 470) ja Holla-Bhar ym. (2015) toteavat tehostetun imetysohjauksen ja vauvamyönteisyys -ohjelman yhteyden onnistuneisiin täysimeytyksiin. Lisäksi Brodribb (2011, 490) toteaa näyttöön perustuvien käytäntöjen estävän ja ratkaisevan imetykseen liittyviä ongelmia.

Vauvamyönteisyysohjelman runko (kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen) koostuu tutkimusnäyttöön perustuvista menetelmistä, jotka käyttöön ottamalla voidaan tehokkaasti edistää imetystä. (WHO 2018; Ikonen ym. 2019; THL 2020.) Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen on suomennettu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta (THL 2019). Hakala (2019, 91–94) on tutkimuksessaan todennut, että Vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti täysimetys lisääntyi ihokontaktin ja ensi-imetyksen alkaessa varhain ja vierihoidon toteutuksessa synnytyssairaalassa. Myös Blixt ym. (2019, 8–10) toteavat Vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluvien kymmenen askeleen noudattamisen varmistavan imetysohjauksen yhtenäisyyden ja äitien kokemuksen hyvästä ohjauksesta. Ristiriitainen ohjaus aiheuttaa epävarmuutta imettävissä äideissä, lisää painostuksen tunnetta ohjaustilanteissa ja vähentää täysimetysten kestoja. Theurich ym. (2019, 402) painottavat, että mitä enemmän imetysohjaus perustuu Vauvamyönteisyysohjelmaan, sitä useampi äiti täysimettää synnytyssairaalaan lähtiessä ja osittais- ja täysimetysten kestot pitenevät.

Marinelli ym. (2019, 3–7) mukaan Italiassa vauvamyönteisyys sertifikaatin saaneissa synnytyssairaalassa imetyskattavuus oli puolet parempi verrattuna ei-sertifioituun synnytyssairaalaan. Toisaalta Hakalan ym. (2017) mukaan Suomessa ei löytynyt huomattavia eroja sertifikaatin saaneiden ja ei-sertifioitujen synnytyssairaaloiden välillä. Tämä johtunee hyvästä kättilökoulutuksesta Suomessa ja kättilöiden omasta kiinnostuksesta Vauvamyönteisyysohjelmaan, vaikka sairaalaa itsessään ei sertifikaattia ole hakenutkaan. (Hakala ym. 2017, 15.) Cleminson ym. (2015, 175) tuovat esiin vahvan näytön Vauvamyönteisyysohjelman noudattamisen vaikutuksesta täysimeytyksien kestoja lisäävästi ja siten pienentäen

riskiä sairastua suolistotulehdukseen ja atooppiseen ihottumaan varhaislapsuuden aikana.

Lubold (2019) on kuvannut tutkimuksessaan imetyksen kestoon vaikuttavia tekijöitä kolmessa maassa; Ruotsissa, Irlannissa ja Yhdysvalloissa. Tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin, että Vauvamyönteisyysohjelman toteutuminen ennustaa imetyksmyönteisyyttä ja sitä kautta pidentää imetyksen kestoa. Hyvinvointivaltiot, joissa hallitustasolla on sitouduttu kansainvälisiin imetyksen edistämisen ohjelmiin saavuttavat paremman imetykskattavuuden. Laanterä ym. (2010, 4) toteavat tutkimuksessaan, että suomalaisten raskaana olevien vanhempien suhtautuminen imetykseen on positiivinen ja se koetaan tärkeäksi. On kuitenkin huomioitavaa, että äitien aiemmilla imetykokemuksilla sekä synnytyssairaalan hoitokäytännöillä on vaikutusta äitien imetyksluottamukseen ja näin onnistuneeseen imetykseen (Koskinen, Aho, Hannula & Kaunonen 2014, 464).

Cleminson ym. (2015, 175–176) toteavat Vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluvan markkinointikoodin noudattamisen ja korvikkeiden mainostamisen lopettamisen lisäävän äidinmaidon ja imetyksen normalisointia ja näin tukevan imetyksen edistämistä. Theurich ym. (2019, 404) mukaan markkinointikoodi on kokonaisuudessaan käytössä 13 Euroopan maassa 47:stä. Lopuissa Euroopan maissa markkinointikoodi on käytössä vain osittain. Markkinointikoodin osittainen käyttö ei estä täysin äidinmaidonkorvikkeiden sopimatonta markkinointia ja siten tällä voi olla epäsuotuisia vaikutuksia imetyksen kestoon. Lång ja Lyytikäinen (2017, 22–24) tuovat esiin, että myös Suomi kuuluu maihin, joissa markkinointikoodi on vain osittain käytössä. Suomessa markkinointikoodi on käytössä äidinmaidonkorvikkeiden, vieroitusvalmisteiden, pullojen ja tuttien markkinoinnin osalta.

4.4 Koulutuksen merkitys

Laanterä ym. (2011, 72) toteavat eniten imetysohjausta vaikeuttavan puutteet henkilökunnan osaamisessa ja tiedoissa, resursseissa sekä ohjaustaidoissa. Lisäksi ohjausta antavien ammattilaisten negatiivinen asenne imetykseen vaikuttaa annettuun ohjaukseen. Samaan johtopäätökseen tulivat myös Brodrigg (2011, 490) ja Hannula ym. (2008, 17), jotka toteavat vastasyntyneen hoitoon osallistuvien hoitajien ja lääkäreiden tarvitsevan riittävää koulutusta imetyksen havainnointiin, äidin maidonerityksen arviointiin ja täysimetyksen tukemiseen. Lisäksi

sairaalassa annettavan tiedon ja hoitokäytäntöjen tulisi olla ristiriidattomia sekä täysimetystä tukevia.

WHO:n (2009, 1) Vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluu imetysohjaajakoulutus kaikille ammattilaisille, jotka työssään hoitavat ja ohjaajat lasta odottavia tai lapsen saaneita perheitä. Imetysohjaajakoulutus kestää 20 tuntia ja siihen sisältyy sekä teoriaa että käytännön harjoittelua. Kurssin keskeisiä teemoja on viisi: 1. imetys on tärkeää sekä äidille että vastasyntyneelle, 2. suurin osa äideistä pystyy imettämään, 3. ei-imettävät äidit ja korviketta saavat vauvat tarvitsevat lisätukea terveyden ylläpitämiseksi, 4. sairaalan ohjaukset voivat edesauttaa imetyksen onnistumista, 5. vauvamyönteisyys kriteerien saavuttaminen todentaa sairaalan noudattavan näyttöön perustuvaa imetysohjausta. Imetysohjaajakoulutus tulee suorittaa viiden vuoden välein. (WHO 2009, 1.)

Ikosen ja Hakulisen (2019) mukaan Suomessa synnyttäjien ja synnyttäneiden vuodeosastoilla hoitohenkilökunnasta lähes kaikki ovat käyneet WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla vain noin kolmanneksella hoitajista on imetysohjaajakoulutus. Hakala (2019) toteaa työntekijöiden imetysohjauskoulutuksen lisäävän täysimetystä. Lastenneuvoiloissa Suomessa vain reilulla puolella on imetysohjaajakoulutus, kun lastenneuvoiloiden rooli on kuitenkin merkittävä täysimetyksen tukemisessa. (Hakala 2019, 92).

Sydänmaanlakka (2015) kuvaa osaamisen muodostuvan yksilön tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja kontakteista. Osaaminen on oppimisprosessin tulosta, joka näkyy kyvyssä toimia tehokkaasti tietyissä tilanteissa. Oppimisen kehittäminen koostuu uuden oppimisesta ja vanhasta pois oppimisesta. Oppimisen kehittämisen lähtökohtana on tietoisuus omasta osaamisesta ja siinä olevista puutteista. (Sydänmaanlakka 2015, 152–153.) Kamensky (2015, 185) lisää edelliseen, että osaamisen kehittämisen vastuu on organisaation jokaisella jäsenellä: jokaisella yksilöllä itsellään, esimiehillä, työkavereilla, alaisilla ja kehittämiseen erikoistuneilla henkilöillä. Järvinen (2008) painottaa jokaisen työntekijän mahdollisuutta vaikuttaa omasta ammattitaidostaan huolehtimiseen. Oman osaamisensa kehittämisen panostaminen on työntekijän tärkein keino hallita omia mahdollisuuksia menestyä työelämässä. (Järvinen 2008, 146.)

Holopainen, Junntila, Jylhä, Korhonen ja Seppänen (2014) tuovat esiin tiedon tarpeen tunnistamisen tärkeyden. Tiedon tarve voidaan jakaa sekä orientoivaan että ongelmalähtöiseen tiedontarpeeseen. Ongelmalähtöisessä tiedontarpeessa kyse on esimerkiksi ongelmasta, jonka ratkaisu ohjaa potilaan hoitoon liittyvää kliinistä päätöksentekoa. Orientoivalla tiedon tarpeella tarkoitetaan oman ammattitaidon ylläpitämistä seuraamalla esimerkiksi uutta tutkimustietoa tai alan ammattilehtiä. Tietoa tarvitaan myös hoitotyön johtamisessa ja johtamismenetelmien tulee olla näyttöön perustuvia, jos tutkimusnäyttöä on saatavilla. (Holopainen ym. 2014, 101–103.) Esimerkiksi Hotuksen (2010) mukaan uuden hoitosuosituksen käyttöönotossa voidaan hyödyntää näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen toimintamallia.

Nikulan ym. (2018, 30) mukaan henkilökunnan imetysohjausosaamisen varmistaminen muodostuu terveydenhuollon ammatillisesta koulutuksesta, WHO:n imetysohjaajakoulutuksesta ja muusta imetysohjaukseen liittyvästä täydennyskoulutuksesta. Ikosen ym. (2016, 107) tulosten perusteella systemaattinen lisäkoulutus imetyksestä on tarpeellista, jotta ammattilaiset voivat tarjota korkea- ja tasalaa- tuista ohjausta kaikille äideille. Ammattilaisten tehtävänä on ohjata, tukea ja motivoida äitejä imetyksen onnistumiseksi.

4.5 Esimiestyön merkitys

Tässä kehittämistyössä kuvaamme osaamisen johtamisen merkitystä yhtenäisten käytäntöjen toteutumisessa ja siten onnistuneiden asiakaskokemusten mahdollistamisessa. Holopainen ym. (2014, 23) tuovat esiin asiakkaiden oikeuden mahdollisimman hyvään ja vaikuttavaan hoitoon, lisäksi Juuti (2015, 64) painottaa asiakaskokemuksia korostavan henkilöstöjohtamisen perustuvan mahdollisimman hyvien asiakaskokemusten aikaan saamiseen johtamisen keinojen avulla. Holopaisen ym. (2014) mukaan hoitotyön suositukset mahdollistavat luotettavaksi todetun tiedon mukaisen tasalaa- tuisen hoidon asiakkaille. Onnistunut näyttöön perustuva toiminta edellyttää toimivaa moniammatillista yhteistyötä. Kaikkien toimintaan osallistuvien on sisäistettävä mitä näyttöön perustuva toiminta on ja mitä se tarkoittaa asiakkaiden hoidossa. Esimiehen tehtävänä on toimia eräänlaisena muutosagenttina ja mahdollistaa oikeanlaiset olosuhteet yksikössä näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiselle. (Holopainen ym. 2014, 143–145.)

Hoitotyön esimiehillä on tärkeä tehtävä näyttöön perustuvan toiminnan käyttöön-
otossa ja vakiinnuttamisessa. Esimies huolehtii näyttöön perustuvaa toimintaa
tukevasta ja kannustavasta ilmapiiristä ja toimintakulttuurista. Näyttöön perustu-
van toiminnan vakiinnuttamisessa esimiehet tarvitsevat tietoa ja ymmärrystä
omasta roolistaan sekä ymmärrystä näyttöön perustuvan toiminnan esteistä.
(Hoitotyön tutkimussäätiö 2020c.) Korhonen, Jylhä, Korhonen ja Holopainen
(2018) lisäävät edelliseen, että yhtenäisellä ja näyttöön perustuvalla ohjauksella
voidaan yhtenäistää ohjauk käytänteitä ja vähentää palveluiden perusteetonta
vaihtelua. Tämä vaihtelu voi johtua esimerkiksi siitä, että ohjauk käytännöt ovat
edelleen vanhentuneita toimintatapoja, jotka voivat johtaa potilaiden epätasa-ar-
voiseen kohteluun. Eettisesti ei ole oikein, että ammattilaiset käyttävät työssään
omiin mieltymyksiin perustuvaa vapautta suhteessa suositusten noudattamiseen.
(Korhonen ym. 2018, 30–31, 47.) Holopainen ym. (2014, 136) korostavatkin, ettei
potilaan näkökulmasta näyttöön perustuva toiminta voi olla vapaaehtoista.

Osaamisen kehittämiseen tulee panostaa johtamisen näkökulmasta systemaatti-
sesti. Esimiesten on huolehdittava työntekijöiden mahdollisuudesta kehittää
omaa osaamistaan koko ajan, näin voidaan varmistaa työntekijän mahdollisim-
man itsenäinen toimiminen työssään. (Sydänmaanlakka 2012, 40.) Ojalan (2008)
mukaan organisaatiossa osaaminen muodostuu yleensä hajautuneesta asian-
tuntijuudesta, sillä osaaminen on hajallaan eri puolilla organisaatiota. Tämä eri
puolilla hajallaan organisaatiossa oleva osaaminen täytyy saattaa yhteen raken-
teilla, erityisesti johtamisella. Nämä rakenteet ovat organisaation kannalta jopa
tärkeämmät kuin yksittäisten työntekijöiden osaaminen. Yksittäisten työntekijöi-
den osaaminen ei itsestään tee organisaation toiminnasta parempaa vaan osaa-
mista pitää johtaa. Osaamisen johtamisella varmistetaan osaamisen hallinta ja
osaamisen hyödyntäminen siellä, missä tiettyä osaamista kulloinkin tarvitaan.
(Ojala 2008, 53, 81.)

Sydänmaanlakka (2015) toteaa hyvä johtamisen olevan perustana, kun halutaan
pitää huolta henkilöstön osaamisesta ja sitoutumisesta. Johtamisjärjestelmän kir-
kastaminen tarjoamalla johtamiseen liittyvää koulutusta koko henkilökunnalle on
avainosaamista johtamisessa. Koska johtaminen on tärkeää, ei sitä voi jättää
vain johtajien tehtäväksi vaan hyvä johtaminen on koko henkilöstön osallistavaa
onnistunutta yhteistoiminnan organisointia. (Sydänmaanlakka 2015, 161–162.)

Parhaimmillaan henkilöstöjohtaminen keskittyy organisaation asiakaskohtaamisen ja asiakaskokemusten parantamiseen. Tällä pyritään estämään vääristymää, mikä voi syntyä, jos organisaatiossa kuvitellaan sen tuotteiden, toimintatapojen ja henkilöstön osaamisen olevan hyvää, mutta asiakkaiden mielestä näin ei ole. Asiakaskeskeisellä henkilöstöjohtamisella autetaan johtoa ja koko organisaatiota ymmärtämään, että asiakkaiden tarpeiden tuntemus on keskeistä organisaation toiminnalle ja menestymiselle. (Juuti 2015, 165–170.)

Holopaisen ym. (2014, 32–33) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöjen kehittäminen edellyttää, että hoitotyön johtaja ymmärtää mikä merkitys näyttöön perustuvalla toiminnalla on lopputuloksen kannalta. Hoitotyön esimiehen on osoitettava omalla toiminnallaan haluavansa edistää näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksiä ja arvostavansa tutkimusnäyttöä. Terveystieteiden lain (1326/2010 1:8 §) velvoittaa hoitotyön johtajia näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen ja johtamiseen. Holopainen ym. (2014, 31–32) painottavat hoitotyön johtajien keskeistä roolia näyttöön perustuvan toiminnan kehittäjinä luomalla rakenteet, varmistamalla henkilöstön osaaminen ja johtamalla näyttöön perustuvaa toimintaa.

Korhonen ym. (2016) korostavat, että organisaation täysimetys tavoitteen konkretisointi kaikilla toiminnan tasoilla on tarpeen, jos halutaan yhdenmukaistaa imetysohjausta. Yhdenmukainen ohjaus edellyttää osaamisen varmistamista ja sellaisten olosuhteiden ja käytäntöjen luomista, joiden puitteissa tämä on mahdollista toteuttaa. Imetysohjauksen yhtenäistämiseksi täytyy tarkastella sekä neuvoloiden antamaa ohjausta, että sairaalassa tapahtuvaa ohjausta. Näin mahdollistetaan ohjauksessa käytössä olevien resurssien tarkoituksenmukainen käyttö. (Korhonen ym. 2016, 46–47.)

Hannula ym. (2008, 12, 17) korostavat jokaisen vastasyntyneen oikeutta tulla täysimetetyksi lapsivuodeosastolla, riippumatta mistä sairaalasta on kyse. Ristiriitaiset neuvot ja puutteelliset suositukset toimivat esteinä imetyksen onnistumiselle, joten sairaaloiden toimintalinjoja täysimetyksen tukemisessa hoitotyön keinoin tulee kehittää. Salonen ym. (2009, 1726) tuovat esiin sairaaloiden hoitokäytänteiden eroavan kansainvälisesti, mutta myös kansallisesti. Erilaisia hoitokäytäntöjä on muun muassa vierihoidon toteutumisessa, isien mahdollisuudessa yöpyä sai-

raalassa, ruokintakäytännöt sekä hoitohenkilökunnalta saatavassa tuessa. Viimeisten vuosikymmenien aikana on panostettu huomattavasti synnytyssairaaloiden hoitokäytäntöjen kehittämiseen äitien ja isien hyvinvoinnin tukemiseksi sekä heidän tarpeidensa vastaamiseksi (Salonen ym. 2009, 1718; Hakala ym. 2015, 21).

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

5.1 Palvelumuotoilu kehittämistyön toteutusmenetelmänä

Palvelumuotoilu on tuonut palveluiden kehittämistyöhön kokemuksellisuuden ja asiakaslähtöisen näkökulman, jossa tähdätään palvelukokemuksen optimointiin (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2018, 71–72). Palvelumuotoilun avulla palveluista luodaan toimivia, laadukkaita ja aidosti kestäviä. Kehittämistyön tarkoituksena on siis tuottaa määriteltyä lisäarvoa palvelua käyttävälle asiakkaalle, palvelun tuottajalle sekä sen tarjoajalle. (Ahonen 2017, 34.) Pelkkä palvelumuotoilun hyödyntäminen kehittämisessä ei takaa, että organisaatio pystyy tarjoamaan onnistuneita asiakaskokemuksia, vaan koko organisaation täytyy toimia asiakaslähtöisesti (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 166–167).

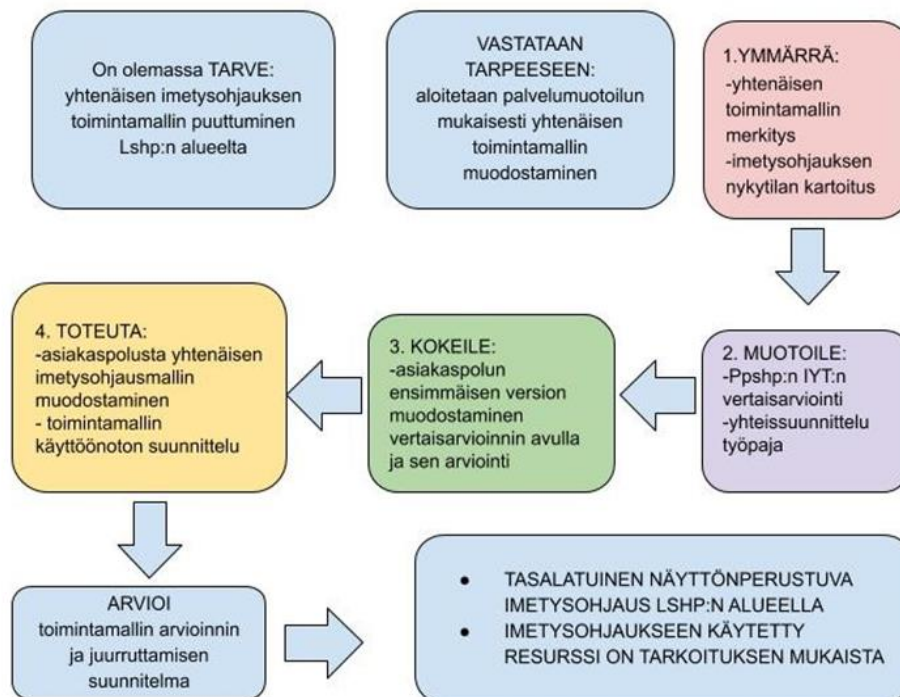
Hyvärin (2017) mukaan perinteiset asiakkuuskäsitykset sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat muuttumassa asiakaslähtöisempään suuntaan. Kaikilta palveluilta vaaditaan yhä syvällisempää kykyä vastata asiakkaiden moninaisiin ja muuttuviin tarpeisiin sekä odotuksiin. Merkittävässä osassa uudistuvien ja muuttuvien palvelujärjestelmien rakentamisessa ovat asiakaslähtöisyyttä koskevien ajatusmallien selkeyttäminen ja palvelujen kehittäminen paremmin asiakkaiden tarpeita huomioivaksi. Asiakaslähtöisillä toimintatavoilla lisätään hoidon ja sosiaalisen tuen vaikuttavuutta, asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä sekä palveluiden kustannustehokkuutta. (Hyväri 2017, 33.) Parhaan mahdollisimman asiakaskokemuksen keskiössä ovat palveluiden käyttäjät (Ojasalo ym. 2018, 71–72) eli tässä kehittämistyössä pyritään muodostetulla toimintamallilla mahdollistamaan äideille tasavertaista ja laadukasta imetysohjausta.

Palvelumuotoiluprosessin avulla pyritään toteuttamaan laajoja visioita yksityiskohtaiseen toimintaan saakka. Prosessin pilkkominen eri vaiheisiin mahdollistaa toiminnan hallitun etenemisen ja aikatauluttamisen tehokkaasti resurssien mukaisesti. Palvelumuotoiluprosessi on osallistava ja yhteisöllinen palvelujen kehittämismenetelmä, jossa avainasemassa on asiakkaan kokemus. (Ahonen 2017, 71, 75.) Palveluorganisaation näkökulmasta tarkasteltuna tavoitteena on tehokkaat, kannattavat, vaikuttavat ja muista erottuvat palvelumallit. Näiden tavoitteiden saavuttaminen varmistaa asiakasvirrat jatkossakin alalla, jossa enenevässä määrin asiakkailla on mahdollisuus valita palveluntarjoaja. (Ojasalo ym. 2018, 71–72.) Ahonen (2017, 75) toteaa asiakkaiden ja työntekijöiden viihtyvän hyvin

muotoilussa työssä, kun turha ja ylimääräinen on karsittu pois. Näin säästetään aikaa oleelliseen eli asiakastyöhön ja tuotetaan lisäarvoa eli tulosta organisaatiolle. Myös Nurmeksela, Mikkonen, Kinnunen ja Kvist (2020,11) toteavat, että näihin asioihin panostaminen on vaikuttavaa, koska palvelun tarjoajan hyötynä ovat tyytyväiset asiakkaat ja hyvinvoiva työyhteisö.

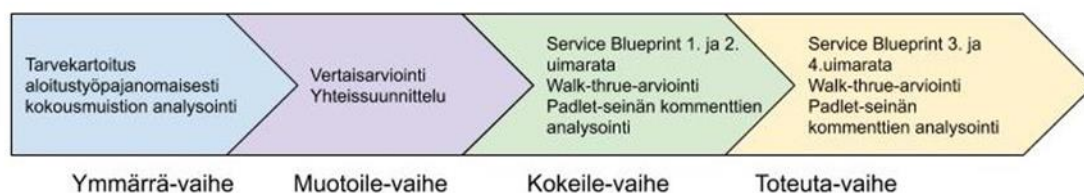
5.2 Palvelumuotoilu imetysohjauksen toimintamallin kehittämisessä

Tuulaniemen (2011, 130–131) palvelumuotoiluprosessi sopii menetelmänä hoitotyöhön tarkoitetun palveluketjun muodostamiseen; aluksi määritellään ongelma sekä luodaan ymmärrys palvelun tuottavasta organisaatiosta ja sen tavoitteista. Ahosen (2017, 72–73) sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen soveltuvassa palvelumuotoiluprosessin mallissa huomioidaan erityisesti alan eettisiä arvoja ja osaamisen vahvuuksia haasteineen. Ahosen (2017, 75) mukaan palvelumuotoiluprosessin valinnassa asiakas osallistetaan kertomaan kokemuksiaan ja osallistumaan palvelujen kehittämiseen. Asiakkaan mielipide korostuu, sillä palvelulla tuotetaan juuri hänelle ja hänen elämäänsä lisäarvoa. Tässä kehittämissä käytämme palvelumuotoilun pohjana Ahosen mallia (Kuvio 1).



Kuvio 1. Imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin kehittämisen palvelumuotoiluprosessi (Ahonen 2017, 72)

Tässä kehittämistyössä aineisto kerättiin ja analysoitiin käyttämällä palvelumuotoiluun kuuluvia työmenetelmiä. Tuulaniemen (2011, 110) toteaa, että palvelumuotoilussa voidaan hyödyntää erilaisia työmenetelmiä organisaatioiden, ihmisten, ideoiden ja konseptien jäsentelyyn, havainnointiin, analysointiin, aktivoimiseen, ohjeistamiseen, motivointiin ja testaamiseen. Ahosen (2017, 90) mukaan palvelumuotoilun työmenetelmät valitaan niin, että niiden avulla voidaan ratkaista todettuja ongelmia sekä tuottaa asiakkaille lisäarvoa palvelujen avulla. Tämän lisäksi kehittämisessä käytettävien työmenetelmien avulla pyritään löytämään uusia tapoja tuottaa ja tarjota parempaa palvelua. Tässä kehittämistyössä käytetyt palvelumuotoilun työmenetelmät on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin kehittämisessä käytetyt palvelumuotoilun työmenetelmät

Lapin sairaanhoitopiirin imetysohjauksen palveluprosessin kuvaamiseen käytimme Service Blueprint -mallia (Liite 2). Tämän mallin avulla kuvataan visuaalisesti palveluprosessissa tarvittavat resurssit ja asiakkaan kytkeytyminen prosessiin (Ahonen 2017, 121; Tuulaniemi 2011, 210–214.) Service Blueprint -malli tuo näkyväksi, mitä eroavaisuuksia palveluprosessissa on palveluntarjoajalla ja asiakkaalla. Molempien prosesseissa voi olla toiselle osapuolelle näkymätöntä toimintaa. Service Blueprint -mallin avulla palvelun saa visualisoitua niin, että se näyttää yhtäaikaaisesti kuvan palvelun näkyvistä elementeistä, asiakkaiden ja ammattilaisten rooleista, asiakaspalvelun leikkauspisteistä sekä palvelutarjonnan eri prosessista. (Innokylä 2020.) Tässä kehittämistyössä asiakas on joko raskaana oleva tai imettävä äiti ja ammattilaisella tarkoitetaan imetysohjausta antavaa ammattihenkilöä siinä toimipaikassa, jossa asiakas on kulloinkin hoidossa.

Tuulaniemen (2011, 210–214) mukaan Service Blueprint -malli jaetaan “uimara-
doiksi”. Lshp:n imetysohjauksen palveluprosessissa kahdelle ylimmälle uimara-
dalle kuvataan asiakaspolku (Liite 2). Ylimmälle uimaradalle kuvattiin palvelupro-
sessin eri toiminnot asiakkaan palvelukontaktipisteiden kautta. Tässä kehittämis-

työssä palvelukontaktipisteillä tarkoitetaan ajankohtaa, jolloin imetysohjaus annetaan. Palvelukontaktipisteet kohdentavat ohjauksen asiakkaan raskausviikkojen, synnytyksen ja syntyneen lapsen iän mukaisesti. Palvelukontaktipisteiden määrittämisellä voidaan tämän kehittämistyön tavoitteiden mukaisesti varmistaa imetysohjauksen resurssien tarkoituksen mukainen käyttö riippumatta siitä, missä äidin hoito tapahtuu kunkin palvelukontaktipisteen aikana. Toiselle uimaradalle kuvattiin palveluntarjoajan eli ammattilaisen toteuttaman imetysohjauksen asiakokonaisuudet. Tässä kehittämistyössä asiakokonaisuudet ovat asiakkaalle tiettyinä ajanjaksona annetun ohjauksen sisältö tiivistetysti.

Kolmannelle radalle määriteltiin palveluprosessin aikana käytössä olevat sähköiset tukimateriaalit. Asiakas ja ammattilainen voivat hyödyntää näitä materiaaleja halutessaan lisää luotettavaa tietoa imetykseen liittyvistä asioista. Neljännelle uimaradalle kuvattiin asiakokonaisuuksiin liittyvä ohjaussisältö ammattilaisille, mikä ei näy asiakkaalle. Kirjatun ohjaussisällön tarkoituksena on kehittämistyön tavoitteiden mukaisesti mahdollistaa tasalaatuinen ja näyttöön perustuva imetysohjaus kaikille Lapin sairaanhoitopiirin alueen äideille ja perheille.

Service Blueprint -mallin avulla visualisoidaan palveluprosessiin liittyvät toimijat ja yhtäaikaiset tapahtumat prosessissa. Malli auttaa tunnistamaan prosessiin liittyviä pullonkauloja tai epäjohtonmukaisuuksia, samalla kun se auttaa löytämään kehittämiskohteita prosessista. Service Blueprint -mallin haasteena voi olla asioiden rajaamisen vaikeus, joka voi tehdä kuvatusta mallista vaikeaselkoisen. (Innokylä 2020.) Tässä kehittämistyössä rajasimme imetysohjauksen palveluprosessi-malliin (Liite 2) kahden alimman uimaradan sisältöjä mallin selkeyttämiseksi. Uimaratojen sisältöjen kuvaaminen kokonaisuudessaan olisi vaikuttanut mallin helppolukuisuuteen. Tästä syystä kolmannelle uimaradalle kuvattiin vain tukimateriaalien pääsivustojen linkit ja neljännen uimaradan sisällöt kirjattiin viitauksina yhtenäisen imetysohjauksen toimintamalliin (Liite 3).

5.3 Kehittämistyön vaiheet

5.3.1 Ymmärrys-vaihe

Hakulinen, Otronen ja Nykyri (2017) toteavat, että imetysohjausta tulisi antaa yhtenäisesti ja suunnitelmallisesti, näyttöön perustuvaan tietoon perustuen sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Imetysohjauksen tulisi alkaa

heti alkuraskaudessa ja jatkua siihen saakka, kunnes imetys päättyy. (Hakulinen ym. 2017, 78–80.) Lapin sairaanhoitopiirin alueelle imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli on erityisen tärkeä, koska alue on laaja ja harvaan asuttu. Alueellisen toimintaympäristön haasteina ja erityispiirteinä ovat muun muassa suuresti vaihtelevat perusterveydenhuollon asiakasmäärät ja pitkät välimatkat. Esimerkiksi terveydenhoitajalla voi olla vain kaksi raskaana olevaa äitiä vuodessa ja sairaalasta kotiudutaan koko ajan lyhentyvien hoitajaksojen jälkeen vastasyntyneen kanssa pitkienkin etäisyyksien päähän.

Kehittämistyössämme olemme hyödyntäneet Lshp:n Naistenklinikan loppuvuodesta 2019 perustamaa moniammatillista työryhmää. Alueellinen imetystyöryhmä on perustettu kehittämään imetysohjausta Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Työryhmä koostuu perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa työskentelevistä ammattilaisista. Tarve työryhmän perustamiseen oli noussut Naistenklinikan saamien asiakaspalautteiden myötä, joista oli ilmennyt, ettei asiakkaiden saama imetysohjaus erikoissairaanhoidossa ollut yhtenäistä. Alueellisen imetystyöryhmän ensimmäinen kokous oli järjestetty tammikuussa 2020. Kokouskutsussa työryhmään kuuluvia perusterveydenhuollon ammattilaisia oli pyydetty selvittämään oman alueensa imetysohjauksen nykytilanne ja imetysohjaaja tai -kouluttajakoulutuksen käyneiden määrä. Vastaukset koottiin imetystyöryhmän kokousmuistioon. Näiden vastausten perusteella saatiin käsitys perusterveydenhuollossa annettavan imetysohjauksen ja koulutustarpeen nykytilasta Lshp:n alueella.

Kehittämistyömme oli Alueellisen imetystyöryhmän ensimmäisen kokouksen aikaan vielä suunnitelmavaiheessa, joten emme voineet hyödyntää aloituskokousta työpajana. Palvelumuotoilussa voi alkutilanteen kartoituksessa käyttää työmenetelmänä aloitustyöpajaa. Aloitustyöpajassa luodaan yhteisymmärrys kehittämisen tarpeesta tekemällä tarvekartoitus ja luomalla palveluvision. Tarvekartoitus voidaan tehdä joko tarkasti tutkimusmenetelmiä käyttäen tai kevyempiä menetelmiä hyödyntäen. Tavoitteena on selvittää tarpeen olemassaolo, millainen tarve on ja miten siihen voidaan parhaiten vastata. (Ahonen 2017, 80–81.) Päätimme käyttää imetystyöryhmän aloituskokouksen kokousmuistiotia Lshp:n alueen imetysohjauksen ja -koulutuksen tarpeen kartoittamiseen sekä nykytilan hahmottamiseen aloitustyöpajanomaisesti.

Alueellisen imetystyöryhmän kokouksessa kerättyä tietoa oli käytettävissä kunnan Lshp:n alueen kunnan osalta. Analysoimme kokousmuistion eli jaottelimme nykytilan tiedot imetysohjauksen toteutumisesta ja imetyskoulutusten käyneiden osalta. Kokousmuistion mukaan kuntien järjestämä imetysohjaus vaihtelee paljon. Imetysohjaus voi olla osa tiettyä neuvolakäyntiä tai osa perhevalmennusta. Osassa kunnista imetysohjaukseen vaikuttaa terveydenhoitajan arvio ohjauksen tarpeesta tai perheen esille tuomat toiveet ja tarpeet. Tiedoista kävi myös ilmi, että imetysohjausta annetaan säännönmukaisesti vain ensisynnyttäjille ja WHO:n imetysohjaajakoulutuksen käyneitä terveydenhoitajia löytyy kunnista vain muutamia. Yhteenvetona kokousmuistiosta nousi esiin Lshp:n alueella imetysohjauksen nykytilanteen olevan hyvin vaihteleva ja imetysohjauksen koulutustarpeen suuri. Kokousmuistion analysointi osoitti tarpeen imetysohjauksen yhtenäiselle toimintamallille.

5.3.2 Muotoilu-vaihe

Valitsimme vertaisarvioitavaksi (benchmarking) Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaiseman imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin (Nikula ym. 2018), koska toimintamalli sisältää sekä asiakaspolun palvelukontaktipisteineen että ohjauksisällöt ammattilaisille näihin pisteisiin. Vertaisarviointia käytetään tämän kehittämistyön palvelumuotoiluprosessissa työmenetelmänä muotoilu-vaiheessa. Vertaisarvioinnin käyttäminen tässä kehittämistyössä mahdollistaa jo olemassa olevan laadukkaan imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin hyödyntämisen.

Vertaisarvioinnin avulla voidaan hyödyntää jo muualla käytössä olevia toimintatapoja ja pyrkiä välttämään muiden mahdollisesti tekemät virheet. Tiedonhankintakeinoina voidaan käyttää suoran keskusteluyhteyden lisäksi helposti internetin välityksellä saatavaa perustietoa ja -kartoitusta vertailtavasta organisaatioista, lisäksi voidaan hyödyntää prosessien tai erilaisten mittareiden vertailua. (Tuulaniemi 2011, 138–139; Tuominen 2016, 9–12.) Tuominen (2016, 12) toteaa vertaisarvioinnin soveltuvan hyvin oman ja toisten yritysten toiminnan vertaamiseen. Tällöin tarkastelun kohteena on usein yhteneväinen tai vastaava käytäntö kuin omassa yrityksessä.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin (IYT) vertaisarviointia varten järjestettiin työpaja osana Alueellisen imetystyöryhmän kokousta. Kokoukseen osallistui työryhmän lisäksi Naistenklinikan toiminnan kehittämiseen kutsumia asiakkaita. Käytimme työmenetelmänä yhteissuunnittelutyöpajaa, jossa vertaisarvioitiin Ppshp:n toimintamalli. Yhteissuunnittelu sopii hyvin tilanteisiin, joissa halutaan käsitellä asiaa eri näkökulmista ja tuoda nämä erilaiset näkökulmat yhteen (Mattelmäki & Vaajakallio 2011, 80).

Mattelmäki ja Vaajakallio (2011, 80) kuvaavat yhteissuunnittelun olevan tapa osallistaa moniammatillinen joukko ihmisiä, kuten suunnittelijoita ja asiantuntijoita. Erityisesti kehittämisprosessin alkuvaiheessa yhteissuunnittelun avulla voidaan kartoittaa kehittämismahdollisuuksia ja mahdollisia prosessiin liittyviä ongelmakohtia. Yhteissuunnittelutyöpaja järjestettiin 25.8.2020 Lapin keskussairaalan Naistenklinikan tiloissa. Työpaja oli tarkoitus järjestää jo toukokuussa, mutta vallitsevan covid-19-pandemian takia siirsimme työpajan myöhempään ajankohtaan. Yhteissuunnittelutyöpajaan oli kutsuttu Alueellisen imetystyöryhmän kymmenen jäsentä, joista osallistui kuusi. Naistenklinikalta työpajaan oli kutsuttu kaksi imetyspoliklinikalla työskentelevää kättilöä. Työpajaan kutsuttiin myös viisi naistenklinikan kehittäjäasiakasta, joista osallistumaan pääsi kaksi. Tämän lisäksi kutsu työpajaan oli välitetty Lapin sairaanhoitopiirin asiakasraatilaisten yhteyshenkilön kautta. Lshp:n asiakasraatilaisten ei osallistunut työpajaan. Osallistuimme itse työpajaan niin, että toinen kirjasi ja havainnoi työpajan kulkua ja toinen toimi työpajan keskustelun vetäjänä. Kokoukseen oli mahdollista osallistua paikan päällä tai Skype-yhteyden välityksellä. Etäyhteys oli tärkeää mahdollistaa pitkien välimatkojen ja covid-19-pandemian takia. Osallistujista puolet olivat paikan päällä ja puolet olivat etäyhteyden päässä.

Yhteissuunnittelulle tyypillisesti aloitimme työpajan tavoitteiden esittelyllä ja viritäytymällä aiheeseen (Mattelmäki & Vaajakallio 2011, 81). Työpajan aluksi osallistujat esittelivät itsensä ja roolinsa, jolla osallistuivat työpajaan. Tämän jälkeen kerroimme kehittämistyömme tarkoituksen ja tavoitteen osallistujille ja kävimme läpi työpajan kulkua sekä työpajan merkitystä kehittämistyössämme. Työpajaan osallistujille kerrottiin, ettei kehittämistyössä kuvata yksittäisen ihmisen mielipiteitä eikä siinä tulla yksilöimään paikalla olleita. Lisäksi kävimme läpi roolimme työpajaan osallistujina. Työpajan ensimmäiseen vaiheeseen käytimme aikaa noin kymmenen minuuttia.

Työpajan seuraavassa vaiheessa eli yhteissuunnitteluvaiheessa kävimme läpi Ppshp:n IYT:n palvelukontaktipisteiden mukaisesti. Palvelukontaktipisteet ja niihin liittyvät asiakokonaisuudet vertaisarviontiin neljän kysymyksen avulla. Kysyimme, onko imetysohjaukseen liittyvät asiakokonaisuudet oikeassa palvelukontaktipisteessä, mitä teoriaa näihin asiakokonaisuuksiin pitäisi sisällyttää, mitä materiaalia pitäisi jakaa asiakokonaisuuksiin liittyen ja onko neuvoloissa ja sairaalassa jo olemassa olevaa materiaalia asiakokonaisuuksiin liittyen. Keskustelu oli vilkasta ja tasapuolinen osallistuminen varmistettiin jakamalla puheenvuorot tasaisesti. Vertaisarvioinnin myötä esiin nousivat selkeästi pohjoisen alueen erityispiirteiden mukanaan tuomat haasteet ja mahdollisuudet. Nämä kuvataan myöhemmin palvelumuotoilun kokeilu-vaiheessa asiakaspolun ensimmäistä versiota muodostettaessa. Vertaisarviointi vaiheeseen käytimme aikaa noin 1 tunti 40 minuuttia.

Työpajan loppukeskustelussa kerroimme, miten imetysohjauksen toimintamallin muodostaminen jatkossa etenee. Tämän lisäksi esittelimme asiakaspolun kuvaamisessa käytettävän, osallistavan Padlet-työkalun. Padlet on selainpohjainen virtuaalinen seinä, johon voidaan lisätä tarpeen mukaan muistilappuina tekstejä, videoita tai kuvia. Sovelluksen on alunperin perustanut intialainen ohjelmistosuunnittelija Nitesh Goel. (Metropolia, 2020.) Kaikille työpajaan kutsutuille tullaan lähettämään sähköpostitse linkki Padlet-seinälle asiakaspolun kommentointia varten. Näin voimme saada arviointia asiakaspolun toimivuudesta myös niiltä, jotka eivät päässeet osallistumaan työpajaan. Loppukeskusteluvaiheeseen käytettiin aikaa noin kymmenen minuuttia.

5.3.3 Kokeilu-vaihe

Yhteissuunnittelutyöpajan jälkeen muodostimme tehdyn vertaisarvioinnin pohjalta Lshp:n imetysohjauksen asiakaspolun ensimmäisen version. Asiakaspolku muodostuu palvelukontaktipisteistä ja niihin liittyvistä asiakokonaisuuksista. Nämä tulevat muodostamaan Lshp:n imetysohjauksen palveluprosessin (Liite 2) kaksi ylintä uimarataa. Jaottelimme palveluprosessissa kuvatut palvelukontaktipisteet asiakkaan raskausviikkojen, synnytyksen ja syntyneen lapsen iän mukaan. Palvelukontaktipisteet ovat THL:n (2020) määrittelemien määräaikaisten terveystarkastusten mukaiset.

Vertaisarvioinnissa tuli esille, että Lshp:n alueella perhevalmennusta ei järjestetä yhtenäisesti. Tämän vuoksi perhevalmennusosio poistettiin Lshp:n toimintamallista erillisenä palvelukontaktipisteenä ja liitettiin osaksi raskausviikolla 30–36 tapahtuvaa ohjausta. Asukasmäärältään pienissä kunnissa perhevalmennukset ovat osa yksilöllisiä neuvolakäyntejä johtuen neuvoloiden pienistä asiakasmääristä. Rovaniemen kaupunki taas järjestää perhevalmennuksen osana Perheeksi-ryhmä toimintaa. Vertaisarvioinnin tuloksena palveluprosessiin muodostui lopulta kymmenen palvelukontaktipistettä (Liite 2), kun polun selkeyttämiseksi jaoimme viimeisen synnytyksen jälkeisen palvelukontaktipisteen kahteen osioon (ennen jälkitarkastusta tapahtuva ohjaus ja sen jälkeen annettava ohjaus).

Vertaisarvioinnin pohjalta palvelukontaktipisteisiin liittyviin ohjauksien asiakokonaisuuksiin (Liite 2) tuli muutoksia vain vähän verrattuna Ppshp:n toimintamalliin. Merkittävin muutos oli Lshp:n alueella käyttöön otetun antenataalilypsyohjauksen (rintojen lypsäminen raskausaikana) ja imetyspoliklinikan toiminnan sisällyttäminen useampaan ohjauksen asiakokonaisuuteen. Tämän lisäksi vertaisarvioinnissa nostettiin esille perheen lähipiirin mahdollinen vaikutus imetykseen, joka lisättiin Synnytyksen jälkeinen imetysohjaus neuvolassa -asiakokonaisuuteen. Muutoin ohjauksen asiakokonaisuuksia muokattiin sanallisesti vastaamaan paremmin työpajaan osallistuneiden toiveita.

Palvelumuotoiluun kuuluu arviointi prosessin eri vaiheissa. Näin saadaan tietoa, toimiiko kehitetty palvelu ja millaista sen käyttäminen on. Prosessia on hyvä testata systemaattisesti käyttäjillä asiakastyytyväisyyden lisäämiseksi. Arvioinnin työmenetelmät voivat olla luovasti kehitettyjä niin, että kehittämistyön tekijät saavat tietoa asiakkaiden kokemuksesta palvelussa ja palvelun sisäisten prosessien sujumisesta. Walk-thru-arviointi eli palvelupolun testaus on hyödyllinen työmenetelmä, kun halutaan arvioida tehtyä prototyyppiä asiakaspolusta. Sen avulla saadaan tietoa sekä palvelun sujuvuudesta että mahdollista ongelmista sisäisissä prosesseissa. (Ahonen 2017, 99–101.)

Tässä kehittämistyössä asiakaspolkua ei ole fyysisesti olemassa, joten teimme testauksen (Walk-thru-arviointi) käyttämällä osallistavaa Padlet-seinää. Padlet-seinälle kuvattiin vertaisarvioinnin pohjalta muodostettu asiakaspolku eli Lshp:n imetysohjauksen palveluprosessin kaksi ylintä uimarataa (Liite 2). Linkki Padlet-

seinälle jaettiin työpajaan kutsutuille sähköpostitse ja aikaa asiakaspolun arviointiin annettiin viikko. Padlet-seinälle kirjatut kommentit ovat nimettömiä, eikä niistä käy ilmi kuka kommentin on kirjannut tai missä roolissa sen antaja on käyttäessään asiakaspolkua. Padlet-seinän käytön mahdollistama nimettömyys takaa kommenttien olevan todellisia ja rehellisiä mielipiteitä asiakaspolun sisällöstä (Mäkinen 2006, 114–115; Ojasalo ym. 2018, 48). Työpajassa Padlet-seinän toimintaa esiteltäessä kerrottiin osallistujille kommenttien pysyvän nimettöminä.

Tämän kehittämistyön kokeilu- vaiheessa käytettäessä käsitettä asiakas, sisältyy siihen sekä asiakkaat että ammattilaiset, jotka käyttävät imetysohjauksen toimintamallia. Hyväri (2017, 38,42) sekä Niskala, Kairala ja Pohjola (2017, 7–8) toteavat, että palvelumuotoilussa kaikki toimintamallin käyttäjät ovat prosessissa mukana olevia asiakkaita, jotka halutaan tasavertaisesti ottaa huomioon palvelun käyttäjäasiakkaina. Asiakaslähtöisyys varmistetaan mahdollistamalla asiakkaiden osallistuminen palvelujen suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen. Asiakkaiden osallisuuden vahvistuminen edellyttää mahdollisuutta vaikuttaa saamiinsa palveluihin ja niiden järjestämisen tapoihin. Ahonen (2017, 51–52) korostaa asiakasymmärryksen olevan läsnä koko kehittämisen ajan palvelumuotoiluprosessissa. On tärkeää, että asiakkaat pääsevät palaamaan uudestaan prosessiin sen eri vaiheissa. Näin voidaan hyödyntää iteratiivisen kehittämisen antama laadukkuus ja toimivuus palvelun kehittämisessä. Kun kehittäminen tehdään toistamalla vaiheita, voidaan vähentää virheiden mahdollisuutta.

Walk-thru-arvioinnin aikana Padlet-seinälle saatiin kymmenen kommenttia, jotka muodostivat analysoitavan aineiston. Kommentit koskivat kuutta eri palvelukontaktipisteen asiakokonaisuutta, palvelukontaktipisteisiin ei tullut kommentteja. Suurin osa kommenteista vahvisti asiakokonaisuuksiin työpajassa kirjattuja asioita ja antoivat ehdotuksia toimintamalliin tulevista ohjaussisällöistä. Raskausviikoille 16–20 annettavaan ohjaukseen lisättiin antenataalilypsyn hyödyistä puhuminen, koska yhteissuunnittelutyöpajaan osallistujat kokivat siitä puhumisen käsitteenä tärkeäksi, jos äidin raskaus päättyikin ennenaikaisesti. Neljässä kommentissa arveltiin antenataalilypsystä puhumisen olevan liian aikaista tässä vaiheessa raskautta. Päädyimme kommenteista huolimatta sisällyttämään antenataalilypsyn hyödyt raskausviikoilla 16–20 tapahtuvassa ohjauksessa, koska työpajassa antenataalilypsyn hyötyjen maininta koettiin erittäin tärkeänä. Saadut

kommentit tullaan ottamaan huomioon, kun asiakokonaisuuteen tehdään ohjaussisältöä. Ohjaussisällöstä pitää käydä ilmi, että kyseessä on käsitteen avaaminen eikä antenataalilypsyohjauksen antaminen. Raskausviikoilla 30–36 annettava ohjaus ehdotettiin lisättävän Lapin keskussairaalassa pidettävään synnytysvalmennukseen. Ehdotus ei tue tämän kehittämistyön tavoitetta, koska kaikilla Lshp:n alueen raskaana olevilla ei ole mahdollisuutta osallistua tähän synnytysvalmennukseen. Walk-thru-arvioinnin tuloksena vertaisarvioinnin pohjalta muodostettu asiakaspolku säilyi ennallaan (Liite 2).

5.3.4 Toteutus- vaihe

Lshp:n imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin (Liite 3) ohjaussisällöt tulevat mukailemaan Ppshp:n toimintamallin ohjaussisältöjä pois lukien Oulun alueella käytössä olevat toimintatavat. Ohjaussisällöt sisältävät laajemman kuvauksen asiakokonaisuuksiin valituista aiheista imetysohjauksen yhtenäistämiseksi. Ppshp:n imetysohjauksen toimintamalliin sisältyvien ohjaussisältöjen ja ohjauksen apuna käytettävien tukimateriaalien käyttö tässä kehittämistyössä on perusteltua, koska yhteissuunnittelutyöpajassa vertaisarvioidut asiakokonaisuudet toimivat pohjana tulevan toimintamallin ohjaussisällöille.

Lshp:n imetysohjauksen toimintamallia koottaessa lisäsimme ensimmäisen walk-thru-arvioinnin jälkeen toimintamalliin sisältyvät ohjauksen apuna käytettävät sähköiset tukimateriaalit ja ohjaussisällöt. Ohjaussisällöt ja sähköinen tukimateriaali kuvattiin palvelukontaktipisteittäin, joten ne muodostavat imetysohjauksen palveluprosessin-mallin (Liite 2) kaksi alinta uimarataa. Sähköiset tukimateriaalit koostuvat internet-linkeistä, jotka ohjaavat käyttäjän imetysohjauksen apuna käytettäville sivustoille. Linkkeihin valittiin näyttöön perustuvaa ja ajantasaista tietoa imetyksestä ja imetysohjauksesta sisältävät sivustot (imety.fi, naistalo.fi/imety, thl/lastenneuvolakäsikirja/imety). Näiden sivustojen lisäksi tukimateriaaleihin kuuluu Naistenklinikan toiminnasta ajankohtaista tietoa sisältävä Lshp:n sivu (lshp/synnytys) ja Ppshp:n mallissa käytetty linkki Espoon kaupungin tekemiin imetysohjausvideoihin.

Ensimmäinen versio imetysohjauksen yhtenäisestä toimintamallista Lshp:n alueelle arvioitiin palvelumuotoiluprosessiin kuuluvan jatkuvan arvioinnin mukaisesti. Syklimäisesti tapahtuvan arvioinnin perusteella varmistetaan tiettyyn kehit-

tämissykliin asetettujen tavoitteiden saavuttaminen ennen seuraavaan kehittämisvaiheeseen siirtymistä (Ahonen 2017, 57). Tässä kehittämistyössä toimintamallin ensimmäisen version arvioinnilla varmistetaan sen toimivuus ennen toimintamallin käyttöönottoa. Toimintamallin versio lähetettiin sähköpostitse yhteissuunnittelutyöpajaan kutsutuille ammattilaisille ja asiakkaille sekä lisäksi erikoissairaanhoidon puolella toiminnasta vastaavalle synnytys- ja lastenlääkärille. Toiminnasta vastaavien lääkäreiden arviointi haluttiin saada tässä vaiheessa, koska toimintamallin ohjaussisältöjen täytyy olla linjassa lääketieteellisen näkökulman kanssa. Sähköpostin saatekirjeessä pyydettiin arviointia toimintamallin ohjaussisällöistä padlet-seinälle. Padlet-seinän kautta tapahtuva walk-thru-arviointi mahdollistaa edelleen kommentoinnin nimettömyyden ja sen, että palautteet toimintamallista ovat rehellisiä ja todellisia mielipiteitä. Aikaa arvioinnille annoimme kymmenen päivää.

Toisen walk-thru-arvioinnin aikana saatiin Padlet-seinälle kolme kommenttia, jotka muodostivat analysoitavan aineiston. Yksi kommenteista koski imetyspettymyksessä tukemista. Imetyspettymyksessä tukeminen lisättiin vauva-ajan imeytysohjaus neuvolassa -ohjaussisältöön. Nykyri ja Otronen (2017, 61–62) painottavat imetyspettymyksen kokeneen äidin tukemisen olevan tärkeää, koska imeytyspettymys voi olla äidille suuri kriisi elämässä. Imetyspettymys vaikuttaa äidin imetysluottamukseen eli luottaako äiti kykyynsä imettää lastaan. Ellei äiti saa tarvitsemaansa tukea imetyspettymykseensä, voi se vaikuttaa seuraaviin imetyksiin hyvin kielteisesti. Toisessa kommentissa oli pohdittu toimintamalliin kuuluvien tukimateriaalien käytettävyyttä. Kommentissa ehdotettiin, että linkeistä löytyviä sivustoja vähennettäisiin, jolloin jäljelle jäisi vain parhaat linkit. Ohjauksen apuna käytettäviin tukimateriaaleihin valikoitiin tarkoituksella runsaasti ajantasaista tietoa sisältäviä linkkejä, jotta ammattilaisella on käytettävissään mahdollisimman laaja tietopaketti. Jatkossa tukimateriaalia tullaan käymään läpi ja päivittämään yhdessä Alueellisen imetystyöryhmän kanssa.

Kolmannessa kommentissa pohdittiin toimintamallin käytettävyyttä, koska laajasta kokonaisuudesta voi olla ammattilaisten rajallisen aikaresurssien vuoksi haasteellista nostaa juuri oikeat asiat osaksi ohjausta. Tämä saattaa korostua erityisesti, jos asiakkaan puheesta nousee esiin haasteita tai ongelmia. Lisäksi sairaalassa annettavaan imetysohjauksen ja -kirjauksen avuksi ehdotettiin vuo-

kaaviota tai käsitekarttaa. Tämä kommentti vahvisti ajatuksiamme siitä, että toimintamallin käytettävyyttä parantaa imetysohjauskortti, joka on myös osa Ppshp:n toimintamallia. Nikula ym. (2018, 35–36) laatima imetysohjauskortti on kehitetty ohjaamaan kirjaamista, tarkistuslistaksi henkilökunnalle, tiedonkulun varmistamiseksi organisaatioiden välillä ja perheille oppimisen tueksi imetysohjaukseen. Tämän walk-thru-arvioinnin tuloksena muodostui ensimmäinen versio imetysohjauksen yhtenäisestä toimintamallista (Liite 3).

5.3.5 Arviointi-vaihe

Tässä kehittämistyössä arviointivaihe esitetään suunnitelmana Lshp:n alueen imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin arvioinnista sen käyttöönoton jälkeen. Toimintamallin käyttäminen voi ajoittua pitkälle ajalle, ohjauksen alkaessa raskauden alussa ja päättyessä kun imetys lopetetaan. Kansallisen imetyssuosituksen mukaan imetystä tulisi jatkaa vähintään, kunnes lapsi täyttää vuoden (VRN 2019, 64) ja kansainvälisen suosituksen mukaan jopa kahden vuoden ikään asti (WHO 2003). Näin toimintamallin mukainen ohjaus ajoittuu ainakin kahden vuoden ajalle, jos imetyssuosituksen täytyvät.

Uuden toimintamallin käyttöönotossa ei riitä, että sellainen on vain kehitetty, vaan sen vakiintumista tulee seurata jatkuvasti. Sekä resurssit palveluiden tuottamiseen että ihmisten toiveet ja vaatimukset palveluille muuttuvat jatkuvasti, joten palvelun arvioinninkin tulee olla jatkuvaa. Palvelumuotoilussa arviointi voi olla hankalaa, jos arvioinnin mittareita ei ole selvillä. (Holopainen ym. 2014, 118–120; Tuulaniemi 2011, 243.) Vakiintuneen ja riittävän täsmällisen näytön hyödyntäminen asiakkaan hoidossa on edellytys sille, että yhtenäinen toimintamalli tuottaa sille asetetut hoidon tavoitteet. Sopivien käyttöönoton arviointimenetelmien valinta vaatii johtajilta ja lähiesimiehiltä tietoa menetelmien vaikuttavuudesta sekä niiden sopivuudesta ja käyttökelpoisuudesta. (Korhonen ym. 2018, 149.)

Tässä kehittämistyössä arvioinnin mittareina tulevat toimimaan kehittämistyölle asetetut tavoitteet. Tuulaniemen (2011, 240) mukaan laadukkuus palvelumuotoilussa voidaan varmistaa käyttämällä parasta saatavilla olevalla osaamista ja resursointia. Koko prosessin ajan on tehtävä oikeita asioita niin, että prosessin tarkoitus ja tavoite säilyvät kirkkaana kaikille osapuolille. Asiakasymmärrys on tässä keskeisessä roolissa, joten osa palvelumuotoiluprosessin tuloksista voi olla nähtävissä vasta pitkienkin aikojen jälkeen. (Tuulaniemi 2011, 240.) Ammattilaisten

kanssa tullaan arvioimaan toimintamallin käytettävyyttä, niin että toimintamallille asetetut tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Tavoitteiden saavuttamista taas tullaan mittaamaan muun muassa asiakaspalautteilla. Näin saadaan selville palvelun käyttäjien eli ammattilaisten ja asiakkaiden näkökulmat imetysohjauksen toimintamallin toimivuudesta ja kehittämistarpeista.

Naistenklinikan toimesta ammattilaisille tullaan lähettämään sähköinen kysely imetysohjauksen toimintamallin käytettävyydestä, kun toimintamallia on käytetty kuusi kuukautta. Tämän arvioinnin tulokset ja niiden vaikutus toimintamalliin tullaan käymään läpi yhteistyössä Naistenklinikan ja Alueellisen imetystyöryhmän kanssa. Seuraava arviointi ammattilaisille tullaan tekemään vuoden kuluttua käyttöönotosta. Naistenlinikalla on otettu käyttöön Taplause-asiakaspalauttejärjestelmä, jota voidaan hyödyntää asiakasnäkökulman esiin saamisessa. Asiakas-tyytyväisyyttä voidaan kartoittaa ensimmäisen kerran, kun toimintamallia on käytetty vuosi, tässä ajassa asiakkailla on ehtinyt syntyä käsitys toimintamallin toimivuudesta. Palautekysely voidaan tarvittaessa toistaa mahdollisten kehittämistoimien jälkeen.

Alueellisen imetystyöryhmän kanssa tullaan tekemään yhteistyötä myös imetysohjauksen toimintamallin juurruttamisessa. Saikku ja Sinervo (2010, 86) kuvaavat juurrutuksen olevan tapa saada uuden kehitetyn toimintamallin juuret riittävän syvälle osaksi organisaatioiden ja käyttäjäverkostojen arkikäytäntöjä, jotta toimintamallin käyttäminen jatkuu tulevaisuudessakin. Tässä kehittämistyössä juurruttamisella tarkoitetaan imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin vakiinnuttamista Lshp:n alueelle osaksi imetysohjauksen arkikäytäntöä. Toimintamallin vakiinnuttua mahdollistuu äideille ja perheille näyttöön perustuva ja ajantasainen ohjaus ja tuki onnistuneeseen imetykseen riippumatta heidän asuinkunnastaan tai hoitopaikasta. Toimintamallin vakiinnuttamiseksi sitä tullaan arvioimaan ja kehittämään matalalla kynnyksellä yhdessä imetysohjausta antavien ammattilaisten kanssa. Näin ammattilaiset voivat kehittää myös omaa ammatillista osaamistaan toiminnan vakiinnuttamisen ohella.

6 IMETYSOHJAUKSEN YHTENÄINEN TOIMINTAMALLI

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli muodostaa Lapin sairaanhoitopiirin alueelle yhtenäinen imetysohjauksen toimintamalli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoille. Kehittämistyön aikana etsittiin tietoa muun muassa siitä mitä hyötyä ja haasteita imetysohjaukseen liittyy, millaista osaamista ja koulutusta yhtenäisen imetysohjauksen toteutuminen vaatii sekä millaisen ohjausmateriaalin avulla kehittämistyön tavoitteisiin voidaan päästä. Käytimme Alueellisen imetystyöryhmän aloituskokouksen kokousmuistioita Lshp:n alueen imetysohjauksen ja -koulutuksen tarpeen kartoittamiseen sekä nykytilan hahmottamiseen aloitustyöpajanomaisesti. Tarve imetysohjauksen yhtenäiselle toimintamallille vahvistui kokousmuistion analyysin jälkeen. Vertaisarvioinnin avulla muodostettiin imetysohjauksen toimintamallin sisällön osa-alueet Ppshp:n toimintamallin pohjalta. Toimintamalliin keskeisimmät asiat koottiin yhteistyössä asiakkaiden ja ammattilaisten kanssa kahden walk-thru-arvioinnin avulla.

Kehittämistyön tuloksena valmistui ensimmäinen versio Lshp:n yhtenäisen imetysohjauksen toimintamallista (Liite 3). Toimintamallin ohjaussisällöt mukailevat Ppshp:n toimintamallin ohjaussisältöjä pois lukien Oulun alueella käytössä olevat toimintatavat. Kokonaisuudessa toimintamallista tuli sisällöllisesti kattava ja selkeä. Toimintamallin hyödyllisyydestä ja lopullisesta käytettävyydestä emme ole vielä saaneet palautetta, koska toimintamallin käyttöönotto on vasta kehittämistyön päätyttyä. Toimintamallin lopullinen visuaalinen ulkomuoto hiotaan tämän kehittämistyön päätyttyä, koska malli julkaistaan alkuvuodesta 2021. Naistenklinikka jatkaa toimintamallin kehittämistä arviointi ja juurruttamisvaiheessa kuvatujen vaiheiden kautta. Toimintamallista puuttuu vielä imetysohjauskortti, jonka sisällyttäminen toimintamalliin tulee antamaan lisäarvoa toimintamallille.

Ppshp:n imetysohjauksen toimintamalliin kuuluu osana asiakkaiden mukana kulkeva imetysohjauskortti, johon on merkitty palvelukontaktipisteet asiakokonaisuuksineen. Imetysohjauskortti on suunniteltu neuvolakortin kokoiseksi, jotta sitä olisi helppo kuljettaa mukana. Lshp:llä on ollut vuoden 2018 helmikuusta lähtien käytössä sähköinen Ipana- äitiyskortti, joten suurimmalla osalla raskaana olevista ei ole enää paperista neuvolakorttia käytössä. Tästä syystä paperisen imetysohjauskortin ottaminen käyttöön ei ole järkevää Lshp:n alueella. Paras vaihtoehto

olisi saada imetysohjauskortti osaksi sähköistä äitiyskorttia. Ipanan äitiyskorttiin kerätään pääkäyttäjien kautta versiopäivitys-ideoita vuosittain ja Lshp:n pääkäyttäjät tulevat tänä syksynä sisällyttämään versiopäivitys-toiveisiin imetysohjauskortin liittämisen osaksi sähköistä äitiyskorttia. Imetysohjauskorttiin liittyvistä kustannuksista tulee vastaamaan Naistenklinikka. Kehittämistyötekijöinä tulemme suosittelemaan imetysohjauskortin liittämistä toimintamalliin, koska asiakkaan imetysohjauskortti on tärkeä osa imetysohjauksen yhtenäisyyden varmistamista osana toimintamallia. Jos versiopäivitys ei onnistu, täytyy Naistenklinikan ratkaista missä muodossa imetysohjauskortti otetaan käyttöön jatkossa.

Imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli julkaistaan sähköisenä Lshp:n internet-sivustolla ja lähetetään sähköpostitse saatekirjeineen alueen neuvoloihin vapaasti käyttöön otettavaksi alkuvuodesta 2021. Myös ohjauksen apuna käytettävien tukimateriaalien linkit löytyvät sähköisestä toimintamallista. Samalla otetaan käyttöön toimintamallin erikoissairaanhoidtoa koskevat osiot. Erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnan ohjaus toimintamallin sisällöstä ja käytöstä tullaan toteuttamaan Naistenklinikan osastotunneilla. Myöhemmin keväällä imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli tullaan esittelemään Äitiyshuollon alueellisen työryhmän kokouksessa ja syksyllä Naistenklinikan järjestämällä äitiyshuollon ja naistentautien alueellisilla koulutuspäivillä Naistenklinikan ja tämän kehittämistyön tekijöiden toimesta. Lshp:n internet-sivustolle päivitetään aina uusin versio imetysohjauksen yhtenäisestä toimintamallista.

Imetysohjauksen toimintamalli tullaan ottamaan käyttöön Naistenklinikan yksiköissä (äitiyspoliklinikka ja osasto 6) ja Lshp:n alueen neuvoloissa, joissa hoidetaan raskaana olevia tai imettäviä äitejä. Toimintamalliin sisällytetty imetysohjaus perustuu voimassa oleviin imetyssuosituksiin ja niitä täydentäviin tietoihin. Äitiyspoliklinikkakäynnin korvatessa neivolakäynnin tai kun raskaana oleva on hoidossa sairaalassa, annetaan toimintamalliin määritelty imetysohjaus äidille tai tilanteen salliessa molemmille vanhemmille Naistenklinikalla. Naistenklinikassa kirjaukset imetysohjauksesta tehdään Ipanalle Potilaan/läheisen ohjaus -lomakkeelle ja neuvolassa kirjaukset tehdään käytössä olevaan potilastietojärjestelmään. Äitiä ja perhettä ohjataan täydentämään imetykseen liittyviä toiveitaan Ipanan esitetietoihin Imetyssuunnitelma -kohtaan. Imetyksen sujuminen sairaalan

hoitajakson aikana kirjataan hoidon loputtua Hoitotyön yhteenveto -lomakkeelle, josta teksti siirretään kansalliseen Kanta-potilasarkistoon.

7 POHDINTA

7.1 Toimintamallin tarkastelu ja päätelmät

Tämän kehittämistyön tuloksena muodostunut imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli perustuu näyttöön perustuvaan, ajankohtaiseen tutkittuun tietoon. Tutkimusten perusteella äidin saamalla ohjauksella on iso merkitys imetyksen onnistumisessa (van Dellen ym. 2019; Cleminson ym. 2015, 173–174; Hannula ym. 2014, 702) ja imetyksen on todettu edistävän imetetyn lapsen ja imettävän äidin terveyttä sekä maiden taloutta ja kestäväää kehitystä (Walters ym. 2019, 407; Mikkola 2017, 35–40; Stranius & Nykyri 2017, 25). Vuonna 1991 WHO:n ja Unicef:n laatima Vauvamyönteisyysohjelma synnytyssairaaloille muodostaa pohjan täysimetystä tukevalle imetysohjaukselle. Vauvamyönteisyysohjelman mukainen ohjaus synnytyssairaalassa antaa hyvän alun imetykselle, mutta ei voi kuitenkaan taata suositusten mukaista täysimetystä. (WHO & Unicef 2009, 23.) WHO (2001) on antanut nykyisen täysimetyssuosituksensa jo vuonna 2001. Tämän suosituksen ajantasaisuutta on arvioitu useaan otteeseen (Kramer & Kakuma 2001; Kramer & Kakuma 2012; WHO 2011). Viimeisimpänä Pérez-Escamilla, Buccini, Segura-Perez ja Piwoz (2019, 938) totesivat tutkimuksessaan, että WHO:n (2001) antamaa täysimetyssuositusta ei ole syytä lähteä muuttamaan, vaan suositukset ovat edelleen ajantasaisia.

Tutkimusten ja aiheeseen liittyvän teorian tiedon mukaan imetysohjausta antavilta ammattilaisilta edellytetään näyttöön perustuvaa tietoa imetyksen hyödyistä ja imetyksen onnistumiseen liittyvistä asioista. (Laanterä ym. 2011, 72; Brodribb 2011; 490, Hannula ym. 2008; 17.) Tämän lisäksi tarvitaan tietoa yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen merkityksestä ohjauksessa. Näyttöön perustuvan toiminnan vaatimus väestön oikeudesta hyvään hoitoon perustuu Terveydenhuoltolakiin (1326/2010). Myös Sosiaali- ja terveysministeriö (2019, 55) painottaa, että julkisesti rahoitetun terveydenhuollon toiminnan Suomessa täytyy perustua näyttöön ja hoitomuotojen vaikuttavuus on varmistettava joko lakisääteisesti tai muun keskitetyn ohjauksen kautta.

Yhtenäisen imetysohjauksen toimintamallin merkitys terveydenhuollossa on merkittävä monella tasolla. Yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttöönotolla on merkitystä potilaalle, henkilökunnalle, organisaatiolle ja yhteiskunnalle.

Yhtenäisen toimintamallin avulla lisätään potilasturvallisuutta, työn tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta, henkilöstön työhyvinvointia sekä työn merkityksellisyyttä, vähentäen samalla komplikaatioita ja kustannuksia. (Lukkarila 2020.) Korhosen ym. (2018, 210–211) mukaan näyttöön perustuvan toiminnan vakiinnuttamiseen sisältyy haasteita, joihin on puututtava johtamisen ja muutoksen hallinnan keinoin. Esimiesten tulee sitoutua näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen huomioimalla se strategiassa ja edesauttamalla toimintakulttuurin syntyä, jossa henkilöstö voi osallistua hoitotyön kehittämiseen (Tuomikoski ym. 2019, 41). Imetysohjauksen toimintamallin käyttö mahdollistaa asiakkaille yhtenäisen ja laadukkaan imetysohjauksen auttamalla ammattilaisia hyödyntämään näyttöön perustuvaa tietoa ohjauksessa. Esimiehille toimintamalli antaa työkalun, jonka avulla toimintatapoja yhtenäistämällä vaikutetaan ohjauksen laatuun ja näin asiakaskokemuksiin.

Kaiken kaikkiaan sitouttaminen yhtenäisten käytäntöjen toteutumiseksi on tärkeää niin johto- kuin henkilöstötasoilla. Kaikkien toimijoiden täytyy tietää yhtenäisten käytäntöjen merkitys omassa toiminnassaan, joten toimintamallien merkitys tulee sanoittaa ymmärrettävään muotoon. Esimerkiksi yhtenäisellä imetysohjauksen toimintamallilla pyritään tuottamaan lisäarvoa asiakkaille muun muassa pidentämällä täysimetysten kestoja, samalla kun lisätään työn tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Yhtenäistämällä ohjauskäytäntöjä voidaan lisätä työn merkityksellisyyttä ja näin lisätä henkilöstön työhyvinvointia. Kustannuksiin voidaan vaikuttaa ohjausresurssien oikeanlaisella kohdentamisella. Tässä sanoittamisessa korostuu esimiesten rooli yhtenäisten käytänteiden vakiinnuttamisessa.

Kehittämistyön toteutusmenetelmäksi valittiin palvelumuotoilu. Palvelumuotoilulla on tarkoitus muokata palvelua lisäämällä siihen hyötyä eli lisäarvoa asiakkaalle (Ahonen 2017, 38) palvelumuotoilun periaatteiden mukaisesti. Lapin sairaanhoitopiirin työntekijöinä olemme sitoutuneet sairaanhoitopiirin arvoihin, joista yksi on potilaslähtöisyys (Lshp 2018). Tässä kehittämistyössä olemme lunastaneet tämän arvolupauksen ottamalla asiakkaat mukaan kehittämään heille tarjottavaa palvelua, heidän esittämiensä palautteiden pohjalta nousevaan tarpeeseen. Asiakkaille tuotetaan lisäarvoa ottamalla käyttöön imetysohjauksen yhtenäisen toimintamalli ja siten yhtenäistämällä imetysohjaus Lapin sairaanhoitopiirin alueella.

Palvelumuotoilu alkaa asiakkaan tarpeesta ja päättyy kun asiakkaan tarve on tyydytetty (Ahonen 2017, 38) myös Korkiakoski ja Gerdt (2016, 46–47) tuovat esiin, että asiakaskokemus on tärkeämpää kuin palvelu. Palvelun laadun sijaan pitäisi-kin analysoida asiakaskokemuksen syntymistä syvemmin, kehittäen siten asiakkaan ja organisaation välisiä kohtaamispisteitä. Toikko ja Rantanen (2009, 98–99) mukaan kokeilevan toiminnan avulla voidaan selvittää, miten hyvin jokin palvelu toimii käytännössä. On hyödyllistä, että käyttäjillä ja toimijoilla on mahdollisuus osallistua kehittämistoimintaan, henkilökohtaisten ajatusten, näkemysten ja kokemusten perusteella Käyttäjien ja toimijoiden hiljaisen tiedon hyödyntäminen on usein haastavaa. Käyttäjäsuentausta voidaan vahvistaa osallistamalla avainhenkilöitä, tässä tapauksessa sekä toimintamallin käyttäjiä eli ammattilaisia että toimijoita eli asiakkaita. Tässä kehittämistyössä osallistimme yhdenvertaisesti sekä ammattilaisia että asiakkaita toimintamallin kehittämiseen. Osallistujien yhdenvertaisuutta lisäsi nimettömänä Padlet-seinälle kerätty arviointi.

Toimintamallin käyttöönotto ja vakiinnuttaminen pysyväksi toimintamalliksi vaativat osaamisvajeen tunnistamista ja korjaamista (Holopainen ym. 2014, 69). Tarve imetysohjaajakoulutukselle Lshp:n alueella varsinkin perusterveydenhuollossa nousi esiin Alueellisen imetystyöryhmän aloituskokouksen kokousmuistiossa. Naistenklinikka on tarjonnut ilmaiseksi perusterveydenhuollon ammattilaisille WHO:n imetysohjaajakoulutusta vuodesta 2019 alkaen. Koulutuksia järjestetään vuosittain 3–4 kertaa. Naistenklinikka järjesti alkuvuodesta 2020 yhden koulutuksen, mutta kevään koulutukset peruuntuivat covid-19-pandemian takia. Loppuvuodesta 2020 on tarkoitus järjestää imetysohjaajakoulutus pandemiatilanteen niin salliessa. Tämän lisäksi Naistenklinikka järjestää henkilökunnalleen säännöllisesti kertausta kolmen eri sisältöisen imetystaitopajan merkeissä. Naistenklinikalla on siis voimassa oleva imetysohjauskoulutuksen suunnitelma, joten tässä kehittämistyössä ei ollut tarvetta kehittää koulutussuunnitelmaa.

7.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Työelämälähtöistä kehittämistyötä ohjaavat eettiset säännöt ja sille asetetut tavoitteet laaditaan hyvien käytänteiden mukaisesti. Kehittämistyön tulokset tulee olla käytäntöä hyödyttäviä, tämän lisäksi työ tulee tehdä tarkasti, huolellisesti ja rehellisesti. Kehittämistyötä tehdessä puhutaan siis samoista eettisistä säännöistä, jotka vallitsevat ihmisten välisissä suhteissa yhteiskunnassa. (Ojasalo ym.

2018, 48.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6) muistuttaa, että eettisesti tehtyyn kehittämistyöhön kuuluu soveltaa hyvää tieteellistä käytäntöä työn tekemisessä.

Tässä kehittämistyössä vertaisarvioimme Ppshp:n julkaisemaa näyttöön perustuvaa imetysohjauksen yhtenäistä toimintamallia. Kehittämistyössä on hyvä huomioida myös tutkimuseetiikan näkökulmia. Yksi hyvän tieteellisen käytännön keskeisistä lähtökohdista on, että tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon kunnioittamalla muiden tutkijoiden tekemää työtä. Muiden tutkijoiden julkaisuihin viitataan asianmukaisella tavalla, antaen heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys tehdyssä tutkimuksessa ja sen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Ppshp:n imetyksen yhtenäinen toimintamalli on vapaasti hyödynnettävissä raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien palvelupoluissa, hoitotyöntekijöiden perehdytyksessä ja koulutuksessa. (Nikula ym. 2018, 4).

Luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan kehittämisprosessin ajan. Tekijän on pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan, miten valintoja on tehty ja miten on ratkaisuun päädytty. Kehittämistyössä pitää pystyä arvioimaan ratkaisun tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta tavoitteiden kannalta. Luotettavuuden arvioinnissa tulisi ottaa huomioon myös puolueettomuus näkökulma. (Vilka 2015, 196–198.) Kananen (2015, 115) korostaa, että luotettavuutta arvioitaessa täytyy kehittämissä tulla julki aineistojen ja tulkintojen riittävä dokumentointi, jotta niiden avulla voidaan jäljittää tehdyt ratkaisut ja tulokset. Tämän kehittämistyön palvelumuotoilun työmenetelminä käytimme tarvekartoitusta, vertaisarviointia yhteissuunnittelussa ja walk-thru-arviointia Padlet-seinän avulla. Tuulaniemi (2011, 144–145, 185) painottaa tärkeimpänä tekijänä työmenetelmien valinnassa olevan asiakasymmärryksen saavuttamisen työmenetelmien avulla. Tavoitteena on saada valituilla menetelmillä selville sekä asiakkaiden että ammattilaisten tarpeet ja odotukset palvelun suhteen.

Käytimme aloitustyöpajanomaisesti Alueellisen imetystyöryhmän aloituskokouksen kokousmuistiota tarvekartoituksen tekemiseen. Tarvekartoituksen tekeminen kokousmuistiota käyttämällä oli järkevää, koska kokouksessa oli jo koottu imetysohjauksen nykytila Lshp:n alueella. Kokousmuistion käyttö mahdollisti kehittämistyön aloittamisen ilman uutta työpajaa, sillä kevään 2020 covid-19-pandemian

takia kokoontumisia jouduttiin rajoittamaan. Toisaalta emme itse olleet laati-
massa kokousmuistiota, joten emme voi olla varmoja kuinka tarkkaan ja mistä
näkökulmasta kokousmuistio oli laadittu. Yhteisuunnittelutyöpajassa tehty ver-
taisarviointi toimi mielestämme hyvin työmenetelmänä, sen avulla saimme koot-
tua asiakkaiden ja erilaisissa työpisteissä toimivien ammattilaisten näkemyksiä
toimintamalliin liittyviin sisältöihin. Työpajaan osallistuneiden asiakkaiden määrä
jäi vähäiseksi, joten tässä työssä huomioitu asiakasnäkökulma on näiden asiak-
kaiden tuottama. Walk-thru-arvionnit teimme Padlet-seinän avulla. Padlet-sei-
nän käyttö takasi annettujen palautteiden nimettömyyden, joten saimme luotetta-
vaa arviointia näistä työvaiheista. Padlet-seinän käyttö mahdollisti myös nopeasti
toteutetun arvioinnin ja arviointiin osallistumisen vaivattomasti. Lisäksi tämä me-
netelmä ei vaatinut ennakoon aikatauluttamista, vaan pystyimme tekemään ar-
vioinnin kehittämistyöprosessiin sopivalla hetkellä.

Tässä kehittämistyössä palvelumuotoiluprosessi on ollut kaikille osallistujille
avoin koko kehittämisprosessin ajan tasavertaisen ja eettisen kehittämisen mah-
dollistamiseksi. Ahonen (2017, 48, 108) toteaaakin käyttäjien pääsevän tarkaste-
lemaan prosessin kulkua ja kehittämisen suuntaan vaikuttaneita päätöksiä. Kai-
killa osallistujilla on mahdollisuus kysyä, ehdottaa ja antaa rakentavaa palautetta
koko kehittämisprosessin ajan. Kehittämismenetelmänä avoin ja käyttäjien näkö-
kulman huomioiva palvelumuotoilu viestii käyttäjille, että heitä arvostetaan. Pal-
velumuotoilu on toimiva tapa kehittää palveluja ja tehostaa toimintaa, koska osal-
listuminen sitouttaa ja lisää samalla sekä ammattilaisten että asiakkaiden hyvin-
vointia.

7.3 Oman osaamisen kehittyminen

Saimme kehittämistyön toimeksiantona Naistenklinikalta syksyllä 2019. Pää-
dyimme valitsemaan tämän aiheen sen ajankohtaisuuden ja työelämälähtöisyy-
den vuoksi. Koemme myös ammatillisesti imetysohjauksen kehittämisen tär-
keänä. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelmaan 2018–2022 (2017)
on kirjattu tavoitteeksi nostaa Suomi imetyksen kärkimaaksi, joten imetysohjauk-
sen yhtenäistäminen Lshp:n alueella on merkittävä askel tätä tavoitetta kohden.
Kehittämistyö alkoi työsuunnitelman laatimisella. Suunnitelma sisälsi kehittämis-
työn tarkoituksen, tavoitteen, menetelmällisen toteutuksen, teoriapohjaa ja aika-

taulun. Suunnitelma hyväksyttiin helmikuussa 2020. Kehittämistyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen saimme työllemme toimeksiantosopimuksen (Liite 1). Lähetimme toimeksiantositoumuksen ja työsuunnitelman Lapin sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajalle, jolta saimme luvan kehittämistyöllemme (Liite 4). Kehittämistyö on tehty suurimmaksi osaksi omakustanteisesti. Kehittämistyöprosessiin kului yhteensä aikaa 12 kuukautta. Syyskuun 2020 olimme opintovapaalla, jolloin saimme rauhassa keskittyä tekstin tuottamiseen.

Kehittämistyön tietoperusta rajattiin imetyksen edistämiseen, imetysohjauksen vaikuttavuuteen ja yhtenäisten käytäntöjen merkitykseen imetysohjauksessa. Haimme monipuolista, ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa monista eri tietolähteistä. Tietoperusta pohjautuu kansainväliseen ja kotimaiseen tutkittuun tietoon sekä muuhun lähdekirjallisuuteen. Koemme, että osaamisemme imetysohjauksen yhtenäistämiseen vaikuttavista tekijöistä, imetyksen liittyvistä suosituksista ja niiden toteutumisesta on syventynyt. Tutkittuun tietoon perehtyminen on kehittänyt tieteellisen tekstin ja jäsentelyn ymmärtämistämme, myös tiedonhaku-taitomme ovat edistyneet huomattavasti tämän kehittämistyön aikana. Jatkossa voimme hyödyntää näitä taitoja näyttöön perustuvaa hoitotyötä toteuttaessa, kehittäessä ja johtaessa.

Tämän kehittämistyön avulla olemme oppineet käyttämään palvelumuotoilua kehittämistyön toteutusmenetelmänä. Mielestämme palvelumuotoilu toimi menetelmänä hyvin toimintamallin kehittämisessä. Palvelumuotoiluun kuuluva asiakasnäkökulma on auttanut ottamaan käyttäjät mukaan kehittämiseen. Näin mahdollistettiin kehittäminen käyttäjälähtöisesti ja käyttäjien tarpeita kuunnellen. Osallistavan kehittämismenetelmän käyttö kehitti vuorovaikutus-, esiintymis- ja ryhmätyöskentelytaitojamme. Kehittämistyön aikana olemme verkostoituneet ja rakentaneet uusia yhteistyösuhteita, tulemme jatkossakin toimimaan muun muassa osana Alueellista imetysohjausryhmää. Yhteistyö verkostoissa oli tuloksellista ja sujuvaa. Verkostoyhteistyön kautta avautui uusia kanavia tiedolle, tiedon jakamiselle ja muilta oppimiseen. Tulevaisuudessa pystymme hyödyntämään näitä verkostoja ja niiden kautta tapahtuvaa yhteistyötä.

Osana Hyvinvointiosaamisen johtamisen opintoja tämä kehittämistyö on lisännyt tietoisuuttamme osaamisen johtamisen merkityksestä. Ymmärryksemme oman

ja muun henkilöstön osaamisen kehittämisen tärkeydestä organisaatioiden ja alueiden voimavarana on kasvanut ja osaamisen johtamisen prosessi on selkiytynyt. Olemme kehittyneet sekä arvioimaan että analysoimaan osaamistarpeita ja -vaajeita, joita organisaatioissa jo löytyy. Olemme kehittyneet myös soveltamaan ja arvioimaan erilaisia osaamisen johtamisen menetelmiä sekä osaamisen arviointien tekemistä. Ammatillisesti tämä kehittämistyö on auttanut meitä kehittymään henkilöstön johtamisessa eettisesti, vastuullisesti, tavoitteellisesti ja tulevaisuuteen suuntautuen yhteistyössä ammattilaisten ja asiakkaiden kanssa. Samalla opimme soveltamaan erilaisia tutkimus- ja kehittämistoiminnan menetelmiä uusien käytäntöjen luomisessa, käyttäen näyttöön perustuvaa tietoa ja kriittistä arviointia. Yhtenäisessä imetysohjauksen toimintamallissa huomioitiin myös julkisen sektorin ja järjestöjen yhteistyö sekä teknologian tehokas hyödyntäminen osana vertaisohjausta ja verkostoissa toimimista.

Kehittämistyön prosessi on ollut opettavainen ja antoi meille valmiuksia kehittää työelämälähtöisesti tulevaisuudessakin. Ajoittain prosessin aikana voimavaramme olivat tiukoilla, erityisesti haasteita toivat työn, arjen ja opintojen yhdistäminen. Ohjaajan ja työelämän mentorin kannustus ja ohjaus auttoivat jaksamaan loppuun asti. Mielestämme olemme onnistuneet kehittämistyössä ja saavuttaneet työlle asetut tavoitteet.

7.4 Kehittämisehdotukset työelämälle

Jatkokehittämisaiheena olisi hyvä selvittää vastaavatko nyt laaditun imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin (Liite 3) ohjaussisällöt asiakkaiden tarpeita ja kuinka hyödylliseksi asiakkaat kokevat toimintamallin ohjaussisällöt. Asiakkaiden mielipiteiden kartoittaminen sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon asiakkailta Lapin sairaanhoitopiirin alueelta antaisi laajan asiakasnäkemyksen ja kasvattaisi asiakasymmärrystä entisestään. Jatkokehittämisen kannalta olisi hyvä kartoittaa myös asiakkaiden kokemuksia yleisesti toimintamallin käytöstä.

Ehdotamme myös kehittämiseiheeksi toimintamallin käytettävyyden selvittämistä ammattilaisten näkökulmasta. Toimintamallin käyttöönoton jälkeen olisi hyvä selvittää auttaako se ammattilaisia imetysohjauksen jäsentämisessä ja onko ohjaus yhtenäistynyt toimintamallia käyttämällä. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia imetysohjaukseen tarvittavien resurssien käyttöä ennen toimintamallin käyttöönottoa

ja sen jälkeen. Onko toimintamallilla käytön myötä saatu kustannussäästöjä päälekkäistä työtä vähentämällä tai lisätty työn merkityksellisyyttä resurssien järkevöittämällä.

Mielestämme olisi tärkeää vahvistaa kehittäjäasiakkaiden roolia synnytysten ja naistentautien liittyvien palveluiden kehittämisessä. Olisi hyödyllistä selvittää millainen on hyvä kehittäjäasiakas, millaisessa kehittämisessä ja miten asiakkaita voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Näiden näkökulmien esiintuominen on merkityksellistä, koska asiakaslähtöinen kehittäminen on myös Lapin sairaanhoitopiirin näyttöön perustuvan hoitotyön toimintaohjelman vuosille 2020–2023 asetetun hoitotyön strateginen tavoite (Lshp 2020b).

LÄHTEET

- Ahonen, T. 2017. *Palvelumuotoilu sotessa - palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen*. Nummela: Painokiila Oy.
- Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsis, Z. & Rubertsson, C. 2019. Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support"- an interview study. *International Breastfeeding Journal* Vol. 14 No 51. Viitattu 9.9.2020 doi:10.1186/s13006-019-0247-4.
- Brodribb, W. 2011. Barriers to translating evidence-based breastfeeding information into practice. *Acta Pædiatrica*. Vol. 100 No 4, 486–490. Viitattu 9.9.2020 doi:10.1111/j.1651-2227.2010.02108.x.
- Carroll, G. J., Buccini, G. S. & Pérez-Escamilla, R. 2018. Perspective: What Will It Cost to Scale-up Breastfeeding Programs? A Comparison of Current Global Costing Methodologies. *Advances in nutrition* (Bethesda, Md.) Vol. 9 No 5, 572-580. Viitattu 9.9.2020 doi:10.1093/advances/nmy041.
- Cleminson, J., Oddie, S., Renfrew, M. J. & McGuire, W. 2015. Being baby friendly: evidence-based breastfeeding support. *Archives of disease in childhood. Fetal and neonatal edition*, Vol. 100 No 2. Viitattu 9.9.2020 doi:10.1136/archdischild-2013-304873.
- Edwards, D. 2018. Breastfeeding: Skin-to-Skin Contact After Birth. Evidence Summary. The Joanna Briggs Institute EBP Database. Viitattu 11.9.2020 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-4.04.0a/ovidweb.cgi?&S=OOM-LFPLECCACMKFIKPBKOFKIN-BGDAA00&Link+Set=S.sh.21%7c8%7csl_190.
- Erkkola, M. 2020. Helsingin yliopisto, yliopistonlehtori. Kansallisen imetysviikon seminaari 29.9.2020.
- Global Nutrition Report 2020. Action on equity to end malnutrition. Bristol, UK: Development Initiatives. Viitattu 9.9.20 <https://globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/2020-global-nutrition-report-context-covid-19/>.
- Hakala, M. 2019. Ihokontaktin, ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutuminen synnytysairaaloissa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Hakala, M., Kaakinen, P., Kääriäinen, M., Bloigu, R., Hannula, L. & Elo, S. 2017. The realization of BFHI Step 4 in Finland – Initial breastfeeding and skin-to-skin contact according to mothers and midwives. *Midwifery* Vol. 50, 27–35. Viitattu 11.4.2020 doi: 10.1016/j.midw.2017.03.00.
- Hakala, M., Laukkala, H., Kaakinen, P. & Elo S. 2015 Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin toteutumisen osalta. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 13 No 4, 15–24.

- Hakulinen, T. & Otronen, K. 2017. Toimintaohjelman tarkoitus ja tavoitteet. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print, 17–18.
- Hakulinen, T., Otronen, K. & Nykyri, A. 2017. Jatkuvuus. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print, 78–80.
- Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006. Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 4 No 4, 11–17.
- Hannula, L., Rytönen, L., Kumpula, M., Puukka, P., Helenius, L. & Pakola, M. 2008. Lisämaidon anto vastasyntyneelle lapsivuodeosastolla. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 6 No 1, 12–18.
- Hannula, L. S., Kaunonen, M. E. & Puukka, P. J. 2014. A study to promote breast feeding in the Helsinki Metropolitan area in Finland. *Midwifery* Vol. 30 No 6, 696–704. Viitattu 14.8.2020 doi: 10.1016/j.midw.2013.10.005.
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) 2010. Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli (FinYHKÄ). Viitattu 11.9.2020 <https://www.hotus.fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli-yhka/>.
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) 2020a. Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus. Viitattu 17.8.2020 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/06/suositus-1.pdf>.
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) 2020b. Hotus-hoitosuositukset. Viitattu 24.11.2020 <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>.
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) 2020c. Näyttövinkki. Millaisella hoitotyön johtamisella voidaan edistää ja tukea näyttöön perustuvaa toimintaa terveydenhuollossa? Viitattu 29.9.2020 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/nayttovinkki-11-2020.pdf>.
- Holla-Bhar, R., Lellamo, A., Gupta A., Smith J. P. & Dadhich, P. 2015. Investing in breastfeeding – the world breastfeeding costing initiative. *International Breastfeeding Journal* Vol. 10 No 8. Viitattu 14.8.2020 doi:10.1186/s13006-015-0032-y.
- Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2014. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fionca Oy.
- Huang P., Yao J., Liu X. & Luo B. 2019. Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding. *Medicine* Vol. 98 No 47, 1–7. Viitattu 14.8.2020 doi:10.1097/MD.00000000000017822.
- Hyväri, S. 2017. Asiakslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa J. Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 32–45.

- Ikonen, R. 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, kansallinen imetyskoordinaattori. Kansallisen imety sviikon seminaari 29.9.2020.
- Ikonen, R. & Hakulinen, T. 2019. Imetyksen edistäminen synnytyssairaaloidissa: Selvitys nykyisistä käytännöistä. THL, työpaperi 12/2019.
- Ikonen, R., Paavilainen, E. & Kaunonen, M. 2016. Keskosten äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämiseen/The experiences of mothers of preterm infants with counseling and support for breast milk expressing. *Hoitotiede* Vol. 28 No 2, 97–108.
- Ikonen, R., Parisod, H., Tuomikoski, A., Siltanen, H., Hakulinen, T. & Holopainen, A. 2019. Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön. Käsikirja yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen. Raportti 1/2019. Viitattu 11.9.2020 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyönteisyys-kasikirja.pdf>.
- Innokylä 2020. Service Blueprint. Viitattu 2.9.2020 <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/service-blueprint>.
- James, A. H. & Hons, B. A. 2019. Breastfeeding: Antenatal Preparation. Evidence Summary. The Joanna Briggs Institute EBP Database. Viitattu 11.9.2020 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-4.04.0a/ovidweb.cgi?&S=OOMLFPLECCACMKFIKPBKOFKIN-BGDAA00&Link+Set=S.sh.21%7c10%7csl_190.
- Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Järvinen, P. 2008. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Helsinki: WSOYpro.
- Kamensky, M. 2015. Menestyksen timantti: Strategia, johtaminen, osaaminen, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.
- Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas: Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen, Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. Liettua: BALTO print.
- Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki, U. 2014. Terveidenhuollon kompassi: Avain asiakkuuteen (1. p.). Helsinki: Duodecim.
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta: Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole.
- Korhonen, A., Kemppainen, T., Roininen, J., Keränen, R., Nikula, P. & Miittinen, S. 2016. Imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa äitien, kättilöiden ja esimiesten näkökulmasta. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 14 No 3, 34–47.

- Korkiakoski, K. & Gerdt, B. 2016. Ylivoimainen asiakaskokemus. Työkalupakki. Helsinki: Talentum.
- Koskinen, K., Aho, A., Hannula, L. & Kaunonen, M. 2014. Maternity hospital practices and breastfeeding self-efficacy in Finnish primiparous and multiparous women during the immediate postpartum period. *Midwifery* Vol. 30 No 4, 464–470. 14.8.2020 doi: 10.1016/j.midw.2013.05.003.
- Koskimäki, M., Hannula, L., Rantanen, A., Kaunonen, M., Rekola, L. & Tarkka, M. T. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede* Vol. 24 No 1, 3–13.
- Kramer, M. S. & Kakuma, R. 2001. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. WHO. Viitattu 23.10.2020 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67208/WHO_NHD_01.08.pdf?ua=1.
- Kramer, M. S. & Kakuma, R. 2012. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012 Vol 8 No CD003517. Viitattu 23.10.2020 doi: 10.1002/14651858.CD003517.pub2.
- Laanterä, S., Pietilä, A-M, Ekström, A. & Pölkki, T. 2011. Confidence in Breastfeeding Among Pregnant Women. *Western Journal of Nursing Research* Vol. 34 No 7, 933–951. Viitattu 9.9.2020 doi:10.1177/0193945910396518.
- Laanterä, S., Pölkki, T., Ekström, A. & Pietilä, A-M. 2010. Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. *Pregnancy and Childbirth* Vol. 10 No 79, 1–8. Viitattu 9.9.2020 doi:10.1186/1471-2393-10-79.
- Lapin Ammattikorkeakoulu (Lapin AMK) 2020. Hyvinvointiosaamisen johtaminen. Viitattu 8.9.2020 <https://www.lapinamk.fi/fi/Hakijalle/YAMK-tutkinnot/Hyvinvointiosaamisen-johtaminen>.
- Lapin sairaanhoitopiiri (Lshp) 2018. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2019–2021. Viitattu 5.1.2020 <http://www.lshp.fi/download/noname/%7B18B107AC-C81E-45C7-939E-5147FD9E7772%7D/12676>.
- Lapin sairaanhoitopiiri (Lshp) 2020a. Viitattu 5.1.2020 <http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>.
- Lapin sairaanhoitopiiri (Lshp) 2020b. Asiakkaan/Potilaan parhaaksi. Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintaohjelma 2020–2023. Viitattu 11.9.2020 <http://www.lshp.fi/download/noname/%7B1D880CBE-7A0E-4521-A1CF-AA982ADF0D54%7D/3190>.
- Lubold, A. M. 2019. Historical-qualitative analysis of breastfeeding trends in three OECD countries. *International Breastfeeding Journal* Vol. 14 No 1, 1–12. Viitattu 9.9.2020 doi: 10.1186/s13006-019-0230-0.
- Lukkarila, P. 2020. Luotettavan tiedon merkitys ja johtajan rooli palveluiden ja toiminnan kehittämisessä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, hallintoylihoitaja. Suomen JBI yhteistyökeskuksen 10-vuotis juhlaseminaari 22.10.2020.

- Lyytikäinen, A. & Virtanen, S. 2017. Kansalliset imetyssuosituks. Teoksessa T., Hakulinen, K., Otronen & M., Kuronen (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print, 18–19.
- Lång, A. & Lyytikäinen, A. 2017. WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi. Teoksessa T., Hakulinen, K., Otronen & M., Kuronen (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print, 22–24.
- Mahon, J., Claxton, L. & Wood, H. 2016. Modelling the cost-effectiveness of human milk and breastfeeding in preterm infants in the United Kingdom. *Health Economics Review* Vol. 6 No 54. Viitattu 9.9.2020 doi:10.1186/s13561-016-0136-0.
- Malvalehto, H. 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.
- Marinelli, A., Del Prete, V., Finale, E., Guala, A., Pelullo, C. P. & Attena, F. 2019. Breastfeeding with and without the WHO & UNICEF baby-friendly hospital initiative - A cross-sectional survey. *Medicine* Vol. 98 No 44. Viitattu 24.5.2020 doi:10.1097/MD.00000000000017737.
- Mattelmäki, T. & Vaajakallio, K. 2011. Yhteissuunnittelu ja palveluiden ideointi. Teoksessa S. Miettinen (toim.) *Palvelumuotoilu: Uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Helsinki: Teknologainfo Teknova.
- McFadden A., Gavine A., Renfrew M. J., Wade A., Buchanan P., Taylor J. L., Veitch E., Rennie A. M., Crowther S. A., Neiman, S. & MacGillivray S. 2017. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews* Issue 2. Art. No CD001141. Viitattu 24.5.2020 doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub5.
- McFadden, A., Siebelt, L., Marshall, J. L., Gavine, A., Girard, L-C., Symon, A. & MacGillivray, S. 2019. Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *International Breastfeeding Journal* Vol. 14 No 42, 1–19. Viitattu 24.5.2020 doi:10.1186/s13006-019-0235-8.
- Metropolia 2020. Padlet. Viitattu 2.9.2020 <https://wiki.metropolia.fi/display/socialmedia/Padlet>.
- Mikkola, K. 2017. Rintamaitoruokinta. Teoksessa T., Hakulinen, K., Otronen & M., Kuronen (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print, 35–40.
- Minooee, S. 2019. Breastfeeding: Support. Evidence Summary. The Joanna Briggs Institute EBP Database. Viitattu 11.9.2020 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-4.04.0a/ovidweb.cgi?&S=OOM-LFPLECCACMKFIKPBKOFKIN-BGDAA00&Link+Set=S.sh.21%7c3%7csl_190.

- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nikula, P., Pölkki, T., Hannola, S. L., Kemppainen, T., Keränen, R., Mettovaara, P. & Roininen, J. 2018. Näyttöön perustuva alueellinen imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli. Oulu. Oulun yliopistollinen sairaala.
- Niskala, A., Kairala, M. & Pohjola, A. 2017. Asiakkaan aseman ja toimijaroolin muutos. Teoksessa A. Pohjola, M. Kairala, H. Lyly & A. Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalveissa. Tampere:Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy, 7–12.
- Nurmeksela, A., Mikkonen, S., Kinnunen J. & Kvist, T. 2020. Relationships between nursing management, nurses' job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: a correlational study. Research Square. Viitattu 1.9.2020 doi:10.21203/rs.3.rs-32156/v1.
- Nykyri, A. & Otronen, K. 2017. Imetyluottamus. Teoksessa T., Hakulinen, K., Otronen & M., Kuronen (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print, 61–62.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2018. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.
- Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOYpro.
- Pehkonen, S., Aho, A. L., Hannula, L. & Kaunonen, M. 2015. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. Hoitotiede Vol. 27 No 3.
- Pérez-Escamilla, R., Buccini, G. S., Segura-Pérez, S. & Piwoz, E. 2019. Perspective: Should Exclusive Breastfeeding Still Be Recommended for 6 Months? *Advances in Nutrition*. Vol.10 No 6, 931–934. Viitattu 14.9.2020 doi:10.1093/advances/nmz039.
- Pokhrel, S., Quigley, M. A., Fox-Rushby, J., McCormick, F., Williams, A., Trueman, P., Dodds, R. & Renfrew, M. J. 2015. Potential economic impacts from improving breastfeeding rates in the UK. *Archives of Disease in Childhood* Vol. 100, 334–340. Viitattu 9.9.2020 doi:10.1136/archdischild-2014-306701.
- Ruokavirasto (VRN) 2019. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 17.8.2020 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Saikka, P. & Sinervo, L. 2010. Työttömien terveystalvelun juurrutus: Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A-L., Isoaho, H. & Tarkka, M-T. 2009. Parenting satisfaction during the immediate postpartum period: factors contributing to mothers' and fathers' perceptions. *Journal of*

Clinical Nursing Vol. 19, 1716–1728. Viitattu 23.8.2020 doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02971.x.

Santacruz-Salas, E., Aranda-Reneo, I., Hidalgo-Vega, Á., Blanco-Rodriguez, J. M., & Segura-Fragoso, A. 2019. The Economic Influence of Breastfeeding on the Health Cost of Newborns. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association* Vol. 35 No 2, 340–348. Viitattu 23.8.2020 doi:10.1177/0890334418812026.

Smith, J. P. 2019. Counting the cost of not breastfeeding is now easier, but women's unpaid health care work remains invisible. *Health Policy and Planning* Vol. 34 No 6, 479–481. Viitattu 23.8.2020 doi:10.1093/heapol/czz064.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM). 2019. Valtakunnallinen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmä 2015–2018 Loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2019:50. Viitattu 22.10.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161713/Rap_50_2019_Valtakunnallinen%20hoidon%20saatavuuden%20ja%20yhten%C3%A4isten%20hoidon.pdf.

Stranius, L. 2016. Imetys osana kestävästä kehityksestä. Viitattu 5.10.2020 <http://leostranius.fi/2016/10/imetys-osana-kestavaa-kehitysta/>.

Stranius, L. & Nykyri, A. 2017. Imetys ja kestävä kehitys. Teoksessa T., Hakulinen, K., Otronen & M., Kuronen (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print, 25–26.

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs johtaminen 7.0: Miten kasvaa viisaaksi johtajaksi? Helsinki: Talentum.

Sydänmaanlakka, P. 2015. Älykäs julkinen johtaminen: Miten rakentaa älykäs verkostoyhteiskunta? Helsinki: Talentum.

Theurich, M. A., Davanzo, R., Busck-Rasmussen, M., Díaz-Gómez, N. M., Brennan, C., Kylberg, E., Boerug, A., McHugh, L., Weikert, C., Abraham, K. & Koletzko, B. 2019. Breastfeeding Rates and Programs in Europe - A Survey of 11 National Breastfeeding Committees and Representatives. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* Vol. 68 No 3, 400–407. Viitattu 14.5.2020 doi: 10.1097/MPG.0000000000002234.

Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019. Vauvamyönteisyysohjelmat. Viitattu 11.9.2020 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys/vauvamyonteisyysohjelmat.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2020. Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. Viitattu 2.9.2020 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat.

- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Tuominen, K. 2016. Benchmarking-käsikirja. Kehityksen tie. Oy Bencmarking Ltd.
- Tuomikoski A., Parisod H., Siltanen, H., Heikkilä, K., Hamari, L. & Holopainen, A. 2019. Suomalainen asiantuntijuusmalli (FinAME) näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteena jo 10 vuotta. Tutkiva Hoitotyö Vol. 17 No 4, 38–41.
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.
- Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 7.9.2020 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Unicef 2020. The Baby friendly initiative. Breastfeeding and prevention of overweight in children. Viitattu 11.9.2020 <https://www.unicef.org/breastfeeding/files/Global-Breastfeeding-Collective-advocacy-brief-obesity-2020.pdf>.
- van Dellen, S. A., Wisse, B., Mobach, M. P. & Dijkstra, A. 2019. The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. BMC Public Health, Vol. 19 No 1. Viitattu 23.4.2020 doi:10.1186/s12889-019-7331-y.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Juva: Bookwell Oy.
- Walters, D. D., Phan, L. & Mathisen, R. 2019. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. Health policy and planning Vol. 34 No 6, 407–417. Viitattu 23.4.2020 doi:10.1093/heapol/czz050.
- Whitehorn, A. 2018. Breastfeeding: Education for Health Professionals. Evidence Summary. The Joanna Briggs Institute EBP Database. Viitattu 11.9.2020 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-4.04.0a/ovidweb.cgi?&S=OOMLFPLECCACMKFIKPBKOFKIN-BGDAA00&Link+Set=S.sh.45%7c24%7csl_190.
- World Health Organization (WHO) 2001. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of the expert consultation. Viitattu 18.10.2020 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67219/WHO_NHD_01.09.pdf?ua=1.
- World Health Organization (WHO) 2003. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Viitattu 5.1.2020 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf?sequence=1>.
- World Health Organization (WHO) 2009. Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-friendly Hospital, a 20-hour course for maternity staff. Viitattu 6.1.2020 https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241595018_s3.1.pdf?ua=1.
- World Health Organization (WHO) 2011. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. Viitattu 17.8.2020 https://www.who.int/media-centre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/.

World Health Organization (WHO) 2018. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. Implementation guidance. Viitattu 11.9.2020 <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>.

World Health Organization (WHO) & Unicef. 2009. Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Section 1: Background and implementation. Viitattu 23.10.2020 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43593/9789241594967_eng.pdf?sequence=1.

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantositoumus
- Liite 2. Yhtenäinen imetysohjauksen palveluprosessi
- Liite 3. Imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli Lapin sairaanhoitopiirin alueelle
- Liite 4. Tutkimuslupahakemus

Opinöytätyön toimikuntasuunnitelma

Tilaisuustyylitiedot	
Tilaisuus/työpäiväkirjan nimi	Lapin sairaanhoitopiiri/ Naistenklinikka
Tilaisuuden nimi	Vuolo Marjaana
Asma/ ammattiryhmä	Ylihoitaja
Osoite	Ounasrinteentie 22
Puhelin	0407698112
Sähköposti	marjaana.vuolo@lshp.fi
Opinöytätyön mahdollinen tarkoituksen määrittely liitteessä	
Opinöytätyön aihe	Yhtenäinen imetysohjausmalli Lapin sairaanhoitopiirin perusterveyden ja enkoissairaanhoidon toimijoille
Opinöytätyön suorittamisaikaa koskevat lisätiedot	Viikot: 12/20
Opinöytätyön ohjaus toimikunnan taholta. Koko ohjaus jaksot?	Työelämämentori Johanna Pietikäinen
Toimikunnan edustaja sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan opinöytätyön suunnitteluun laadittaen <input checked="" type="checkbox"/> mahdollistamaan työn suorittamisen työolosuhteissa <input checked="" type="checkbox"/> ohjaamaan opiskelija työhön liittyvissä ammattikokouksissa <input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinöytätyön seurantaa varten, antamaan työpaikalta sekä lausunnot työn arvioinnin varten <input checked="" type="checkbox"/> sopimaan tarvittavaa työn loppuraportointia edellä mainittujen ja ammattikokouksien kanssa	
Käsikirjoitus	Marjaana Vuolo

Opiskelijan sitoumus opinöytätyöhön

Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi	Sari Kartimo/ Jetta Koski
Opiskelijan numero	
Osoite	
Puhelin	
Sähköposti	sari.kartimo@edu.lapinamk.fi/ jetta.koski@edu.lapinamk.fi
Koulutus ja suuntautumisvaihtoehto	Hyvinvointiosaamisen johtaminen
Opiskelijasuostus	
<input checked="" type="checkbox"/> suorittamaan työn suunnittelua ja ammattikokouksien ohjeistusta suostuen, <input checked="" type="checkbox"/> käyttämään toimikuntajäseninä saamaa ohjeistusta opinöytätyön tarkoituksen, <input checked="" type="checkbox"/> suostuttamaan valtakunnallista ohjeistusta loppuraportointia varten suostuen ohjeistusta sekä <input checked="" type="checkbox"/> sisältämään näin opinöytätyön toimikuntajäseninä toimivissa edustuksissa työhön liittyviä toimikuntajäseniä.	
Käsikirjoitus	Sari Kartimo Jetta Koski

Opinnotyön toimeksiantoteemas

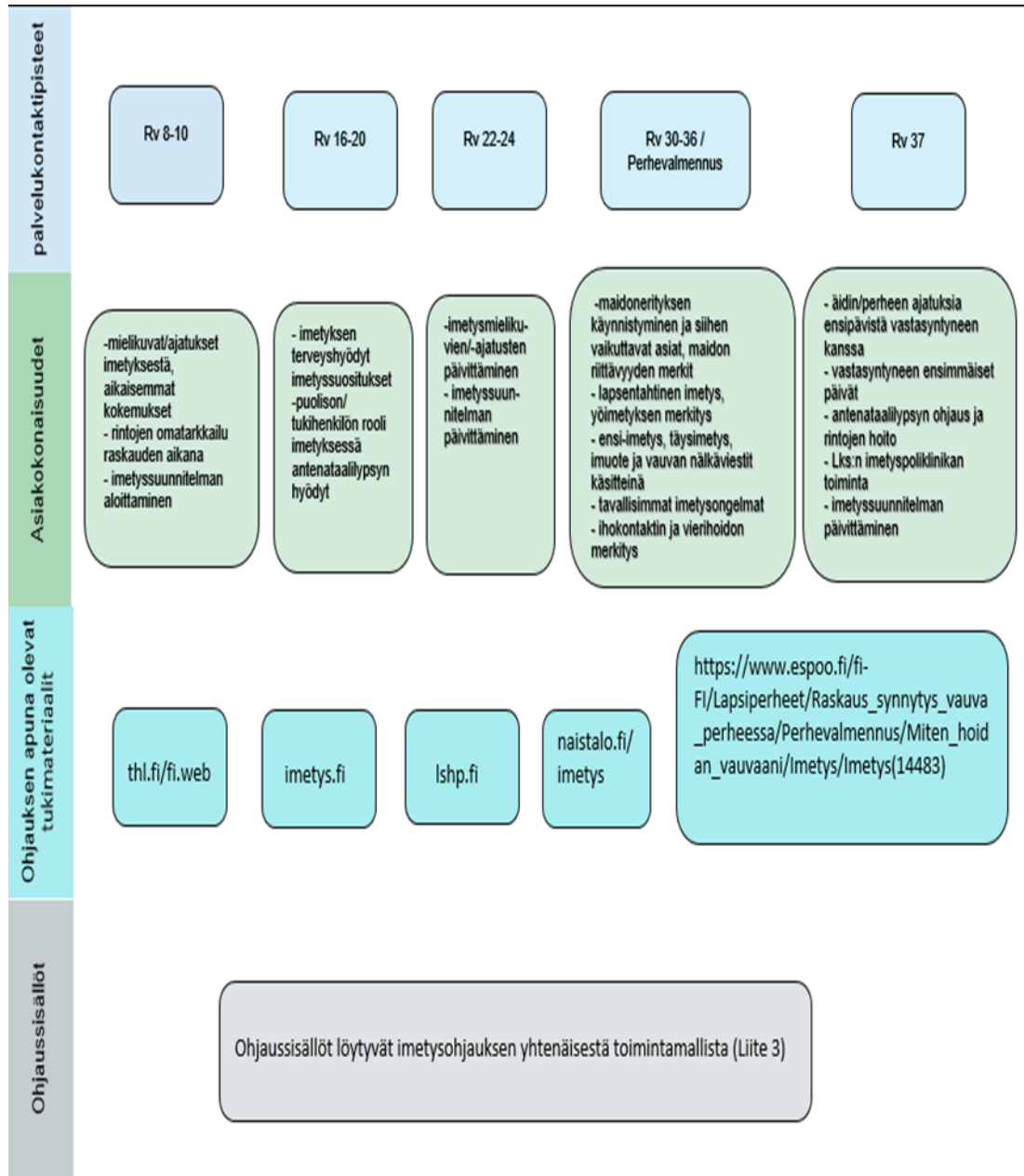
Opinnotyön ohjeet

Ohjeen opettaja	
Ohjeen opettajan nimi:	Outi Hyry-Honka
Koulutus ja toimipäikkö:	Lapin AMK
Puhelin:	040 547 52 33
Sähköposti:	outi.hyry-honka@lapinamk.fi
Koulutuksen ylläpitäjä	
Koulutuksen ylläpitäjän nimi:	Outi Törmänen
Puhelin:	040 749 8615
Sähköposti:	outi.tormanen@lapinamk.fi
Käsitteet:	Outi Törmänen

Opinnotyöt ovat julkisia. Jos työt sisältävät toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei pidä jättää julkaisemaan opinnotyönä. Tätä sitoumusmallia käytetään toistuvasti.

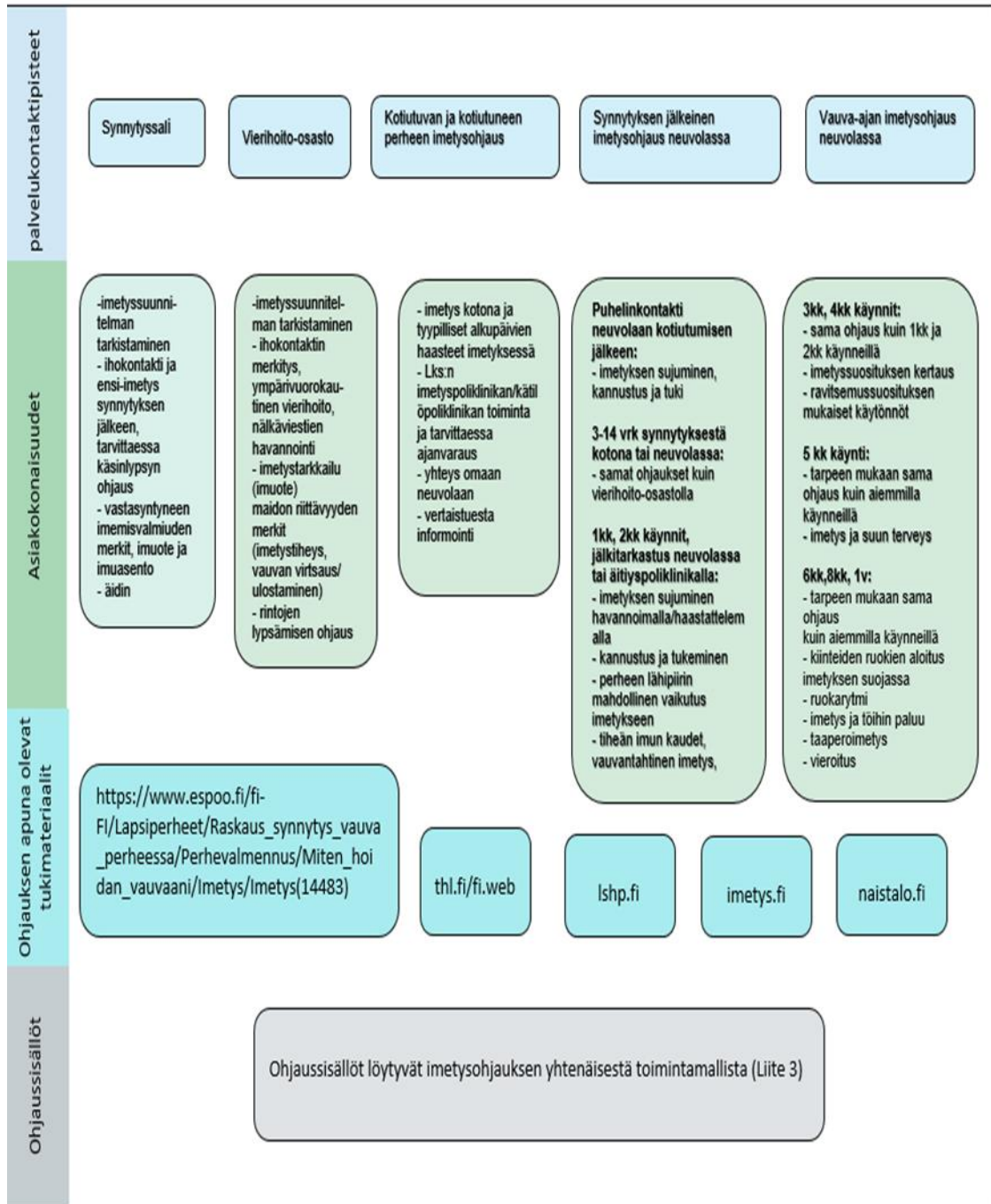
Yhtenäinen imetysohjauksen palveluprosessi

Raskauden aikainen palveluprosessi



Yhtenäinen imetysohjauksen palveluprosessi

Synnytyksen aikainen ja jälkeinen palveluprosessi



IMETYSOHJAUKSEN YHTENÄINEN TOIMINTAMALLI LAPIN SAIRAANHOITOPIIRIN ALUEELLE

Raskausviikoilla 8–10 tapahtuva imetysohjaus:

Tiivistetysti

- mielikuvat/ajatukset imetyksestä, aikaisemmat kokemukset
- rintojen omatarkkailu raskauden aikana
- imetyssuunnitelman aloittaminen

Ohjaussisältö

-Imetysohjauksella tuetaan äidin selviytymistä ja luottamusta imetykseen. Kyselemällä ajatuksia imetyksestä pyritään myönteisten asenteiden luomiseen imetyksestä. Aikaisemmat onnistumisen kokemukset imetyksestä antavat luottamusta kykyyn imettää ja siksi ne todennäköisesti pidentävät imetyksen kestoa seuraavien lasten kohdalla. Ammattilainen nostaa keskustelussa esiin myös tiedettyjä imetykseen liittyviä haasteellisia osa-alueita, antaa ajantasaista tietoa niiden ratkaisemiseksi ja kirjaa äidin/vanhempien ohjaustarpeen imetyssuunnitelmaan yhdessä heidän kanssaan

-Ammattilainen keskustelee äidin psyykkisestä hyvinvoinnista ja raskauden aikana syntyneistä vauvaan liittyvistä mielikuvista vanhempien kanssa. Myönteiset mielikuvat tukevat äidin raskauteen ja synnytykseen sopeutumista sekä vanhemmuuteen kasvua. Ammattilainen myös seuraa varhaisen vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä raskauden eri vaiheissa. Keskustelussa äidin/ perheen kanssa karotetaan raskaana olevan naisen psyykkistä hyvinvointia ja, mikäli tilanteessa herää huoli suhteen kehittymisestä syntyvään lapseen, järjestetään keskustelua eri ammattilaisten kanssa

[Kompassit imetyksen tueksi 1–3 - https://www.vamykouluttajat.fi/kompassit-ime-tyksen-tueksi/](https://www.vamykouluttajat.fi/kompassit-ime-tyksen-tueksi/)

https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2019/11/urbanilegendat_5_NETTI.pdf

-Ohjauksessa käsitellään raskauden ajan muutoksia rintoissa. Tarvittaessa keskustellaan myös kosmeettisten implanttien vaikutuksesta imetykseen

<https://www.tunnerintasi.fi/rintojen-omatarkkailu/omatarkkailu-raskauden-ja-ime-tyksen-aikana/>

-Pyritään tunnistamaan imetyksen kannalta erityisryhmät (mm. nuoret / iäkkäät ensisynnyttäjät, yksinodottajat, tupakoivat/päihdeongelmaiset, maahanmuuttajat ja riskiraskaudet) ja keskustellaan äidin / vanhempien kanssa heidän tuen

tarpeistaan ja tukiverkostoistaan. Huomioidaan myös perheen vakaumus ja kulttuuritausta tukea tarjotessa. Ensi- ja turvakotien liitto ry tarjoaa ammatillista apua ja vapaaehtoista tukea perheille, joilla on erityisen tuen tarve

<https://ensijaturvakotienliitto.fi/>

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetyksen-onnistuminen>

Raskausviikoilla 16–20 tapahtuva imetysohjaus:

Tiivistetysti

- imetyksen terveyshyödyt
- imetyssuositukset
- puolison/tukihenkilön rooli imetyksessä
- antenataalilypsyn hyödyt

Ohjaussisältö

-Ohjauksessa tarkastellaan imetyksen terveyshyötyjä äidille ja vauvalle sekä annetaan tietoa imetyksen psykologisista (kiintymystä ja vanhemmuutta vahvistavista) ja taloudellisista merkityksistä. Lisäksi ohjauksessa tulee huomioida puolison / tukihenkilön rooli imetyksen tukijana. Imetys vähentää lasten sairastavuutta, kuolleisuutta ja suojaa monilta lapsuusajan infektioilta. Äidin näkökulmasta imettäminen nopeuttaa toipumista synnytyksestä, helpottaa painonhallintaa sekä on yhteydessä joidenkin syöpien esiintyvyyteen

-Vanhempien kanssa keskustellaan siitä, että imeväisikäisen lapsen ravinnoksi suositellaan täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti sekä osittaisen imetyksen jatkumisesta yli vuoden ikään tai niin kauan kuin perhe sitä haluaa

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetyssuositukset>

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyssuositukset/>

Imetysvideot (14483) THL Espoon kaupunki- [https://www.espoo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus_synnytys_vauva_perheessa/Perhevalmennus/Miten_hoidan_vauvaani/Imetys/Imetys\(14483\)](https://www.espoo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus_synnytys_vauva_perheessa/Perhevalmennus/Miten_hoidan_vauvaani/Imetys/Imetys(14483))

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys>

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/is%C3%A4n-puolison-rooli>

Lshp:n ohje imetyksen tukemisesta puolisolle: Perhe imetysmatkalla -opas onnistuneeseen imetykseen

Kompassi 1. Mitä on hyvä tietää imetyksestä jo raskausaikana?
<https://www.vamykouluttajat.fi/kompassit-imetyksen-tueksi/>

<https://imetyks.fi/odottajan-opas/imetykseen-valmistautuminen/>

-Käydään vanhempien kanssa läpi raskausajan käsinlypsy- käsitteenä. Ohjaus tulee varsinaisesti myöhemmin. Raskausajan käsinlypsyä tehdään, että rinnat ja lypsy tulee tutuksi jo raskausaikana

Lshp:n ohje: Rintojen lypsäminen raskausaikana

Raskausviikoilla 22–24 tapahtuva imetysohjaus:

Tiivistetysti

-imetysmielikuvien/-ajatusten päivittäminen
 -imetyssuunnitelman päivittäminen
 -Kirjaa äidin toiveet / haasteet sairaalaan lähetettäviin taustatietoihin yhdessä äidin / perheen kanssa. Ohjaa äitiä täydentämään myös itse omia toiveita imetysohjauksesta sairaalaan lähetettävään lpanan esitietoihin imetyssuunnitelmaan.

Ohjaussisältö

-Aloita imetyssuunnitelma myös niille raskaana oleville äideille, jotka eivät terveydellisistä tai muista syistä voi tai halua imettää. Laajenna heidän ohjaustaan imetyksestä läheisyyden ja ihokontaktin merkitykseen

-Ohjaa äitiä yksilöllisten lähtökohtien mukaan. Jos raskaana olevaa hoidetaan prenataalisosastolla, huomioidaan imetysohjauksessa osastohoidon syy ja ajan kohta sekä äidin psyykinen hyvinvointi. Huomioi, asettaako äidin huoli ja pelko sikiön hyvinvoinnista esteitä imetysohjaukselle. Yksilöllinen, äidin tarpeet huomioiva imetysohjaus voidaan nähdä myös voimavarana tällaisessa tilanteessa, jos esim. vauva syntyy ennenaikaisesti, imetysohjaus voi auttaa äitiä motivoitumaan lypsämään omaa rintamaitoa vauvalle

-Kerro äidille / perheelle Doula-toiminnasta. Doula voi olla mukana synnytykseen valmistautumisessa, tukemassa perhettä raskauden sujumisesta, vauvan odotuksessa sekä synnytykseen liittyvistä toiveista, mahdollisista huolista tai peloista perheiden niin halutessaan

https://ensijaturvakotienliitto.fi/blogi/doula_lisaa_turvallisuudentunnetta_synnytyksessa/

Raskausviikoilla 30–36 tapahtuva ohjaus/ perhevalmennus:

Tiivistetysti

- maidonerityksen käynnistyminen ja siihen vaikuttavat asiat, maidon riittävyyden merkit
- lapsentahtinen imetys, yöimetyksen merkitys
- ensi-imetys, täysimetys, imuote ja vauvan nälkäviestit käsitteinä
- ihokontaktin ja vierihoidon merkitys
- tavallisimmat imetysongelmat

Ohjaussisältö

-Ohjaus sisältää tietoa maidoneritykseen liittyvistä asioista, maidon riittävyyteen vaikuttavista tekijöistä, tavallisimmista imetysongelmista ja niiden ehkäisystä sekä lisämaidon antamiseen liittyvistä asioista

-Kerro vanhemmille imetystä tukevista hoitokäytännöistä synnytyssairaalassa: tietoa ihokontaktin ja ensi-imetyksen merkityksestä, nälkäviestien (hamuamis-, imemisrefleksit) huomioimisesta sekä viimeisellä raskauskolmanneksella tapahtuvasta varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisestä

-Kerro myös vuodeosastolla toteutettavan imetysohjauksen sisällöistä: ympäri-vuorokautinen vierihoito, vauvan imuote ja äidin hyvä imetysasento, maidonerityksen käynnistymisen fysiologia, vauvan imetystiheys, varhaisten nälkäviestien tunnistaminen ja riittävän maidonsaannin turvamerkki

<https://imetys.fi/odottajan-opas/>

Kompassi 2. Minkälaisia ovat imetyksen ensimmäiset viikot? <https://www.vamy-kouluttajat.fi/kompassit-imetyksen-tueksi/>

https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2019/11/ensihetket_1_NETTI.pdf

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-k%C3%A4ynnistyminen>

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imuote-ja-imety-sasennot>

https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit_ ja_synnytykset/Synnytys_ ja_synnytysvastaanotto/Synnytys/Vauva

https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit_ ja_synnytykset/Vuodeosasto_6

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-k%C3%A4ynnistyminen>

Lshp:n ohje: Rintojen lypsäminen raskausaikana

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/aidinmaidon-lypsaminen/>

https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2019/11/vauvan_kello_9_NETTI.pdf

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/mist%C3%A4-tied%C3%A4n-ett%C3%A4-maito-riitt%C3%A4%C3%A4>

https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2019/11/tarpeeksi_maitoa_8_NETTI.pdf

<https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/tavallisia-alkuhankaluuksia/>

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/ei-heru/>

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/haava-rinnanpaassa/>

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyskipu/>

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/tiehyttukos-ja-rintatulehdus/>

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetys-ja-kipu>

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/mist%C3%A4-apua-imetykseen>

Imetysvideot (14483) THL Espoon kaupunki- [https://www.espoo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus_synnytys_vauva_perheessa/Perhevalmennus/Miten_hoidan_vauvaani/Imetys/Imetys\(14483\)](https://www.espoo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus_synnytys_vauva_perheessa/Perhevalmennus/Miten_hoidan_vauvaani/Imetys/Imetys(14483))

Raskausviikolla 37 tapahtuva imetysohjaus:

Tiivistetysti

- äidin/perheen ajatuksia ensipäivistä vastasyntyneen kanssa
- vastasyntyneen ensimmäiset päivät
- antenataalilypsyn ohjaus ja rintojen hoito
- Lks:n imetyspoliklinikan toiminta
- imetyssuunnitelman päivittäminen

Ohjaussisältö

-Huomioi ja ohjaa raskauden loppuvaiheessa maidonerityksen käynnistymisen merkit rinoissa – rintojen mahdollinen tarkistaminen imetyksen aloittamisessa sekä kertaa tarvittaessa aiemmin ohjattuja asioita

<https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/>

Lshp:n ohje: Rintojen lypsäminen raskausaikana

Imetyspoliklinikan ajanvarausohje https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit_ ja_synnytykset/Imetyspoliklinikka

Synnytyssalissa tapahtuva imetysohjaus:

Tiivistetysti

- imetyssuunnitelman tarkistaminen
- ihokontakti ja ensi-imetys synnytyksen jälkeen, tarvittaessa käsinlypsyn ohjaus
- vastasyntyneen imemisvalmiuden merkit, imuote ja imuasento
- äidin imetysasento

Ohjaussisältö

-Tarkista lpanan esitiedoista imetyssuunnitelma ja toiveet

-Varmista äidin halukkuus imettämiseen sekä äidin mahdolliset toiveet liittyen varhaisen ihokontaktin toteutumiseen ja ensi-imetykseen

-Nosta vauva ihokontaktiin heti syntymän jälkeen, mikäli äidin ja vauvan vointi sen sallivat. Vauvan voi antaa ihokontaktiin myös synnytyksessä mukana olevalle puolisolalle tai tukihenkilölle, jos äidin vointi estää ihokontaktin. Huomaathan, että ihokontakti voidaan toteuttaa myös yleisanestesian tai vastasyntyneen erityis-tarkkailun jälkeen. Vauvan ollessa ihokontaktissa ohjaa äitiä tunnistamaan, milloin vastasyntynyt on valmis imemään (hamuamis-, imemisrefleksit)

-Äitiä autetaan löytämään hyvä asento ja autetaan ensi-imetyksessä. Vauvan ollessa ihokontaktissa ohjataan äitiä tunnistamaan hyvä imuote sekä tehokas imeminen

-Henkilökunta ohjaa vanhempia seuraamaan vastasyntyneen yleisvointia, ihon väriä ja hengitystä. Vauvaa ei jätetä kuitenkaan yksin vanhempien vastuulle

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-k%C3%A4ynnistyminen>

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imuote-ja-imety-sasannot>

https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2019/11/ensihetket_1_NETTI.pdf

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetyksen-onnistuminen/imety-sasento-ja-imemisote>

Vierihoito-osastolla tapahtuva imetysohjaus:

Tiivistetysti

- imetyssuunnitelman tarkistaminen
- ihokontaktin merkitys, ympärivuorokautinen vierihoito, nälkäviestien havainnointi
- imetystarkkailu (imuote)
- maidon riittävyyden merkit (imetystiheys, vauvan virtsaus/ulostaminen)
- rintojen lypsämisen ohjaus

Ohjaussisältö

Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan:

-Kätilöt antavat imetysohjausta ympäri vuorokauden äitien tarpeiden mukaan. Äitejä ohjataan auttamaan vauva rinnalle oikeassa asennossa ja neuvotaan, miten

oikea imemisote ja tehokas imeminen tunnistetaan. Lapsentahtiset imetykset lisäävät maidoneritystä

-Tehosta imetysohjausta äideille, jotka eivät ole aikaisemmin imettäneet / aiemmin ollut ongelmia imetyksen suhteen, tai jotka kuuluvat erityisryhmiin

-Ohjaa rintapumppujen käyttöä ja rintamaidon käsittelyä äideille, joiden vauvat ovat lastenosastolla (kuuden tunnin sisällä synnytyksessä)

-Ohjaa myös heitä lypsämään kuusi kertaa tai enemmän vuorokaudessa maitomäärän ylläpitämiseksi, huomioi äidin vointi. Anna kaikille äideille kirjallinen ohje lypsämisestä: [Vinkkejä lypsämiseen](#) ja hoitosetti kirjallisine kotihoito-ohjeineen

-Huomioi imetysohjauksessa myös puoliso / tukihenkilö ja korosta heidän rooliaan rintaruokinnan tukijana ja imetyshetkien mahdollistajana

-Ohjaa äitejä ja vanhempia täysimetykseen. Lähtökohtana on, että kaikki täysaikaiset ja terveet vastasyntyneet saavat ravinnokseen rintamaitoa, ellei äidin kanssa ole sovittu muusta

-Lisämaitona annetaan ensisijaisesti oman äidin lypsettyä rintamaitoa, ja sen jälkeen luovutettua rintamaitoa. Ellei luovutettua rintamaitoa ole tarjolla tai äiti ei halua sitä vauvalleen antaa, käytetään korviketta

-Ohjaa äitejä, jotka eivät imetä valitsemaan heille parhaiten sopiva vauvan ravitsemuksen vaihtoehto ja korosta ohjauksessa vauvan sylissä syöttämistä ihokontaktin varmistamiseksi

Äidit ja vauvat saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa:

-Tue vauvan vierihoitoa syntymästä saakka. Järjestä perhehuone perheen niin toivoessa ja osaston tilanteen salliessa

-Keisarileikkauksella synnyttäneet äidit tai äidit, joilla on ollut muita synnytykseen liittyviä toimenpiteitä pitävät vauvaa vierihoidossa heti syntymästä alkaen, tai heti, kun äiti on valmis ja vastaamaan vauvan viesteihin

-Huomioi hoidossa ja imetysohjauksessa äidin ja perheen yksilöllisyys ja toiveet

-Ohjaa vanhempia siitä, että vierihoito mahdollistaa jatkuva ihokontaktin ja vauvantahtisen imetyksen sekä siitä, että puolison tai tukihenkilön läsnäolo ja osallistuminen on mahdollista

Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen / lapsen viestien mukaiseen imetykseen:

-Ohjaa äitiä tunnistamaan vauvan varhaiset nälkäviestit ja tarjoamaan vauvalle rintaa aina vauvan sitä halutessa

-Kerro äidille, että ensimmäiset 7–10 vuorokautta ovat ratkaisevat maidonerityksen käynnistymiselle. Äidin elimistö mukautuu vauvan tarpeisiin. Imetyksessä vallitsee ns. kysynnän ja tarjonnan laki

-Alkupäivien aikana rinnat saattavat pakkautua (ei kaikilla), tällöin ohjataan äitejä tiheään, lapsentahtiseen imetykseen

-10–14 päivää syntymän jälkeen maidon koostumus kypsyy, maidoneritys taantuu ja rinnat palautuvat

-Kertaa vierihoidon ja ihokontaktin askeleiden sisältö

Kompassi 2. Minkälaisia ovat imetyksen ensimmäiset viikot? <https://www.vamy-kouluttajat.fi/kompassit-imetyksen-tueksi/>

https://imetyks.fi/wp/wp-content/uploads/2019/11/ensihetket_1_NETTI.pdf

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetyks/imetyksen-k%C3%A4ynnistyminen>

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetyks/imuote-ja-imety-sasennot>

https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit_ ja_ synnytykset/Synnytys_ ja_ synnytysvastaanotto/Synnytys/Vauva

https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit_ ja_ synnytykset/Vuodeosasto_ 6

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetyks/imetyksen-k%C3%A4ynnistyminen>

Lshp:n ohje: Vinkkejä lypsämiseen

<https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/aidinmaidon-lypsaminen/>

https://imetyks.fi/wp/wp-content/uploads/2019/11/vauvan_kello_9_NETTI.pdf

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetyks/mist%C3%A4-tied%C3%A4n-ett%C3%A4-maito-riitt%C3%A4%C3%A4>

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetyks/mist%C3%A4-apua-imetykseen>

Imetysvideot (14483) THL Espoon kaupunki- [https://www.espoo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus_synnytys_vauva_perheessa/Perhevalmennus/Miten_hoidan_vauvaani/Imetyks/Imetyks\(14483\)](https://www.espoo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus_synnytys_vauva_perheessa/Perhevalmennus/Miten_hoidan_vauvaani/Imetyks/Imetyks(14483))

-Kerro äidille / vanhemmille imetyksen edullisista vaikutuksista vauvan suualueen lihaksiston ja purennan kehittymiselle. Perustelu myös tutin käytön välttämistä siihen asti, kunnes vauva on oppinut oikean imetekniikan ja maidoneritys on vakiintunut

-Ohjaa tarjoamaan rintaa vauvan imemisen tarpeen tyydyttämiseksi

- Tuttia ei tarjota vauvalle ilman vanhempien suostumusta
- Anna lisämaitona ensisijaisesti äidin lypsämää rintamaitoa. Anna ”houkutusmaito” vauvalle ruiskulla. Tarjoa lisämaitoa ainoastaan lääketieteellisin perustein
- Kirjaa lisämaidon anto ja perusteet lapsen tietoihin Ipanan kirjausohjeiden mukaisesti
- Äitejä ohjataan huolehtimaan rintojen kunnosta, hygieniasta ja oikeasta imuotteesta
- Opastetaan tarvittaessa rintakumin käyttö ja huomioidaan rintakumin oikea koko suhteessa nänniin

<https://www.naistalo.fi/imetys>

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/rintakumi/>

Kotiutuvan ja kotiutuneen perheen imetysohjaus:

Tiivistetysti

- imetys kotona ja tyypilliset alkupäivien haasteet imetyksessä
- Lks:n imetyspoliklinikan/kätilöpoliklinikan toiminta ja tarvittaessa ajanvaraus
- yhteys omaan neuvolaan
- vertaistuesta informointi

Ohjaussisältö

- Keskustele ja kertaa äidin kanssa vastasyntyneen ruokintaan liittyviä asioita, anna kirjallista ja ajantasaista materiaalia imetyksestä
- Ohjaa ottamaan yhteys omaan neuvolaan / tai varaa tarvittaessa aikaa kätilöpoliklinikalle
- Kotiutuvan perheen kanssa läpikäytävät asiat löytyvät laminoidusta ohjauskortista, käy ohjauskortti läpi äidin/vanhempien kanssa ennen kotiutusta
- Huolehdi riittävästä tiedonkulusta synnytyssairaalan ja neuvolan välillä imetyksen ohjaamisen jatkuvuuden varmistamiseksi
- Imetyksen tuki ry tarjoaa koulutettua vertaistukea ja jakaa tietoa imetyksestä sekä mahdollisuutta vaihtaa ajatuksia saman kokeneen vertaisen kanssa

Synnytyksen jälkeinen imetysohjaus neuvolassa:

Puhelinkontakti neuvolaan kotiutumisen jälkeen

- imetyksen sujuminen, kannustus ja tuki

3-14 vrk synnytyksestä kotona tai neuvolassa

- samat ohjaukset kuin vierihoito-osastolla

Ohjaussisältö

-Havainnoi imetystilannetta ja keskustele äidin / perheen kanssa imetyksen suju-
misesta kotona

-Jos imetyksessä on haasteita sovi perheen kanssa, kuinka toimitaan

-Kysy äidin jaksamisesta ja perheen tukiverkostosta

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetysohjaus>

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetys-ja-vanhemman-jaksaminen/>

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/mielialat-ja-tunteet-imetyaikana/>

<https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2018/01/Lis%C3%A4maidon-turvallinen-purkaminen.pdf>

https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit_ ja_synnytykset/Imetysspoliklinikka

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/perhepeti/>

1kk, 2kk käynnit, jälkitarkastus neuvolassa tai äitiyspoliklinikalla

- imetyksen sujuminen havannoimalla/haastattelemalla
- kannustus ja tukeminen
- perheen lähipiirin mahdollinen vaikutus imetykseen
- tiheään imun kaudet, vauvantahtinen imetys, imetysmotivaatio
- vertaistukiryhmät

Ohjaussisältö

-Haastattele / havainnoi imetyksen sujuminen.

-Kertaa seuraavat asiat: Tiheään imun kaudet, vauvantahtinen imetys, läheisyyden ja kiintymyssuhteen merkitys, imetysmotivaatio

- Kysy äidiltä lähipiiriltä saadusta tuesta imetykseen

-Kannusta ja tue imetyksen jatkumiseen, ohjaa tarvittaessa

-Informoi alueen imetystukiryhmistä, vertaistuen osuus korostuu imetyksen jatkuessa, äitejä ja perheitä ohjataan vertaistuen piiriin. Kerro Imetyksen tuki ry:n toiminnasta.

www.imetys.fi

www.perheaikaa.fi

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetysohjaus/ikakausittain>

Kompassit imetyksen tueksi 1–3 /

<https://www.vamykouluttajat.fi/kompassit-imetyksen-tueksi/>

https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2019/11/lahipiiri_4_NETTI.pdf

https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2018/01/tuki-info_A4_2017_oranssi-1.pdf

Vauva-ajan imetysohjaus neuvolassa:

3kk, 4kk käynnit

- sama ohjaus kuin 1kk, 2kk käynneillä
- imetyssuosituksen kertaus
- ravitsemussuosituksen mukaiset käytännöt

Ohjaussisältö

-Haastattele / havainnoi imetyksen sujuminen, kuten aiemmillä lastenneuvola-käynneillä.

-Keskustele imettävän äidin /perheen kanssa lisäruoan (sose) aloittamisen tarpeesta ja ohjaa aloittamaan mahdollinen lisäruoka imetyksen ohessa yksilöllisesti.

-Kannusta ja tue imetyksen jatkumiseen, ohjaa tarvittaessa.

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetyssuositukset/lisaruokien-aloittaminen>

Syödään yhdessä opas- <http://www.julkari.fi/handle/10024/137459>

https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2019/11/ravitsemus_7_NETTI.pdf

https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2019/11/kiinteat_11_NETTI.pdf

5 kk käynti

- tarpeen mukaan sama ohjaus kuin aiemmillä käynneillä
- imetys ja suun terveys

Ohjaussisältö

-Haastattele / havainnoi imetyksen sujuminen, kuten aiemmillä lastenneuvola-käynneillä.

-Ohjaa imetys ja suun terveyteen liittyvät asiat.

- Kannusta ja tue imetyksen jatkumiseen, ohjaa tarvittaessa.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>, sivu 40

6kk, 8kk, 1v

- tarpeen mukaan sama ohjaus kuin aiemmilla käynneillä
- kiinteiden ruokien aloitus imetyksen suojassa
- ruokarytmi
- imetys ja töihin paluu
- taaperoimetys
- vieroitus äidin/perheen halutessa

Ohjaussisältö

-Haastattele / havainnoi imetyksen sujuminen, kuten aiemmilla lastenneuvola-käynneillä

-Huomio äidin jaksaminen, jos töihin paluu on ajankohtainen.

-Ohjaa kiinteän ruoan aloitus imetyksen suojassa.

-Kannusta ja tue imetyksen jatkumista vähintään vuoden ikään saakka tai perheen toivoessa pidempään.

https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2019/11/ravitsemus_7_NETTI.pdf

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/varhaiskasvatus-ja-imetys/>

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/tyo-opiskelu-ja-imetys/>

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyksen-lopettaminen/>



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
TUTKIMUSDIARINUMERO

1 (3)
TUT 15, 2020

TUTKIMUKSEN TIEDOT	
<input checked="" type="checkbox"/> Uusi hakemus <input type="checkbox"/> Jatkoaika aiemmalle tutkimukselle <input type="checkbox"/> Muutos aiempaan hakemukseen, mikä	
Tutkimuksen lyhyt nimi Yhtenäinen imetysohjaus malli Lapin sairaanhoitopiirin alueelle	
Tutkimuksen luonteen määrittely (alihakusana, voi valita useita) <input type="checkbox"/> Tilastutkimus <input type="checkbox"/> Lääketutkimus, Eudra CT-numero <input type="checkbox"/> Laitetutkimus <input type="checkbox"/> Kudostutkimus <input type="checkbox"/> Hoitomenetelmävertailututkimus <input type="checkbox"/> Alkio- tai sikiötutkimus <input type="checkbox"/> Translationaalinen tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Terveyspalvelujärjestelmän toimintaa, kehittämistä ja vaikuttavuutta koskeva tutkimus <input type="checkbox"/> Muu tutkimus	
Opinnäyte <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Syventävä työ <input type="checkbox"/> AMK opinnäytetyö <input checked="" type="checkbox"/> YAMK opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	
Tutkimuksen vastuhenkilö LSHP:ssä	Marjaana Vuolo, marjaana.vuolo@lshp.fi , 0407698112 nimi, sähköposti, puhelinnumero
Muut tutkimusryhmän jäsenet (nimi, vastuualue)	työelämän mentor, aoh, Johanna Pietikäinen, johanna.pietikainen@lshp.fi , 0404804267
Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, vastuualue)	Sari Kartimo, 2301 Jetta Koski, 2301
Tutkimuspaikat	<input checked="" type="checkbox"/> Operatiivinen <input type="checkbox"/> Medisiininen <input type="checkbox"/> Mie-Pä <input type="checkbox"/> Päivystys-ensihoito <input type="checkbox"/> Sairaanhoidolliset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Perusterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Keskushallinto Vastuualue
Tutkimuksen toteutusaika ja tutkimusluvan voimassaoloaika	12/2020 (Lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)
Tutkimuksen kustannukset	<input type="checkbox"/> Tutkimus aiheuttaa LSHP:lle kustannuksia (laboratorio, kuvantaminen, yms.). Arvio vuosittaisista kustannuksista (selvitys tutkimussuunnitelmaan tai liitteeksi): <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksesta ei aiheudu sairaanhoitopiirille ylimääräisiä kustannuksia
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma	<input type="checkbox"/> VTR, projektinnumero (yleensä K): <input type="checkbox"/> Kaupallinen tutkimus projektinnumero (yleensä T): , sopimusnumero: <input type="checkbox"/> Muu rahoittaja, mikä:
Ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hallinnointi	<input type="checkbox"/> LSHP <input type="checkbox"/> PPSHP <input type="checkbox"/> Pohjois-Suomen terveydenhuollon tukisäätiö (Terttu) <input type="checkbox"/> Lapin yliopisto <input type="checkbox"/> Oulun yliopisto <input type="checkbox"/> Muu taho, mikä:
Muut tarvittavat viranomaisluvut tai lausunnot <input type="checkbox"/> Eettinen toimikunta <input type="checkbox"/> Fimea <input type="checkbox"/> Valvira (kudosluvut) <input type="checkbox"/> Valvira (laitetutkimukset) <input type="checkbox"/> THL <input type="checkbox"/> LSHP rekisteritutkimuslupa <input type="checkbox"/> LSHP rekisteritutkimuslupa; ilmoitusvelvollisuus Tietosuojavaltuutetun toimistoon <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
TUTKIMUSDIARINUMERO

2 (3)
TUT 15, 2020

LUVAN HAKIJAN TIEDOT JA ALLEKIRJOITUS	
Nimi:	Sari Kartimo/ Jetta Koski
Osoite:	Joulutähdentie 7 /Lähteenrinne 3, 96900 Saarenkyliä
Puhelin:	0400340087/0400891237
Sähköposti:	sari.kartimo@lshp.fi/jetta.koski@lshp.fi
Päiväys ja luvanhakijan vastuuhenkilön allekirjoitus:	
23.3.2020 <i>Sari Kartimo</i> <i>Jetta Koski</i>	
Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan LSHP:n ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Olen informoinut asianosaiset ja esimiehet ja sopinut resurssien käytöstä.	

LIITTEET	
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input type="checkbox"/> Tiedote ja suostumus tutkittavalle <input type="checkbox"/> Rekisteriseloste <input type="checkbox"/> Kustannuserittely <input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai rahoituspäätös <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	Viranomaisluvat/lausunnot: <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan puoltava lausunto <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus <input type="checkbox"/> Valviran lupa <input type="checkbox"/> THL:n lupa <input type="checkbox"/> Muu viranomainen, mikä:

TOIMINTAYKSIKÖN KANNANOTTO (yksi tai useampia kukin yksiköstään, jossa tutkimus toteutetaan)	
<input checked="" type="checkbox"/> Puollan hakemusta	
<input type="checkbox"/> En puolla hakemusta (hakemus esitetään sitä huolimatta päättäjälle)	
Päivämäärä	Allekirjoitus
25.3.20	Ursijaana Vuola

PÄÄTÖS (yksi seuraavista: Johtajeyliääkäri-, hallintoylihoitaja, tulosalueen johtaja, tulosalueen-ylihoitaja)	
<input checked="" type="checkbox"/> Lupa myönnetään hakemuksen mukaisesti	
<input type="checkbox"/> Lupa myönnetään seuraavin korjauksin/ehdoin	
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi	
Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys
26.3.2020	R. Palomaa Maarit Palomaa Hylk

OHJEET
Tutkimusluvan myöntäjät löytyy Lshp intrasta: http://intra.lshp.fi/download.aspx?ID=3308&GUID={AD8EBD4A-0403-42CE-A36C-ACF05E1F4BD4} Tutkimusdiarin tutkimuksen kirjaa johtajeyliääkärin sihteerin. Valmis tutkimustyö/opinnäytetyö lähetetään Lshp:lle sähköpostilla: petri.koski@lshp.fi