

TÄYSIMETYKSEEN TUKEMINEN KESKOSILLA JA SAIRAILLA VASTASYNTYNEILLÄ

Moniammatillisen toimintamallin kehittäminen



Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Kevät 2023

Susanna Aaltonen

Elina Tamminen

Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen ja kehittäminen, YAMK	Tiivistelmä
Tekijät Susanna Aaltonen, Elina Tamminen	Vuosi 2023
Työn nimi Täysimetykseen tukeminen keskosilla ja sairailta vastasyntyneillä. Moniammatillisen toimintamallin kehittäminen.	
Ohjaaja Paula Hakala	

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda moniammatillinen toimintamalli keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden täysimetyksen tukemiseksi Hyvinkään sairaalan lasten ja nuorten osastolla. Opinnäytetyön tavoite oli kehittää osaston toimintatapoja täysimetykseen tukemisessa huomioiden perheiden toiveet yhteistyössä moniammatillisesti. Tavoitteena oli myös, että koko hoitohenkilöstö sitoutuu työskentelemään uuden toimintamallin mukaisesti.

Tarve opinnäytetyölle lähti lasten ja nuorten osaston täysimetyksen tukemisen kehittämisestä. Lasten ja nuorten osaston saaman asiakaspalautteen mukaan perheet kokivat, ettei täysimetykseen tueta tarpeeksi vaan pulloruokintaa halutaan tehostaa. Opinnäytetyöntekijät kiinnostuivat aiheesta ja lähtivät kehittämään imetyksen tukemista.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena tutkimuksena hyödyntäen laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Teoreettiseen viitekehykseen haettiin tutkittua tietoa perhekeskeisyydestä, asiakaslähtöisyydestä, ravitsemuksesta ja moniammatillisuuden kehittämisestä. Opinnäytetyön tekemisessä hyödynnettiin hoitohenkilökunnan, lääkäreiden sekä perheiden näkemystä imetyksestä. Tietoa kerättiin paperisella kyselylomakkeella, sähköisellä Webropol-kyselyllä sekä työpajatoiminnalla. Tulosten sekä tutkitun tiedon perusteella opinnäytetyöntekijät tuottivat tuotokset, hoitajien ja lääkäreiden muistilistat sekä asiakkaille suunnatun huoneentaulun imetyksestä lasten ja nuorten osastolle.

Opinnäytetyöntekijöiden tuotosten käyttöönotto lasten ja nuorten osastolla kehittäisi sekä lisäisi imetysohjausta ja täysimetykseen tukemista. Opinnäytetyö on osoittanut säännöllisen ja jatkuvan imetyškoulutuksen tarpeen. Jatkotutkimuksena voitaisiin toteuttaa asiakastytyväisyyskysely täysimetyksen tukemisesta. Tulevaisuuden tavoitteena olisi opinnäytetyön innoittamana vauvamyönteisyyssertifikaatin hakeminen lasten ja nuorten osastolle.

Avainsanat keskonen, imetys, perhekeskeisyys, moniammatillisuus, kehittäminen
Sivut 87 sivua ja liitteitä 14 sivua

The purpose of this thesis was to create a multi-professional operating model for supporting the full breastfeeding of premature babies and sick newborns in the Pediatric Inpatient Ward of Hyvinkää Hospital. The aim of the thesis was to develop the department's operating methods in supporting full breastfeeding and taking into consideration the wishes of families whilst cooperation in a multi-professional manner. The aim of the thesis was also, that the entire nursing staff commits to work in accordance with the new operating model.

The need for the thesis began with the development for supporting the full breastfeeding in the Pediatric Inpatient Ward. According to customer feedback received by the Pediatric Inpatient Ward, the families felt that there was not enough support for full breastfeeding and their feeling was that the aim is to make bottle feeding more effective. The thesis workers became interested with this topic and set out to develop support for breastfeeding.

The thesis was carried out as a functional study, utilizing the methods of qualitative research. The theoretical framework sought research information on family-centeredness, customer orientation, nutrition, and the development of multi-professionalism. The thesis utilized the views of nursing staff, doctors, and families on breastfeeding. The information was gathered through paper questioners, an electronic Webropol survey and with workshop activities. Based on the results and the researched information, the thesis workers were able to conclude and provide, checklists for nurses and doctors, as well as a room instruction board for the families about breastfeeding, for the Pediatric Inpatient Ward.

The introduction of the outcome made by the thesis workers in the Pediatric Inpatient Ward, would develop and increase breastfeeding guidance and support for full breastfeeding. The thesis has shown that there is a need for regular and continuous breastfeeding training. As a follow-up study, a customer satisfaction survey could be carried out to support full breastfeeding. Inspired by the findings and thesis work, the goal for the future would be to apply for a baby-friendly certificate for the Pediatric Inpatient Ward.

Keywords Premature, breastfeeding, family-centered, multi-professionalism, development

Pages 87 pages and appendices 14 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys keskosien ja sairaan vastasyntyneen hoitotyössä	2
2.1	Keskosen ja sairaan vastasyntyneen määritelmä	3
2.2	Perhekeskeisyyden merkitys.....	4
2.3	Ihokontaktin merkitys	5
2.4	Asiakaslähtöisyys hoitotyössä.....	7
3	Vastasyntyneen ja keskosien ravitseminen.....	10
3.1	Imetys ja äidinmaito.....	11
3.2	Luovutettu rintamaito ja äidinmaidon korvike.....	13
3.3	Keskosen ja sairaan vastasyntyneen ruokintamenetelmät	14
3.4	Vanhempien tukeminen ja ohjaaminen.....	15
4	Moniammatillisuus työyhteisön kehittämisessä ja muutoksessa	17
4.1	Moniammatillinen kehittäminen	18
4.2	Muutos työyhteisössä	19
4.3	Muutosjohtaminen	20
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	22
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	23
6.1	Kohdeorganisaatio	24
6.2	Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät	26
6.3	Aineistojen keruu	28
6.4	Aineiston analysointi.....	30
7	Opinnäytetyön tulokset ja tuotokset	32
7.1	Asiakaskyselylomakkeen tulokset.....	32
7.2	Lääkäreiden sähköisen kyselyn tulokset.....	37
7.3	Hoitohenkilökunnan sähköisen kyselyn tulokset.....	40
7.4	Hoitohenkilökunnan työpajatoiminnan tulokset.....	46
7.5	Opinnäytetyön tuotokset.....	48
8	Pohdinta	49
8.1	Opinnäytetyön prosessi	51

8.2	Opinnäytetyön tulokset ja tuotokset	53
8.3	Eettisyys ja luotettavuus	57
9	Johtopäätökset ja jatkokehittäminen	58
	Lähteet.....	62

Liitteet

Liite 1	Saatekirje äideille
Liite 2	Asiakaskysely
Liite 3	Saatekirje hoitohenkilökunnalle
Liite 4	Kysely hoitohenkilökunnalle
Liite 5	Saatekirje lääkäreille
Liite 6	Kysely lääkäreille
Liite 7	Aineistohallintasuunnitelma
Liite 8	Huoneentaulu
Liite 9	Hoitohenkilökunnan muistilista
Liite 10	Lääkäreiden muistilista

1 Johdanto

WHO eli maailman terveysjärjestö, edellyttää ja painottaa kansallista sitoutumista imetyksen suojeluun ja tukemiseen. Imetys tuottaa lyhyt- ja pitkäkestoisia hyötyjä, jotka voivat olla terveydellisiä, taloudellisia ja ympäristöhyödyllisiä. Näistä hyötyvät lapset, etenkin ennenaikaiset vauvat, naiset ja yhteiskunta. Rintamaito suojaa ennenaikaisesti syntyneitä vauvoja vakavilta komplikaatioilta. Kansainväliset imetyssuosituksot ohjaavat aloittamaan imetyksen tunnin kuluttua syntymästä. Suomi on yksi kärkimaista pitkään imettävistä maista. Suomessa haasteena on tukea varhaisvaiheen imetyksen käynnistymistä. (Hakulinen & Lyytikäinen, 2017, ss. 15, 20; Niela-Vilén ym., 2020, s. 252) Myllymaa ym. (2017) tuovat tutkimuksessaan esille, että imetys on merkittävää äideille. Se koetaan merkittävänä vauvan terveydelle sekä äidit kokevat voivansa näin tarjota huolenpitoa ja helpotusta vauvansa vointiin. Heidän mukaansa imetys on tilaisuus olla vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa, kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä se on tärkeää yhdessä oloa. (Myllymaa, ym., 2017, s. 212)

Keskosten perheiden potilaspalautteissa on korostunut muun muassa täysimetyksen tukeminen ja täysimetyksen tavoitteiden tarkastelu. Näihin asioihin perheet toivovat muutoksia. Imetys on haastavaa alkuvaiheessa, kun vauva on ennenaikainen tai sairas. Vauvalla on tästä huolimatta oikeus äidinmaitoon, ja perheet ovat entistä tietoisempia oikeuksistaan ja tarpeistaan. Opinnäytetyössä keskitytään moniammatillisen toiminnan kehittämiseen, joka parantaa täysimetyksen tukemista lasten ja nuorten osastolla. Opinnäytetyöstä on hyötyä kaikille niille, jotka hoitavat keskosta ja sairaita vastasyntyneitä, vaikka tutkimus ja kehittämissyö kohdistetaan vain yhdelle osastolle.

Muutos ja kehittäminen on terveydenhuollossa jatkuvaa. Muutoksen tarkoitus ja tavoitteet ovat tärkeä viestiä henkilökunnalle, sillä nämä luovat perustan koko muutokselle. (Kallankari, 2019, ss. 16, 53–54; Parviainen ym. 2018) Opinnäytetyön tuotoksena syntyy uusi toimintamalli imetyksen tukemisesta sairailta vastasyntyneillä sekä keskosilla. Opinnäytetyöntekijät suunnittelevat ja toteuttavat tuotokset, jotka pohjautuvat teoriaan, asiakaskyselyyn, hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden sähköisiin kyselyihin sekä

hoitohenkilökunnan työpajatoimintaan. Moniammatillisen toimintamallin kehittäminen vaatii muutosprosessin huomioimisen kehittämisen rinnalla.

2 Perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys keskosien ja sairaan vastasyntyneen hoitotyössä

Vanhemmuus ja vanhemman kiintymyssuhde vauvaansa alkaa kehittymään jo raskausaikana (Pesonen, 2014, s. 3; Flacking, 2012, s. 1033). Vanhemman ja vauvan välinen kiintymyssuhde on yksi lapsen kehityksen tukipilareista. Kiintymyssuhteen muodostumisen turvaamiseksi sekä kehittymisen kannalta vanhemman tulee saada nähdä, koskea ja pitää lastansa sylissä. (Pesonen, 2014, s. 3; Lehtonen, 2017, s. 121) Fyysinen kontakti syntymän jälkeen vastasyntyneen ja vanhemman välillä on tärkeää, jotta heidän suhteensa kehittyy turvalliseksi kiintymyssuhteeksi (Flacking, 2012, s. 1034).

Vastasyntyneen sairaalahoito saattaa vahingoittaa tai viivästyttää kiintymyssuhteen muodostumista. Vauvan synnyttyä mahdollinen separaatio eli ero vanhemmista tulee minimoida. Kiintymyssuhdetta tulee tukea niin, ettei mahdollisesta separaatiosta tule haittaa vauvalle eikä vanhemmille. (Pesonen, 2014, s. 3; Lehtonen, 2017, s. 121)

Vastasyntyneiden teho-osastoilla yksi tärkeimmistä hoitotoimista on vauvan syöttäminen. Äidin ja vauvan erottaminen toisistaan vaikeuttaa muun muassa siirtymistä letkuruokinnasta kohti imetystä. Monet äidit kokevat varhaisen fyysisen läheisyyden sekä imettämisen ”askeliksi kohti normaalia”. Nämä edistävät läheistä vuorovaikutusta. Ihokontakti on tärkeä imetystä edistävä hoitomuoto. Tässä vapautuu oksitosiinia, joka on tärkeä imetyksen sekä kiintymyksen kannalta. (Flacking, 2012, s. 1034) Hakalan (2019) tekemän tutkimuksen mukaan raskausviikoilla oli merkitystä ihokontaktin toteuttamiseen. Ihokontakti ei toteutunut olleenkaan syntymän jälkeen alle 35 raskausviikoilla syntyneillä vastasyntyneillä. Raskausviikot eivät välttämättä ole este ihokontaktin toteuttamiselle, mikäli vastasyntynyt voi hyvin. Suomessa tämä ei edelleenkään kuulu synnytyskulttuuriin. Ihokontaktilla on nimittäin merkitystä ensi-imetyksen toteutumiseen. Ensi-imetyksen onnistuminen on puolestaan yhteydessä imetyksen onnistumiseen. (Hakala, 2019, ss. 59, 77, 79, 84)

2.1 Keskosen ja sairaan vastasyntyneen määritelmä

Ennenaikaisesti syntynyt vauva eli keskonen on ennen 37+0 raskausviikkoa syntynyt vauva. Arvo Ylppö on tuonut keskonen sanan suomen kieleen. Suomessa syntyy vuosittain 5–6 % keskosina, joista suurin osa syntyy lähellä laskettua aikaa. Noin puolet heistä syntyy raskausviikkojen 35–36 välillä. Alle 1 % syntyy pikkukeskosina eli raskausviikkoja on alle 32 tai syntymäpaino on alle 1500 g. Erittäin pienipainoinen keskonen on alle 1000 g:n painoinen ja heitä syntyy vuosittain noin 0,3 %. (Parikka & Lehtonen, 2017, s. 9; Terveyskylä.fi, 2019a)

Vastasyntyneiden teho-osastoilla ja lastenosastoilla hoidetaan täysiaikaisena syntyneitä vauvoja, jotka tarvitsevat osastohoitoa keskosvauvojen lisäksi. Syitä osastohoitoon on monia. Keskosilla voi olla kaikkia samoja alkuvaiheen ongelmia kuin täysiaikaisina syntyneilläkin. Lisäksi heillä voi olla hengityskatkoksia, BPD eli keskosten krooninen keuhkosairaus tai keskosien avoin valtimotiehyt. (Terveyskylä.fi, n.d.) Seuraavissa kappaleissa on lyhyesti kerrottu muutamia esimerkkejä vastasyntyneiden osastohoidon syistä.

Synnytyksen aikana sikiölle voi kehittyä hapenpuutetta, josta puhutaan syntymäasfyksia nimellä. Asfyktinen vastasyntynyt tarvitsee lastenosaston seurantaa ja vaikeasta asfyksiasta kärsivä teho-osaston hoitoa. (Terveyskylä.fi, n.d.) Vastasyntyneen ohimenevä hengitysvaikeus eli takypnea tai adaptaatiohäiriö ovat yleisiä vastasyntyneiden ohimeneviä hengitysvaikeuksia. Nämä yleensä korjaantuvat erilaisin hoitotoimin vuorokauden tai muutaman vuorokauden aikana, mutta voivat kehittää hankalammankin hengitysvaikeuden. Adaptaatiohäiriölle voi altistaa esimerkiksi elektiivinen keisarinleikkaus, ennenaikaisuus ja äidin diabetes. Vastasyntyneillä voi olla muitakin hengitysongelmia kuten RDS-tauti, ilmarinta tai mekoniumaspiraatio. (Terveyskylä.fi, n.d; Ketola & Kari, 2019, s. 102)

Vastasyntyneillä voi myös olla erilaisia infektioita, joiden vuoksi he voivat tarvita lastenosaston hoitoa antibioottihoidon vuoksi (Terveyskylä.fi, n.d.). Heillä voi myös olla matala verensokeri syntymän jälkeen lisämaidoista huolimatta, jonka vuoksi vauva tarvitsee lastenosaston hoitoa sekä siellä annettavaa suonensisäistä sokeri-infuusiota. Ensi-imetys mahdollisimman pian syntymän jälkeen ehkäisee matalaa verensokeria. (Terveyskylä.fi, 2019b; Huopio & Sankilampi, 2019, ss. 266, 269)

Osa vastasyntyneen verenkierron ongelmista tai synnynnäisistä sydänvivoista tiedetään ennen synnytystä, mutta osa tulee yllätyksenä synnytyksen jälkeen. Osa vaatii hoitoa heti tai muutamien tuntien kuluttua ja osa ei aiheuta mitään ongelmia. Näitä ongelmia ovat esimerkiksi korkea keuhkoaltimopaine, matala tai korkea verenpaine, sydämen rakennevika, rytmihäiriöt tai sydämen vajaatoiminta. Suurimmassa osassa sydänvivoista ennuste on hyvä. (Terveyskylä.fi, n.d.; Ojala & Pitkänen-Argillander, 2019, ss. 113–114)

2.2 Perhekeskeisyyden merkitys

Perhekeskeisessä hoitotyössä hoidon suunnittelu ja toteutus käsittelee koko perhettä yksilön sijasta niin, että jokainen on huomioitu. Se on osa laadukasta hoitotyötä, joka on ollut ydinajatuksena jo useiden vuosien ajan vastasyntyneiden hoidossa. Siinä hoitohenkilökunta ja vanhemmat käsitetään yhdenvertaisiksi kumppaneiksi sekä vauvaa hoidetaan yhteistyössä. Yhteistyön ja kumppanuuden tulee olla toimivaa. Tämän edellytyksenä on perheen tunteminen, tilanteen, kokemusten ja odotusten tietäminen. Yhteistyössä ja kumppanuudessa huomioidaan perheen ja hoitohenkilökunnan keskinäinen kunnioitus, avoin kommunikaatio, vanhemman rajoittamaton oleminen vauvansa luona, vanhempien mukaan ottaminen vauvansa hoitoon sekä hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Eli perhekeskeinen hoitotyö ei ole vain vanhempien ohjaamista vauvansa hoitoon liittyen ja heidän vastuunottamista vauvastaan enenevässä määrin. Perhekeskeinen hoitotyö syvenee vähitellen vastasyntyneen sairaalajakson aikana ja vanhempien vastuu kasvaa vähitellen. Alkuun hoitovastuu on enemmän hoitajilla ja vähitellen tämä siirtyy vanhemmille vastasyntyneen voinnin stabiloituessa. (Pesonen, 2014, ss. 4–5, 14)

Vastasyntyneen ja vanhemman fyysistä erottamista tulee välttää. Fyysistä läheisyyttä sekä varhaista vuorovaikutusta tarvitaan kiintymyssuhteen muodostumiseen, joten vanhemmat tulee ottaa mukaan sairaan vastasyntyneensä hoitamiseen mahdollisimman varhain koskettamalla, mahdollistamalla vauvan sylissä pitäminen ja ihokontaktissa oleminen. Osastojen perhehuoneet tukevat vanhempien olemista vauvansa luona sekä osallistumista hoitoon. (Pesonen, 2014, ss. 3–4, 12–13) Vanhempien mukaan ottaminen osaksi hoitotiimiä on luontevaa nykyaikaisissa sairaaloissa. Etenkin, jos heidän ympärivuorokautinen olemisensä on mahdollistettu. Perhehuonemallin mukaan hoidettujen keskosten

kehitysennuste on parempi kuin ei perhehuonemallin mukaisesti hoidettujen. (Lehtonen, 2017, s. 121) Myllymaan ym. (2020) tutkimuksen mukaan Suomessa toteutuu hyvin äidin ja vauvan yhdessäolo ympäri vuorokauden vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla. Käytännössä tällä tarkoitetaan, ettei äidin läsnäoloa juurikaan rajoiteta vauvansa luona ja hänellä on mahdollisuus yöpyä vauvansa lähellä. (Myllymaa ym., 2020 ss. 255, 257)

Ruotsissa on vastasyntyneiden osastoja, joilla on yli kymmenen vuoden kokemus couplet care toimintamallista, joista se on levinnyt muihin maihin. Couplet care hoidossa ennenaikaisesti syntynyt tai sairas vastasyntynyt hoidetaan yhdessä juuri synnyttäneen äidin kanssa. Molemmat saavat tarvitsemaansa hoitoa samassa paikassa ympärivuorokautisesti perhehuoneessa vastasyntyneiden osastolla. Myös äitien mahdollisesta sairauden hoidosta huolehditaan. Suurin osa äideistä soveltuu tähän hoitomalliin, poikkeuksena esimerkiksi tehohoitoa tarvitsevat äidit tai he, joilla on synnytyksen yhteydessä ollut suuri verenvuoto tai vaikea raskausmyrkytys. Heidän vointinsa vakaannuttua, pääsevät nämäkin äidit vauvansa luokse. Ilman tätä hoitomallia äidit ja ennenaikaiset vauvat olisi erotettu toisistaan erittäin tärkeiden ensimmäisten päivien ajaksi ja tämä olisi vaikuttanut heidän kiintymyssuhteeseensa sekä vuorovaikutukseensa. (Westrup, 2015, ss. 1088–1089; Klemming ym. 2021, ss. 2952–2954)

2.3 Ihokontaktin merkitys

Ahlqvist-Björkroth ym. (2017, s. 123) tuovat tutkimuksessaan esille, että kenguruhoidolla ja ihokontaktilla tarkoitetaan samaa asiaa. Idea on peräisin alkuperäiskansoilta. Äidit kantoivat lastaan aina lähellä. Näin lapsi sai turvaa ja lämpöä äidiltään koko ajan. (Korhonen, 1999, s. 166) Kenguruhoito on kehitetty Kolumbiassa 1970-luvulla (Eun-Sook, ym., 2016, s. 431). Siellä kenguruhoidon edut erillisenä hoitomuotona havaittiin ylikuormitetuissa sairaaloissa, joissa hoidettiin useampia keskosvauvoja samoissa keskoskaapeissa. Vauvoja kuoli infektioihin ja heitä hylättiin sairaaloihin. Kenguruhoidon käyttöönoton jälkeen vauvojen hylkäämiset vähentyivät sekä vauvojen yleistilanne ja henkiinjäämisluvut paranivat huomattavasti. (Korhonen, 1999, s. 166)

WHO on osoittanut myös vuonna 2003, että kenguruhoito on vaikuttavin keino ruumiinlämmön ylläpitämisessä, infektioiden torjunnassa, aistien merkityksessä sekä äidin rakkauden tarjoamisessa vauvalle (Eun-Sook, ym., 2016, s. 431). Hunt (2008) on kirjoittanut kirjallisuuskatsauksen kenguruhoiton merkityksestä ennenaikaisille ja sairaille vauvoille sekä heidän vanhemmilleen. Hän tuo esille kenguruhoiton vaikutuksia sydämen ja keuhkojen verenkiertoon. Happisaturaatioarvot tasaantuvat tai nousevat sekä verenkierto tasaantuu kenguruhoiton aikana. Hän tuo katsauksessa esille tutkimuksen, jossa ennenaikaisen vauvan happisaturaatioarvot pysyivät hyvänä ja hapen tarve väheni kenguruhoiton aikana. (Hunt, 2008, ss. 48–49) Ihokontaktin on osoitettu edistävän myös vauvan kasvua, kehitystä, unen laatua sekä imetystä. Useissa tutkimuksissa onkin esitetty kenguruhoiton ja imetyksen tukemisen etuja keskosilla. (Raiskila, ym. 2017, s. 1; Ahlqvist-Björkroth, ym., 2017, s. 124) He voivat siinä ollessaan hakeutua rinnalle, lipoa ja imeä rintaa ennen kuin syömiseen tähtäävä imeminen on mahdollista (Törölä, 2017, s. 165).

Hunt toteaa kirjallisuuskatsauksessaan, että hoitajien ja lääkäreiden tulisi esitellä ihokontaktia vanhemmille yhtenä hoitomuotona, sillä siitä on tullut yhä tavanomaisempi hoitomuoto vastasyntyneillä. Tämän vuoksi heillä täytyy olla tarpeeksi tietoa ihokontaktin merkityksestä. Osastojen tulee muuttaa toimintatapoja, jotka tukevat kenguruhoiton hyötyjä, niin että kaikki vauvat ja heidän perheensä voivat hyötyä ihokontaktin merkityksestä. (Hunt, 2008, ss. 48–51) Ihokontakti on yksi ensimmäinen keino, millä vanhemmat voivat osallistua vauvansa hoitamiseen. Raiskila ym. (2017) ovat tutkineet muun maassa ihokontaktin toteutumista 11:sta eri Euroopan maassa. Tutkimuksessa ilmeni, että vanhempien oma sänky on välttämätöntä pitkäkestoisen ihokontaktin toteuttamiselle. Vanhemmat pitävät vauvaansa enemmän ihokontaktissa, jos heillä on yhden hengen perhehuone. (Raiskila, ym., 2017, ss. 1, 8–9)

Toteutuksena kenguruhoito on yksinkertainen ja luonnonmukainen. Siinä vauvalla on päällä pelkkä vaippa. Vauva laitetaan vanhemman paljaan rinnan päälle vatsalleen. Vauva lepää kippurassa pää sivulle taipuneena rintaa vasten. Vauva peitellään peitolla ja päähän laitetaan myssy lämmön turvaamiseksi (Ahlqvist-Björkroth, ym., 2017, s. 123; Korhonen, 1999, s. 166) Vauvan ollessa kenguruhoitossa hoitajan tulee varmistaa vauvan ja vanhemman turvallinen sekä hyvä olo. On tärkeä antaa vanhemmalle aikaa sanattomaan ja hiljaiseen sanalliseen

vuoropuheluun vauvansa kanssa. Seurantalaitteiden hälytykset voi asettaa hiljaisemmaksi, jotta ne eivät häiritse hiljaista yhdessäoloa. Hoitaja voi seurata vauvan vointia monitoreista kauempaa. (Korhonen, 1999, s. 167)

Kenguruhoidon aikana vauva ja vanhempi pääsevät emotionaalisesti lähemmäs toisiaan. Vauva oppii tunnistamaan vanhemman tuoksun sekä tuntemaan vanhemman kosketuksen ihollaan. Vauva saa kenguruhoidon aikana tärkeitä monipuolisia fyysisiä, psyykkisiä ja emotionaalisia kokemuksia. Äideille kenguruhoito antaa luottamusta siihen, että vauva on hänen. Se myös edistää rintamaidon herumista. Kenguruhoito on tärkeää toiselle vanhemmallekin. Vanhemmat tarvitsevat vauvansa koko ihon kosketusta. Näin he vakuuttuvat vauvansa olemassaolosta sekä pystyvät kiintymään yhä enemmän. (Korhonen, 1999, ss. 166–167)

2.4 Asiakslähtöisyys hoitotyössä

Asiakslähtöisyyden huomioiminen parantaa hoidon vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Alaan kohdistuvat muutospaineet tuovat haastetta asiakslähtöisyyden huomioimisessa palveluita suunniteltaessa, arvioitaessa sekä kehitettäessä. Asiakslähtöisyyttä pidetään sosiaali- ja terveydenhuollossa itsestäänselvyytenä, mutta ammattilaisena sille voi sokeutua. Myös valtasuhteet ja erilaiset hierarkiat voivat olla epäedullisia asiakslähtöisyyden toteutumiseksi. (Hyväri, 2017, ss. 33, 40–41) Asiakslähtöisyys tulee ymmärtää käsitteiden tasolla, jotta voidaan kehittää asiakslähtöisiä palveluita. Asiakslähtöisyys on sosiaali- ja terveyssektorilla toiminnan arvoperusta, jonka mukaan asiakas kohdataan ihmisarvoisena. Toiminnan kehittäminen vaatii vastavuoroisuutta ja yhteisymmärrystä palvelun tuottajan ja asiakkaan välillä, jotta palvelut voidaan tuottaa kustannustehokkaasti. (Virtanen ym. 2011, ss. 15, 18)

Asiakslähtöisyys lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillisessa verkostotyössä vanhempien kokemana artikkelissa todetaan, että ”parhaimmillaan moniammatillinen verkostoyhteistyö tukee vanhempia ja luo vahvan perustan hyvälle asiakassuhteelle”. Verkostoyhteistyö mahdollistaa johdonmukaisen ja hyvin suunniteltuna toimintamallina resurssien tehokkaan

käytön sekä vaikuttavan asiakkaiden asioiden hoidon, koska asiakkaan hoitoon osallistuu eri ammattilaisia yhtä aikaa. (Laitila ym., 2020 s. 10)

Pelkkä asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen ei riitä vaan tarvitaan asiakkaan osallistamista, toimijuutta ja tietämystä palvelumahdollisuuksista. Asiakkaalla on vastuu omasta hyvinvoinnista ja asiakaslähtöinen toiminta voimaannuttaa asiakasta. (Virtanen ym., 2011, ss. 19, 23) Artikkelissa nostetaan esiin kirjallisuuskatsauksen avulla, että akuutin terveydenhuollon tarjoajat eivät ole tietoisia siitä, mikä on potilaalle ja perheelle tärkeää hoidon aikana, vaikka potilaskeskeisen hoidon käsite ymmärretään. Yhtenä tärkeänä osa-alueena pidettiin perheen osallistumista ja näin laadukkaan hoidon edellytyksenä on potilaslähtöinen hoito. (Jardien-Baboo ym., 2020, ss. 2155–2165) Tämän vuoksi olisi otettava palveluiden kehittämiseen enemmän mukaan esimerkiksi perhettä. Asiakaslähtöisessä kehittämisessä on huomioitava kuusi osa-aluetta. Asiakkaan on ymmärrettävä oma rooli, saatava tietoa sekä ymmärrettävä asemansa. On lisättävä asiakkaan osallistumismahdollisuutta oman voimavaransa mukaan. Palvelun muodon, sisällön ja jakelukanavien kehittämisessä kuunnellaan asiakkaan ääntä. Asiakastiedon kerääminen on päätöksenteon pohja. Palvelua tuottavan organisaation asenteiden ja palvelukulttuurien muuttaminen sekä johtaminen on huomioitava myös. (Virtanen ym., 2011, s. 22)

Tietotekniikka on tullut entistä suurempaan osaan, niin asiakkaiden kuin organisaatioiden käyttöön. Asiakkaat saavat nopeammin tietoa käyttöön ja vaihtoehtoja on myös enemmän. Asiakkaat odottavat elämyksiä ja nopeampaa reagointia sekä parempaa palvelua. Organisaation sisällä asiakkaan tarpeen kuuntelu on tärkeää, jotta organisaation tehtävänjako tai tehokkuus ei aiheuttaisi asiakkaan pompottelua. Kaikki organisaation jäsenet vastaavat asiakkaiden palvelusta ja jokaisen tulisi ajatella olevansa asiakkaita varten. Asiakkaita tulisi ajatella jäseninä, jotka otetaan mukaan organisaation tarjoamien tuotteiden ja palveluiden suunnitteluun, organisointiin ja toteutukseen. (Juuti, 2015, ss. 18, 20, 24)

Organisaatiokulttuurilliset tekijät voivat haitata asiakaslähtöistä ajattelua, jolloin perustehtävä hämärtyy. Esimerkiksi resurssien käytössä valtataistelu voi haitata asiakkaiden todellisten tarpeiden huomioimista ja voivat haitata myös organisaation oppimista ja

uudistumista. Myös hierarkkisuus haittaa asiakaslähtöistä toimintaa ja tämän vuoksi on etu, jos organisaation kaikilta jäseniltä edellytetään korkean ammatillisen kulttuurin omaksumista. Organisaation johdolta vaaditaan organisaation hierarkian muutosta, jotta se voi ajatella asiakaskeskeisemmin. On nostettava asiakkaiden palveluun osallistuva henkilöstö johdon edelle ja asiakkaiden kanssa työtä tekevät henkilöt osajina ylemmäs. Nämä henkilöt ovat lähellä asiakkaita ja näin näkevät asiakkaiden todellisuuden. Johto tarkastelee organisaatiota taloudellisesta näkökulmasta ja näin asiakkaat sekä henkilöstön osaaminen tuottaa tulosta organisaatiolle. Asiakkaan valinta on seurausta tunnearvosta ja kokemuksellisesta arvosta, jonka asiakkaat vuorovaikutuksesta saavat. Johdon tulisi tarkastella ja siirtää omaa toimintaansa enemmän tunnearvon ja kokemuksellisen arvon sekä symbolisen arvon tarkasteluun. (Juuti, 2015, ss. 25–27, 91)

Monenlaisen osaamisen avulla voidaan tuottaa asiakkaille lisäarvoa. Asiakkaille on tarjottava odotukset ylittäviä monikanavaisia palveluita esimerkiksi puhelin, sähköposti, internet ja sosiaalinen media, kuten myös artikkelit, blogit ja mainokset. Se vaatii ketteryyttä organisaatiolta. Ainutlaatuisen asiakaskokemuksen saavuttamiseksi täytyy organisaation yhdistää eri ihmisten taidot eli osaaminen. Myönteisen asiakaskokemuksen syntyminen vaatii asiakastarpeiden tunnistamista, tarinan rakentamista, puitteiden luomista, hyvistä kohtaamisesta ja kyvystä sekä halusta kuljettaa tarinaa asiakkaan haluamaan suuntaan. Tarvitaan saumatonta yhteistyötä. Asiakas tuntee oman tarinansa ja henkilöstö oman organisaation tuotteet ja palvelut. Näiden yhdistämisellä pystytään tarjoamaan elämyksellisiä asiakaskokemuksia. Organisaatio luo puitteet sille, että henkilöstö kykenee suorittamaan tehtävänsä. Tämä vaatii johdolta kykyä nähdä asiakastarpeet ja antaa myös valtuudet soveltaa tarpeen mukaan. Johto myös investoi suotuisat puitteet. (Juuti, 2015, ss. 92, 96, 97–98)

Asiakkaiden kohtaaminen on toiminnan keskiössä ja antavat arvoa organisaatioon. Organisaation menestymiseen vaikuttaa asiakkaiden tyytyväisyys toimintaan. On ymmärrettävä, että tehdään työtä asiakkaille eikä niinkään johdolle eli asiakaskeskeisyys ohjaa organisaatiossa ja tähän tulisi pyrkiä. Vanha toimintamalli on turvallinen ja uuden asiakaslähtöisemmän toimintamallin käyttöönotto vaatii yhteisesti omaksuttujen

uskomusten muuttamisen. Hyvä asiakaskohtaaminen perustuu vuorovaikutukseen, jossa tulee huomioida aitous, rehellisyys, luottamus, hyväksyminen, avoimuus, ymmärtäminen, kunnioitus ja erilaisuuden hyväksyminen. Asiakkaiden odotukset vaikuttavat asiakkaan ja henkilöstön välisessä vuorovaikutuksessa ja siihen, kuinka tyytyväisiä tai tyytymättömiä asiakkaat ovat saamaansa palveluun tai tuotteisiin. Yksittäinen työntekijä ei siihen voi vaikuttaa, mutta organisaatio voi esimerkiksi palvelulupauksella. Asiakaskokemukseen vaikuttaa myös henkilöstön asenne ja työpaikan ilmapiiri. Henkilöstöjohtamisella on tähän suuri vaikutus muun muassa henkilöstön työhön sitoutumisen ja osaamisen mahdollistamisessa. (Juuti, 2015, ss. 105, 107, 110, 126–127)

Johtajan omat arvot, käyttäytyminen ja lähiesimiehen yksilöllinen ohjaus tukee asiakaslähtöisemmän organisaatiokulttuurin luomista. Työntekijän oman osaamisen hyödyntäminen ja toimintatapojen uudistaminen asiakaslähtöisempään suuntaan on myös toivottavaa esimiesten taholta. Asiakaslähtöinen kehittäminen onnistuu vain johdon tuella huomioiden eri väliportaot sekä kommunikaatio niiden välillä sekä yhteistyö. (Virtanen ym., 2011, ss. 46, 47)

3 Vastasyntyneen ja keskosen ravitsemus

Kohdussa sikiö saa energian ja ravintoaineet äidiltä istukan välityksellä suoraan verenkiertoon. Syntymän jälkeen vastasyntyneen tulee kyetä imemään, hyödyntämään maidon ravinteet suolistossaan sekä ylläpitämään ravitsemuksellinen tasapainotila ja normaali verensokeripitoisuus aterioiden välissä. Ennenaikaisena syntynyt lapsi voi olla kykenemätön syömään itse ja ruuansulatuskanavan sietokyky maitoruokintaan on kehittymässä. Keskosella on pienet energiavarastot ja suuri energiantarve. Tämän vuoksi asianmukainen ravitsemushoito on tarpeen, jotta keskonen ei joudu käyttämään kehon omia proteiineja energianlähteenä. Keskosen hyvän ravitsemuksen tavoitteena on kasvun ja kehityksen turvaaminen. Se on eduksi keskosen älylliseen ja toiminnalliseen kehityssennusteeseen, kohentaa vastustuskykyä infektiosairauksia vastaan, ehkäisee puutostiloja ja auttaa lasta toipumaan keskosuuteen liittyvistä sairauksista. (Arkkola & Rautava, 2017, s. 67)

3.1 Imetys ja äidinmaito

Ruokasuosituksen mukaan äidinmaito on lapsen parasta ravintoa. Se sisältää kaikki lapsen tarvitsemat ravintoaineet, mutta ei D-vitamiinia. Äidinmaito riittää normaalipainoisina syntyneille lapsille ainoaksi ravinnoksi ensimmäisten kuuden elinkuukauden ajan. Täysimetys tarkoittaa, että lapsi saa ravintona vain rintamaitoa, joko imettämällä tai lypsettynä sekä tarvittavat ravintolisät ja täysimetystä suositellaan 4–6 kuukauden ikään asti. (VNR, 2019, s. 64)

Suosituksen mukaan normaalipainoisen terveen vastasyntyneen täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään asti. Imetys on merkityksellinen asia, niin vauvalle kuin äidille. Sillä turvataan vauvan ravinnon saanti sekä vahvistetaan vauvan ja äidin kiintymyssuhdetta. Vauvan imeminen vaikuttaa myönteisesti äidin hormonitoimintaan ja imetys saa aikaan vauvan aivoissa oksitosiinin erittymisen, joka vähentää vauvan stressiä, lisää raukeuden tunnetta sekä mielihyvää. Varhainen imetys ja vierihoito vahvistavat äidin itseluottamusta sekä antavat tukea kiintymyssuhteen kehittymiselle. Äidin hormonaalinen toiminta herkiytyy synnytyksen jälkeen ja näin valmistaa äitiä ottamaan vastaan vauvan viestit. Hoitajan tehtävänä on tarvittaessa tukea tai ohjata vanhempia vauvan tarpeisiin vastaamisessa, jotta vauvan kognitiiviset ja sosiaaliset taidot kehittyvät. (Deufel & Montonen, 2016, ss. 22, 294)

Vastasyntyneelle keskoselle oman äidin rintamaito on parasta ravintoa, koska siinä ravintoaineet ovat hyvin imeytyvässä muodossa. Maito sisältää enemmän kasvua edistäviä ravintoaineita, kuten proteiineja, kalsiumia ja natriumia verrattuna täysiaikaisen vauvan synnyttäneen äidin maitoon. Keskosäidin maito sisältää myös vauvan suolistoa ja elimistön puolustusjärjestelmää kypsyttäviä hormoneja ja kasvutekijöitä sekä se sisältää runsaasti haitallisten bakteerien kasvua, kiinnittymistä estäviä ja terveydelle edullisten bakteerien kasvua edistäviä tekijöitä. Rintamaidon on osoitettu vähentävän keskosvauvojen bakteeritulehdusten ja nekrotisoivan enterokoliitin (NEC) riskiä. (Arkkola & Rautava, 2017, s. 69) Hiltusen (2022, s. 5) tutkimuksen mukaan keskosien kasvua ja kehitysnustetta parantaa onnistunut ja aikainen suun kautta toteutettu ravitsemus.

Jo kohdussa ollessaan n. raskausviikolta 15 alkaen sikiö harjoittelee imemistä ja lapsiveden nielemistä 12–14 viikolla. Syntymän jälkeen keskonen viestii rinnalle hakeutumista kenguruhoitossa tai ihokontaktissa 27–28 viikolta alkaen riippuen vauvan voinnista. On todettu, että keskosvauvat osaavat säädellä imemistään rinnalla paremmin kuin pullosta syödessään. Äidin maidontuotanto täytyy käynnistää lypsämällä, jos vauvan vointi ei imemistä salli. Lypsäminen tulisi aloittaa alle 6 tunnin kuluttua synnytyksestä, joka auttaa maidonerityksen käynnistymisessä. (Terveyskylä.fi, 2020)

Pieni keskonen saattaa tarvita alkuvaiheessa tehohoitoa tai on erillään äidistä, jolloin imettäminen on haastavaa. Tämän vuoksi on kiinnitetty huomiota perhekeskeiseen hoitoon, jonka ajatellaan edistävän imetyksen onnistumista. (Arkkola & Rautava 2017, s. 70) Lapsen tulee osata imeä, niellä ja hengittää samanaikaisesti, jotta imetys on mahdollista. Kenguruhoitossa keskonen pääsee tutustumaan äitinsä ihon ja maidon tuoksuun. Nämä ovat imemistä edistäviä ärsykeitä keskoselle. Keskosen imu on jäsentymätön, voimaton ja vauvan matala vireystaso, vähäiset voimat ja jäntevyys sekä alentunut kyky säilyttää hyvä asento vaikuttavat imemiseen. Hermosto on epäkypsä ja tämän vuoksi imeminen, nieleminen ja hengittäminen eivät alkuvaiheessa onnistu yhtä aikaa. Kenguruhoitossa keskonen pääsee viestimään imemisen valmiudesta aikaisemmin ja vauvan päästessä tutustumaan rintaan silloin, kun hän itse sitä vaatii, on sen osoitettu nopeuttavan imemisen oppimista. (Terveyskylä.fi, 2020) Myllymaan ym. (2017) tutkimuksessa kuvattiin imetyksen mahdollistuvan, kun keskosvauvan taidot imeä kehittyivät. Imetysharjoittelut aloitetaan mahdollisimman aikaisin ja imetystä harjoiteltiin säännöllisesti sekä aktiivisesti, jotta imetys onnistuisi ja jatkuisi kotonakin, vauvan kehityksen ehdoilla. Vauvan voimistuessa ja kehittyessä imetys lisääntyy. (Myllymaa ym., 2017, ss. 212–213)

Imettämällä on myös hyötyjä äideille muun muassa vähentämällä riskejä sairastua rintasyöpään, munasarjasyöpään, verenpainetautiin, sydän ja verisuonitauteihin sekä 2. tyypin diabetekseen. Imettäminen on lisäksi ekologista sekä taloudellista. Imettäminen on paljon muutakin kuin vauvan syöttämistä. Se liittyy vahvasti siihen, että saa olla äiti. Erityisesti keskosilla imetys vahvistaa äidin kiintymistä. (Niela-Vilén, 2016, ss. 11–12)

Suomessa lapsia täysimetetään vain 2 kuukautta ja 1–2 prosenttia lapsista täysimetetään 6 kuukauden ikään saakka. Synnytyssairaalassa suurimmalle osalle lapsista annetaan lisämaitoa ensimmäisinä elinpäivinä. Erityisenä haasteena on tukea varhaisvaiheen imetyksen käynnistymistä ja täysimetyksen toteutumista vähintään 4 kuukauteen saakka. (VNR, 2019, s. 64) Keskosena syntyneitä imetetään vähemmän (Myllymaa ym., 2017, s. 208).

3.2 Luovutettu rintamaito ja äidinmaidon korvike

Lisämaitoa voidaan joutua antamaan vauvalle lääketieteellisistä syistä, joka tuo haastetta imetysohjaukseen. Imeväisikäisen ruokinta Suomessa 2019 -raportin mukaan 60 % vastasyntyneistä oli saanut synnytyssairaalassa oman äidin maidon lisäksi muuta maitoa ja yleisimmin se oli luovutettua rintamaitoa, mutta myös äidinmaidonkorvikkeita käytettiin. (Ikonen ym., 2020, s. 43) Vuoden 2010 tutkimukseen nähden lisämaidon käyttö on vähentynyt samoin kuin korvikkeen käyttö. Lisämaidon antaminen tulee perustella äidille ja näin auttaa sitä, ettei imetys vaarannu, kun vauva saa lisämaitoa lääketieteellisistä syistä. Lisämaidon määrä vaikuttaa ennenaikaisesti imetyksestä luopumiseen. Imetyksen alkuvaiheessa äidit tarvitsevat tietoa lisämaidon käytöstä ja ei -lääketieteellisen lisämaidon käyttöä tulee vähentää. Lisämaidon tulisi olla ensisijaisesti äidin omaa rintamaitoa. (Nykyri, 2017, s. 86)

Keskosvauvojen sekä sairaiden vastasyntyneiden sairaalahoidossa suositaan luovutettua rintamaitoa, jos oman äidin maitoa ei ole käytettävissä tai sitä ei voida äidin sairauden tai lääkehoidon vuoksi antaa vauvalle. Luovutettu rintamaito on turvallista, koska luovuttajat ja luovutettu rintamaito tutkitaan sekä luovutettu maito pastöroidaan. Pakastus sekä pastörinti heikentävät luovutusrintamaidon ravitsemuksellista ja infektiolta suojaavaa tehoa, mutta se on silti osoitettu korvikemaitoa paremmaksi keskosvauvan ravinnoksi. (Arkkola & Rautava, 2017, s. 70)

Imeväisen ensisijainen ja paras ravinto on äidinmaito. Mikäli äidinmaitoa ei erity riittävästi voidaan käyttää alle vuoden ikäisen ravinnoksi tarkoitettua äidinmaidonkorviketta. Se pyrkii jäljittelemään rintamaidon rasva-, proteiini-, laktoosi- ja kivennäisainekoostumusta. Valmiste

säilyy avaamattomana myös huoneenlämmössä, koska se on homogenoitu, iskukuumennettu ja aseptisesti pakattu. (Maitotieto, n.d.)

Kansainväliset järjestöt, esimerkiksi WHO ja Unicef, huolestuivat imetyksen vähentymisestä 1970-luvulla. Tilanteeseen vaikutti korvikevalmistajien aggressiivinen markkinointi. Tämän seurauksena imetystä alettiin suojella ja vuonna 1981 hyväksyttiin Kansainvälinen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi. Se säätelee korvikkeiden, tuttien ja tuttipullojen markkinointia ja tarkoituksena on taata imeväisen turvallinen ja riittävä ravitsemus ensisijaisesti imettämällä. (Koskinen, 2008, ss. 11–12)

3.3 Keskosien ja sairaan vastasyntyneen ruokintamenetelmät

Keskoselle maito annetaan alkuvaiheessa nenämahaletkun avulla, koska imemiskyky on puutteellista. Lapsentahtinen ruokinta ei ole alkuvaiheessa mahdollinen, koska keskonen ei osaa vaatia riittävästi ravintoa ja aineenvaihdunta on kypsyvätön. Tämän vuoksi pulloruokinta imetyksen sijaan tai sen ohella on yleisempää keskosilla. Pieni määrä imetettynä äidinmaitoa tai pumpattuna on arvokas lisä keskosien ravitsemukselle. (Arkkola & Rautava 2017, ss. 70–71) Törölä (2017, s. 165) toteaa, että vaikka vauva olisi syönyt tuttipullostsa sairaalassa, voi täysimetys silti olla mahdollista, jos äidin maidontuotanto on riittävä. Sairaala antaa ohjeet perheelle keskosien ravitsemuksen toteuttamisesta kotiutumisen jälkeen ja osa saattaa tarvita nenämahaletkua vielä kotona (Arkkola & Rautava, 2017, s. 76).

Niela-Vilén ym. (2020) ovat tutkineet Neonataaliosastojen vauvamyönteisysohjelman (Neo-BFHI) eli imetystä edistävän ohjelman toteutumista vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla Suomessa. Ohjelmaan kuuluu kymmenen askelta. Yksi näistä askelista on, että tuttipullon, huvitutin ja rintakumin käyttöä tulisi välttää, jos niiden käytölle ei ole syytä, jotta imetys ei vaarantuisi. Tämä tulisi huomioida etenkin, jos äidillä on täysimetystoive. Tämä askel toteutui tutkimuksen mukaan keskimäärin kohtuullisen huonosti. Näitä käytettiin, vaikka niiden käyttö ei olisi ollut välttämätöntä. Tätä askelta verrattiin tutkimuksessa myös kansainvälisesti ja se toteutui Suomessa heikommin. Tuttipullojen käyttö on ollut yleistä. Niiden käyttäminen on ollut teho-osastoilla helppoa syömisen

seurannan, määrien ja aikataulujen vuoksi. Rinnalta imeminen ei kuitenkaan nykytiedon mukaan rasita vauvaa enempää kuin tuttipullosta syöminen. Rinnalta saatuja määriä voidaan seurata syöttöpunnitusten avulla. Syömisharjoitukset rinnalta voidaan aloittaa yksilöllisesti vauvan voinnin mukaan. Tässä ei tarvitse huomioida vauvan raskausviikkoja tai painoa. (Niela-Vilén ym., 2020, ss. 255, 259)

Monet neonatologit pitävät imetystä liian rasittavana keskosille, vaikka on esitetty fysiologisia todisteita imetyksen hyödyistä keskosille. Keskosten lepoenergian kulutuksesta on tehty tutkimus imetyksen ja pulloruokinnan jälkeen. Tutkimuksessa tutkittiin 32 raskausviikolla tai yli syntyneitä keskosia, jotka ovat saavuttaneet 34 raskausviikon iän ja voivat vakaasti. Lepoenergian kulutuksessa ei ollut merkittävää eroa ruokittiin vauvat, sitten imettäen tai pullosta 20 minuutin ajan. Tutkimuksen mukaan keskosten voidaan antaa syödä rinnalta, kun he sietävät suun kautta tapahtuvaa ruokintaa, eikä tämä vaarantaisi energiatasapainoa. (Berger ym., 2009, ss. 1150–1152)

3.4 Vanhempien tukeminen ja ohjaaminen

Vastuu imetyksen onnistumisesta ei saa olla vain äidillä. Myös yhteiskunnan ja yhteisöjen on otettava vastuu tästä. Organisaation myönteinen näkemys imetyksen tärkeydestä näkyy hoidossa sekä ohjaustilanteissa. Imetyksen toimintaohjelman vieminen päivittäiseen hoitotyöhön vaatii kaikkien sitoutumista ja sovittujen toimintaohjeiden noudattamista. (Hakulinen, ym. 2017, s. 79)

Suomessa on tehty tutkimuksia ennenaikaisten vauvojen imetyksestä. Heitä imetettiin vähemmän alle neljän kuukauden iässä verrattuna täysiaikaisena syntyneisiin. Ennenaikainen synnytys ei kuitenkaan ole tutkimusten mukaan yhteydessä täysimetykseen. Myös pienipainoisten vauvojen imetyksessä oli eroja verrattuna isokokoisempiin. Heitä imetettiin vähemmän 2–3 ja 4–5 kuukauden ikäisinä. (Ikonen ym. 2020, s. 35)

Myllymaa ym. (2017) ovat tutkineet mm. äitien kokemuksia keskosvauvan imetyksestä sairaalassa. Tutkimuksen tarkoituksena on muun muassa antaa tietoa äitien tuen tarpeesta

hoitohenkilökunnalle. Ilman tukea ja ohjausta äidit saattavat lopettaa imetyksen sen haastavuuden vuoksi. He kokevat imetyksen haasteelliseksi sen merkityksellisyyden ja vauvalähtöisyyden lisäksi. Nämä haasteet liittyvät imetyksen toteutumiseen, sairaalaympäristöön sekä äitiin ja vauvaan. (Myllymaa ym., 2017, ss. 207–208, 210, 212)

Keskosen rintaruokinta ei rasita keskosta enempää kuin pulloruokinta. Äitien tulee kuitenkin ymmärtää keskosten rintaruokinnan haasteet sekä edut itselleen ja vauvalle. Hoitajien tulee olla hyvin koulutettuja keskosten imetykseen ja siihen, miten he tukevat äitejä. Hoitajan tehtävänä on keskosen hoitaminen sekä äidin ja vauvan ohjaaminen imetyksen edistämiseksi. Tämä vaatii aikaa sairaanhoitajalta, kun hän opettaa vauvaa imemään sekä samalla tukee, neuvoo ja rohkaisee äitiä. Äidiltä tulee selvittää hänen halunsa imettää, jotta häntä voidaan neuvoa aloittamaan rintamaidon pumppaaminen mahdollisimman nopeasti. (Black, 2012, s. 10–11) Myös Myllymaa (2017) toteaa tutkimuksessaan, että kiireen vuoksi imetysohjaus ja -tuki saattaa jäädä äideiltä saamatta. Äidit tarvitsevat ohjausta myös lypsämisestä eroon pääsemisestä ja siirtymisestä imetykseen. (Myllymaa ym., 2017, s. 213)

Ylipainehengitystuki ei ole este imetykselle ja rinnalla olemiselle. Tanskassa tehdyssä tutkimuksessa keskosvauvojen ensimmäinen imetyskokemus on ylipainehengitystuessa eli cpap-hoidon aikana. Cpap-hengitystuki mahdollistaa rinnalla imemisen. (Maastrup ym., 2014, s. 4; Niela-Vilén, 2016, s. 61) Imetys voi olla alussa ravitsematonta vauvalle eli vain harjoittelua. On tärkeää, ettei henkilökunta tee tarpeettomia rajoituksia imetyksen aloittamisen suhteen. Henkilökunta tarvitseekin jatkuvaa koulutusta ja näyttöön perustuvaa tietoa. Henkilökunnan keskinäisen sekä vanhempien ja henkilökunnan välisen keskustelun puute voi olla esteenä onnistuneen imetyksen tukemiselle. Hoitohenkilökunnan tulee aktiivisesti tukea ja ohjata äitejä imetysmahdollisuudesta vauvan ollessa kenguruhoiossa. (Niela-Vilén, 2016, ss. 61–62)

Mikkola & Hakulinen (2018) toteavat THL-blogitekstissä, että imetyksen edistämisen tehostamisen haasteena on ajantasaisen ja tutkimusnäyttöön perustuvan tiedon räätälöinti lasta odottaville ja lapsen saaneille perheille äitiys- ja lastenneuvolassa, että synnytysairaalaissa. Asiakkaat ovat kritisoineet saamaansa imetysohjausta ristiriitaisen

tiedon vuoksi. (Mikkola & Hakulinen, 2018) Syödään yhdessä-ruokasuositukset lapsiperheille-suosituskirjassa (2019) todetaan, että synnytyssairaalan hoitokäytännöt vaikuttavat imetyksen onnistumiseen. Tämän vuoksi synnytyssairaaloissa ja neuvoloissa on oltava kirjallinen ja yhteneväinen imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma, jossa huomioidaan koko imetyksenaikainen hoitoketju. Synnytyssairaaloissa ja neuvoloissa tulisi sopia ohjaus- ja hoitokäytännöistä sekä alueella saatavasta imetystuesta. (VNR, 2019, s. 64)

Maailmanlaajuinen näyttö todistaa 10 askeleen vauvamyönteisyysohjelman edistävän lyhyen, keskipitkän ja pitkän imetyksen tuloksia. Artikkelissa tuodaan esiin, että lisämaidon antaminen sairaalassa vaikuttaa vauvan täysimetyksen toteutumiseen vähentämällä täysimetystä 0-6kk iässä. (Perez-Escamilla ym. 2016. s. 410–412) Myös Perrine ym. (2012) artikkelissa nostetaan esiin, että lisämaidon välttäminen edistää täysimetystä. Vauvamyönteisyysohjelmaa on laajennettu koskemaan keskosten sekä sairaiden vastasyntyneiden hoitotyötä 2012 valmistuneen BFHI Neo-ohjelman avulla, jonka materiaalia on suomennettu ja se on käytössä Suomen sairaaloissa (Hannula, 2019, s. 69).

4 Moniammatillisuus työyhteisön kehittämisessä ja muutoksessa

Sote-ala on jatkuvassa kehityksessä ja jatkuva kehittäminen lähtee työpaikan tarpeista. Jatkuva kehittäminen on osa laatujohtamista. Se on jatkuvaa parantamista muun muassa kohti parempaa palvelua, tehokkuutta, tuottavuutta, henkilöstön osaamista, johtamista, kehittämistä ja kohti parempia ja turvallisempia työskentelytapoja. (Kallakari, 2019, s. 203)

Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen tarvitaan palveluiden yhteensovittamista ja osaamisen kehittämistä. Sosiaali- ja terveystalalla työskenteleviä ohjataan yhteistyöhön lainsäädännön, opetuksen kuin myös toimintaa ohjaavissa käsikirjoissa. Hyvänä kysymyksenä on, toimiiko moniammatillinen yhteistyö arjessa? Moniammatillinen yhteistyö vaatii toimijoiden välistä vuorovaikutusta, tahtoa ja sitoutumista asiakkaan ongelmien ratkaisemisessa ja hyvinvoinnin tukemisessa. (Helminen, 2017, ss. 17–19) Asiakastyön tärkeä arvolähtökohta on asiakaskeskeisyys ja asiakaslähtöisyys, jossa korostetaan asiakkaan kunnioittamista, yksilöllisyyttä ja kuulluksi tuleamista. Nämä ohjaavat ratkaisujamme asiakastyössä. (Kekoni, ym. 2019, s. 17)

Yhteisvaikuttavuutta saadaan, kun yhdistetään asiantuntijuutta ja osaamista. Yhteisölliseen tekemiseen vaikuttaa yhdessä luodut tavoitteet ja päämäärät, johon pyritään. Se vaatii yhteisön jäseniltä vuorovaikutusta ja kohtaamista sekä vahvistaa osallisuutta. Yhdessä tekeminen vaatii myös pelisääntöjä ja niiden noudattamista sekä saa esiin innostusta. Toimintaa voidaan kehittää, jos on yhdessä toimimisen motivaatio, osaamista, menetelmiä ja välineitä, sekä on valtaa ja otetaan vastuuta. Yhdessä tekeminen ja oppiminen tunnistamalla ja tunnustamalla toisen osaaminen mahdollistaa uusia toimintoja asiakkaiden parhaaksi. (Helminen, 2017, ss. 22–23, 27) Moniammatillisessa työskentelyssä luottamus ja avoimuus ovat tärkeässä roolissa ja parantaa sitoutumista työskentelyyn (Kekoni, ym. 2019, s. 17).

4.1 Moniammatillinen kehittäminen

Moniammatillinen yhteistyön käsite on alkanut esiintyä 1980-luvun loppupuolella ja vakiintui Suomessa 1990-luvulla. Sitä pidetään sateenvarjokäsitteenä, joka pitää sisällään monenlaisia ja -tasoisia ilmiöitä. Moniammatillinen yhteistyö on sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä asiantuntijoiden työskentelyä, pyrkien huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhteensovitetaan asiakaslähtöisesti. Yhteisessä vuorovaikutuksessa rakennetaan yhteinen tavoite ja luodaan yhteinen käsitys tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisutavoista. Keskustelu tapahtuu sovitulla kokoonpanolla ja sovituin toimintaperiaattein. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. (Isoherranen, 2005, ss. 13–14)

Kehittäminen käsitetään yleensä konkreettisenä toimintana, jolla pyritään saavuttamaan selkeästi määritelty tavoite. Sillä voidaan muun muassa kehittää toimintatapaa tai toimintarakentamista. Toimintatapaa koskeva kehittäminen voi tarkoittaa joko suppeaa tai laaja-alaista kehittämistä. Kehittäminen voi olla myös yksikkökohtaista, jolla tavoitellaan molempia, toimintatavan ja toimintarakentamisen uudistamista. Kehittäminen suuntaa muutokseen, mikä tavoittelee jotakin parempaa kuin aikaisemmat toimintatavat. Siinä keskeinen asia on tavoitteellisuus. Onnistuessaan kehittäminen voi levitä myös muiden

käyttöön, kuten toisiin organisaatioihin. Näin ollen se myös tähtää uuden tiedon ja taidon siirtämiseen. (Toikka & Rantanen, 2009, ss. 14, 16) Juuti (2016, s. 74) toteaa että toiminnan kehittäminen vaatii muutosprosessin toteutumisen ja jokaisen työyhteisön tulisi aika ajoin pysähtyä tarkastelemaan omaa toimintaansa.

Vatajan (2012) tutkimuksen kohteena on kehittämistyö kunnallisen sosiaalitoimen työyhteisöissä ja siinä todetaan, että kehittäminen työyhteisössä vaatii yhteistä ja jaettua ymmärrystä perustehtävästä sekä jaettujen töiden ja kehittämisen kohteiden tunnistamista. Työyhteisölähtöistä kehittämistä toteutetaan usein muutosten keskellä ja se edellyttää pitkäjänteistä sekä systemaattista toimintaa, joka vahvistaa työyhteisön tietoisuutta ja ymmärrystä, työyhteisöllisyyttä, keskinäistä ymmärrystä, arvostusta ja arvioinnin sekä kehittämisen osaamista ja niiden systemaattisuutta. Näitä ominaisuuksia tarvitaan muuttuvassa työelämässä, kun oppimista, innovatiivisuutta ja kykyä sekä uudistusta, että sopeutumista muutoksiin edellytetään työyhteisöltä. (Vataja, 2012, s. 9–10)

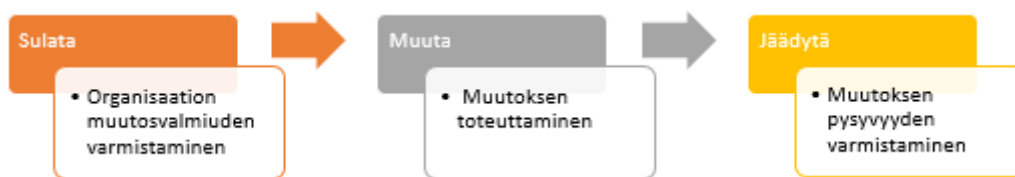
Loppelan (2004) väitöskirjassa todetaan, että vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työpaikan asioihin sekä vastuun saaminen ja uuden oppiminen edistää työyhteisön kehittämistä ja työkyvyn ylläpitämistä. Nämä koettiin myös työmotivaatiota ja työhyvinvointia lisäävinä tekijöinä. (Loppela, 2004, s. 6) Hyvä ja kehittyvä johtaminen vaikuttaa organisaation tulokseen sekä ihmisten työhyvinvointiin. Johtaja on merkityksellinen organisaation toiminnan kehittämisessä ja sen mahdollistaja. (Juuti & Juuti, 2021, s. 12)

4.2 Muutos työyhteisössä

Muutos on sote-alalla jatkuvaa ja se on haasteiden paikka, niin työyhteisölle kuin muutosta ohjaavalle esihenkilölle. Muutoksiin tarvitaan muutosmyönteinen ja kehittämisaktiivinen esihenkilö. Henkilöstöä kannattaa osallistaa muutokseen, sillä se parantaa muutoksen onnistumista. Muutoksiin voi valmistautua etukäteen, mutta eteen tulee myös odottamattomia muutoksia. Muutos on monimutkainen ja monitasoinen ilmiö, mikä sisältää runsaasti erilaisia toimintoja. (Kallankari, 2019, ss. 29–30, 40, 111)

Muutoksella tarkoitetaan prosessia, joka koostuu eri vaiheista. Siinä jostain tulee jotain muuta, mitä se aikaisemmin oli. Muutoksella on tarkoitus ja tavoite, jotka ovat perusta muutokselle. Muutosprosessin vaiheet ovat suunnittelu, muutoksen käynnistäminen, toteutus, muutoksen loppuunsaattaminen ja arviointi. Se etenee yksinkertaistettuna lähtötilanteesta tavoitetilaan suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kautta. Arviointi on keskeinen osa muutosjohtamista. Sitä tehdään koko muutoksen ajan sekä sen jälkeen. Muutosprosessi voi olla helpompi toteuttaa muutosmyönteisessä työyhteisössä. Kehittämiseen tarvitaan riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia, sillä kiireessä tähän ei ole voimavaroja. Työhyvinvoinnista ja henkilöstön jaksamisesta tulee jatkuvasti huolehtia, sillä hyvinvoiva henkilöstö on joustavampi muutoksissa. (Kallankari, 2019, ss. 19, 29–30, 53, 74; Parviainen ym., 2018)

Kuva 1 Muutosmalli (Parviainen ym., 2018)



4.3 Muutosjohtaminen

Muutosjohtamisen perustehtävänä on nykytilan ja tavoitetilan välisen epäsuhteen umpeen kurominen. Muutosjohtamisessa on kyse johtamisen osaamisalueesta. Tätä edellytetään onnistuneessa muutoksessa, kehittämistyössä ja innovaatioiden aikaansaamisessa.

Muutoksen hallintataitojen tulisi olla osa päivittäisjohtamisen osaamista. Näiden taitojen tulee olla hallinnassa, jotta muutos onnistuu. (Kallankari, 2019, ss. 16, 19, 111; Stenvall & Virtanen, 2012, s. 75)

Muutosjohtaminen on muutoksen aikaansaamista ja sen tukemista yrityksessä. Se on prosessi, jossa analysoidaan muutoksen tarpeita, määritellään tavoiteltava muutos, toimitaan suunnitelmallisesti kohti muutosta, arvioidaan muuttunutta toimintaa ja sen seurauksia. Muutoksen toteutumisen ratkaisee se, miten ihmiset lähtevät sitä toteuttamaan.

Siinä on kyse oppimisen prosessista. Viitala toteaa, että yhden ihmisen oppiminen ei saa aikaan yrityksessä muutosta. Ei ole sellaista muutostilannetta, jossa vain yhden tai muutaman henkilön oppimisprosessi riittäisi muuttamaan yrityksen toimintaa siten, että vaikutukset kestäisivät ja tuottaisivat arvoa. Uudet toimintatavat saadaan käytäntöön vasta, kun koko organisaatio lähtee mukaan toteuttamaan niitä. (Viitala, 2005, ss. 30, 179–180)

Muutoksen johtaminen on jatkuvaa vuorovaikutusta sekä avointa viestintää ihmisten kanssa. Muutoksen johtamisen onnistumisen määrittää viestinnän laatu sekä määrä. Viestimättä jättäminen on pahinta, mitä voi muutoksessa tehdä. Esihenkilön tulee osata hyvän viestinnän perusteet, joihin kuuluu, että sanomaan sisällytetään sekä tiedollista, että kokemuksellista ainesta. Näitä taitoja täytyy jatkuvasti harjoitella. (Juuti & Virtanen, 2009, ss. 151–152) Muutoksen onnistumista edistää muun muassa oikea-aikainen ja jatkuva tiedottaminen (Kallankari, 2019, s. 30).

Organisaation keskeinen resurssi on muutos- ja uudistuskykyinen henkilöstö (Hämäläinen, ym. 2016, s. 152). Muutosvastarinta on luonnollinen tapa reagoida uusiin asioihin. Työntekijä ei halua, että hänen totuttuihin tapoihinsa tulee muutoksia. Tietämättömyys, ymmärtämättömyys sekä pelko ovat usein syitä muutosvastarintaan. Eli se kohdistuu muutoksen sisältöön ja/tai oman aseman muutokseen. Ei tiedetä, miksi näin tehdään, ei ymmärretä muutosta, ja pelätään hyvän tutun asian menettämistä. Myös työntekijä voi pelätä osaako, oppiiko ja pärjääkö hän. (Pirinen, 2014, ss. 98, 100–101; Kallankari, 2019, s. 160)

Muutosvastarinta ei välttämättä aina kerro, mikä on huonosti vaan se voi kertoa myös, että jotain on huonosti. Tämän vuoksi onkin selvitettävä, mikä on huonosti ennen kuin muutosvastarintaa poistetaan. Muutosvastarinta on usein tarpeellinen muutoksen onnistumiselle. Sen avulla saadaan usein tietoa mahdollisista riskeistä ja niihin voidaan varautua ennakkoon. (Pirinen, 2014, s. 98; Kallankari, 2019, s. 160)

Esihenkilön on käytettävä aikaa muutosvastarinnan taltuttamiseen. Hänen vilpitön ja aito halunsa auttaa saa usein työntekijän vähentämään vastarintaa. Hän toistaa muutoksen tavoitteita ja positiivisia asioita sekä purkaa näitä toimenpiteineen auki. Tämä auttaa

työntekijöitä uskomaan niihin. He eivät jaksa taistella loputtomiin muutosta vastaan. Joidenkin vastarinta voi kestää muutoksen loppuun asti eikä esihenkilö voi sitä kokonaan poistaa, vaikka hän tekisi mitä. Esihenkilö vähentää muutosvastarintaa keskustelemalla muutoksesta ennakkoon, jotta henkilöstön tietämättömyys vähenisi. (Pirinen, 2014, ss. 98, 100–101)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda moniammatillinen toimintamalli keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden täysimetyksen tukemisesta Hyvinkään sairaalan lasten ja nuorten osastolla. Vastasyntyneiden sekä keskosten hoito on moniammatillista yhteistyötä, jonka vuoksi toimintamalli on myös moniammatillinen. Tavoitteena on kehittää osaston toimintatapoja täysimetykseen tukemisessa huomioiden perheiden toiveet yhteistyössä moniammatillisesti. Opinnäytetyön tavoitteena on, että koko hoitohenkilöstö sitoutuu työskentelemään uuden toimintamallin mukaisesti. Tämän tavoitteen avulla perheiden tyytyväisyys lisääntyy perheiden toiveiden huomioimisessa sekä vauvan hoitamisessa. Opinnäytetyön tulokset ja tuotokset ovat hyödynnettävissä valtakunnallisesti kaikille keskosia ja sairaita vastasyntyneitä hoitaville osastoille.

Lasten ja nuorten osaston saaman asiakaspalautteen mukaan perheet kokivat, ettei täysimetykseen tueta tarpeeksi ja pulloruokintaa halutaan tehostaa. Esille on myös tullut, että hoitohenkilökunnalla on ristiriitaisia toimintatapoja koskien vauvan syömistä sekä kotiutumiskriteereitä. Suomen Neonataalihoitajien lehdessä (02/2020) oli artikkeli pikkukeskosetkin kotiutuvat täysimetyksellä, jossa tarkasteltiin perhelähtöisen ja vauvamyönteisen imetysohjauksen toteuttamista Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden osastolla. Artikkelissa todetaan, että pienimmät täysimetyksellä kotiutuneet vauvat ovat olleet raskausviikolla 24+ syntyneitä. Osastojakson alkuvaiheessa vanhempia tuetaan havainnoimaan vauvan yksilöllisiä syömisvalmiuksia. Tämän pohjalta vauva saa mahdollisuuden syödä rinnalta vireystilan mukaisesti hyvin varhaisessa vaiheessa. Näin he etenevät omaan tahtiinsa kohti vauvantahtista syömistä. Alkuun suurin osa vauvoista saa lääketieteellisistä syistä luovutettua rintamaitoa, mikäli äidinmaito ei riitä.

Vauvan voinnin kohentuessa aletaan seuraamaan imetyksen turvamerkkien toteutumista ja lisämaidon antoa seurataan syöttö kerrallaan. Usein nämä päästään purkamaan nopeasti pois ja vauva onkin tämän jälkeen rintaruokinnalla. Lisämaito annetaan imetystä suojelevin keinoin, kuten nenämahaletkulla, ruiskulla finger feedingillä tai kuppiruokinnalla lääkelasista. Tuttipullo otetaan käyttöön vain vanhempien toiveesta. Tällöin heille ohjataan vauvantahtinen pulloruokinta. Täysimetyksen toteutumisessa pikkukeskosten kohdalla on auttanut äitien motivaatio aktiiviseen lypsämiseen sekä hoitajien kannustus vauvan viestien mukaiseen syömisharjoitteluun. Osastolta on ollut vuosien ajan mahdollista kotiutua nenämahaletkun kanssa. Tämän kanssa kotiutumiseen on tehty oma suunnitelma. Ennen kotiutumista osastolla tehdään 12 tunnin kokeilu, kuinka paljon vauva jaksaa syödä itse rinnalta ja kuinka paljon vauva tarvitsee vuorokaudessa maitoa nenämahaletkun kautta vauvantahtisesti. (Pohjonen & Tanskanen, 2020, ss.10–12)

Artikkeli sysäsi entisestään opinnäytetyöntekijöiden innostusta aiheeseen sekä perheiden täysimetyksen tukemisen tehostamista. Opinnäytetyön aihe valikoitui kaikkien näiden pohjalta. Artikkelia tullaan käyttämään esimerkkinä lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle suunnatuissa esityksissä keskiviikkopalaverissa sekä kehittämisiltapäivissä ja näihin liittyvissä sähköisissä kyselyissä.

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tutkimus ja kehittäminen liittyvät usein yhteen. Tutkimuksellisuus korostuu myös kehittämistyössä ja se on tärkeää muun muassa siksi, että työn tulokset ovat paremmin perusteltavissa. Kehittämisen tueksi kerätään tutkittua tietoa teoriasta ja käytännöstä. Tutkimuksellista kehittämistä ohjaa käytännön tavoitteet, joihin haetaan tukea teoriasta. Se voi saada alkunsa muun muassa halusta saada aikaan muutoksia. Siihen kuuluu käytännön ongelmien ratkaisua ja uusien ideoiden, käytäntöjen palvelujen tuottamista sekä toteuttamista. Tässä korostuu toiminnallisuus. (Ojansalo ym., 2014, ss. 17–21)

Kehittämistoiminnassa etsitään tietoa näyttöön perustuen kehitettävän asian käyttökelpoisuudesta. Tällä tavoin tuotetaan tietoa ja arvioidaan, voidaanko jotakin työskentelytapaa pitää hyvänä. (Toikka & Rantanen, 2009, s. 39) Opinnäytetyön aiheena on

moniammatillinen kehittäminen ja erityisesti täysimetyksen tukeminen sairailta vastasyntyneillä ja keskosilla. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu tutkittuun tietoon.

Toteutettava toimintamalli on moniammatillinen. Tämä opinnäytetyö toteutettiin Hyvinkään sairaalan lasten ja nuorten osastolle. Tavoitteena on kehittää moniammatillinen toimintamalli täysimetyksen tukemiseen. Ensimmäisessä vaiheessa kyselyn avulla selvitetään asiakaspalautetta imetyksen tukemisesta. Toisessa vaiheessa kerätään osaston hoitohenkilökunnalta sekä lääkäreiltä ideoita tuotoksiin sähköisten kyselyiden ja työpajatoiminnan avulla. Näistä koostetaan tuotoksena huoneentaulu imetyksestä perheelle sekä tarkistuslistat lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle. Tuotoksista kerätään palautetta hoitohenkilökunnalta sekä lääkäreiltä ja näiden avulla kehitetään tuotoksia Delfoi-menetelmän avulla.

6.1 Kohdeorganisaatio

Hyvinkään sairaalan lasten ja nuorten osasto on perustettu vuonna 1992. Vuoden 2023 alusta Hyvinkään sairaala toimii yhtenä lähisairaalaana HUS-yhtymässä Uudenmaan hyvinvointialueella ja erikoissairaanhoidoa vaativia lapsipotilaita hoidetaan tarpeen mukaisesti kaikista hyvinvointialueen kunnista. Osastolla hoidetaan 0–15-vuotiaita lapsipotilaita lähes kaikilta lastentautien erikoisaloilta sekä lastenkirurgisia ja lastenneurologisia potilaita. Suurin osa potilaista on jatkohoitoon tulevia kasvavia keskosia, synnytysosastolta siirtyviä sairaita vastasyntyneitä tai päivystyksen kautta tulevia infektiopotilaita.

Osastolla on 16 potilashuonetta, joista kaksi on vastasyntyneiden valvontapaikkoja. Kaikki huoneet ovat yhden hengen perhehuoneita. Vanhemmilla on mahdollisuus yöpyä lapsensa luona koko hoitajakson ajan. Osastolla on kehitetty perhelähtöistä hoitotyötä vuosien varrella. Osastolla työskentelee sairaanhoitajia, lastenhoitajia ja erikois- sekä erikoistuvia lääkäreitä. Hoitohenkilökuntaan kuuluu noin kolmekymmentä hoitajaa ja tiivistä yhteistyötä tehdään erityistyöntekijöiden kanssa, joita ovat esimerkiksi sosiaalityöntekijät tai fysioterapeutit.

Vanhemmat Vahvasti Mukaan, eli VVM, on koulutusmalli, joka on kehitetty Turun yliopistollisessa keskussairaalaissa. Hyvinkään sairaalan lasten ja nuorten osaston toiminta-ajatus nojautuu vahvasti tähän. Hoitohenkilökunta on pääasiassa koulutettu vuosina 2015–2017 koulutusmallin mukaiseen perhelähtöiseen hoitotyöhön. Myös uudet työntekijät saavat kyseisen koulutuksen.

VVM-koulutus on levinnyt Turusta useaan sairaalaan Suomessa sekä ulkomaille. Koulutus sisältää neljä vaihetta. Jokaiseen vaiheeseen kuuluu teoriaosuus VVM-käsikirjasta sekä yksilöllinen harjoittelu mentorin kanssa. Ensimmäinen vaihe on vauvan käyttäytymisen havainnointi. Tässä havainnoidaan, kuinka vauva käyttäytyy tasapainon saavuttamiseksi sekä havainnoidaan yhtä aikaa viittä eri osa-aluetta vauvan käyttäytymisessä. Toisessa vaiheessa havainnoidaan vauvaa yhdessä vanhempien kanssa. Vanhemmat saadaan mukaan hoitoon, heitä kuunnellaan aktiivisesti sekä kirjataan heidän havainnointinsa ja huomionsa vauvasta. Kolmas vaihe on perheen empaattinen ymmärtäminen, perhelähtöiset hoivasuositukset sekä toistettujen havaintojen malli. Perheet ovat yksilöitä ja heillä on oma historiansa, jota he kantavat mukanaan. Tässä vaiheessa vanhemmuutta tuetaan, perhettä haastatellaan alkuhaastattelun avulla, toistetaan yhteisiä havainnointihetkiä sekä laaditaan vauvan hoivasuositukset perheen kanssa. Viimeinen eli neljäs vaihe on perhelähtöinen kotiutussuunnittelu ja kohdennettujen havainnointien malli. Perhelähtöinen kotiutussuunnittelu alkaa melko pian perheen saapuessa osastolle. Vanhemmat osallistuvat vauvansa hoivaan sekä päätöksentekoon koko osastojakson ajan. (Alhqvist-Björkroth ym., 2012, ss. 8, 10, 22, 25, 30, 32, 34, 36)

Lasten ja nuorten osastolla on käytössä Couplet care -toimintamalli, joka luotiin osastolle kehittämistyönä. Työskentely toimintamallin mukaisesti aloitettiin osaston uusissa tiloissa syksyllä 2018. Toimintamallin käyttöönotto tukee perhelähtöistä sekä -keskeistä hoitotyötä. Vastasyntynyt voi tarvita alkuun lasten ja nuorten osaston hoitoa muun muassa hengitysvaikeuden tai matalien verensokereiden vuoksi. Tällöin juuri synnyttänyt äiti hoidetaan lasten ja nuorten osastolla perhehuoneessa kättilön vastatessa hänen hoidostaan. Suurin osa äideistä pääsee vauvansa luokse mahdollisimman pian synnytyssaliseurannan jälkeen. Sektiolla synnyttäneitä äitejä seurataan synnytysosastolla hieman pidempään. Hoitohenkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä keskenään.

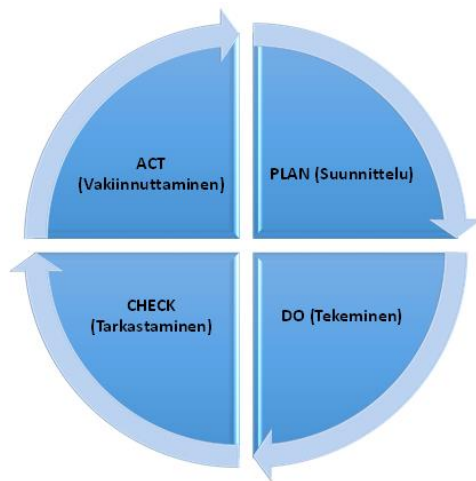
Osaston hoitohenkilökunnasta 24 on saanut kaksipäiväisenä koulutuksena 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen vuonna 2016, joka sisälsi näytöt sekä iltapäiväkertauksen vuonna 2017. Kertauskoulutusta imetyksestä järjestettiin vuonna 2022 osaston imetysohjaajien toimesta. (Osastonhoitaja A. Kuri, henkilökohtainen tiedonanto 3.3.2023)

Imetysohjaajakoulutuksen sisällön on suunnitellut Maailman terveysjärjestö WHO ja koulutus tulisi olla jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella, joka ohjaa imetystä. Imetysohjaajakouluttajana voi antaa tietoa imetyksestä, ohjata imetysasunnoissa ja -otteessa, toteuttaa imetystä edistäviä hoitokäytäntöjä synnytyksen aikana ja sen jälkeen, ohjata maidonerityksen ongelmissa sekä rintojen hoidossa, neuvoa tavanomaisissa imetyksen ongelmatilanteissa ja tunnistaa erityisryhmät. (THL, 2021a)

6.2 Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin moniammatillisen toimintatutkimuksen kehittämisen avulla. Opinnäytetyöntekijät suunnittelivat kyselyt asiakkaille, hoitohenkilökunnalle sekä lääkäreille. Lisäksi hoitohenkilökunnalle toteutettiin työpajatoiminta. Toimintamallin kehittämisessä hyödynnettiin PDCA-kehityssykliä, jossa toimintaa kehitetään jatkuvan kokeilun ja tarkastelun vaiheiden kautta. Nämä vaiheet (kuva 2) ovat nimetty neljään osaan suunnittelu (Plan), tekeminen (Do), tarkastaminen (Check) ja vakiinnuttaminen (Act). (Heikkinen & Sivonen, 2021) Kehittämisestä toimintatutkimuksellinen kehittäminen eroaa siinä, että ihmiset otetaan mukaan kehittämään, koska he ovat työnsä parhaita asiantuntijoita. Perinteisessä kehittämisessä tyydytään asiantuntijoihin. (Juuti, 2016, s. 75)

Kuva 2 PDCA-kehittämissykli (Heikkinen & Sivonen, 2021)

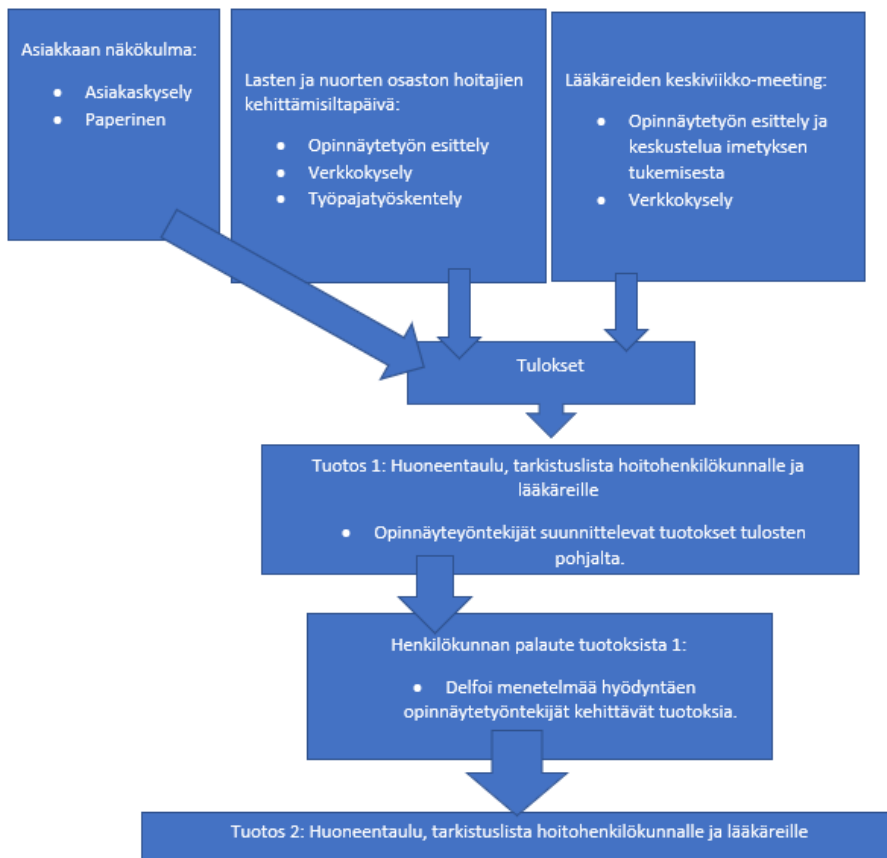


Opinnäytetyön menetelmät ja toteutusprosessin eri vaiheet esitetään kuvassa 3.

Ensimmäisessä vaiheessa teetettiin asiakaskysely, jossa selvitettiin asiakkaan näkökulmaa imetyksen tukemisesta lasten ja nuorten osastolla. Lasten ja nuorten osaston hoitohenkilökuntaa osallistettiin toimintamallin kehittämiseen, kun heille esiteltiin opinnäytetyötä ja he pääsivät vastaamaan sähköiseen Webropol-ohjelmalla tehtyyn kyselyyn. He pääsivät myös työskentelemään ryhmissä työpajatyöskentelyn avulla pohtien valmiita kysymyksiä ja vastaten kirjallisesti paperille. Työpajatyöskentely on osaamisen kehittämisen käytäntö. Sitä voidaan käyttää esimerkiksi jonkin prosessin kehittämiseen tai vaikka uuden tuotteen tai palvelun ideointiin. Se on tavoitteellista toimintaa, joka antaa ryhmälle mahdollisuuden vaikuttaa ja osallistua yhteistyöhön. Sitoutuminen paranee, kun ryhmän jäsenet pääsevät osallistumaan päätöksentekoon. (Eklund, 2021, ss. 157, 171–172)

Myös lasten ja nuorten yksikön lääkärit osallistettiin toimintamallin kehittämiseen. Heille esiteltiin opinnäytetyötä ja he pääsivät vastaamaan sähköiseen Webropol-ohjelmalla tehtyyn kyselyyn.

Kuva 3 Opinnäytetyön menetelmät ja toteutusprosessi



Kyselyiden ja työpajatyöskentelyn tuottamien tulosten avulla opinnäytetyöntekijät suunnittelivat huoneentaulun perheelle sekä tarkistuslistat hoitohenkilökunnalle ja lääkäreille. Hoitohenkilökuntaa pyydettiin arvioimaan huoneentaulua sekä hoitajien tarkistuslistaa. Lääkärit arvioivat huoneentaulua ja lääkäreiden tarkistuslistaa. Opinnäytetyöntekijät tekivät muokkauksia tuotoksiin Delfoi-menetelmän avulla. Opinnäytetyön lopputuloksena syntyi moniammatillinen toimintamalli, tarkistuslistat hoitohenkilökunnalle ja lääkäreille sekä huoneentaulu imetyksestä perheille. (Kuva 3)

6.3 Aineistojen keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselyiden avulla, jotka opinnäytetyöntekijät ovat laatineet. Kyselyissä on yleensä vakioidut kysymykset ja vastausvaihtoehdot, joiden avulla selvitetään henkilön mielipiteitä, asenteita, ominaisuuksia ja käyttäytymistä kyselylomakkeen avulla. Internetkyselyt ovat yleistyneet. (KvantiMOTV, 2010) Kysymyslomakkeella kerätään

informaatiota. Kysymyslomake on määrämuotoinen kysymyssarja, jonka käytöllä on useita tavoitteita. Tärkein näistä on tutkijan tiedon tarpeen muuntaminen kysymyksiiksi. Lomakkeessa voidaan käyttää valmiita vastausvaihtoehtoja, jolloin vastauksista tulee yhdenmukaisia. (Holopainen & Pulkkinen, 2002, s. 42) Kyselylomakkeen vastausvirheitä pyritään vähentämään vastausvaihtoehtojen avulla. Vastausvirheitä syntyy, jos vastaajan epämääräisiä vastauksia yritetään tulkita. Esimerkiksi kaikki vastaajat eivät osaa muotoilla vastauksiaan tai eivät ole kielellisesti lahjakkaita. (Holopainen & Pulkkinen, 2002, s. 42; Heikkilä, 2014, s. 49) Lomakkeen alkuun on hyvä laittaa helppoja kysymyksiä, jotta vastaajan mielenkiinto herää. Esimerkiksi alkuun voi laittaa tosiasioita mittaavia kysymyksiä. Kyselylomake voi sisältää joitakin avoimia kysymyksiä. Ne eivät rajoita vastaajien valintamahdollisuuksia. Avoimet kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia kyselyissä silloin, kun vastausvaihtoehtoja ei tunneta etukäteen. Avointen kysymysten vastauksista voidaan saada uusia näkökantoja tai varteenotettavia parannusehdotuksia. Kyselyissä voidaan myös käyttää sekamuotoisia kysymyksiä. Näissä osa vastausvaihtoehtoista on annettu ja yleensä yksi on avoin. Tämä on yleensä ”muu, mikä?”, jota hyvä käyttää silloin, jos ei ole varmuutta onko kaikki vastausvaihtoehdot keksitty kysymykseen. (Heikkilä, 2014, ss. 46–48, 50)

Opinnäytetyön asiakaskysely toteutettiin paperisena kyselylomakkeena lasten ja nuorten osaston keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden äideille vauvan osastohoitojakson aikana ja sähköisesti Webropol- kyselyinä hoitohenkilökunnalle sekä lääkäreille. Asiakaskysely (liite 2) sisälsi monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Lasten ja nuorten osaston henkilökuntaa tiedotettiin asiakaskyselyn (liite 2) sekä saatekirjeen (liite 1) jakamisesta kohderyhmälle sähköpostin avulla sekä suullisesti. Asiakaskyselyyn vastasivat lasten ja nuorten osastolla hoidettavien keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden äidit. Asiakaskyselyn jakaminen alkoi 28.9.2022 ja sen oli tarkoitus loppua 30.11.2022. Vastauksia saatiin vähäinen määrä, joten kyselyyn vastaamista päätettiin jatkaa 31.12.2022 asti. Asiakaskyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kohderyhmän äideille annettiin saatekirje (liite 1) sekä kyselylomake (liite 2) vastauskuorineen osastojakson alkuvaiheessa perheen omahoitajan toimesta. Saatekirje sekä kyselylomake olivat saatavilla laatikosta osaston keskuskanslian pöydältä. Kyselylomake palautettiin suljetussa kirjekuoressa osaston käytävällä olevaan lukolliseen kaappiin. Vastauksia odotettiin saavan noin 20 kappaletta.

Lokakuussa 2022 lasten ja nuorten yksikön lääkäreille esiteltiin keskiviikkopalaverissa opinnäytetyön aihetta sekä kehitettävää toimintamallia, joka oli tarkoitus luoda moniammatillisesti osastolle. Kaikki lääkärit eivät päässeet paikalle, joten esitys ja saatekirje lähetettiin myös sähköpostilla. Lääkärit vastasivat esityksen pohjalta sähköiseen Webropol-ohjelmalla tehtyyn kyselyyn (liite 6), johon saivat linkin sähköpostitse tai saatekirjeessä (liite 5). Lääkäreiden osallistuminen oli vapaaehtoista ja tämä tuotiin esiin saatekirjeessä. Kyselyn vastausaika oli kaksi viikkoa.

Marraskuussa 2022 pidettiin kahtena iltapäivänä osaston kehittämisiltapäivät hoitohenkilökunnalle, joissa esiteltiin opinnäytetyön aihetta sekä kehitettävää toimintamallia. Osallistujia ensimmäisessä kehittämisiltapäivässä oli 15 ja toisessa 9. Hoitohenkilökunta vastasi kehittämisiltapäivän esityksen jälkeen Webropol-ohjelmalla tehtyyn sähköiseen kyselyyn (liite 4). Kyselyyn liittyi saatekirje (liite 3), joka toimi suostumuksena. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja siitä sai kieltäytyä. Kehittämisiltapäivässä osallistujat jaettiin ryhmiin ja he pohtivat yhdessä toimintamallin kehittämistä eri näkökulmista vastaten vapaamuotoisesti avoimiin kysymyksiin. Ne, jotka estyivät osallistumasta kehittämisiltapäiviin, saivat esityksen, saatekirjeen ja sähköisen kyselyn sähköpostitse, ja vastausaika heille annettiin kaksi viikkoa.

6.4 Aineiston analysointi

Aineiston käsittely alkaa, kun sitä on kerätty ja tallennettu. Käsittelyn avulla tutkimuskysymyksiin saadaan vastaus sekä tutkimusongelmaan tulee ratkaisu. (Heikkilä, 2014, s. 138) Kyselyt analysoitiin tilastollisin menetelmin. Paperisen asiakaskyselyn vastaukset vietiin Exceliin ja laskettiin sen avulla lukuja sekä muodostettiin taulukkoja sekä ympyräkuvioita. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kyselyissä hyödynnettiin Webropol-kyselyn tuottamia valmiita taulukoita ja tilastollisia lukuja, joista osasta tehtiin ympyräkuvioita. Hoitohenkilökunnan työpajatyöskentelyn tuotokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla, kuten myös kyselyiden avoimet vastaukset.

Taulukko on konkreettinen tapa esittää monia lukuja. Näiden pohjalta lukija voi vertailla lukuja ja niiden suhteita. Taulukoiden avulla saadaan suuret tietomäärät paremmin hallittavaksi sekä järjestettyä kuin tekstiin avattuna. Niiden tulee olla selkeitä ja yksiselitteisiä. Taulukot tulee tulkita, jos ne on sijoitettu tekstiin. Prosenttilukuja esitettäessä on esitettävä myös perusarvo, josta prosentit on laskettu. Prosenttiluvut soveltuvat vertailuun. Ympyräkuviokuva kokonaisuuden jakautumista ja se sopii prosenttilukujen kuvaamiseen. Ympyrä jaetaan sektoreihin ja näiden osuudet ovat suoraan verrannollisia kuvattuihin lukuihin. (Heikkilä, 2014, ss. 144, 148, 155)

Kyselyissä oli avoimia kysymyksiä, joiden tulosten analysointi tehtiin sisällönanalyysi menetelmää hyödyntäen. Siinä päätetään, mikä aineistossa kiinnostaa, kerätään merkittävät asiat yhteen ja kirjoitetaan yhteenveto ja tehdään tekstianalyysiä. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma tai tutkimustehtävä ohjaa tätä yhteenvetoa. Tutkimusaineistoa läpi käydessä aineistoa voidaan sisällön analyysin avulla litteroida tai koodata, teemoitella sekä tyypitellä. Analyysimenetelmässä saadaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, saadaan selville tekstin merkityksiä eli kuvataan dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, ss. 91–92, 103–104, 106) Avoimia vastauksia analysoitiin pelkistämällä vastauksia ja muodostettiin ala- ja yläluokkia. Aineiston pelkistäminen eli redusointi tarkoittaa informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin, jota ohjaa tutkimustehtävä. Aineiston pelkistäminen tapahtuu litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Siinä tulee myös määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Aineiston ryhmittelyllä eli klusteroinnilla tarkoitetaan, että aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Nämä käsitteet ryhmitellään, yhdistetään luokiksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä esimerkiksi ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen seuraa ryhmittelyn jälkeen. Tässä erotetaan olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, ss. 109–111)

Tulosten perusteella opinnäytetyöntekijät suunnittelivat tuotokset. Huoneentaulu ja hoitajien muistilista annettiin hoitohenkilökunnan arvioitavaksi ja huoneentaulu sekä lääkäreiden muistilista lääkäreiden arvioitavaksi. Näiden vastauksien pohjalta analyysiä

tehtiin Delfoi-menetelmää hyödyntäen, joka on kehitetty Yhdysvalloissa Rand-tutkimuslaitoksessa 50-luvulla (Linturi, 2020). Se on laadullinen menetelmä, joka lähestyy kyselytutkimusta. Sillä pyritään ennustamaan tulevaisuuden näkymiä ja muutoksia tai saamaan selvyyttä asioista, jotka ovat epäselviä ja arvaamattomia. Menetelmässä kysytään tutkimuskohteen henkilöiltä samoja kysymyksiä. Vastauksista kootaan menetelmässä yhteenveto. Tämä yleensä toistetaan jonkin ajan kuluttua. (Jyväskylän yliopisto, 2015)

Tutkimusta tehdessä syntyy aineistoa, jota on hallittava. Aineistonhallintasuunnitelmassa (liite 7) esitellään, millä menetelmillä hankittiin aineistoa ja missä muodossa sekä, miten tätä aineistoa säilytettiin opinnäytetyöprosessin aikana ja sen valmistuttua.

7 Opinnäytetyön tulokset ja tuotokset

Hyvinkään sairaalan lasten ja nuorten osastolla toteutettiin asiakaskysely keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden äideille sekä sähköinen kysely lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle täysimetyksen tukemisen moniammatillisen toimintamallin kehittämiseksi.

Hoitohenkilökunta osallistettiin kehittämiseen myös toimintapajatyöskentelyllä. Tuloksia esitellään seuraavissa kappaleissa.

7.1 Asiakaskyselylomakkeen tulokset

Asiakkaan näkökulmaa täysimetyksen tukemisesta lasten ja nuorten osastolla selvitettiin toteuttamalla asiakaskysely (liite 2) keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden äideille vauvan osastohoidon aikana. Vastauksia kyselyyn saatiin 11 kappaletta. Kyselyn ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin avoimella kysymyksellä vauvan raskausviikot syntyessä. Vastaajista 45,5 % (n=5) oli keskosten äitejä (raskausviikot 33-36) ja vastaajista 54,5 % (n=6) sairaiden vastasyntyneiden äitejä (raskausviikot 37-42). Toisena kysymyksenä kysyttiin, oliko vastaajilla aikaisempaa kokemusta imetyksestä. He saivat valita parhaan vaihtoehdon kolmesta vaihtoehdosta kyllä, ei ja muu, mikä. Vastaajista yli puolella (63,6 %, n=7) ei ollut aikaisempaa kokemusta imetyksestä ja joka neljännellä (27,3 %, n=3) oli aikaisempaa kokemusta. Yksi vastaaja ilmoitti muu-vaihtoehdon, jossa imetys ei ollut vauvan halkion

vuoksi mahdollista. Kolmannen kysymyksen kohdalla selvitettiin, millainen toive vastaajilla oli imetyksestä. Yli puolella (63,6 %, n=7) oli täysimetystoive ja osittaisimetys toive oli joka neljännellä (27,3 %, n=3). Yksi vastaaja oli vastannut ei imetystä ja kirjoittanut viereen ”pumppaaminen”.

Kyselyn kysymykset 4–7 olivat väittämiä ja vastausvaihtoehdot Likert-asteikollisia (1= samaa mieltä, 2= jokseenkin samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin eri mieltä ja 5= eri mieltä). Väittämään ”Toiveenne imetysvalinnastanne huomioitiin jo synnytysosastolla” samaa mieltä oli yli puolet vastaajista, jokseenkin eri mieltä oli ainoastaan kaksi vastaajaa ja kukaan ei ollut väittämstä eri mieltä. Seuraavaan väittämään ”Toiveenne imetyksestä huomioitiin lasten ja nuorten osastohoidon aikana” vastaajista suurin osa oli samaa mieltä ja vain yksi vastasi jokseenkin eri mieltä. Väittämään ”Antamanne kenguruhoito vauvalle edistää imetystänne” samaa mieltä oli lähes kaikki ja kukaan ei ollut tästä eri mieltä. Viimeiseen väittämään ”Läsnäolonne vauvan luona on merkityksellistä imetyksenne toteutumiselle” lähes kaikki olivat samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oli vain yksi vastaaja. Vastaajien vastauksia esitellään taulukossa 1.

Taulukko 1 Vastaajien vastaukset asiakaskyselyn kysymyksiin 4–7 (n, %)

	Samaa mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		En osaa sanoa		Jokseenkin eri mieltä		Eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kysymys 4. Toiveenne imetysvalinnastanne huomioitiin jo synnytysosastolla.	6	60 %	1	10 %	1	10 %	2	20 %	0	0 %
Kysymys 5. Toiveenne imetyksestä huomioitiin lasten ja nuorten osastohoidon aikana.	10	90,9 %	0	0 %	0	0 %	1	9,1 %	0	0 %
Kysymys 6. Antamanne kenguruhoito vauvalle edistää imetystänne.	8	72,7 %	2	18,2 %	1	9,1 %	0	0 %	0	0 %

Kysymys 7. Läsnäolonne vauvan luona on merkityksellistä imetyksenne toteutumiseksi.	10	90,9 %	1	9,1 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
--	----	--------	---	-------	---	-----	---	-----	---	-----

Vastaajat valitsivat kysymyksissä 8–10 vastausvaihtoehdoista heille sopivan vastausvaihtoehdon. Taulukossa 2 tulee esiin, miten ravitseminen toteutui kyselyyn vastanneiden vauvojen hoidossa osastolle jatkohoitoon tullessa, osastohoidon aikana sekä kotiutuessa. Kysymyksessä kahdeksan vastaajaa pyydettiin kertomaan, millä tavoin ravitseminen toteutui vauvan tullessa osastolle jatkohoitoon. Tämän kysymyksen vastausvaihtoehtoihin vastattiin melko tasaisesti. Eniten valittiin muu- vaihtoehtoa, johon vastattiin, ”etteivät olleet vielä kotiutuneet”, ”osastolle tultiin suoraan synnytysalasta”, ”vain imetys tai imetys ja tuttipullo”. Kysymyksessä yhdeksän vastaajat valitsivat vastausvaihtoehdoista, millä tavoin ravitseminen toteutui vauvan ollessa osastolla. Tässä vastaukset jakautuivat melko tasaisesti kaikkien vaihtoehtojen välillä ja osa oli valinnut useamman vaihtoehdon, koska vastauksia oli enemmän kuin 11. Muu; mikä vaihtoehtoon oli vastattu ”vain imetys” kahdesti sekä ”kaikki ruokintavaihtoehdot”. Kysymyksessä 10 ”Vauvanne kotiutuessa ravitseminen toteutui” vastaajista neljä vastasi osittaisimetyksellä kotiutuneensa. Vain yksi kotiutui täysimetyksellä ja yksi vastasi ei imetystä. Muu- vaihtoehdon oli valinnut kolme vastaajaa vastauksin ”pumpattu/lypsetty oma maito+ lahjoitettu/korvike”, ”tuttipullo ja imetys” ja ”vain imetys”. (Taulukko 2)

Taulukko 2 Vauvan ravitsemuksen toteutuminen osastohoitoon tullessa, osastohoidon aikana sekä kotiutuessa (n, %)

	a) Nenämahaletku		b) Imetys ja nenämahaletku		c) Tuttipullo ja nenämahaletku		d) Muu; mikä?	
Kysymys 8. Vauvanne tullessa osastolle jatkohoitoon ravitseminen toteutui.	3	27,3 %	1	9 %	3	27,3 %	4	36,4 %

	a) Imetys ja nenämahaletku		b) Tuttipullo ja nenämahaletku		c) Imetys ja tuttipullo		d) Muu; mikä?	
Kysymys 9. Vauvanne ollessa osastolla ravitseminen toteutui.	2	14,3 %	4	28,6 %	5	35,7 %	3	21,4 %
	a) Täysimetyksellä (=imetys ja nenämahaletku)		b) Osittaisimetyksellä (= tuttipullo, imetys ja nenämahaletku)		c) Ei imetystä (= tuttipullo ja nenämahaletku)		d) Muu; mikä?	
Kysymys 10. Vauvanne kotiutuessa ravitseminen toteutui.	1	11,1 %	4	44,5 %	1	11,1 %	3	33,3 %

Kysymykseen 11 vastaajat saivat kuvata avoimen kysymyksen avulla, millaista ohjausta ja tukea he saivat imetysvalintaansa liittyen lasten ja nuorten osastolla. He kuvailivat saaneensa eniten tukea imetysasentoihin liittyen. Myös imuotteen tarkistus, ergonomia, maidon määrän lisääminen ja erilaiset vinkit imetykseen liittyen nousivat vastauksista esille. Yksi vastaaja koki, ettei ollut saanut ohjausta ja yksi koki painostusta täysimetykseen. Vastaajat kuvasivat seuraavin esimerkein saamaansa ohjausta ja tukea lasten ja nuorten osastolla:

”vastailevat kysymyksiin ja suunnittelevat yhdessä meidän kanssa vauvantahtista imetystä, pulloruokintaa, pumppausta ja hoitotoimenpiteitä”

”Imetykseen kannustettiin positiivisella asenteella keskustellen & tukien. ”

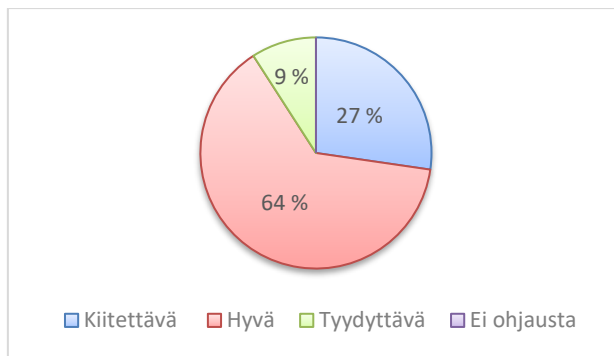
” Imetykseen en saanut opastusta. Tuotiin vain rintakumi avuksi.”

”Tarjottiin tukea jos olisin halunnut yrittää imettämistä, mutta koin että pumppaaminen ja pullosta ruokkiminen sujuu meiltä helpommin.”

"Kerrottiin, että voidaan katsoa esim. imuotetta yhdessä, jos on tarpeen. Tarjottiin lämminpussia ja rintapumppua maidon noustessa ja rintojen kivistäessä."

Kysymyksessä 12 tiedusteltiin vastausvaihtoehtojen avulla, keneltä vastaajat saivat ohjausta ja tukea imetysvalintaan liittyen lasten ja nuorten osastolla. Eniten imetysohjausta he kokivat saaneensa hoitajilta 69,2 % (n=9), mutta myös lääkäreiltä 7,7 % (n=1). Vastaajista 15,4 % (n=2) koki saavansa ohjausta sekä hoitajilta että lääkäreiltä. Yksi valitsi muu- vaihtoehdon ja kirjoitti tähän "kuntoutusohjaaja". Kysymyksessä 13 pyydettiin arvioimaan saamaansa imetysohjausta. Suurin osa arvioi saamansa ohjauksen hyväksi. Vastausvaihtoehtoon ei ohjausta, ei tullut yhtään vastausta. (Kuva 4)

Kuva 4 Vastaajien antama arvio lasten ja nuorten osaston imetysohjauksesta



Vastaajilta tiedusteltiin viimeisessä avoimessa kysymyksessä, miten imetyksen ohjausta ja tukemista voidaan kehittää lasten ja nuorten osastolla. He toivat esille konkreettisen avun imetyksen suhteen, ohjauksen tarpeen, vinkit maidon nostatukseen ilman vauvaa, äidin yksilöllisyyden huomioimisen, vauvantahtisuuteen pyrkimisen ja imetyksen onnistumisen tiedustelun. Muutamia vastaajien vastauksia imetyksen ohjaukseen ja tukemiseen liittyen:

"On aika voimia kuluttavaa selittää omaa tilannetta jokaiselle hoitajalle erikseen. Lääkäreiltä toivoisin vähemmän painostavaa asennetta. Olisi hyvä siis huomioida äitikin yksilönä. Jokainen äiti on erilainen."

"Ymmärrän, että ruoka-ajat ovat tarkat, mutta on ikävä aina herättää vauva, jolloin vauva ei ole virkeä & silloin imetys ei välttämättä onnistu."

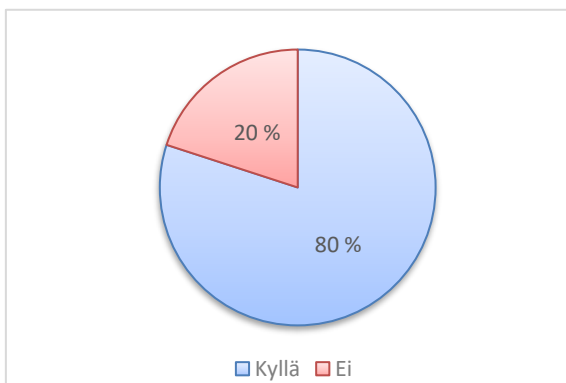
"Ehkä enemmän voitaisiin kuitenkin kysellä imetyksen sujumisesta ja tarjota siihen liittyen apua ja ohjausta. Alku on imetyksessä kuitenkin mielestäni se hankalin osuus."

7.2 Lääkäreiden sähköisen kyselyn tulokset

Lääkärit vastasivat sähköiseen kyselyyn (liite 6), joko paikan päällä keskiviikkopalaverissa tai jälkikäteen. Vastauksia kyselyyn saatiin 10 lääkäriltä. Ensimmäisenä kysymyksenä kysyttiin kokevatko vastaajat täysimetyksen tärkeäksi. Kaikki (n=10) kokivat tämän tärkeäksi. Toisena kysymyksenä oli, että kysyvätkö vastaajat äitien imetystoivetta hoitojakson alussa. Puolet vastaajista (50 %, n=5) kysyivät ja puolet eivät (50 %, n=5). Jatkokysymyksenä edelliseen selvitettiin, voisivatko he jatkossa kysyä imetystoivetta. Kaikki (100 %, n=10) vastasivat tähän myöntävästi.

Osastolla on tiettyjä kotiutumiskriteereitä koskien keskosien tai sairaan vastasyntyneen kotiutumista osastolta. Yksi näistä on, että vauva jaksaa syödä itse yli puolet maidoista suun kautta. Kysymyksessä neljä kysyttiin, voisiko tästä kriteeristä joustaa, jos äidillä täysimetystoive. Suurin osa vastasi tähän kysymykseen kyllä (kuva 5).

Kuva 5 Vastaajien mielipide syömiseen liittyvästä kotiutumiskriteerin joustamisesta



Mikäli edelliseen kysymykseen vastasi myöntävästi, jatkokysymyksenä tiedusteltiin, mikä olisi riittävä maitomäärä ja/tai kotiutumiskriteeri. Vastaajat toivat vastauksissaan esille vauvan yksilölliset maitotavoitteet, vanhempien nenämahaletkun käytön osaamisen imetyksen tukena ja vauvan valmiuden syömiseen sekä syömisen ja hengityksen yhteensovittamiseen. Ainoastaan kaksi antoi arvion riittävästä maitomäärästä. Heidän mielestään vauvan tulisi syödä itse rinnalta vähintään 1/3 maitomäärästensä. Vastaajat toivat esille esimerkkeinä seuraavanlaisia vastauksia:

”Yksilöllinen tavoite lapsen voinnin ja perheen tilanteen mukaan. Jokainen arvioitava erikseen.”

”Jos paino nousussa, vointi hyvä ja vauvan itse syömät maitomäärät kasvussa, niin riittäisikö vähempikin kuin puolet. (Olettaen, että loput NML ongelmitta). En osaa sanoa, mihin rajan tuolloin vetäisi.”

”Kriteerinä voisi olla, että lapsi osaa ja jaksaa imeä rintaa ja saa sieltä kohtuullisesti maitoa (yksittäistä prosenttiosuutta maitotavoitteesta on turha määrittää vaan kokonaisuus arvioidaan yksilöllisesti) ja nenämahaletkun avulla maidon tavoitemäärät toteutuvat.”

Kysymyksessä kuusi avoimella kysymyksellä kysyttiin, miten vastaajat voisivat tukea äitiä täysimetystoiveessa. Suurin osa vastasi tähän äidin toiveen kuuntelemisen, kannustamisen, rohkaisemisen, imetyksen hyödyistä kertomisen sekä imetyksen merkityksen kertomista. Vastaajilta saatiin esimerkkeinä seuraavanlaisia vastauksia:

”Rohkaisemalla alusta asti lypsämään, imettämään, ottamaan rinnalle, mahdollistamaan imetyksen onnistuminen huolimatta siitä, että lapsi on sairas ja esim. hengitystuen tai lisäenergian tarpeessa. Nostamalla esille rintamaidon merkitystä jne.”

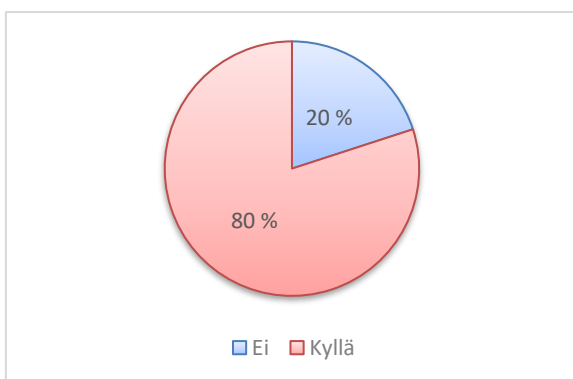
”Kannustetaan mahdollisimman pian, vauvan voinnin mukaan äidin rinnalle ja suun kautta syömiseen.”

”Kysytään toiveesta ja mietitään vaihtoehto pulloruokinnalle.”

Seuraavassa kysymyksessä seitsemän kartoitettiin tarvitsevatko vastaajat enemmän tietoa imetyksestä ja sen hyödyistä. Kysymys kahdeksan oli tarkentava kysymys, jos edelliseen oli vastannut kyllä. Ainoastaan yksi (10 %, n=1) koki tarvitsevansa enemmän käytännön tietoa imetyksestä ja sen hyödyistä. Vastaajista 90 % (n=9) eivät kokeneet tarvitsevansa enemmän tietoa imetyksestä ja sen hyödyistä.

Lääkäreille esiteltiin keskiviikkopalaverissa Keski-Suomessa oleva toimintamalli Suomen Neonataalihoitajien lehden artikkelin mukaan (Pohjonen & Tanskanen, 2020), jota avataan enemmän opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet otsikon alla. Tähän liittyen kyselyssä kysyttiin, voisiko lasten ja nuorten osastolla ottaa samanlaisen toimintamallin käyttöön. Vastaajista suurimman osan mielestä voisi ottaa (kuva 6). Jos edelliseen kysymykseen vastasi ei, jatkokysymyksenä kysyttiin, mitä vastaajat kehittäisivät tai muuttaisivat toimintamallissa. Tähän tuli kaksi vastausta, joista toisessa todettiin, että ei nähnyt esitystä toimintamallista vaan sai sähköisesti esityksen, jonka vuoksi oli vastannut ei. Toinen vastaus oli, että toimintamalli tulisi käyttöönottokeilla osastolla, joka vaatisi palautteen vanhemmilta sekä kommentoinnin osaston hoitohenkilökunnalta.

Kuva 6 Vastaajien mielipide toimintamallin käyttöönotosta osastolla



Kyselyn lopussa oli mahdollisuus antaa vielä vapaamuotoista palautetta, johon kolme vastaajaa vastasi. Tutkimusta kiitettiin ja todettiin sen olevan tärkeä. Yksi vastaajista totesi,

että ”mallin kokeilu osastolla on ok, kunhan hoitavalle lääkärille jää aina mahdollisuus lääketieteellisin perustein määrätä lisämaitoa”.

7.3 Hoitohenkilökunnan sähköisen kyselyn tulokset

Hoitohenkilökunnan sähköistä kyselyä (liite 4) jaettiin yhteensä 28:lle hoitohenkilökunnan jäsenelle ja vastauksia saatiin 24. Ensimmäisenä kysymyksenä kysyttiin kokevatko vastaajat täysimetyksen tärkeäksi. Kaikki (100 %, n=24) kokivat tämän tärkeäksi. Seuraavana kysymyksenä haluttiin selvittää, mistä vastaajat löytävät tai mihin he kirjaavat ja selvittävät äidin täysimetystoiveen. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto tai kirjata vastauksen perään, jos he itse kirjaavat äidin toiveen johonkin muualle. Suurin osa vastaajista selvitti tiedon jaksomuistiinpanosta. Eniten asiaa kirjattiin jaksomuistiinpanoon tai hoitotyön merkintään. (Taulukko 3)

Taulukko 3 Äidin täysimetystoiveen selvittäminen

	n	%
Jaksomuistiinpano	22	34,4
Hoitotyön merkintä	11	17,2
Suullinen tieto kollegalta	10	15,6
Suullinen tieto äidiltä	18	28,1
Suullinen tieto lääkäriltä	2	3,1
Muu	1	1,6

Kysymyksessä kolme kysyttiin avoimella kysymyksellä, miten voisitte tukea äitiä täysimetystoiveessa. Kaikki vastasivat kysymykseen ja esille nousi empaattinen vuorovaikutus, moniammatillinen yhteistyö ja yhtenäinen kirjaus, merkityksellinen-, vauvantahtinen- ja perhelähtöinen imetys. Näitä tuloksia esitellään tarkemmin taulukossa 4.

Taulukko 4 Muutamia suoria lainauksia vastaajilta, miten he hoitohenkilökuntana voivat tukea äitiä täysimetystoiveessa sekä pelkistyksiä ja sisällönanalyysillä luotuja luokkia

Alkuperäinen	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Äitiä kuuntelemalla ja tsemppaamalla. Kertomalla miten tärkeää imetys on vauvalle ja mitä hyötyjä siitä on, mutta myös mitä se vaatii äidiltä. Antaisin äidille aikaa ja esim linkkejä mistä hän saa lisää tietoa.”</p> <p>”Kerron mitä täysimetykseen pyrkiminen vaatii äidiltä/vanhemmilta. Vältän pulloruokintaa tai käytän tahdistettua pulloruokintaa.”</p> <p>”Antamalla tarvittavat tiedot”</p> <p>”Ohjaamalla imetyksessä ja antamalla tarvittavia tukitoimia imetykseen liittyen”</p> <p>”Kertoa realiteetit mitä täysimetus vaatii. Kannustaa luottamaan itseensä ja vauvaan. Kertoa ja ohjata tapoja tehostaa maidontuotantoa. Kannustaa ottamaan vauvaa iholle mahdollisimman paljon. Lypsäminen ja imetys ja muut tavat antaa lisämaidon kuin pulloruokinta.”</p>	<p>Perheiden kuuntelu, keskusteleminen, luottamus ja kannustaminen</p> <p>Tuki ja apu imetystilanteissa, suullinen ja kirjallinen ohjeistus</p> <p>Imetyksen hyödyt vauvalle ja äidille</p> <p>Täysimetyksen vaatimukset sekä ohjaaminen ja tukeminen siinä erilaisin keinoin.</p> <p>Imetyksen asettamat ehdot</p> <p>Tietoa imetyksestä sekä tiedon lisääminen, linkit</p> <p>Imetysohjaus sekä maidon tuotannon tehostaminen ja ylläpitäminen, lypsämisen tärkeys</p> <p>Avustaminen tukimuodoissa</p> <p>Lisämaidot antotavat</p> <p>Pulloruokinnan välttäminen tai tahdistettu pulloruokinta</p>	<p>Kuuntelu, kannustaminen, tukeminen, ohjaus, rohkaisu, tunteet, ajan antaminen, keskustelu</p> <p>Imetyksen suunnittelu yhdessä vanhemman kanssa</p> <p>Imetyksen vaatimukset ja hyödyt</p> <p>Tiedon lisääminen imetyksestä</p>	<p>Empaattinen vuorovaikutus</p> <p>Merkityksellinen imetys</p>
<p>”Joskus kiire eikä kerkeä olla tukena tarpeeksi. Sitten voisi infota seuraavaa rauhallisempaa vuoroa</p>	<p>Työvuorojen vaihto informointi ja yhteistyön merkitys</p>	<p>Tiedon vaihto ja kulku eri ammattiryhmien välillä</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö ja yhtenäinen kirjaus</p>

<p>olemaan enemmän äidin tukena.”</p> <p>”Tätä tulisi kysyä vauvan tullessa osastolle, ”alkuhaastattelussa”. Olisi hyvä, että meillä olisi joku protokolla, mitä asioita vastasyntyneen tullessa osastolle tulisi perheeltä selvittää, ns. ”check list””</p> <p>”äidin haastattelu alkuvaiheessa toiveista”</p> <p>”kierrolla äidin toiveet imetyksestä puheeksi”</p> <p>”pulloruokinnan välttäminen”</p>	<p>Potilaskierroilla puheeksi ottaminen</p> <p>Vanhempien imetystoiveen selvitys ja kirjaaminen sekä suunnitelman seuraaminen</p> <p>Alkuhaastattelu osastolle tullessa toiveista</p> <p>Check-lista tähän</p>	<p>Imetystoiveen selvitys</p> <p>Alkuhaastattelu</p>	
<p>”Rauhallinen läsnäolo imetystilanteessa.”</p> <p>”Kertoisin ihmetyksen hyvistä puolista”</p> <p>”Ei ahdisteta äitiä kauhean isoilla maitomäärä tavoitteilla.”</p> <p>”Vauvan vireystilan huomioiminen.”</p> <p>”levon ja läheisyyden vauvan kanssa sekä riittävän ravinto ja nesteytys äidillä”</p> <p>”Kertomalla imetyksen hyvät puolet, kannustamalla jaksamaan ehkä hankalakin alku - siitä se vähitellen helpottuu!”</p>	<p>Aika ja tuki imetykseen</p> <p>Rauhallisuus imetystilanteissa</p> <p>Läsnäolo, läheisyys ja tuki imetystilanteissa</p> <p>Vauvantahtisuus ja vauvan vireystilan huomioiminen</p> <p>Vauvan valmius rinnalle</p> <p>Maitotavoitteet kohtuulliset</p> <p>Vanhempien levosta ja jaksamisesta huolehtiminen</p>	<p>Vauvantahtisuus, maitotavoitteet</p> <p>Pulloruokinnan vähentäminen/ tahdistus</p> <p>Vauvantahtinen imetys</p> <p>Vanhempien merkitys ja läsnäolo</p>	<p>Vauvantahtinen imetys</p>
<p>”Kannustaa äitiä enemmän ihokontaktiin vauvan kanssa ja tiheisiin lypsyihin. Suunnitella äidin kanssa ajan käyttöä ja turvata mahdollisuus näihin.”</p>	<p>Ihokontaktin tärkeys</p> <p>Vanhemmat läsnä vauvan luona</p> <p>Isän huomioiminen</p> <p>Suunnittelu ajankäytöstä vanhempien kanssa ja turvata tämä</p>	<p>Vanhempien läsnäolon ja läheisyyden huomioiminen</p>	<p>Perhelähtöinen imetys</p>

"Keskustelemalla ja kuuntelemalla äitiä"			
"Ohjaamalla myös isän mukaan imetykseen"			

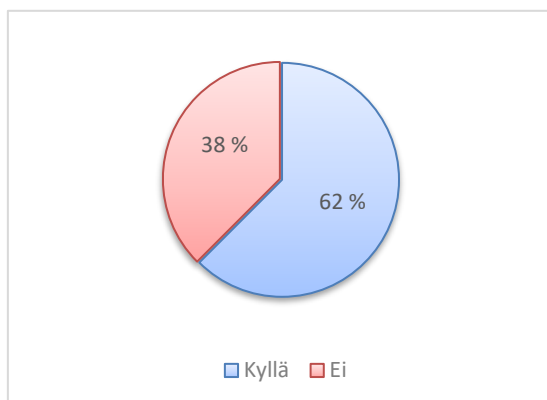
Neljännessä kysymyksessä kartoitettiin, tarvitsevatko vastaajat enemmän tietoa imetyksestä ja sen hyödyistä. Yli puolet vastasi kyllä (kuva 7). Jatkokysymyksenä edelliseen vastaajat saivat kertoa, minkälaista tietoa he kokevat tarvitsevansa imetyksestä ja sen hyödyistä. Kysymys ei ollut pakollinen, joten vain puolet (50 %, n=12) vastasi tähän. Heistä puolet (50 %, n=6) kokivat tarvitsevansa kertausta ja haluavansa tietoa uusista käytänteistä liittyen imetykseen. Muita vastauksia oli täysimetykseen tukeminen, sairaan vastasyntyneen imetys, yksilöllisyyden huomioiminen ja vauvantahtisuuteen siirtyminen. Seuraavanlaisia ajatuksia tuli esimerkkinä vastaajilta:

"Koska sairas vastasyntynyt on valmis imetysharjoituksiin, miten tukea äitiä imetystilanteissa, jos alku on hankalaa, miten siirtyä vauvantahtisuuteen."

"Imetys on yksilöllinen asia, yksilöllinen ohjaus on joskus haastavaa."

"Jos imetys ei lähde sujumaan vinkkejä ongelmatilanteisiin."

Kuva 7 Hoitajien kokemus tarvitsevatko he lisätietoa imetyksestä



Vastaajille esiteltiin sama toimintamalli kuin lääkäreille eli Keski-Suomessa oleva toimintamalli Suomen Neonataalihoitajien lehden artikkelin mukaan (Pohjonen & Tanskanen, 2020), jota avataan enemmän opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet otsikon alla. Tähän liittyen vastaajilta kysyttiin kysymyksenä viisi, voisiko lasten ja nuorten osastolla ottaa samanlaisen toimintamallin käyttöön. Melkein kaikkien mielestä (95,8 %, n=23) voisi ottaa. Ainoastaan yhden mielestä ei. Jatkokysymyksenä tähän kysyttiin, että mitä muuttaisi tai kehittäisi toimintamallissa, jotta sen voisi ottaa käyttöön osastolla. Vastaja vastasi seuraavanlaisesti jatkokysymykseen:

”Toivoisin mallia myös hoitajille tai hoitajien tarkistuslistaa, eli mitkä tekijät hoitajan on hyvä ottaa huomioon täysimetyksen mahdollistamisessa ja siihen tukemisessa. Selkeämmät, konkreettiset ohjeet sekä hoitajille että perheille, ikään kuin askeleet täysimetyksen mahdollistamiseksi.”

Kehittämisiltapäivän opinnäytetyön esityksessä näytettiin esimerkki huoneentaulusta vauvaperheille liittyen täysimetykseen. Tähän liittyen viimeisenä kysymyksenä kysyttiin, mitä asioita huoneentaulussa tulisi olla. Tähän jokaisen vastaajan tuli mainita vähintään kaksi asiaa. Kaikki (n=24) vastasivat kysymykseen. Vauvantahtinen imetys, askeleet kohti imetystä ja perhelähtöinen imetys olivat vastauksista esille nousseet yläluokat. Vastauksien tuloksia esitellään ja avataan tarkemmin taulukossa 5.

Taulukko 5 Muutamia suoria lainauksia vastaajilta, mitä he toivovat huoneentaulussa olevan sekä näistä tehtyjä pelkistys- ja sisällönanalysillä luotuja luokkia

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
“Vauvantahtisuuteen liittyviä asioita”	Imetysasennot Imetyksen alkuvaiheet	Vauvantahtisuus Imetyshaasteet	Vauvantahtinen imetys
“Vauvan imu/nielemis/hengitys kehittymisestä viikoittain.	Vauvan tarpeista lähtevä imetys Maidon nostatuksen keinot	Lisämaidon antaminen	

<p>Vauvan valmius imetykseen, mm. vireystila"</p>	<p>Lisämaidon antotavat Nenämahaletkun käyttö</p> <p>Vauvan kehitys ja kasvaminen</p>		
<p>“Äidin ja vauvan tukemista imetykseen”</p> <p>“Konkreettiset ohjeet, jotka tukevat imetyksen toteuttamista. Askeleet, joista jokaisen perheen on mahdollista selvittää. Eli jos jokin asia ei ole onnistunut, perheen ei tarvitse kokea syyllisyyttä vaan voivat edetä täysimetyksen suuntaan.”</p>	<p>Imetyksen hyödyt äidille ja vauvalle Imetyksen tukeminen</p> <p>Ohjaukset imetyksen alkuun, toteutukseen ja haasteisiin</p> <p>Selkeät ja konkreettiset ohjeet perheille</p> <p>Huoneentaulun käytön ohjeistus sanallisesti</p> <p>Apukeinot imetyksen tueksi</p> <p>Tarkistuslista hoitajille</p>	<p>Ohjaus ja tukeminen Imetyksen hyödyt Tietoa imetyksestä</p>	<p>Askeleet kohti imetystä</p>
<p>“Realiteetit mitä täysimetyks tarkoittaa ja mitä se vaatii, jotta äiti tietää, että se osallistaa häntä paljon. Miten vauvaa voi tukea imetykseen. Imetyksen turvamerkkit”</p> <p>“Miten puoliso voi tukea äidin täysimetystä”</p> <p>“Vanhempien läsnäolon merkitys imetykselle”</p>	<p>Täysimetyksen ehdot ja toteutumisen huomioinen</p> <p>Imetyksen turvamerkkit</p> <p>Vauvan nälkäviestien huomioiminen ja tarkkaileminen</p> <p>Imuotteen huomioiminen</p> <p>Ihokontaktin merkitys</p> <p>Sitoutuneisuus äiti ja isä</p>	<p>Täysimetyksen huomiointi Imetyksen ennakointi ja huomiointi</p> <p>Vanhempien merkitys ja asiantuntijuus</p>	<p>Perhelähtöisyys imetyksessä</p>

	Tavoitteet imetykselle Tukeminen imetyksessä ja tavoitteissa Yksinkertainen ja selkeä Vanhemmille taulukko, jota itse täyttäsivät Nenämahaletkun käyttö		
--	--	--	--

7.4 Hoitohenkilökunnan työpajatoiminnan tulokset

Kehittämisiltapäivissä hoitohenkilökunta osallistettiin tulevan toimintamallin suunnitteluun työpajatoimintana eli workshopina. Osallistujat muodostivat 3–4 hengen pienryhmiä ja ryhmiä muodostui yhteensä seitsemän. Osallistujille annettiin tehtäväksi kirjoittaa paperille vapaamuotoisesti, mitä tulisi huomioida vanhempien näkökulmasta, hoitajien näkökulmasta ja lääkäreiden näkökulmasta uudessa täysimetyksen toimintamallissa. Tehtävän tekemiseen ryhmillä oli aikaa 15 minuuttia.

Vanhempien näkökulmasta ryhmät toivat esille monia asioita. Jokainen ryhmä mainitsi tuotoksissaan vanhempien oman toiveen imetyksestä sekä ohjaamisen ja tuen tarpeen yksilöllisen huomioimisen. Hoitohenkilökunta toivoi kirjallista ohjeistusta siitä, mitä täysimetyks äideiltä vaatii ja miten heidän tulee sitoutua asiaan. Myös voimavarojen ja läsnäolon selvittäminen koettiin tärkeäksi. Esimerkkinä useampi ryhmä toi esille seuraavanlaisia ajatuksia:

” Jos tavoite on täysimetyks, käydään perheen kanssa läpi mitä se vaatii vanhemmilta”

”Tuetaan äidin valinnoissa, ei syyllistetä”

”Aikaa ohjaamiseen/tukemiseen. Omat voimavarat. Läsnäolo”

Hoitajien näkökulmasta ryhmien oli varmasti helpointa pohtia asiaa ja vastaukset olivat hyvin yhtenäisiä. Kaikki ryhmät korostivat ohjauksen merkitystä ja sitä, että ohjaukseen tulisi olla riittävästi aikaa ja sen tulisi olla yksilöllistä. Osallistujat toivoivat selkeää ohjeistusta, toimintatapoja, yhdenmukaisuutta sekä säännöllistä koulutusta liittyen imetykseen. Hoitohenkilökunnan esimerkkejä siitä, miten he kokevat, että imetystä tulisi huomioida:

”Selkeät toimintatavat/mallit, puhutaan asioista samalla tavalla”

”Riittävän tiedon saaminen, yhtenäinen ohjaus”

”Jatkuva koulutus (henkilökunnan)”

Myös vauvan voinnissa, hoitotoimissa ja vauvantahtisuudessa huomioitaviin asioihin haluttiin ohjeistusta. Muun muassa hengitystuessa eli cpapissa tai optiflowssa olevan vauvan imetykseen haluttiin tarkempaa tietoa ja ohjeistusta. Hoitajien näkökulmasta esimerkkeinä tuotiin esille muun muassa seuraavanlaisia ajatuksia:

”Milloin cpapissa, optiflowssa olevaa vauvaa saa imettää”

”Pyritään vähentämään vanhempien stressiä imetyksen suhteen: vauvan paino”

”Miltä viikoilta pyritään aktiivisemmin tukemaan”.

Lääkäreiden näkökulmaan lähes kaikki ryhmät toivat esille vauvantahtisuuden huomioimisen sekä yksilöllisyyden vauvan ravitsemuksen huomioimisessa ja suunnittelussa. Osallistujat toivoivat lääkäreiltä, että vauva ja maitotavoitteet huomioitaisiin yksilöllisemmin eivätkä maitomäärät olisi niin ehdottomia. Näihin liittyen esimerkkeinä hoitajien ajatuksia:

” Tuetaan vauvantahtisuuteen, sairaalassa turvallista kokeilla”

”Maitotavoite maltillisempi”

” Maitotavoitteet ei voi olla niin suuria ja ehdottomia? Yksilölliset maitotavoitteet”

Hoitohenkilökunta toivoi lääkäreiltä vanhempien toiveen sekä täysimetyksen kunnioittamista, selkeitä määräyksiä ja yhtenäisiä käytänteitä. Lääkäreille toivottiin myös koulutusta aiheesta. Esimerkkeinä ryhmät toivat esille seuraavanlaisia ajatuksia:

” Täysimetystoiveen kunnioittaminen, ei tuputeta pulloa”

”Vanhempien toiveiden kuunteleminen, puhe kierrolla luontevasti”

”Maitojen vuorokausimäärät vai ml määrät? Syöttöpunnitusten ottaminen vai paino”

7.5 Opinnäytetyön tuotokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda moniammatillinen toimintamalli keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden täysimetyksen tukemisesta Hyvinkään sairaalan lasten ja nuorten osastolla. Kyselyiden sekä teoriaan pohjautuen opinnäytetyöntekijät suunnittelivat tuotokset. Imetyssuosituksen mukaan synnytyssairaalassa on tarjottava imetysohjausta ja tukea synnyttäneelle sekä puolisolle tai muulle läheiselle. Myös heidän merkitystään ohjauksissa tulisi korostaa. (Hakulinen ym., 2017, s. 64) Tämä näkökulma huomioitiin huoneentaulussa sekä muistilistoissa.

Kyselyiden ja työpajatyöskentelyn pohjalta huoneentauluun tuotiin keskeisiä asioita esille, kuten milloin voi alkaa imettää, mitä vanhemmat voivat päättää ja miten he voivat sen tuoda esille. Lisäksi huoneentauluun laitettiin ohjelinkejä QR-koodeilla tukemaan ohjausta. Hoitajien muistilistaan kerättiin kyselyiden ja työpajatoiminnan pohjalta tietoja ja ajatuksia, mitä he kokivat tärkeiksi, kuten keskustelun aloittaminen imetykseen liittyen, ohjauksen tueksi ohjeistuksia sekä tietoa tutkimuksiin pohjautuen esim. hengitystuessa olevan vauvan kohdalla. Lääkäreiden muistilistaan laitettiin ohjeistusta muun muassa siitä, miten he kohtaavat äidin ja huomioivat hänen toiveensa imetyksestä. Tämän pohjalta he laativat hoitosuunnitelman ravitsemuksesta. Vauvantahtisuuteen siirtymisestä on laitettu molempiin muistilistoihin ohjeistus. Keskosten kohdalla muistilistoihin laitettiin ohjeistus tulevasta

toimintamallista, joka pohjautuu teorian tietoon ja kehittämisiltapäivissä sekä lääkäreiden keskiviikkopalaverissa pidettyihin esityksiin.

Ensimmäiset versiot tuotoksista annettiin hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja asiakkaan arvioitavaksi viikon ajaksi huhtikuun alussa. Hoitohenkilökunta antoi arvionsa ja palautteita kirjallisesti huoneentaulusta sekä hoitajien muistilistasta. Lääkärit taas vastaavasti arvioivat lääkäreiden muistilistaa sekä huoneentaulua. Huoneentaulusta saatiin myös asiakaspalautte imettävältä äidiltä. Kaikilta saatiin kehitysideoita sekä korjausehdotuksia. Huoneentaulun arviointiin liittyen oli laadittu apukysymyksiä kaikkia arvioijia varten. Heiltä kysyttiin huoneentaulun visuaalisesta puolesta, kuten väreistä, muodoista, tekstin koosta ja sijoittelusta, ”tietoiskuista” sekä ohjeistuksista. Viimeiseksi he saivat antaa vapaata palautetta huoneentaulusta. Muistilistoja hoitohenkilökunta ja lääkärit saivat kommentoida vapaan palautteen muodossa. Lääkärit täydensivät omaansa ohjeistuksilla ja vauvantahtisuutta avattiin selkeämmäksi. Hoitajien muistilistaa korjattiin lääkäreiden muistilistan palautteen sekä hoitajilta saatujen toiveiden pohjalta.

Opinnäytetyöntekijät muokkasivat tuotoksia palautteiden jälkeen. Huoneentaulussa kiinnitettiin huomiota ”tietoiskuihin” kaikkien palautteiden antajien toimesta. Näitä muokattiin ehdotusten mukaan ja lisättiin alkuun ”tietoisku” imetyksen tärkeydestä asiakaspalautteen pohjalta. Myös QR-koodit sijoiteltiin uudelleen asiakaspalautteen myötä. Visuaaliseen puoleen oltiin suurimmaksi osaksi tyytyväisiä. Pieniä korjauksia tehtiin muotoihin, väreihin ja aseteluun saatujen palautteiden mukaan. Valmiit tuotokset ovat liitteinä: perheelle suunnattu huoneentaulu imetyksestä (liite 8), hoitohenkilökunnalle muistilista (liite 9) sekä lääkäreille muistilista (liite 10).

8 Pohdinta

Myllymaan ym. (2017, s. 207) tekemän tutkimuksen mukaan äidit kokevat keskosien imetyksen osastolla merkityksellisinä, vauvalähtöisenä ja haasteellisenä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää osaston toimintatapoja moniammatillisesti täysimetykseen tukemisessa huomioiden perheiden toiveet. Perhekeskeinen toimintakulttuuri tukee lasten

ja nuorten osastolla tavoitteen saavuttamista, kuten myös Vanhemmat vahvasti mukaan sekä couplet care -toimintamallit. Nämä tulevat esille, niin asiakaskyselyn tutkimustuloksissa, kuten myös hoitohenkilökunnan tuomissa vastauksissa. Opinnäytetyöntekijät tuottivat tuotokset. Näihin nostetut asiat koostuivat asiakaskyselystä sekä hoitohenkilökunnan, että lääkäreiden kyselyiden ja työpajatoiminnan tulosten perusteella.

Imetys on tunteita ja keskustelua herättävä aihe. Yleensä äidit kokevat imetyksen tärkeäksi ja se lähentää äidin ja vauvan kiintymyssuhdetta sekä varhaista vuorovaikutusta. Imetyksen avulla äiti kokee voivansa osallistua vauvansa hoitamiseen. Edellä mainittuja asioita tukevat myös Myllymaan ym. (2017) tekemän tutkimuksen tulokset, jossa nämä tuodaan esille. Keskosvauvan imetys on äideille merkityksellistä. He kokevat sen keinoksi edistää vauvan toipumista. Imetys koetaankin vauvan oikeudeksi ja sen onnistuessa se, on palkitsevaa ja onnellisuuden tunnetta lisäävää. (Myllymaa ym., 2017, s. 215) Asiakas-, hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kyselyistä saimme vapaamuotoista palautetta, että opinnäytetyön aihe on tärkeä asia. Myös tuotosten palautteissa tämä asia nousi esille. Imetyksestä keskusteltaessa perheen kanssa tulee huomioida perheen yksilöllisyys. Äidillä voi olla halu imettää, mutta jostain syystä tämä ei onnistu, kuten äidin perussairauden tai lääkityksen vuoksi tai vauva ei opi imemään rinnalta harjoitteluista huolimatta. Äidit tarvitsevat tukea ja keskustelemista imetyksen epäonnistuttua tai, jos he eivät voi tätä toteuttaa ollenkaan. Myllymaan ym. (2017, s. 214) tutkimuksen mukaan äidit voivat kokea imetyksen epäonnistumisen jälkeen surun, stressin ja ahdistuksen tunteita sekä se haittasi heidän kiintymyssuhteensa muodostumista. Jos vauvan tullessa osastolle on jo tiedossa, ettei äiti voi tai halua imettää ollenkaan, ei huoneentaulua viedä perheelle ollenkaan, vaikka aiheesta keskustelemme ja tuemme perhettä. Huoneentaulu tuo perheen toiveen imetyksestä näkyväksi ja antaa tietoa hoitavalle henkilökunnalle asiasta.

Huoneentaulussa lapsen äänellä puhuminen tuo perheille esille heidän tarkoitustansa olla läsnä vanhempina hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden tukemana sairaiden vastasyntyneiden ja keskosten hoidossa, joka on monesti vanhemmille psyykkisesti raskas ja pelottavakin asia. Asiakaskyselyssä kysyttiinkin kokevatko vastaajat tärkeäksi kenguruhoidon ja oman läsnäolonsa imetyksen edistämiseksi. Vastauksista selvisi, että suurin osa vastaajista kokivat


sen tärkeäksi. Myös hoitohenkilökunta oli asiasta samaa mieltä. Näin huoneentauluun nostettiin asia lapsen äänellä kuvaten: ”pitäkää minua mahdollisimman paljon ihokontaktissa” ja ”olethan luonani tiiviisti sekä sitoudut imetykseeni”. Huoneentaulu luo mahdollisuuden toteuttaa myös vanhempien toiveita ja odotuksia imetyksestä kriisistä huolimatta heti, kun siihen on mahdollisuus.

8.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aihe oli jo opinnäytetyöprosessin alussa selvillä ja sen ideointi aloitettiin hyvissä ajoin. Opinnäytetyön aikataulua esitellään kuvassa 8. Aloitimme tavoitteiden ja tarkoituksen hahmottamisella syksyllä 2021. Aikataulun mukaisesti kevään 2022 aikana valmistui suunnitelma ja tutkimusluvut haettiin kaikkiin kyselyihin. Teoriatieto täydentyi opinnäytetyöprosessin aikana. Aineiston keruu aloitettiin toteuttamalla asiakaspalautekysely sekä materiaalia kerättiin kyselyiden sekä työpajatoiminnan avulla kehittämisiltapäivissä hoitohenkilökunnalta ja lääkäreiden iltapäivätapaamisessa. Kevättalvella 2023 aineistoa analysoitiin ja näiden pohjalta kehitettiin tuotokset. Opinnäytetyö on valmis keväällä 2023. Aikataulussa pysyttiin koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Kuva 8 Opinnäytetyön aikataulu

Syksy -21	Kevät -Kesä -22	Syksy -Talvi -22		Kevät -23
Posterit, tavoitteet ja tarkoitus	Tutkimussuunnitelma Tutkimuslupa, syyskuu	Asiakaskysely: syyskuu-marraskuu Lääkäreiden iltapäivätapaaminen: lokakuu Kehittämisiltapäivä hoitohenkilökunnalle: marraskuu	Analyytit Tuotokset: Tarkistuslistat ja huoneentaulu Palautekysely hoitohenkilökunnalle sekä lääkäreille huhtikuu -23	Valmis opinnäytetyö
		Teoria		



Opinnäytetyöprosessin aikana haasteita tuotti opinnäytetyöntekijöille tutkimussuunnitelman valmiiksi saattaminen sekä organisaatiosta saatava lupa, koska työstäminen ajoittui kesään

2022. Tämän vuoksi asiakaskyselyn keräämisen ajankohta siirtyi syksyyn, jolloin infektiokausi alkoi ja keskosten sekä sairaiden vastasyntyneiden potilasmäärä oli pienempi alkusyksyyn verrattuna. Vastauksia kuitenkin saatiin 11 kappaletta, johon olemme tyytyväisiä. Kyselyiden tulosten analyysiin oli panostettava, jotta tuotoksiin hyödynnettävä materiaali saatiin koottua. Hoitohenkilökunnan kyselyyn vastasivat lähes kaikki kehittämisiltapäivään osallistujat ja analysoitava materiaali oli laaja. Vastauksien perusteella hoitohenkilökunta koki tarpeelliseksi riittävän koulutuksen saamisen sekä ohjaukseen tarvittavan ajan järjestämisen, jotta voivat tukea imetyshaasteissa. Lääkäreiden kyselyyn vastaajia oli vähemmän verrattuna hoitohenkilökuntaan ja analysoitava materiaali oli suppeampi.

Esimiehen asema on keskeisessä roolissa työyhteisön kehittämisessä ja tämän vuoksi johtamistaitojen kehittäminen on keskeinen osa työyhteisön kehittämistä. Johtamisella on merkitystä organisaatioon sekä työssä käyville ihmisille. Hyvään johtamiseen liittyy myös korkea työmoraali, työmotivaatio, hyvä yhteistyö työyhteisössä sekä laadukas työn tulos. Ympäristön muutokset asettavat organisaatioille uusia haasteita ja asioita voidaan tehdä aina paremmin. Tämä heijastuu myös johtamiseen, jonka myötä johtamisen kehittäminen on jatkuva prosessi. Tämä auttaa siihen, että työntekijät sekä asiakkaat voisivat paremmin. Organisaation onnistumisen ratkaisee kuitenkin kaikkien osaamisen, innon ja yhteistyön mukaan saaminen täysimääräisenä. (Juuti, 2016, ss. 8–10)

Opinnäytetyön aiheen valinnasta lähtien esihenkilöt ovat tukeneet opinnäytetyön tekemisessä sekä osaston toimintatapojen kehittämisessä. Opinnäytetyön eteenpäin vieminen on mahdollistunut heidän tuellaan ja avullaan. Lasten ja nuorten osaston toimintakulttuuri on kehittämismyönteinen ja osaston toimintatapoja kehitetään jatkuvasti. Tätä tukee organisaation kehittämismyönteisyys.

Johtamiseen kuuluu toiminnan kehittäminen, joka vaatii muutosprosessien toteuttamista. Kehittämisessä korostuu innovatiivisuus ja luovuus, kun taas muutoksen johtamisessa korostuu toiminta ja sen muuttaminen. Johtamisen kehittäminen tulee olla jatkuvaa, jotta toiminta olisi korkeatasoista. Työyhteisön on aika ajoin syytä pysähtyä tarkastelemaan kriittisesti omaa toimintaansa. Nykytilan kartoituksella voidaan rakentaa aitoa ja

onnistunutta kehittämistoimintaa. Laatujohtamisen ja toimintatutkimuksen kehittämismallien mukaan oman työnsä parhaat asiantuntijat otetaan mukaan kehittämiseen. Kehittämistilaisuuksissa esiin nostamalla onnistumiset tuovat hyvää mieltä ja auttaa uuden kehittämisessä. Kehittäminen vaatii myös panostusta ja aikaa. Onnistunut kehittämistoiminta vaatii myös ideoiden kokeilua, kokeiluista oppimista ja olemassa olevaa toimintaa tulee muuttaa onnistuneesti. Jaettu johtajuus edistää ja mahdollistaa toiminnan jatkuvan kehittämisen, kun jokaisesta työyhteisön jäsenestä tulee aktiivinen ja vastuullinen toimija. (Juuti, 2016, ss. 74–77) Opinnäytetyön tuotokset tukevat jatkossa paremmin täysimetyksen toteutumista lasten ja nuorten osastolla. Tuotokset luovat osastolle yhtenäiset hoitokäytänteet moniammatillisesti sekä vanhempien toive imetyksestä tulee näkyvämmäksi.

8.2 Opinnäytetyön tulokset ja tuotokset

Opinnäytetyössämme halusimme ottaa mukaan kehittämiseen asiakasnäkökulman. Hyödynsimme osaltamme yhteiskehittelyä eli kehitimme yhdessä asiakkaan kanssa toteuttamalla heille asiakaskyselyn sekä pyytämällä palautetta tuotoksesta, jota hyödynsimme sen kehittämisessä. Kehittämisessä oli mukana myös lääkärit ja hoitohenkilökunta. Yhteiskehittelyn tarkoituksena on ideointi ja kokemusten kokoaminen. Tämän suosio on kasvanut viime vuosien aikana. Työelämän haasteet ovat nykyisin moniulotteisia ja vaativat yhteistyötä asiakkaan ja muun verkoston kanssa. Tiivis yhteistyö tuo mahdollisuuden nopeaan ja laajemman hyödynnettävän materiaalin mukaanoton päätösten tekemiseen. (Eklund, 2021, ss. 53–55) Asiakkaan äänen kuuleminen on tärkeää. Virtanen ym. (2011, s. 22) toteaaakin, että asiakastiedon kerääminen on päätöksenteon pohjana sekä palvelua tuottavan organisaation asenteiden ja palvelukulttuurien muuttaminen asiakaslähtöiseksi kehittämisen avulla.

Kyselyiden ja työpajatoiminnan tulosten analysointi herätti meissä monia ajatuksia ja mietteitä. Näitä oli hyvä pohtia yhdessä ääneen ja mieltä, mitä olisimme voineet tehdä toisin. Huomasimme, että mikä meille oli itsestään selvää, ei ollut näin asiakkaille. Vastauksia analysoidessamme huomasimme, että osa kysymyksistä oli esitetty epäselvästi ja asiakkaat

ymmärtäneet kysymykset eri lailla, miten olimme ajatelleet. Nämä tulivat ilmi kysymyksissä 8–10 liittyen ravitsemuksen toteutumiseen. Osa oli vastannut useampaan kuin yhteen vastausvaihtoehtoon. Olisimme voineet ohjeistaa vastaamisessa jokaisen kysymyksen kohdalla, mutta toteutetussa kyselyssä oli vain kyselyn alussa ohje vastaamisesta. Hoitajille ja lääkäreille suunnatut kyselyt tuottivat meille paremmin ymmärrettyjä vastauksia, ehkä siksi, että työskentelemme samassa työyhteisössä ja näin oli helpompi asettua itse vastaajaksi.

Asiakaskyselyn tuloksissa esiintyy ristiriitaa siinä, että äidit halusivat täysimettä ja heidän toiveensa täysimetyksestä huomioitiin osastolla, mutta vauvan kotiutuessa eniten käytössä ollut ruokintamenetelmä oli osittaisimetys ja vain muutama kotiutui täysimetyksellä. Kyselyistä selvisi, että lääkäreistä noin puolet kysyivät äitien toivetta täysimetyksestä ja hoitajat kirjasivat tiedon ja/tai selvittivät tiedon äidin imetystoiveesta useimmin hoitotyön merkinnästä tai potilaan jaksomuistiinpanosta. Voidaan siis todeta, että hoitokäytänteet eivät tue vanhemman täysimetystoivetta. Hoitajat painottivat vastauksissaan ajan merkitystä ohjaustilanteissa, ja tämä tulee esiin myös tutkimuksissa, joissa todetaan, että äidit tarvitsevat tukea, ohjausta ja rohkaisua imetyksen aloituksessa ja oikea-aikaisen ajankohdan löytämisessä (Black, 2012, ss. 13–14). Voimme myös pohtia vaikuttaako täysimetyksen onnistumiseen ajatus siitä, että vauvan pitäisi syödä maidoistansa noin puolet itse ennen kotiutumista ja useasti hoitohenkilökunta ja/tai lääkärit alkavat ”kannustamaan” pulloruokintaan, jotta kotiutuminen nopeutuisi. Tämä tulee ilmi myös eri tutkimuksissa ja artikkeleissa. Muun muassa Myllymaan ym. (2017) julkaisemassa tutkimuksessa asia nostetaan esille. Siinä todetaan, että äidit kokevat, että imetys on ristiriidassa mahdollisimman aikaisen kotiutumisen kanssa. Hoitohenkilökunta ohjaa heitä pulloruokintaan, jotta tämä mahdollistuisi. (Myllymaa ym. 2017, s. 209)

Sairaat vastasyntyneet ja keskoset tarvitsevat usein lääketieteellisistä syistä lisämaitoa, mutta täysimetykseen tukemisessa tärkeintä onkin, millä tavoin lisämaito tullaan antamaan vastasyntyneelle. Tämä onkin se, minkä perhe saa päättää. Päätös lisämaidon antotavasta voidaan tehdä myös perheen kanssa yhteistyössä. Kyselyvastauksissa lääkärit painottivatkin mahdollisuutta määrätä lisämaitoa lääketieteellisistä syistä. Yksi vastaaja toi esille vapaassa

palautteessa, että hoitavalla lääkärillä tulee olla mahdollisuus määrätä lisämaitoja lääketieteellisestä syystä. Keskustelimme asiasta yhdessä lääkäreiden palaverissa ja totesimme yhteistyössä, että tähän heillä on aina mahdollisuus. Lääkäreiden muistilistaan päivitettiin uudet lisämaitojen minimimaitotavoitteet, jotta hoitosuunnitelmassa voidaan huomioida nämä. Asia nousi esiin sekä hoitohenkilökunnan kyselyn tuloksissa, että asiakaskyselyissä, joissa kyseenalaistettiin suuria maitomääriä. Hoitosuunnitelmia tehtäessä tulee aina kuitenkin huomioida yksilöllisyys.

Asiakaskyselylomakkeessa kysyttiin arviota imetysohjauksesta ja siinä asiakkaat kokivat sen hyväksi. Kuitenkin melkein kaikki hoitajat halusivat lisää tietoa imetyksestä ja sen hyödyistä, kun taas lääkäreiden kyselyn pohjalta heistä vain yksi kaipasi lisää tietoa. Hannula (2019) toteaa artikkelissa, että ilman johdon tukea ja moniammatillista yhteistyötä ei päästä muuttamaan rutiineja vauvamyönteisiksi ja imetystä tukeviksi. Hän toteaa myös, että lääkäreiden koulutukseen kuuluu vain muutama tunti imetyškoulutusta ja siksi heiltä saattaa puuttua tieto maidonerityksen fysiologiasta, maidonerityksen lisäämisestä ja siitä, miten se saadaan rinnasta vauvaan. Lääkäreiden puoleen yleensä käännetään, kun on kyse imetyksiin liittyvistä ongelmista ja siksi lääkäreiden koulutukseen tulisi kiinnittää huomiota, jotta se ei ole vain omakohtaisen kokemuksen varassa. (Hannula, 2019, s. 70) Suurin osa hoitohenkilökunnasta on saanut imetysohjaajakoulutusta, joka saattaa vaikuttaa asiakkaiden arvioon positiivisesti. Toki kyselyistä selvisi, että asiakkaat kokivat saaneensa imetysohjausta sekä hoitajilta, että lääkäreiltä.

Hoitohenkilökunnan kyselyn perusteella heidän mielestään perhelähtöisyys sekä moniammatillinen yhteistyö on tärkeää imetyksen tukemisen taustalla. Samoin he kokevat tarvitsevänsä lisää tietoa imetyksestä säännöllisesti, joka tulisi huomioida johtamisessa. Imetyškoulutuksen tulee olla jatkuvaa terveydenhuoltohenkilöstölle sekä sen laatua tulee arvioida. Imetyškoulutuksen ei pidä perustua vapaaehtoisuuteen eikä henkilön aktiivisuuteen. Heidän saamansa koulutus lisää äitien tyytyväisyyttä ohjauksesta. Vuosittaiset täydennyskoulutukset, sairaalakäytänteiden muuttaminen vauvamyönteisemmiksi ja imetystä tukevimmiksi lisäävät imetystä. Imetyksen edistämässä hoitohenkilöstö onkin avainasemassa, kuten myös heidän antama ohjauksensa.

Työyksiköissä tulee olla nimetyt henkilöt, jotka vastaavat imetyksen kehittämisestä. (Hotus-hoitosuositus[®], 2020, ss. 5, 17–18) Organisaatioilla on tarve uudistua, pysyä muiden tahdissa tai edellä ja sen tavoitteen saavuttamiseksi auttaa oppiva organisaatio, joka korostaa jatkuvaa, asteittaista oppimista ja muutosta oppivan henkilöstön avulla. (Eklund, 2021, s. 50–53) Hoitohenkilökunnan kyselyn vastauksista selvisi, että ohjaukseen tarvitaan riittävästi aikaa ja resursseja. Myllymaan ym. (2017, s. 213) tutkimuksessa äidit kuvaavat jäävänsä ilman imetysohjausta tai -tukea hoitajien kiireen vuoksi. Imetysohjaus olisi laadukkaampaa, jos edellä mainittuihin asioihin kiinnitettäisiin enemmän huomiota. Näin ollen imetystavoitteet toteutuisivat paremmin.

Osaamisen kehittämisen haaste on teorian ja käytännön välinen kuilu, jossa opit tulisi viedä osaksi arkea silloin, kun niitä tarvitaan. Esimerkiksi koulutuspäivästä osallistujia muistaa vain noin 5–10 prosenttia. Ajan myötä luku laskee, jos osallistujia ei aktiivisesti kerta asiaa. (Eklund, 2021, ss. 35–36) Tämä asia tiedostettuna olemme vieneet osaamista käytäntöön luomalla tuotokset. Nämä toimivat arjen työssä tiedon soveltamisessa. Jatkossa tulee kuitenkin kehittää imetyksen tukemista ja esimerkiksi koulutusten lisääminen ja/tai kertauskurssien järjestäminen olisi suotavaa. Osaamisen jakaminen ja tiedottaminen on haasteena. Myös koko HUSin lasten ja nuorten tulosityksikköä ajatellen yhtenäiset käytänteet ovat tärkeitä strategisten tavoitteiden kannalta. Kuten Eklund (2021, s. 37) toteaa, kehittäminen tulee olla suunnitelmallista, jotta ei kehitetä vähemmän tärkeitä asioita, jotka eivät näin ollen vie organisaatiota kohti tavoitteita.

Oppimista tapahtuu arjessa kokemuksen myötä. Koulutuksen, työssä oppimisen, johtamisen ja muiden kehittämisen käytäntöjen tulisi tukea toisiaan eikä viedä voimavaroja toisiltaan. Arjen keskustelut ovat oppimisen kannalta tehokkaita ja kuten Eklund (2021) toteaa ”hyvistä kohtaamisista voi parhaimmillaan saada paljon iloa ja motivaatiota omaan työhön”. (Eklund, 2021, ss. 38–39) Tämän vuoksi olemme tuoneet opinnäytetyössämme sekä lääkäreiden että hoitajien muistilistoille kohtaamisen ja keskustelun asiakkaan kanssa esille. Kun keskustellaan asiakkaan kanssa, ovat ne hedelmällisiä ja tuottavia sekä luovat myös oppimisen iloa meille raskaan työn rinnalle.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti tarkasteltaessa asiakkaan ja potilaan etu on tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollossa. Jokaisella on oikeus hoitoon ja palveluun, jonka tavoitteena on hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. Hoidon ja palvelun tulee olla luotettavaa, turvallista ja ammattitaitoista sekä laadukasta pohjautuen tietoon. Potilaita tai asiakkaita tulee kohdella oikeudenmukaisesti ja olla vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. (ETENE, 2011, ss. 5–6)

Eettisten periaatteiden mukaisesti tutkimuksessa tulee kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia. Samoin tulee välttää aiheuttamasta tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille ja muille tutkimuskohteille aiheutuvia merkittäviä riskejä, vahinkoja ja haittoja. (Vuori, n.d.)

Opinnäytetyön toteuttajat ovat lasten ja nuorten osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia. Työskentelemme imettävien äitien kanssa ja ohjaamme heitä sekä toimimme moniammatillisen tiimin jäseninä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustilanteella ja tutkijalla on aina vaikutus tutkittaviin ja se on tiedostettava. Saattaa tapahtua tutkijan mukautumista tutkittavaan. Tutkimuksen luotettavuustarkastelulla pyritään poistamaan osa virheistä ja tutkimuksen laadun varmistamiseen tulee varautua jo tutkimussuunnitelmavaiheessa. (Kananen, 2015, ss. 338–339)

Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tutkimukseen sovellettavia tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimuksessa toteutetaan avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset huomioon sekä kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitaten asianmukaisella tavalla. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu sekä vaadittava eettinen ennakoarviointi on tehty tarvittaessa. Tutkimusorganisaatioissa noudatetaan hyvää

henkilöstö- ja taloushallintoa sekä otetaan huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. (TENK, 2021) Virheiden syntymistä tulee välttää ja tutkimus on oltava toistettavissa, jota kuvataan sanalla reliabiliteetti. Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata ja tässä epäonnistuttaessa aiheuttaa tuloksiin virheitä. (Hirsjärvi ym. 2008, ss. 226–227)

Tutkimukseen osallistuminen on kaikilta osallistujilta ollut vapaaehtoista. Tämä on tuotu esille saatekirjeissä. Heillä on ollut mahdollisuus keskeyttää tutkimus halutessaan. Tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei ole vaikuttanut millään tavalla perheen saamaan hoitoon. Opinnäytetyön tutkimusaineisto on kerätty luottamuksellisesti ja anonyymisti sekä vaadittavin suostumuksin. Tutkimusluvut on hankittu tutkimuksen toteuttamiseksi asianmukaisesti. Tutkimusaineistoa on käsitelty luottamuksellisesti ja se säilytetty asianmukaisesti. Tutkimus on dokumentoitu mahdollisimman tarkasti sen todellisuuden arvioinnin mahdollistamiseksi. Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja eettiset kannat taas tutkijan tieteellisessä tutkimuksessa tekemiin ratkaisuihin. ”Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus.” (Tuomi & Sarajärvi, 2009, ss. 125, 127)

Hyvää tieteellistä käytäntöä tulee noudattaa, jotta voidaan tehdä eettisesti hyvä tutkimus (Hirsjärvi ym. 2008 s. 23). HUS Tutkimuseettiseen toimikuntaan on oltu yhteydessä sähköpostitse 1.7.2022 sekä 8.9.2022. Tutkimusylilääkäri Kari Blomgrenin ja tutkimuksesta vastaava ylilääkäri Mikko Seppäsen keskusteluihin pohjautuen eettisen toimikunnan käsittely ei ole ollut tarpeellinen.

9 Johtopäätökset ja jatkokehittäminen

Opinnäytetyöprosessin aikana mieleemme tuli jo muutamia asioita joihin tulevaisuudessa tulisi saada vastauksia eli mitä jatkokehittämisaiheita ja jatkokouluttautumisen mahdollisuuksia opinnäytetyö toi esille. Opinnäytetyön tavoitteen saavuttaminen eli perheiden tyytyväisyyden lisääntyminen heidän toiveiden huomioimisessa sekä vauvan hoitamisessa ja näissä onnistuminen jää jatkossa asiakaspalautteissa mitattavaksi.

Tulevaisuudessa tulisi selvittää, miten hyvin tuotosten käyttö toimii lasten ja nuorten osastolla ja onko se selkeyttänyt moniammatillista yhteistyötä vanhempien näkökulmasta sekä parantanut asiakkaiden palautetta imetysohjauksesta. Jos asiakaskysely toteutettaisiin jatkossa uudelleen, tulisi tässä huomioida vauvan osastolla olo aika, sillä tämä voi vaikuttaa ohjauksen ja neuvonnan määrään. Nyt tätä ei kysytty asiakaskyselyssä

Tutkimuslupaa hakiessamme organisaatiostamme, saimme ehdotuksen, jos tekisimme opinnäytetyömme koskemaan koko HUS-alueen sairaita vastasyntyneitä ja keskosia hoitavia osastoja. Tällöin jo tiesimme, että meidän resurssimme ei tähän riittäisi.

Opinnäytetyöprosessin aikana tapahtui organisaatiomuutos Sote-uudistuksen myötä vuoden 2023 alussa. Hyvinkään sairaalan lasten ja nuorten osasto yhdistyi kokonaisuudessaan Lasten ja nuorten sairaudet tulosityksikköön. Nyt osaston kuulussa isompaan tulosityksikköön, voidaan opinnäytetyötämme hyödyntää muillakin sairaita vastasyntyneitä ja keskosia hoitavilla osastoilla HUS-yhtymässä, vaikka emme keränneet kyselyillä tietoa muilta osastoilta. Organisaatiomuutoksen jälkeen tavoitteena on hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen tulosityksiköissä, koska HUSin visiona on tarjota vaikuttavinta hoitoa potilaille. Myös valtakunnallisesti opinnäytetyö on hyödynnettävissä.

Imetyksen tukemisen ohjaaminen ja sen kehittäminen edelleen vaatisi osaamisen kehittämisen suunnittelua tulevaisuudessa. Opinnäytetyöllämme olemme saaneet luotua uuden toimintamallin, mutta tulevaisuudessa kehittämistyötä voi jatkaa, jos esimerkiksi tavoitteeksi asetettaisiin vauvamyönteisyysertifikaatin hankkiminen lasten ja nuorten osastolle. Tämä vaatisi järjestelmällistä suunnittelua. Suunnittelu tulisi aloittaa nykytilan kartoituksella, sillä opinnäytetyössämmekin hoitohenkilökunta arvioi, että tarvitsevat tukea oman osaamisensa lisäämiseen ja ajantasaisuuteen, kun taas lääkärit kokivat, että osaaminen on riittävää. Nykytilan kartoituksen jälkeen asetetaan tavoitteet, jotka ovat ymmärrettävät sekä motivoivat ja ne esitetään sellaisena, että ne voidaan ottaa huomioon päivittäisessä työnteossa. Tässä työssä tarvitaan johdon ja lähijohdon pitkäjänteistä tukea uusien toimintamallien omaksumisessa sillä osaamisen kehittäminen syntyy arjen toiminnasta. (Eklund, 2021, ss. 103–108) Kansainvälinen Vauvamyönteisyysohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative eli BFHI) on Maailman terveysjärjestön (WHO) ja Unicefin vuonna 1991 käynnistämä 10 askeleen toimintaohjelma. Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteena on

imetyksen tukeminen yksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia. Sen tarkoituksena on mahdollistaa hyvä alku imetykselle synnytyssairaalassa, tukea kuuden kuukauden täysimetystä, edesauttaa imetyksen jatkumista kuuden kuukauden jälkeen kiinteän lisäruoan ohella vuoden ikään tai pidempään. Terveystieteiden tutkimuskeskukselle myönnetty Vauvamyönteisyysertifikaatti tarkoittaa, että se tukee imetyksen onnistumista. (THL, 2021b)

Imetyksen edistäminen synnytyssairaaloissa tutkimuksen mukaan yliopistosairaaloiden vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastojen hoitajilla imetyškoulutuksen kattavuudessa oli puutteita. Erityisesti WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuneiden määrä oli vähäinen eli 77 %, kun synnyttäjien ja synnyttäneiden osastolla se oli 100 %. Sairaaloissa järjestettyä koulutusta tarjotaan myös lääkäreille, mutta vaihtelevasti. Vain kolmessa sairaalassa oli kohdennettua imetysohjauskoulutusta tai 20 tunnin imetysohjaajakoulutus lääkäreille. Myös lyhyitä tietoisu- tai osastotuntityyppistä koulutusta järjestettiin kymmenessä sairaalassa. Kaksi sairaalaa tarjosi yhteistä koulutusta hoitohenkilökunnan kanssa. Viidessä sairaalassa ei järjestetty ollenkaan imetysohjausta lääkäreille ja kahdessa lääkärit eivät osallistuneet. Tutkimuksessa todetaan, että sairaaloiden vastauksista nousi kehitettäväksi kohteiksi perhehoitotyön kehittäminen, henkilöstön koulutus, koulutustarpeiden tunnistaminen sekä motivointi. Vastasyntyneiden osastolla kouluttajaresurssit olivat pienemmät. Tutkimuksessa todetaan, että on valitettavaa, että juuri ennenaikaisesti syntyneiden ja sairaiden vastasyntyneiden osastolla on vain vähäinen määrä imetysohjaajia. Näiden potilasryhmien imetysohjaus on haastavaa ja vaatii enemmän osaamista kuin terveiden vastasyntyneiden imetysohjaus. Samoin todetaan lääkäreiden koulutuksista, että lisämaidon antaminen vaatii lääketieteellistä kantaa, koulutusta ja yhtenäistä näkemystä, kun lääkärit ovat mahdollistamassa imetyksymyönteisyyttä. Tutkimuksessa todetaan, että imetyksen edistämisen tavoitteista ja keinoista koostuva WHO:n 20 tunnin imetyškoulutus voisi tuoda eri ammattiryhmille yhtenäistä näkemystä. (Ikonen & Hakulinen, 2019, ss. 10–11, 15–17)

Jatkokoulutustarvitaan imetyksestä kaikissa ammattiryhmissä. Tämän aloittaminen jo opiskeluaikana kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa olisi

imetystavoitteita tukevaa. Imetyskoulutuksen tulisi olla jatkuvaa ja säännöllistä ammattiryhmiin katsomatta työpaikoilla työuran loppuun asti. Oppimisen tulisi olla jatkuvaa, koska tutkittua tietoa julkaistaan jatkuvasti, hoitosuositukset muuttuvat sekä näyttöön perustuvaa tietoa tuodaan käytäntöön.

Lähteet

Ahlqvist-Björkroth, S., Axelin, A., & Lehtonen, L. (2017). Vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka & L. Lehtonen (toim.). *Keskosen hoito ja kehitys* (ss. 123–130). Duodecim.

Ahlqvist-Björkroth, S., Boykydis, Z. & Lehtonen, L., (2012). *Vanhemmat Vahvasti Mukaan – Koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa*. Turun yliopistollinen keskussairaala.

<https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/vvm%20manuaali.pdf>

Arkkola, T. & Rautava, S. (2017). Keskosen ravitseminen. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka & L. Lehtonen (toim.), *Keskosen hoito ja kehitys* (ss. 67–79). Duodecim.

Berger, I., Weintraub, V., Dollberg S., Kopolovitz R. & Mandel, D. (2009). *Energy Expenditure for Breastfeeding and Bottle-Feeding Preterm Infants*. *Pediatrics* 124 (6), e1149-e1152.

<https://doi.org/10.1542/peds.2009-0165>

Black, A. (2012). *Breastfeeding the premature infant and nursing implications*. *Advances in Neonatal Care*, 12(1), 10-14. <https://doi.org/10.1097/anc.0b013e3182425ad6>

Deufel, M. & Montonen, E. (2016). *Lapsivuodeaika*. Duodecim.

Eklund, A. (2021). Osaamiskartta, Osaamisen kehittäminen työelämässä. Brik.

ETENE. (2011) *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, Sosiaali- ja terveysministeriö.

<https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>

Eun-Sook, C., Shin-Jeong, K., Myung Soon, K., Haeryun, C., Eun Hye, K., Eun Mi, J. & Sun, L. (2016). *The Effects of kangaroo care in the neonatal Intensive Care Unit on the Physiological Functions of Preterm Infants, Maternal-Infant Attachment, and Maternal Stress*. *Journal of Pediatric Nursing* 31, 430-438.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596316000531>

Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Alqvist, S., Hall Moran, V., Ewald, U. & Dykes, F. (2012). *Closeness and separation in neonatal intensive care*. *Acta Paediatrica* 101 (10), 1032-1037. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x>

Hakala, M. (2019). *Ihokontaktin, ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutuminen synnytyssairaaloissa*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526223742>

Hakulinen, T. & Lyytikäinen, A. (2017). Suomi imetyksen kansainväliseksi kärkimaaksi. Teoksessa Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022* (ss. 15–29). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Hakulinen, T., Otronen, K. & Nykyri, A. (2017). Imetysohjaus julkisessa palvelujärjestelmässä. Teoksessa Hakulinen T, Otronen K. & Kuronen, M (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022* (ss. 78–98). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Hakulinen, T., Bildjuschkin, K. & Otronen, K. (2017). Puolison ja muiden läheisten tuki imetyksessä ja vauvan hoidossa. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022* (ss. 62–64). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>

Hannula, L. (2019). *Kätilöt äitien tukena imetyksasioissa*. Kätilölehti 6, 66–70.

Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Edita.

Heikkinen, K & Sivonen, A. (2021). *VAIKUTTAVA AMMATILLINEN PEDAGOGIIKKA. Kehitä ja kehity – PDSA-syklin mukainen jatkuva kehittäminen toteutuneissa oppimisprojekteissa*. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021101450992>

Helminen, J. (2017). Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. (ss. 14-31). Edita.

Hiltunen, H. (2022). *PRETERM INFANT GROWTH. With a focus on early nutrition and initial gut microbiota*. Turun yliopisto. <https://www.utupub.fi/handle/10024/153615>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. (2008). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. (2002). *Tilastolliset menetelmät*. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hotus-hoitosuositus®. (2020). *Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus HOTUS-hoitosuositus*. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Hannula, L., Ikonen, R., Kaunonen, M. & Kolanen, H. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/hoitosuositus.pdf>

Hunt, F. (2008) *The importance of kangaroo care on infant oxygen saturation levels and bonding*. Journal of Neonatal nursing 14, 47-51. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184107002025?via%3Dihub>

Huopio H. & Sankilampi, U. (2019) Hypoglykemia. Teoksessa P. Luukkainen, M. Metsäranta, M. & U. Sankilampi (toim.) *Vastasyntyneiden akuuttihoito*. (ss. 265–270). Duodecim.

Hyväri, S. (2017). Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. (ss. 32–45). Edita.

Hämäläinen, V., Maula, H. & Suominen, K. (2016). *Digiajan strategia*. Alma

Ikonen, R., & Hakulinen, T. (2019). *Imetyksen edistäminen synnytyssairaaloissa: Selvitys nykyisistä käytännöistä*. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-311-3>

Ikonen, R., Hakulinen, T., Lyytikäinen, A., Mikkola, K., Niinistö, S., Sarlio, S. & Virtanen S. (2020) Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2019. Raportti 11/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-555-1>

Isoherranen, K. (2005). *Moniammatillinen yhteistyö*. WSOY.

Jardien-Baboo, S., van Rooyen, D., Ricks, E., Jordan, P. & Ham-Baloyi, W. (2020). *Integrative literature review of evidence-based patient-centred care guidelines*. J Adv Nurs. 2021; 77:2155–2165. <https://doi.org/10.1111/jan.14716>

Juuti, P. & Virtanen, P. (2009). *Organisaatiomuutos*. Otava.

Juuti, P. (2015). *Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen*. PS- kustannus.

Juuti, P. (2016). *Johtamisen kehittäminen*. PS-kustannus

Juuti, S. & Juuti, P. (2021). *Johtamista kehittämään Todellista vaikuttavuutta helposti ja tehokkaasti*. Basam Books.

Jyväskylän yliopisto. (10.4.2015) *Delfoi-menetelmä*. Haettu 4.5.2022 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/delfoi-menetelmae>

Kallankari, S. (2019) *Muutoksen johtaminen arjessa*. Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Duodecim.

Kananen, J. (2015). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen J. (2019). Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekonen & A. Pehkonen (toim.), *Moniammatillinen yhteistyö- Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus.

Ketola, I. & Kari, A. (2019). Hengityksen adaptaatiohäiriö. Teoksessa P. Luukkainen, M. Metsäranta, M. & U. Sankilampi (toim.) *Vastasyntyneiden akuuttihoito*. (ss. 102–103). Duodecim.

Klemming, S., Lilliesköld, S. & Westrup B. (2021). *Mother-Newborn Couplet Care from theory to practice to ensure zero separation for all newborns*. Acta Pédiatrica 110(11), ss. 2951–2957. <https://doi.org/10.1111/apa.15997>

Korhonen, A. (1999). *Elämän ensitaidot*. Tammer-Paino Oy.

Koskinen, K. (2008). *Imetysohjaus*. Edita.

KvantiMOTV. (12.8.2010). *Aineistotyytit*. Haettu 2.6.2022 osoitteesta. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/tutkimus/aineistotyytit.html>

Laitila, H., Lunkka, N., & Suhonen, M. (2020). *Asiakaslähtöisyys lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillisessa verkostoyhteistyössä vanhempien kokemana*. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 57(1). <https://doi.org/10.23990/sa.75675>

Lehtonen, L. (2017). Keskosen kehitys ja sen tukeminen sairaalahoidon aikana. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka & L. Lehtonen (toim.). *Keskosen hoito ja kehitys* (ss. 115–122). Duodecim.

Linturi, H. (13.3.2020) 1. *Delfoin monet tarkoitukset*. Haettu 4.5.2022 osoitteesta <https://metodix.fi/2020/03/08/delfoin-tarkoitukset/>

Loppela, K. (2004). *Ihminen ja työ - keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä*. Ihminen ja työ-keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä (Acta Universitatis Tamperensis 1003) [väitöskirja, Tampereen yliopisto] Tampere University Press. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-5949-0>

Maastrup, R., Moelholm Hansen, B., Kronborg, H., Norby Bojesen, S., Hallum, K., Frandsen, A., Kyhnaeb, A., Svarer, I. & Hallström I. (2014). *Breastfeeding progression in preterm infants is influenced by factors in infants, mothers and clinical practice: the results of a national cohort study with high breastfeeding initiation rates*. Plos one 9 (9), 1–14. [/doi.org/10.1371/journal.pone.0108208](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108208)

Maitotieto (n.d.) *Äidinmaidonkorvike*. Haettu 13.2.2023 osoitteesta <https://www.maitotieto.fi/tietoa-maidosta/tietoa-maitovalmisteista/maitovalmisteet/aidinmaidonkorvike.html>

Mikkola, H. & Hakulinen, T. (4.1.2018). *Imetyksen hyödyt ovat huikeat*. THL- blogi. <https://blogi.thl.fi/imetyksen-hyodyt-ovat-huikeat/>

Myllymaa, K., Aho, A., Ikonen, R. & Kaunonen, M. (2017) *Äitien kokemuksia keskosvauvan imetyksestä sairaalassa ja kotiutumisen jälkeen*. *Hoitotiede* 2017, 29 (3), ss. 207–218. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118381/Aitien_kokemuksia_keskosvauvan_imetyksesta_2017.pdf?sequence=2

Niela-Vilén, H. (2016) *Breastfeeding preterm infant from the delivery ward via nicu to home*. Turun yliopisto. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/120792/AnnalesD1223Niela-Vil%c3%a9n.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Niela-Vilén, H., Ezeonodo, A., Mastrup, R., Haiek, L. & Hannula, L. (2020) *Neonataaliosastojen Vauvamyönteisyysohjelma (Neo-BFHI) suositusten toteutuminen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla Suomessa*. *Hoitotiede* 2020, 32 (4), ss. 250–261. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/170362/Hoitotiede%204%202020%20Niela-Vilen%20VEDOS%20v2.pdf?sequence=1>

Nykyri, A. (2017) *Imetysohjaus synnytyssairaalassa*. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022* (ss. 83–88). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>

Ojala, T. & Pitkänen-Argillander, O. (2019). *Sikiön sydänongelmat*. Teoksessa P. Luukkainen, M. Metsäranta, M. & U. Sankilampi (toim.) *Vastasyntyneiden akuuttihoito*. (ss. 113–114). Duodecim.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2014) *Kehittämistyön menetelmät -Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Sanoma Pro.

Parikka, V. & Lehtonen, L. (2017) *Keskosen*, Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka & L. Lehtonen (toim.). *Keskosen hoito ja kehitys* (ss. 9–16), Duodecim.

Parviainen, A., Virtanen, M., Loipponen, J. & Hatakka, H. (2018) *Työelämän muutosprosessit haastavat organisaatiota sekä sen henkilöstöä*. LAMK Pro, Verkkolehti. [Työelämän muutosprosessit haastavat organisaatiota sekä sen henkilöstöä | \(lamkpub.fi\)](https://www.lamkpub.fi/tyoelaman-muutosprosessit-haastavat-organisaatiota-seka-sen-henkilostoa)

Pérez-Escamilla, R., Martínez, J. L., & Segura-Pérez, S. (2016). Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: A systematic review. *Maternal and child nutrition*, 12(3), 402-417. <https://doi.org/10.1111/mcn.12294>

Perrine C, Scanlon K, Li R, Odom E & Grummer-Strawn M. (2012). Baby-friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics*, 130(1):54–60.
<https://doi.org/10.1542/peds.2011-3633>

Pesonen, P. (2014) *Vanhempien tyytyväisyys vastasyntyneen lapsensa tehohoitoon* [pro gradututkielma, Itä-Suomen yliopisto].
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14483/urn_nbn_fi_uef-20150035.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pirinen, H. (2014) *Esimies muutoksen johtajana*. Talentum.

Pohjonen, M. & Tanskanen, M. (2020) *Keski-Suomessa tapahtuu – pikkukeskosetkin kotiutuvat täysimetyksellä*. *Suomen Neonataalihoitaja*, 27(54), 9-13.

Raiskila, S., Axelin, A., Toome, L., Caballero, S., Tandberg Bente, S., Montiroso, R., Normann, E., Hallberg, B., Westrup, B., Ewald, U. & Lehtonen, L. (2017) *Parents' presence and parent-infant closeness in 11 neonatal intensive care units in six European countries vary between and within the countries*. *Acta Pædiatrica* 106 (06), 1–11.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13798>

Stenvall, J., & Virtanen, P. (2012) *Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen: kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet*. Helsinki, Tietosanoma.

TENK Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (7.7.2021). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Haettu 3.6.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Terveyskylä.fi. (1.6.2020) *Keskoslapsen imetys*. Haettu 4.5.2022 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-imetys>

Terveyskylä.fi. (2019a) *Keskosuuden määritelmä*. Haettu 3.5.2022 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskosuuden-m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4>

Terveyskylä.fi. (2019b) *Matala verensokeri eli hypoglykemia vastasyntyneellä*. Haettu 6.5.2022 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/matala-verensokeri-eli-hypoglykemia-vastasyntyneell%C3%A4>

Terveyskylä.fi (n.d.) *Sairaalahoitoa tarvitseva vastasyntynyt*.
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt>

THL. (7.4.2021a). *Imetysohjaajakoulutus*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys/imetysohjaajakoulutus>

THL. (7.12.2021b). *Vauvamyönteisyys-ohjelma synnytyssairaaloille.*

[https://thl.fi/fi/web/lapset-
nuoret-ja-perheet/kehittyvat-
kaytannot/vauvamyönteisyys/vauvamyönteisysohjelma-synnytyssairaaloille](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyönteisyys/vauvamyönteisysohjelma-synnytyssairaaloille)

Toikka, T. & Rantalainen, T. (2009) *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

Törölä, H. (2017), Syömisestä kehitys. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka & L. Lehtonen (toim.), *Keskosen hoito ja kehitys* (ss. 159–168). Duodecim.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN). (2019). *Syödään yhdessä-ruokasuositukset lapsiperheille*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kide 26.

Vataja, K. (2012). *Kehittyvä työyhteisö - Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Kehittyvä työyhteisö- Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa* (tutkimus: 86/2012) [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-699-1>

Viitala, R. (2005). *Johda osaamista! Osaamisen johtamisen teoriasta käytäntöön*. Infor viestintä Oy.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281. Tekes, Helsinki. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Vuori, J. (n.d.) Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Haettu 3.6.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Westrup, B. (2015). *Family-centered developmentally supportive care: The Swedish example*. Archives de Pédiatrie 22(10), ss.1086–1091. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2015.07.005>

Liite 1: Saatekirje äideille

SAATEKIRJE

HYVINKÄÄ 2022

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Hämeenlinnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, ylempi ammattikorkeakoulututkintoa. Teemme opinnäytetyömme Hyvinkään sairaalan lasten ja nuorten osastolle. Aiheena on täysimetykseen tukeminen keskosilla ja sairailta vastasyntyneillä, moniammatillisen toimintamallin kehittäminen. Tutkimuksen avulla voidaan parantaa ja kehittää ohjausta lasten ja nuorten osaston asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Toteutamme yhtenä osana kyselyn, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyyn osallistuminen tai siitä kieltäytyminen ei vaikuta hoitoon millään tavoin. Kyselyn voi myös keskeyttää, missä vaiheessa vain. Kyselyssä ei kysytä henkilötietoja eikä siitä voida tunnistaa vastaajaa. Saatuja vastauksia voidaan käyttää myöhemmissä kehittämistutkimuksissa. Teillä on mahdollisuus saada apua kyselylomakkeen täyttämiseen allekirjoittaneilta.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Tutkimustulokset säilytetään tietoturvalisesti lukollisessa kaapissa lasten ja nuorten osaston tiloissa. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia. Tutkimusta toteutetaan ajalla 28.9.-31.12.2022. Kysely palautetaan ennen osastolta kotiutumista hoitohenkilökunnalle tai laukkukaappiin, numero 51.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Paula Hakala etunimi.sukunimi@hamk.fi

Ystävällisin terveisin Susanna Aaltonen p. XXX ja Elina Tamminen p. XXX

etunimi.sukunimi@student.hamk.fi

Liite 2: Asiakaskysely

Valitkaa vastausvaihtoehdoista teille parhaiten sopiva vaihtoehto.

1. Vauvan raskausviikot syntyessä.
2. Onko teillä aikaisempia kokemuksia imetyksestä?
 - a) Kyllä
 - b) Ei
 - c) Muu, mikä?
3. Millainen toive teillä oli imetyksestä?
 - a) Täysimetys
 - b) Osittaisimetys
 - c) Ei imetystä

Jos, vastasitte ei imetystä, vastaisitteko seuraavaan kysymykseen 4 sekä kysymyksiin 8–12.

4. Toiveenne imetysvalinnastanne huomioitiin jo synnytysosastolla.
 - a) Samaa mieltä
 - b) Jokseenkin samaa mieltä
 - c) En osaa sanoa
 - d) Jokseenkin eri mieltä
 - e) Eri mieltä
5. Toiveenne imetyksestä huomioitiin lasten ja nuorten osastohoidon aikana.
 - a) Samaa mieltä
 - b) Jokseenkin samaa mieltä
 - c) En osaa sanoa
 - d) Jokseenkin eri mieltä
 - e) Eri mieltä

6. Antamanne kenguruhoito vauvalle edistää imetystä.
- a) Samaa mieltä
 - b) Jokseenkin samaa mieltä
 - c) En osaa sanoa
 - d) Jokseenkin eri mieltä
 - e) Eri mieltä
7. Läsnaolonne vauvan luona on merkityksellistä imetyksenne toteutumiselle.
- a) Samaa mieltä
 - b) Jokseenkin samaa mieltä
 - c) En osaa sanoa
 - d) Jokseenkin eri mieltä
 - e) Eri mieltä
8. Vauvanne tullessa osastolle jatkohoitoon ravitseminen toteutui.
- a) Nenämahaletku
 - b) Imetys ja nenämahaletku
 - c) Tuttipullo ja nenämahaletku
 - d) Muu; mikä?
9. Vauvanne ollessa osastolla ravitseminen toteutui.
- a) Imetys ja nenämahaletku
 - b) Tuttipullo ja nenämahaletku
 - c) Imetys ja tuttipullo
 - d) Muu; mikä?
10. Vauvanne kotiutuessa ravitseminen toteutui.
- a) Täysimetysellä (=imetys ja nenämahaletku)
 - b) Osittaisimetysellä (= tuttipullo, imetys ja nenämahaletku)
 - c) Ei imetystä (= tuttipullo ja nenämahaletku)
 - d) Muu; mikä?

11. Kuvailisitteko millaista ohjausta ja tukea saitte imetysvalintaanne liittyen lasten ja nuorten osastolla?
12. Keneltä saitte ohjausta ja tukea imetysvalintaanne liittyen lasten ja nuorten osastolla?
- a) Hoitajilta
 - b) Lääkäreiltä
 - c) Hoitajilta ja lääkäreiltä
 - d) Muulta; keneltä?
13. Arvioisitteko saamaanne imetysohjausta.
- a) Ei ohjausta
 - b) Tyydyttävä
 - c) Hyvä
 - d) Kiitettävä
14. Kertoisitteko miten voimme vielä kehittää imetyksen ohjausta ja tukemista lasten ja nuorten osastolla?

Liite 3: Saatekirje hoitohenkilökunnalle

SAATEKIRJE

HYVINKÄÄ 2022

HYVÄ KOLLEGA

Opiskelemme Hämeenlinnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, ylempi ammattikorkeakoulututkintoa. Teemme opinnäytetyömme Hyvinkään sairaalan lasten ja nuorten osastolle. Aiheena on täysimetykseen tukeminen keskosilla ja sairailta vastasyntyneillä, moniammatillisen toimintamallin kehittäminen. Tutkimuksen avulla voidaan parantaa ja kehittää ohjausta lasten ja nuorten osaston asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Toteutamme yhtenä osana Webropol -kyselyn, johon kutsumme teidät osallistumaan sekä yhteiseen työskentelyyn kyselyiden jälkeen. Suostutte tutkimukseen osallistumalla oheisen kyselylomakkeen täyttämällä sekä palauttamisella. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Teillä on mahdollisuus olla osallistumatta tutkimukseen jättämällä vastaamatta kyselyyn sekä olla osallistumatta yhteiseen työskentelyyn. Kyselyssä ei kysytä henkilötietoja eikä siitä voida tunnistaa vastaajaa. Saatuja vastauksia voidaan käyttää myöhemmissä kehittämistutkimuksissa. Teillä on mahdollisuus saada apua kyselylomakkeen täyttämiseen allekirjoittaneilta.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottaman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Tutkimustulokset säilytetään tietoturvalisella alustalla, johon ei ole pääsyä kuin tutkijoilla. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaan noin 10 minuuttia. Kyselyyn pääsette vastaamaan alla olevan linkin tai QR-koodin kautta.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Paula Hakala etunimi.sukunimi@hamk.fi

Ystävällisin terveisin Susanna Aaltonen p. XXX ja Elina Tamminen p. XXX

etunimi.sukunimi@student.hamk.fi

Liite 4: Kysely hoitohenkilökunnalle

1. Koetteko täysimetyksen tärkeäksi?
 - a) Samaa mieltä
 - b) Jokseenkin samaa mieltä
 - c) En osaa sanoa
 - d) Jokseenkin eri mieltä
 - e) Eri mieltä
2. Mistä löydätte / mihin kirjaatte ja selvitätte äidin täysimetystoiveen?
 - a) Hoitotyön merkintä
 - b) Jaksomuistiinpano
 - c) Suullinen tieto kollegalta
 - d) Suullinen tieto äidiltä
 - e) Suullinen tieto lääkäriltä
 - f) Muu mikä:
3. Miten voisitte tukea äitiä täysimetystoiveessa?
4. Koetteko tarvitsevanne enemmän tietoa imetyksestä ja sen hyödyistä?
 - a) Kyllä
 - b) Ei
5. Alustuksessa tutkimuksen tekijät esittivät mallin mahdollisesti käytännöstä osastolla.
Voisiko mallin ottaa käyttöön osastolla?
 - a) Kyllä
 - b) Ei
6. Jos vastasitte ei, niin mitä muuttaisitte / kehittäisitte mallissa, jotta sen voisi ottaa käyttöön?
7. Tutkimuksen tekijät esittivät mallia huoneentaulusta. Mitä mielestänne taulussa tulisi olla? Mainitse ainakin kaksi asiaa.

Liite 5: Saatekirje lääkäreille

SAATEKIRJE

HYVINKÄÄ 2022

ARVOISA LÄÄKÄRI

Opiskelemme Hämeenlinnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen ja kehittäminen, ylempi ammattikorkeakoulututkintoa. Teemme opinnäytetyömme Hyvinkään sairaalan lasten ja nuorten osastolle. Aiheena on täysimetykseen tukeminen keskosilla ja sairailta vastasyntyneillä, moniammatillisen toimintamallin kehittäminen. Tutkimuksen avulla voidaan parantaa ja kehittää ohjausta lasten ja nuorten osaston asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Toteutamme yhtenä osana Webropol -kyselyn, johon kutsumme teidät osallistumaan sekä yhteiseen työskentelyyn kyselyiden jälkeen. Suostutte tutkimukseen osallistumalla oheisen kyselylomakkeen täyttämällä sekä palauttamisella. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Teillä on mahdollisuus olla osallistumatta tutkimukseen jättämällä vastaamatta kyselyyn sekä olla osallistumatta yhteiseen työskentelyyn. Kyselyssä ei kysytä henkilötietoja eikä siitä voida tunnistaa vastaajaa. Saatuja vastauksia voidaan käyttää myöhemmissä kehittämistutkimuksissa. Teillä on mahdollisuus saada apua kyselylomakkeen täyttämiseen allekirjoittaneilta.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Tutkimustulokset säilytetään tietoturvalisella alustalla, johon ei ole pääsyä kuin tutkijoilla. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 5–10 minuuttia.

Kyselyyn pääsette vastaamaan alla olevan linkin tai QR-koodin kautta.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Paula Hakala etunimi.sukunimi@hamk.fi

Ystävällisin terveisin

Susanna Aaltonen p. XXX ja Elina Tamminen p. XXX

etunimi.sukunimi@student.hamk.fi

Liite 6: Kysely lääkäreille

1. Koetteko täysimetyksen tärkeäksi?
 - a) Samaa mieltä
 - b) Jokseenkin samaa mieltä
 - c) En osaa sanoa
 - d) Jokseenkin eri mieltä
 - e) Eri mieltä
2. Kysyttekö äidiltä imetystoivetta hoitojakson alussa?
 - a) Kyllä
 - b) Ei
3. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen ei, voisitteko jatkossa kysyä äidiltä tätä?
 - a) Kyllä
 - b) En
4. Nyt yhtenä kotiutumiskriteerinä on, että vauva osaa syödä itse vähintään puolet maidoista. Voisitteko ajatella, että tästä voisi joustaa, jos äidillä täysimetysoive?
 - a) Kyllä
 - b) Ei
5. Jos vastasitte kyllä, niin mikä olisi riittävä maitomäärä ja/tai kotiutumiskriteeri?
6. Miten voisitte tukea äitiä täysimetysoiveessa?
7. Koetteko tarvitsevanne enemmän tietoa imetyksestä ja sen hyödyistä?
 - a) Kyllä
 - b) En
8. Jos vastasitte kyllä, niin minkälaista?
9. Alustuksessa tutkimuksen tekijät esittivät mallin mahdollisesti käytännöstä osastolla. Voisiko mallin ottaa käyttöön osastolla?
 - a) Kyllä
 - b) Ei
10. Jos vastasitte ei, niin mitä muuttaisitte / kehittäisitte mallissa, jotta sen voisi ottaa käyttöön?

11. Jos haluatte vielä sanoa jotain, niin nyt sana on vapaa.

Liite 7: Aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: Täysimetykseen tukeminen keskosilla ja sairailta vastasyntyneillä –
Moniammatillisen toimintamallin kehittäminen

Opinnäytetyön tekijät: Susanna Aaltonen ja Elina Tamminen

AINEISTON HANKINNAN MENETELMÄT JA AINEISTON MUOTO

- Aineisto kerätään Hyvinkään sairaalan lasten ja nuorten osaston hoitohenkilökunnalta sekä vauvaperheiden vanhemmilta.
- Aineistonhankinta menetelminä käytetään kyselyitä ja hoitohenkilökunnan kanssa toiminnallista menetelmää eli work shop -tyylistä työskentelyä.
- Analysoitava aineisto tulee olemaan tekstinä, kuvina sekä numeerisena tietona.
- Opinnäytetyössä ei kysytä henkilötietoja eikä arkaluonteisia henkilötietoja.

AINEISTOJEN SÄILYTYS OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKANA

- Opinnäytetyön tutkimusaineisto tallennetaan ja säilytetään HUSin tietoturvalisella alustalla. Paperiset kyselylomakkeet kerätään ja säilytetään tutkijoiden työpaikalla, eli Hyvinkään sairaalan lasten ja nuorten osastolla, lukollisessa kaapissa. Aineistoa pääsee käsittelemään ainoastaan opinnäytetyön tekijät.

AINEISTOJEN KÄSITTELY OPINNÄYTETYÖN VALMISTUTTUA

Ohjaajan ja toimeksiantajan kanssa keskustelemme aineistojen käsittelystä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Mahdollisesti aineistoa tullaan säilyttämään ja jatkokäyttämään. Jos näin tulee olemaan niin, opinnäytetyön valmistuttua anonymisoitu aineisto siirtyy HUSin omistukseen mahdollista jatkotutkimusta ja kehittämistä varten. Aineiston jatkokäyttöoikeuksista on informoitu tutkittavia, ja jatkokäyttöön on pyydetty tutkimukseen osallistumisen yhteydessä lupa tutkittavilta. Jatkokäyttöoikeuksista tehdään asiaankuuluva kirjallinen sopimus, joka liitetään opinnäytetyöhön. Sopimusosapuolet ovat opinnäytetyön tekijä ja työn työelämäyhteys.

Liite 8: Huoneentaulu

Huoneentaulu imetyksestä

Imetys on tärkeää sekä äidille että vauvalle ja se antaa mahdollisuuden läheisyyteen vauvan kanssa. Äidin oma maito on vauvalle parasta ravintoa. Lypsämisen aloittaminen heti synnytyksen jälkeen on ensiarvoisen tärkeää maidon nousun kannalta.

Sinua ohjataan maidon lypsämisessä, maidon tuotannon nostatuksessa ja ylläpidossa.

- o Maidon lypsäminen 6–8 kertaa päivääkaan ja 1–2 kertaa yöaikaan.
- o Kirjaa tarvittaessa lypsykerrat ja maitomäärät.
- o Tarvittaessa hoitohenkilökunta ohjaa sinulle tehopumppauksen.

Äiti, jos sinä haluat täysimettää minua, olethan luonani tiiviisti sekä sitoudut imetykseeni.

Äitini, sinulla on oikeus muuttaa imetystoivetta. Muistathan kertoa siitä hoitohenkilökunnalle

Silloin, kun olen virkeä, niin jaksan syödä itse paremmin. Tiedättehän ettei rintaruokinta rasita minua yhtään enempää kuin pulloruokinta.

Maidon tuotannon riittävyttä seurataan syöttöpunnitusten avulla päiväaikaan.

Hoitohenkilökunta ohjaa syöttöpunnitusten ottamisessa, kun vauva jaksaa syödä rinnalla pidempään.

Matkani rinnalle alkaa ihokontaktin kautta. Pitäkää minua mahdollisimman paljon ihokontaktissa, jolloin vuorovaikutuksemme kehittyy.

Hei vanhempani! Miten te haluatte minun saavan maitoni? Haluatteko, että olen täysimetyksellä vai osittaisimetyksellä?

Lisämaito voi olla myös äidin omaa maitoa.

Anna minun tutustua rintaan ja imetykseen, kun vointini on vakaa & mielenkiintoni herää ruokailuun.

Äiti, huolehdithan jaksamisestasi tuella.

sinulla on oma roolisi imetyksen tukemisessa.

Kotiutumiseni lähestyessä siirrytään enemmän minun oman vireystilani mukaiseen rytmiin eli vauvantahtisuuteen.

Millä tavalla te haluatte minun saavan lisämaitoni?

Lisämaidon antotavat

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Nenämahaletku
Finger feeding/ruisku
Hörpytys
Imetysapulaite
Vauvantahtinen pulloruokinta

Vauvalle annetaan lisämaitoa silloin, kun se on lääketieteellisesti tarpeellista. Alkuun rinnalla oleminen on harjoittelua ja lisämaitoa annetaan vauvalle rinnalla imemisen lisäksi riittävän ravitsemuksen turvaamiseksi.

Mietitään yhdessä potilaskierroilla kotiutuksen lähestyessä, kuinka paljon teidän vauvanne tulisi jaksaa syödä itse ja millä tavoin haluatte kotona tarvittaessa lisämaidon antaa.

"Napakkaa näistä koodeista lisätietoa."

Imetysapulaite



Finger feeding



Vauvantahtinen pulloruokinta



Imetyksen turvamerkit



Yleistä imetyksestä



Keskosen imetys



Lisämaidon vähentäminen



Materiaalia muilla kielillä



Liite 9: Hoitohenkilökunnan muistilista

Hoitajille muistilista imetyksen tukemiseen sairailta vastasyntyneillä ja keskosilla

Kohtaa perhe, heidän toiveensa ja ohjeista heitä yksilöllisesti

- Alkuhaastattelu osastolle tullessa imetystoiveesta ja tutin käytöstä.
- Käy läpi imetystoive ja merkitkää se huoneentauluun yhdessä.
- Keskustelkaa lisämaiton antotavasta, huomioi perheen toive ja kirjaa tämä huoneentauluun. Ohjaa tarvittaessa lisämaitojen antamisen toteuttaminen.
 - Muistetaanhan, että ”lisämaito” voi olla myös äidin omaa maitoa.
 - Ei oteta pulloa käyttöön, jos vanhemmat eivät halua.
 - Tutkimusten mukaan äidit kokevat ahdistavana, jos hoputetaan kotiin pääsyä pulloruokinnan avulla.
- Keskustelkaa ja päivittäkää tilannetta tarpeen mukaan. Perhe voi muuttaa mieltään toiveiden suhteen kesken hoitojakson.
- Kirjaa jaksomuistiinpanoon imetystoiveista sekä lisämaiton antotavoista.

Kenguruhoitosta alkaa matka rinnalle.

- Mahdollista ensi-imetys ja vierihoito mahdollisuuksien mukaan.
- Milloin saa imettää?
 - Keskustelkaa potilaskierrolla mahdollisimman pian aiheesta.
 - Vauvan ollessa cpapissa, ”imetys” on harjoittelua ja enemmän ihokontaktissa olemista.
 - Vauvan ollessa optiflowssa, äiti voi imettää vauvan voinnin salliessa.
- Vauva ei rasitu enempää rinnalta syömisestä kuin pullosta syödessä, kun suun kautta syömiselle on edellytykset ja vauvan vointi on vakaa. Raskausviikot eivät vaikuta, mutta yleensä >32 eteenpäin.

Ohjaus ja tukeminen:

- Täytetään ohjaus ja neuvonta välilehden (sairas vastasyntynyt) imetysosiota imetykseen liittyvissä ohjauksissa.
- Käsinlypsy, pumppaaminen, tehopumppaus
- Imetysasentojen huomioiminen
- Perheen hyvinvointi ja jaksaminen, puolison huomioiminen
- Vahvista vanhempien tunnetta vauvan nälkäviestien tunnistamisessa
- Hyvä imuote ja sen tarkistus joka vuorossa, tarvittaessa suun stimulointi sekä rintakumin käyttö
- Imetyksen turvamerkkien huomioiminen
- Imetysskompassi hoitajien tueksi



Vauvantahtisuus

- **Keskosille** vauvantahtisuuteen siirtyminen, kun jaksaa syödä rinnalta suurempia määriä.
 - Keskonen, jota äiti imettää ja joka tarvitsee nml kotiutuessa: 8–12 h kokeilu ennen kotiutumista, jolloin tehdään syöttöpunnituksia päiväaikaan, 8–12 h ajan. Tältä ajalta saatu maitomäärä kerrotaan kahdella/kolmella, jolloin saadaan imetyksellä saatu vuorokausimäärä. Vauvan maitomäärätavoitteesta vähennetään imetyksellä saatu määrä, jolloin tiedetään, kuinka paljon vauvalle vielä pitää imetyksen lisäksi letkuttaa, kun ei tehdä enää syöttöpunnituksia.
- **Sairaana vastasyntyneen** voinnin kohentuessa ja voimistuessa siirrytään vauvantahtiseen ruokailuun ja mahdollisuuksien mukaan vähennetään lisämaitoja, jos äidiltä maito nousussa. → Lääkäriltä ohjeistus/määräys

Syöttöpunnitusten ottaminen vasta, kun äidiltä maito nousussa. → Luovat stressiä vanhemmille

- Alkuun päiväaikaan
- Vähentäminen ennen kotiutumista --> painon seuranta

Lisämateriaalia ja ohjausmateriaalia perheille:

- Opas rintamaidon lypsämiseen ja imetykseen (HUS) vakiona antaminen
- QR-koodit ja yhdessä läpikäyminen
- Avoneuvolatoiminta oman kunnan neuvolassa → kerran viikossa, kts. ajat ja päivät
<https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/aitiys-ja-lastenneuvola/>



- Imetystuki ry:n sivuilta saa tarvittaessa tulostettua lisämaidon vähennyspäiväkirjan perheille tueksi.



Laatinut S. Aaltonen ja E. Tamminen 04/2023.

Liite 10: Lääkäreiden muistilista

Lääkäreille muistilista imetyksen tukemiseen sairailta vastasyntyneillä ja keskosilla:

Kohtaa perhe, heidän toiveensa ja ohjeista heitä **yksilöllisesti**

Huomioi äidin imetystoive ja lisämaidon antotapa vanhempien toiveiden mukaisesti

- Huomioi huoneentaulu imetystoiveessa
- Ei pulloa, jos eivät halua
- Tutkimusten mukaan äidit kokevat ahdistavana, jos hoputetaan kotiin pääsyä pulloruokinnan avulla


Tee hoitosuunnitelma ravitsemuksesta

- Huomioi potilaskierrolla ja päivitetään tarpeen mukaan
- Perustelee perheelle lisämaidon antaminen lääketieteellisestä syystä
- Lisämaitojen määrä: Mikä määrä on oikeasti tarpeellinen vauvalle/Huomioi oikeasti tarpeellinen maitomäärä
 - Määrä: 50–70–80–90–110 ml/kg/vrk
 - Vauvan ikä (vrk): 1– 2– 3– 4– 5
- Vauvan tulisi syödä 1/3–1/2 itse maitomäärästä nml kanssa kotiutuessa.

Kenguruhoidosta alkaa matka rinnalle

- Milloin saa imettää?
 - Mahdollista ensi-imetys ja vierihoito mahdollisuuksien mukaan.
 - Keskustelkaa potilaskierrolla mahdollisimman pian aiheesta.
 - Vauvan ollessa cpapissa, ”imetys” on harjoittelua ja enemmän ihokontaktissa olemista.
 - Vauvan ollessa optiflowssa, äiti voi imettää vauvan voinnin salliessa.
- Vauva ei rasitu enempää rinnalta syömisestä kuin pullosta syödessä, kun suun kautta syömiselle on edellytykset ja vauvan vointi on vakaa. Raskausviikot eivät vaikuta, mutta yleensä >32 eteenpäin.

Vauvantahtisuus

- **Sairaana vastasyntyneen** voinnin kohentuessa ja voimistuessa siirrytään vauvantahtiseen ruokailuun ja mahdollisuuksien mukaan vähennetään lisämaitoja, jos äidiltä maito nousussa.
 - Alle 8x40 ml/vrk lisämaidot voidaan jättää pois, jos äidin maito on nousnut.
Huomioi kuitenkin yksilöllisyys.
 - Lisämaidon vähennysohje: 
- **Keskosille** vauvantahtisuuteen siirtyminen, kun jaksaa syödä rinnalta suurempia määriä.
 - Keskonen, jota äiti imettää ja joka tarvitsee nml kotiutuessa: 8–12 h kokeilu ennen kotiutumista, jolloin tehdään syöttöpunnituksia päiväaikaan, 8–12 h ajan. Tältä ajalta saatu maitomäärä kerrotaan kahdella/kolmella, jolloin saadaan imetyksellä saatu vuorokausimäärä. Vauvan maitomäärätavoitteesta vähennetään imetyksellä saatu määrä, jolloin tiedetään, kuinka paljon vauvalle vielä pitää imetyksen lisäksi letkuttaa, kun ei tehdä enää syöttöpunnituksia.



Syöttöpunnitusten ottaminen vasta, kun äidiltä maito nousussa. → Luovat stressiä vanhemmille

- Alkuun päiväaikaan
- Vähentäminen ennen kotiutumista --> painon seuranta

Laatinut S. Aaltonen ja E. Tamminen 04/2023. Tarkistanut M. Merikukka ja A. Palojärvi 04/2023