



Näyttöön perustuva alueellinen imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli

Pirkko Nikula, Tarja Pölkki, Sirkka-Liisa Hannola,
Tiina Kemppainen, Raija Keränen, Piia Mettovaara, Anitta Nykyri,
Jaana Stolt, Paula Viramo, Anne Korhonen, Jaana Roininen,
Seija Miettinen

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja
Publication Series of the Northern Ostrobothnia Hospital District
1/2018

NÄYTTÖÖN PERUSTUVA ALUEELLINEN IMETYSOHJAUKSEN YHTENÄINEN TOIMINTAMALLI

Pirkko Nikula, Tarja Pölkki, Sirkka-Liisa Hannola, Tiina Kemppainen,
Raija Keränen, Piia Mettovaara, Anitta Nykyri, Jaana Stolt, Paula Viramo,
Anne Korhonen, Jaana Roininen, Seija Miettinen

Oulun yliopistollinen sairaala
Lasten ja naisten tulosalue
Oulu 2018

Pirkko Nikula, TtM, kättilö-terveydenhoitaja, osastonhoitaja¹
Tarja Pölkki, TtT, dosentti, kliinisen hoitotieteen asiantuntija² (1.8.2016 alk.)
Sirkka-Liisa Hannola, TtK, kättilö, osastonhoitaja¹
Tiina Kempainen, TtM, kättilö-terveydenhoitaja, osastonhoitaja¹
Raija Keränen, kättilö, osastonhoitaja, imetysohjaajakouluttaja¹
Pii Mettovaara, terveydenhoitaja-kättilö, imetysohjaajakouluttaja³
Anitta Nykyri, kättilö, imetysohjaajakouluttaja, IBCLC¹
Jaana Stolt, KM, kättilö, kouluttaja⁴
Paula Viramo, terveydenhoitaja, imetysohjaajakouluttaja³ (1.8.2016 alk.)
Anne Korhonen, TtT, kliinisen hoitotieteen asiantuntija²
Jaana Roininen, TtM, ylihoitaja¹
Seija Miettinen, TtM, ylihoitaja²

1. Oulun yliopistollinen sairaala, Lasten ja naisten tulosalue, Synnytysten, naistentautien ja genetiikan vastualue, PL 23, 90029 OYS
2. Oulun yliopistollinen sairaala, Lasten ja naisten tulosalue, PL 23, 90029 OYS
3. Oulun kaupunki, Terveystie 1, 90900 Kiiminki / Kajaanintie 46 A 1, PL 9, 90015 90220 Oulu
4. Ammattiopisto Lappia, Hyvinvointiala, Meripuistokatu 21, 94100 Kemi

ISBN 978-952-5238-75-4 (nid.)

ISBN 978-952-5238-76-1 (PDF)

ISSN 1455-6758 (painettu)

ISSN 2343-080X (verkkajulkaisu)

Grano Oulu 2018

Tekijät:

Pirkko Nikula, Tarja Pölkki, Sirkka-Liisa Hannola, Tiina Kemppainen, Raija Keränen, Piia Mettovaara, Anitta Nykyri, Jaana Stolt, Paula Viramo, Anne Korhonen, Jaana Roininen, Seija Miettinen

NÄYTTÖÖN PERUSTUVA ALUEELLINEN IMETYSOHJAUksen YHTENÄINEN TOIMINTAMALLI

Vahva näyttö imetyksen terveyseduista ja siitä laaditut suositukset velvoittavat terveydenhuollon ammattilaisia imetyksen edistämiseen perheidemme parhaaksi. Suunnitelmallinen, näyttöön perustuva imetysohjaus ammattilaisten ja koulutettujen vertaistukijoiden toteuttamana lisää imetyksen aloitusta ja sen jatkumista. Suomalaisäidit imettävät keskimäärin 7 kuukautta, josta täysimetystä on noin 1,4 kuukautta.

Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysten, naistentautien ja genetiikan vastualueen vierihoito-osaston 13 seurantatiedot sekä neuvolasta ja kolmannelta sektorilta saatu palaute osoitti, että imetysohjaus ei toteudu suositusten mukaan. Tutkimus- ja kehittämishankkeen tavoitteena oli kehittää imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli imetyksen edistämiseksi, suojelemiseksi ja tukemiseksi vauvamyönteisyyden mukaisesti terveen vastasyntyneen hoitotyössä. Kehittämistyössä käytettiin Näyttöön perustuvien hoitotyönkäytäntöjen yhtenäistämisen mallia (YHKÄ). Näyttöön perustuvan imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli (IYT) ohjaa raskaana olevan, synnyttäneen ja imettävän äidin imetysohjausta palveluketjussa neuvolan ja sairaalan välillä sekä yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa.

Näyttöön perustuva imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli (IYT) luo edellytykset sille, että perheet saavat yhtenäistä ja näyttöön perustuvaa imetysohjausta ja vastasyntyneen hoitoa. Tätä mallia voidaan hyödyntää kaikissa suomalaisissa raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien palveluketjuissa, työntekijöiden perehdytyksessä sekä kätilö- ja terveydenhoitajakoulutuksissa.

Avainsanat (asiasanat): imetysohjaus, vauvamyönteisyys, näyttöön perustuvien hoitotyönkäytäntöjen yhtenäistämisen malli, palveluketju, vertaistuki, kätilötyö

Kokonaissivumäärä: 61

ISSN: 1455-6758

ISBN: 978-952-5238-75-4

Jakaja: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Yhtymähallinto

Tilausosoite: PL 10
90029 OYS
Hinta: 25 e

<p>Authors: Pirkko Nikula, Tarja Pölkki, Sirkka-Liisa Hannola, Tiina Kemppainen, Raija Keränen, Piia Mettovaara, Anitta Nykyri, Jaana Stolt, Paula Viramo, Anne Korhonen, Jaana Roininen, Seija Miettinen</p>		
<p>EVIDENCE BASED CONSISTENT MODEL FOR LOCAL BREASTFEEDING COUNSELLING</p>		
<p>The current recommendations as well as the strong evidence of the benefits obligate healthcare professionals to promote breastfeeding for the best interest of families. Systematic, evidence-based breastfeeding support by professionals and trained peer supporters increases initiation and continuation of breastfeeding. Finnish mothers breastfeed on average for 7 months, of which exclusive breastfeeding makes up about 1,4 months.</p>		
<p>Monitoring data from the postnatal ward at the Gynecology and Genetics division of Oulu University Hospital and feedback from the community health care as well as the third sector have shown that breast-feeding guidance is not carried out according to the recommendations.</p>		
<p>The aim of the research and development project was to develop a consistent model of breastfeeding counseling to promote, protect and support breastfeeding in accordance with the concept of baby-friendliness in healthy infant nursing. The evidence-based nursing practice harmonization model was used in this development work. The evidence-based consistent model for local breastfeeding counseling guides the breastfeeding counseling aimed at pregnant, newly delivered and breastfeeding mothers along the care pathway, from community health care to hospital, together and in collaboration with the third sector.</p>		
<p>The evidence-based consistent model for local breastfeeding counseling creates the preconditions for families to receive integrated and evidence-based breastfeeding guidance and care of the newborn. This model can be used in all care pathways for pregnant women and mothers who have given birth, in the induction of new employees, as well as in midwifery and nurse training in Finland.</p>		
<p>Keywords (index words): breastfeeding counselling, baby-friendliness, consistent evidence-based action model, care pathway, peer support, midwifery</p>		
Number of pages: 61	ISSN: 1455-6758	ISBN: 978-952-5238-75-4
Delivery: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri Yhtymähallinto	Order address: PL 10 90029 OYS Price: 25 e	

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO.....	8
2	IMETYKSEN TERVEYSHYÖDYT.....	10
3	VAUVAMYÖNTEINEN SAIRAALA.....	12
4	IMETYSOHJAUKSEN YHTENÄINEN TOIMINTAMALLI JA SEN KEHITTÄMINEN SYNNYTYSTEN, NAISTENTAUTIEN JA GENETIIKAN VASTUUALUEELLA.....	14
4.1	Yhtenäisten käytäntöjen merkitys imetysohjauksessa.....	14
4.2	Yhtenäisen käytännön kehittämisen vaiheet.....	15
4.2.1	Tunnista olemassa oleva näyttö.....	17
4.2.2	Imetysohjauksen nykytila.....	23
4.2.3	Nykytilan vertaaminen olemassa olevaan näyttöön - kehittämishaasteet.....	24
4.2.4	Yhtenäisen toimintamallin kehittäminen.....	25
4.2.5	Toimintamallin jalkauttaminen ja pilotointi.....	26
4.2.6	IYT -toimintamallin vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi.....	28
4.3	Resurssit toimintamallin kehittämiseen.....	30
4.3.1	Henkilöstön osaamisen varmistaminen.....	30
4.3.2	Toimintamallin tukimateriaali.....	31
4.4	Henkilöstön roolit toimintamallin toteuttamisessa ja sen mahdollistamisessa.....	31
4.5	Imetysohjauksen kirjaaminen.....	33
4.6	Toimintamallin ylläpitäminen ja seuranta.....	33
5	POHDINTA.....	35
5.1	Yhtenäisen toimintamallin kehittämisen arviointi.....	35
5.2	Toimintamallin kehittämisessä tunnistetut haasteet.....	36
6	JOHTOPÄÄTÖKSIÄ.....	38
7	KIITOKSET.....	38
	LÄHTEET.....	39

LIITTEET

Liite 1	Imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli (IYT)
Liite 2	Lausunnonantajien saate ja lomake
Liite 3	Imetysohjauskortti

1 JOHDANTO

Imetys on luonnollinen tapa ruokkia vastasyntynyttä vauvaa. Se ei kuitenkaan toteudu optimaalisesti kaikkien vauvojen kohdalla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) selvityksen mukaan kuuden kuukauden täysimetys toteutuu Suomessa heikosti (1). Esimerkiksi vuosina 2010–2011 kuukauden ikäisistä vauvoista vain 47 % oli täysimetettyjä ja puolen vuoden ikäisistä vauvoista 9 % (2). Vähäinen täysimetystilanne on samankaltainen kuin muissa teollistuneissa maissa (3). Tietoisuus imetyksen terveydellisistä, ravitsemuksellisista ja psykologisista hyödyistä lapselle ja äidille on lisääntynyt. Samoin on tieto imetyksen taloudellisista vaikutuksista lisääntynyt. (4, 1, 2.)

Imetysohjauksella voidaan vaikuttaa imetyksen toteutumiseen (5). Imetysohjauksessa, kuten kaikessa potilasohjauksessa, tulee toteutua laadukkaan potilasohjauksen elementit. Potilasohjaus perustuu henkilöstön ammatilliseen vastuuseen, joka on vuorovaikutuksessa rakentuvaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Laadukas ohjaus on myös kaikkien osapuolten näkökulmasta riittävää ja vaikuttavaa. (6.)

Käytännössä havaittu ohjauksen sisällöllinen vaihtelevuus asettaa vaatimuksia yhtenäistää imetysohjausta. Taustalla on myös tarve kiinnittää järjestelmällisesti huomio imetysohjauksen toteutumiseen koko palveluketjussa; lyhentyneet synnytyksen jälkeiset hoitoajat sairaalassa tarkoittavat käytännössä sitä, että myös imetyksen ohjaamiseen käytettävä aika on haasteellinen. Raskaudenaikainen imetysohjaus luo pohjan synnytyksen jälkeiselle ohjaukselle ja nämä yhdessä kotiutuneen äidin imetysohjaukselle neuvolassa. Yhtenäisillä imetysohjauskäytännöillä voidaan vähentää päällekkäistä ohjausta ja varmistaa kattava, näyttöön perustuva imetysohjaus kaikille raskaana oleville, synnyttäneille ja imettäville äideille. Tässä toimintamallissa tarkastellaan imetysohjausta terveen vastasyntyneen hoidossa. Imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin avulla on mahdollista:

- 1) yhtenäistää imetysohjauskäytäntöjä koko palveluketjussa
- 2) varmistaa, että jokainen äiti ja perhe saavat tarvittavan tiedon ja tuen imetyksen onnistumiseksi
- 3) poistaa päällekkäistä ohjausta sovittujen työnjakojen avulla
- 4) lisätä henkilöstön osaamista ja vahvistaa perehdyttämistä
- 5) arvioida imetysohjauksen toteutumista organisaatioissa ja palveluketjussa

Imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin taustalla on näyttö ohjauksen vaikuttavuudesta imetyksen toteutumiseen. Toimintamallin kehittämistä on ohjannut Hoitotyön tutkimussäätiössä kehitetty Yhtenäisten käytäntöjen toimintamalli (YHKÄ -malli) (7) sekä näyttöön perustuvien käytäntöjen levittämiseen ja käyttöön ottamiseen liittyvä tutkimustieto (8, 9). Toimintamalli on kehitetty yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysten, naistentautien ja gene-

tiikan vastuualueen (toimialue synnytykset) ja Oulun kaupungin neuvoloiden sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Työryhmässä oli edustettuina kätilötyön, terveydenhoitotyön, hoitotyön johtamisen ja kehittämisen asiantuntijoita. Kehittämistyön aikana kuultiin laajasti sairaalan ja neuvoloiden toimijoita.

Toimintamalli on kehitetty Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen palveluketjussa toimivien ammattilaisten käyttöön. Laadukkaasta ja yhtenäisestä ohjauksesta hyötyvät perheet, terveydenhuoltohenkilöstö sekä muut terveydenhuollon organisaatiot. Malli on myös sovellettavissa kaikkialla Suomessa. Sovellettavuutta tukee suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän yhdenmukainen rakenne ja palvelujen kattavuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin (2014) mukaan neuvolat tavoittavat lähes kaikki raskaana olevat äidit. Syntymärekisteritietojen perusteella neuvolapalveluita käyttämättömien osuus on vain 0,2–0,3 % synnyttäneistä, lisäksi vuonna 2013 elävänä syntyneistä 58 372 lapsesta 99,7 % syntyi sairaalassa (10, 11). Näin ollen imetysohjaus voi tavoittaa käytännössä kaikki raskaana olevat, synnyttäneet ja imettävät äidit.

Toimintamalli vastaa THL:n (2014) suosittelemaan aukottoman palvelukokonaisuuden rakentamiseen, jossa "äitiysneuvolan, äitiyspoliklinikan sekä synnytys-sairaalalan yhteistyön ja työnjaon on oltava suunnitelmallista ja jatkuvaa" (11). Toimintamalli edistää myös yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden, kuten synnytystuen esimerkiksi Doula-toiminnan ja erilaisten imetystuen toimijoiden (esimerkiksi Imetyksen tuki ry.) kanssa.

Toimintamallin kehitystyössä on huomioitu palveluketjun eri yksiköissä ja vaiheissa toimivien ammattiryhmien mielipiteet sekä kolmannen sektorin toimijoiden lausunnot. Tämän katsottiin olevan merkityksellistä siksi, että toimintamalli on tarkoitettu imetysohjauksen tueksi raskaana olevien, synnyttäneiden ja imettävien äitien ja perheiden palveluketjussa. Toimintamallin toivotaan lisäävän vuoropuhelua palveluketjun toimijoiden ja asiakkaiden välillä sekä palveluketjun sisällä. Vuoropuhelu mahdollistaa ohjausprosessien kehittämisen väestön tarpeita vastaavaksi (12).

Alueellisen imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin tavoitteena on yhtenäistää imetysohjauskäytäntöjä raskaana olevan, synnyttäneen ja imettävän äidin/perheen hoidossa. Toimintamalli pohjautuu näyttöön perustuviin imetysohjauksen sisältöihin ja suosituksiin. Malli myös ohjaa imetysohjauksen toteutumisen järjestelmälliseen ja jatkuvaan arviointiin sekä ohjauksen kehittämiseen palautetiedon perusteella.

2 IMETYKSEN TERVEYSHYÖDYT

Imetyksellä on monia terveydellisiä hyötyjä lapselle ja äidille. Terveydellisten tekijöiden lisäksi imetyksellä on psykologisia (kiintymystä ja vanhemmuutta vahvistava), taloudellisia ja ekologisia hyötyjä. Äidinmaidon tasapainoinen vitamiini- ja rasvahappokoostumus sekä suuri laktoosipitoisuus edistävät kasvavan vauvan terveyttä mm. vaikuttamalla suolistobakteerien kehittymiseen (13). Maidossa on myös immunologisesti aktiivisia proteiineja, hiilihydraatteja ja rasvoja ja sen koostumus muuttuu lapsen tarpeiden mukaan. Äidinmaito suojaa monilta lapsuusajan infektioilta ja imetys vähentää lasten sairastavuutta ja kuolleisuutta. Lisäksi on viitteitä äidinmaidon pitkäaikaisvaikutuksista ylipainon ehkäisemisessä ja aikuisiän verenpainetaudin ja tyypin II diabeteksen ehkäisyssä. Äidin näkökulmasta imettäminen nopeuttaa toipumista synnytyksestä, helpottaa painonhallintaa ja vähentää äidin rintasyövän ja munasarjasyövän riskiä. (14, 2).

Imetyksestä ja imetysohjauksesta on julkaistu runsaasti tutkimuksia ja asiantuntija-artikkeleita sekä järjestelmällisiä katsauksia ja suosituksia. Laaditun alueellisen yhtenäisen imetysohjauksen toimintamallin taustalla käytetään parasta saatavilla olevaa tutkimusnäyttöä. Taulukkoon 1 on koottu keskeisiä tiedonlähteitä rintamaidon ja imetyksen terveysvaikutuksista sekä erilaisista imetyksen ohjausmenetelmistä.

Taulukko 1. Tietoa rintamaidon ja imetyksen hyödyistä.

Lähde	Internet osoite
WHO	http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/en/
AAP, American Academy of Pediatrics 2012	http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827.full.pdf+html
THL, lastenneuvolakäsikirja	https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys
Sikorski ym. 2003 Support for breastfeeding	http://u.osu.edu/pubhhbp6510breastfeeding/files/2014/03/sikorski-review-of-support-2hun2ub.pdf
Jolly ym. 2012 Peer support	http://www.bmj.com/content/bmj/344/bmj.d8287.full.pdf?bcsi_scan_8d363d15d0b97123=GkHy6w3UoVBIRIe4IWZkCdbS2zxKAAAAnYIAUQ==&bcsi_scan_filename=bmj.d8287.full.pdf
Renfrew ym. 2012 Support for breastfeeding mothers	http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001141.pub4/pdf/standard
Haroon ym. 2013 Breastfeeding promotion interventions	http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-13-S3-S20.pdf?bcsi_scan_8d363d15d0b97123=25IXIHb4ej8xhe1FJE/v1QumV7VKAAAajJBUQ==&bcsi_scan_filename=1471-2458-13-S3-S20.pdf
Guise ym. 2003 Effectiveness of primary care based interventions	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1466575/pdf/0010070.pdf
CDC (Centers for Disease Control and prevention) The CDC Guide to Strategies to Support Breastfeeding Mothers and Babies	http://www.cdc.gov/breastfeeding/resources/guide.htm
Korpela K. 2016. Intestinal microbiota development in childhood: Implications for health and disease	https://helda.helsinki.fi/handle/10138/162735

3 VAUVAMYÖNTEINEN SAIRAALA

Vauvamyönteisyys käsitteenä viittaa käytäntöihin, joilla edistetään ja vahvistetaan imetystä. Käsitteen taustalla on Unicefin ja WHO:n vuonna 1991 käyttöön ottama Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI)-ohjelma. Ohjelman tavoitteena on varmistaa paras mahdollinen alku vauvojen elämälle ohjaamalla äitiyshuollon ja synnytyslaitosten yksiköiden toiminnan kehittämistä rintaruokinnan tukikeskuksiksi. (15.) Vauvamyönteisessä synnytyslaitoksessa toteutuvat imetyksymyönteisyyttä kuvaavat 10 kriteeriä, joita kuvataan kymmenenä askeleena onnistuneeseen imetykseen (16). Alkuperäisessä WHO:n ja Unicefin (1991) vauvamyönteisyys-ohjelmassa tarkastellaan imetysohjelmaa synnytyslaitoksissa, suomalaisessa toimintaohjelmassa (1) tarkastelu on laajennettu kaikkiin niihin yksikköihin, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäneitä ja imettäviä äitejä.

Ensimmäisenä vauvamyönteisyys-ohjelman (BFHI) toiminnallisena tavoitteena on kehittää ja ottaa käyttöön kokonaisvaltainen vauvojen ja pienten lasten ruokintaan liittyvä toimintaohjelma. Toisena tavoitteena on vahvistaa palvelujärjestelmän kapasiteettia tukea asianmukaista vauvojen ja pienten lasten ravitsemusta. Tämä tavoite on jaettu alatavoitteisiin, joilla pyritään elvyttämään ja parantamaan ammattilaisten imetysohjaustaitoja siten, että imettävät äidit saavat asianmukaista tukea imettämiseen. Viimeisenä toiminnallisena tavoitteena on vahvistaa vauvojen ja pienten lasten ravitsemukseen liittyvää tukea perusterveydenhuollon kontekstissa. (16.) Ohjelman käyttöön ottaminen on lisännyt imettävien äitien lukumäärää ja imetyksen kestoa monissa maissa (17).

Suomessa laadittiin vuonna 2009 laaja kansallinen toimintaohjelma imetyksen edistämiseksi (1). Toimintaohjelmalle asetettiin tavoitteeksi parantaa äitien ja perheiden valmiuksia ja mahdollisuuksia imettää omien toivomusten mukaan, pidentää imetyksen ja täysimetysten kestoja ja vähentää imetyksen sosioekonomisia eroja. Tämän kansallisen ohjelman keskeisiä linjauksia ovat seuraavat: *”yhtenäisten, näyttöön perustuvien imetysohjauskäytäntöjen edistäminen lapsia ja perheitä hoitavissa terveydenhuollon toimintayksiköissä, imetyksen edistämistyössä toimivien ammattihenkilöiden osaamisen vahvistaminen sekä tarvittavien paikallisten, alueellisten ja kansallisten rakenteiden luominen imetyksen edistämiseksi.”* (2;s.13.) Toimintaohjelmassa korostetaan perusterveydenhuollon ja synnytyslaitosten yhteistyötä ja yhtenäisten käytäntöjen luomista toiminnan tueksi.

Keskeiset toimijat, kuten WHO (2009) ja Amerikan lastenlääkäriyhdistys, AAP (2012) suosittelevat yhdenmukaisesti kuuden kuukauden täysimetystä kaikkien vastasyntyneiden kohdalla (18, 14). Suomessa THL (2016) suosittelee täysiaikaisena ja normaalipainoisena syntyneelle vastasyntyneelle äidinmaitoa ravinnoksi 6 kk ikään saakka lukuunottamatta D-vitamiinia (19).

Suomeksi julkaistut imetykseen liittyvät suositukset on koottu taulukkoon 2. Suositukset ovat saatavilla kokonaisuutenaan julkaisevan tahon verkkosivuilta.

Taulukko 2. Suomeksi julkaistut imetykseen liittyvät suositukset.

Suosituksen nimi	Julkaisija ja julkaisuvuosi	Saatavilla
Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus, Hoitotyön suositus	Hoitotyön tutkimussäätiö 2010	www.hotus.fi/ (Päivityksessä)
Joanna Briggs Institute. 2009. Imetykseen liittyvän rinnanpään kivun ja/tai imetykseen liittyvän trauman hoito. Best Practice 13(4). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Kempainen Tiina, Hänninen Päivi, Laitinen Arja, Roininen Jaana.	JBI, käännös Hoitotyön tutkimussäätiö	http://www.hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset
Joanna Briggs Institute. 2011. Imetysohjelmat terveydenhuollossa. Best Practice 15(3). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Kempainen Tiina, Laitinen Arja, Lotvonen Päivi, Nykyri Anitta.	JBI, käännös Hoitotyön tutkimussäätiö	http://www.hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset
Joanna Briggs Institute. 2010. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. Best Practice 14(7). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Hakulinen-Viitanen Tuovi, Koskinen Katja.	JBI, käännös Hoitotyön tutkimussäätiö	http://www.hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset
Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä (2009) Imetyksen edistäminen Suomessa - Toimintaohjelma 2009-2012 (pdf 1,22 Mt). THL Raportti 32.	THL 2009	http://www.thl.fi
Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (2016) Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille	THL 2016	http://www.julkari.fi/handle/10024/129744

4 IMETYSOHJAUKSEN YHTENÄINEN TOIMINTAMALLI JA SEN KEHITTÄMINEN SYNNYTYSTEN, NAISTENTAUTIEN JA GENETIIKAN VASTUUALUEELLA

4.1 Yhtenäisten käytäntöjen merkitys imetysohjauksessa

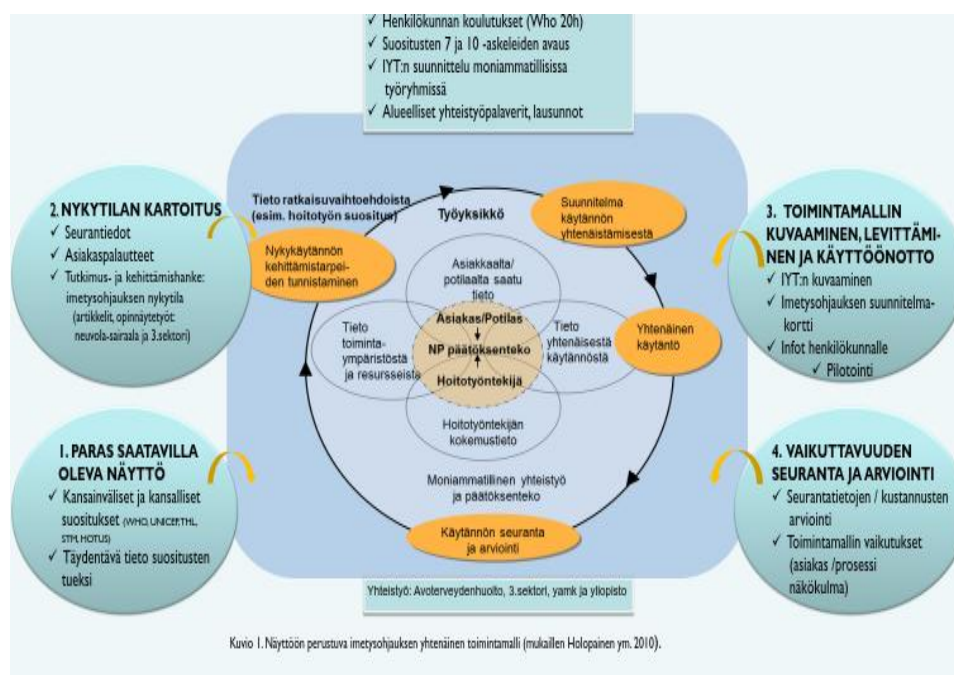
Yhtenäisten käytäntöjen merkitystä voidaan tarkastella potilaan, henkilöstön ja organisaation näkökulmista. Potilaalle yhtenäiset käytännöt mahdollistavat oikeuksien toteutumisen, erityisesti oikeuden hyvään ja tasapuoliseen hoitoon sekä tiedon saantiin. Henkilöstön näkökulmasta yhtenäiset käytännöt selkeyttävät toimintaa sekä hoito- ja ohjausprosesseja koko palveluketjussa. Lisäksi yhtenäiset käytännöt toimivat perehdyttämisen pohjana. Organisaation näkökulmasta yhtenäiset käytännöt vähentävät hoitokäytäntöjen vaihtelua ja selkeyttävät prosesseja mahdollistaen niiden kehittämisen. Ne mahdollistavat myös vastaamisen organisaatiolle asetetun terveystavoitteen saavuttamisen vaikuttavien menetelmien kautta. (20.)

Yhtenäisten käytäntöjen vaatimus perustuu Potilaslakiin (785/1992), Terveystieteidenhuoltolakiin (1326/2010) ja lakiin Terveystieteidenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) sekä valtakunnallisen terveystieteidenhuollon neuvottelukunnan (ETENE) laatimiin terveystieteidenhuollon yhteisiin eettisiin periaatteisiin (21, 22, 23, 24). Ensiksi mainittu korostaa potilaan/asiakkaan oikeutta riittävään tiedon saantiin selviytyäkseen sairautensa kanssa. Koska lapsen syntymä ja imetys ovat normaaliin elämäntapaan kuluva asioita, imetysohjausta onkin tämän lain kontekstissa tarkasteltava sairauden kanssa selviytymisen sijaan terveyden edistämisen näkökulmasta. Taustalla on vahvaa tutkimusnäyttöä imetyksen myönteisistä terveysvaikutuksista (1, 14), josta syystä terveystieteidenhuollon ammattilaiset ovat velvollisia ohjaamaan raskaana olevia ja synnyttäneitä äitejä, jotta he kykenevät tekemään luotettavaan tietoon perustuvia päätöksiä imettämistä.

Terveystieteidenhuoltolaki (1326/2010) puolestaan edellyttää, että kaiken toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin (22). Laki Terveystieteidenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) myös korostaa, että ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin (23). Lisäksi valtakunnallisen terveystieteidenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) laatimat ohjeet korostavat potilaan oikeutta hyvään hoitoon ja kaikkien terveystieteidenhuollon tasojen vastuuta sen toteuttamisessa (24). Imetysohjauksen näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että imetysohjaus perustuu luotettavaan näyttöön ja se mielletään keskeiseksi osaksi hyvää hoitoa, jota osaava terveystieteidenhuollon ammattilainen toteuttaa turvallisesti ja asianmukaisesti.

4.2 Yhtenäisen käytännön kehittämisen vaiheet

Imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli kehitettiin näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen mallin (YHKÄ) pohjalta (7). YHKÄ -mallin tarkoituksena on varmistaa ja vahvistaa näyttöön perustuvaa toimintaa potilas/asiakashoidossa tehtävissä päätöksissä. Näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen malli (YHKÄ) etenee vaiheittain: (1) paras näyttö imetysohjauksen merkityksestä ja toteuttamisesta, (2) imetysohjauksen nykytilan kartoitus, (3) yhtenäisen toimintamallin kuvaaminen, levittäminen ja käyttöönotto sekä (4) sen vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi. Keskeistä mallin kehittämisessä on prosessimainen järjestelmällinen eteneminen. Lisäksi mallin kehittäminen edellyttää yhteistyötä ja organisaation johdon sitoutumista. Johdon tehtävänä on luoda rakenteet ja vastata toiminnan kehittämisestä huomioiden strategiset linjaukset (hoitotyön painopistealueet) sekä huolehtia resurssien riittävydestä. Jokaisen työntekijän vastuulla on osallistua yhteisen toiminnan kehittämiseen sekä yhtenäisen toimintamallin käyttöön ottamiseen. (7, 20.) (Kuva 1.)



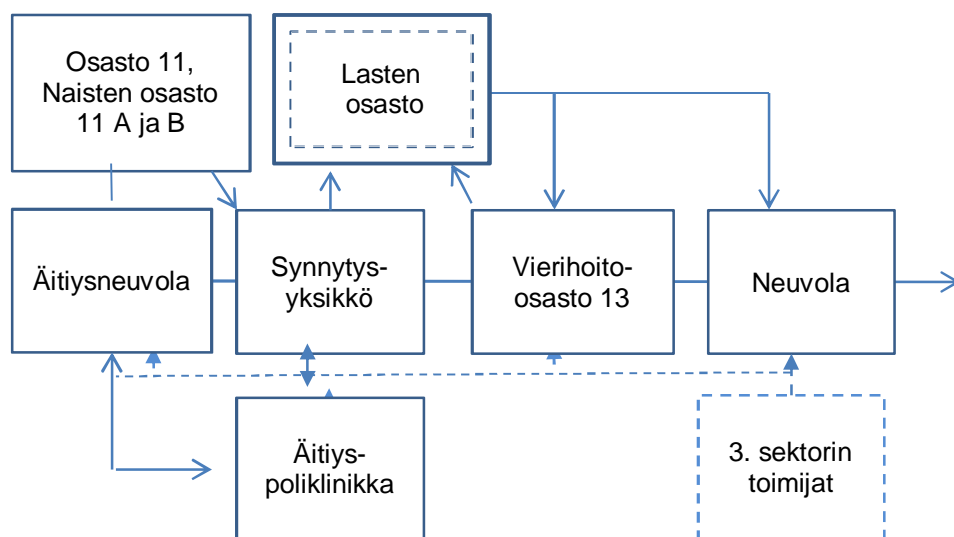
Kuva 1. Näyttöön perustuva imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli mukailen Holopainen ym. 2010 (7).

Imetysohjauksen toimintamalli sijoittuu alueelliseen palveluketjuun, jossa imetysohjausta tarkastellaan yli sektorirajojen ulottuvana raskaana olevan, synnyttäneen ja imettävän äidin/perheen ohjauksen kokonaisuutena. Tarkastelu ylittää organisaatio- ja ammattiryhmäkeskeisen lähestymistavan ja kohdentaa

huomion lapsen ja perheen sujuvaan kulkuun palvelujärjestelmässä. Palveluketjun tavoitteena on parantaa hoidon laatua sekä vähentää potilaan hoidossa esiintyvää vaihtelua ja kustannuksia. (25, 26, 27.) Palveluketju imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin rakenteena lisää kaikkien raskaana olevien ja synnyttäneiden hoitoon osallistuvien tietoa imetysohjauksen kokonaisuudesta ja koostuu useista eri yksiköissä tapahtuvista hoitoprosesseista (27). Imetysohjaus palveluketjussa koskettaa paitsi ohjausta antavia ammattiryhmiä myös ohjausta resursoivia hoitotyön esimiehiä ja johtajia.

Imetysohjauksen palveluketju alkaa ensimmäisestä raskaudenaikaisesta käynnistä äitiysneuvolassa ja päättyy neuvolaan (kuva 2). Palveluketjun päätös vaihe ajoittuu eri tavoin eri perheiden kohdalla riippuen imettävän äidin imetyksen kestosta. Raskaudenajan erityiskysymysten tai lapsen sikiöaikaisten tai syntymän jälkeisen sairauden vuoksi imetysohjauksen palveluketjuun osallistuvat neuvolan lisäksi myös äitiyspoliklinikka ja lastenosastot. Imetysohjauksen palveluketjuun voi myös liittyä 3. sektorin toimijoita perheiden niin halutessaan tai perheiden tarpeen mukaan. Keskeistä on, että imetysohjaus on sisällöltään näyttöön perustuvaa ja yhdenmukaista palveluketjun kaikissa vaiheissa.

Tässä imetysohjauksen palveluketjussa ei tarkastella erityislasten, kuten keskosten tai pitkäaikaissairaiden lasten imetysohjausta. Heidän kohdallaan imetysohjaus perustuu sisällöllisesti tähän toimintamalliin, mutta ohjauksen ajoittaminen ja sisällöt tulee räätälöidä yksilöllisesti lapsen terveydentilan ja perheen sen hetkisen tilanteen mukaan.



Kuva 2. Imetysohjauksen palveluketju näyttöön perustuvassa alueellisessa imetysohjauksen yhtenäisessä toimintamallissa (IYT) synnytysten, naistentautien ja genetiikan vastualueella OYS:ssä.

4.2.1 Tunnista olemassa oleva näyttö

Näyttöön perustuva toiminta määritellään parhaan, ajan tasalla olevan tiedon harkituksi käytöksi potilasta ja hänen hoitoaan koskevassa päätöksenteossa (28). Parhaalla tiedolla viitataan tavallisimmin tutkimustietoon. Tutkimustiedon puuttuessa voidaan viitata esimerkiksi asiantuntijoiden konsensuskseen kyseisestä aihealueesta. Muita päätöksenteossa käytettäviä tiedonlähteitä ovat tieto olosuhteista ja ammattilaisen kliininen osaaminen. Jotta päätöksenteko on näyttöön perustuvaa, on siinä tutkimus- ja muun tiedon lisäksi huomioitava aina myös potilaan/asiakkaan toiveet ja mieltymykset (29). Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on, että potilaan hoidossa käytetään parasta saatavilla olevaa ja ajantasaista tietoa (30).

Toiminnan kehittämisen pohjaksi tarvitaan luotettavaksi arvioitua tiivistettyä tietoa, jota on saatavilla järjestelmällisissä katsauksissa ja suosituksissa. Tiivistetty tutkimustieto muodostaa yksittäisiä tutkimuksia vahvemman perustan toiminnan kehittämiseksi ja siksi sitä kuvataan näytönasteella kansainvälisten sopimusten mukaan. Järjestelmällisiin katsauksiin on koottu katsauksen kohteeseen liittyvät tutkimukset, arvioitu niiden luotettavuus ja tiivistetty tieteellistä menetelmää käyttäen luotettavaksi arvioitu tieto. Imetykseen ja imetysohjaukseen liittyviä järjestelmällisiä katsauksia julkaisevat esimerkiksi eri maiden kansalliset ja kansainväliset toimijat kuten Joanna Briggs Instituutti (JBI) ja Cochrane omissa tietokannoissaan. Suosituksia imetyksen edistämiseksi, vaikuttavista menetelmistä ja vaikuttavuudesta taas julkaisevat esimerkiksi WHO, Unicef, THL, Hoitotyön tutkimussäätiö sekä Joanna Briggs Instituutti (JBI).

Tässä toimintamallissa teoreettisen taustan muodostaa paras olemassa oleva tutkimusnäyttö, joka muodostuu imetykseen liittyvistä suosituksista: hotus.fi, lähteisiin THL (2009, 2016), jossa kuvataan WHO:n ja Unicefin kymmenen askeleen ohjelma sairaalassa ja seitsemän askeleen ohjelma neuvolassa (taulukko 2) (1, 19). Lisäksi suositusten tueksi haettiin järjestelmällisistä katsauksista ja muusta uudemmasta tutkimuskirjallisuudesta.

Imetykseen liittyvien suositusten sisältöä täydentää muu tutkimustieto, jota voidaan hyödyntää imetystuen suunnittelussa ja kehittämisessä. Suosituksia täydentävää tutkimustietoa on saatavilla sekä järjestelmällisissä katsauksissa, että yksittäisissä tutkimuksissa. Järjestelmällisiin katsauksiin on tiivistetty tieteellistä menetelmää käyttäen kustakin aihealueesta oleva tutkimustieto ja siksi ne muodostavat luotettavan tiedonlähteen toiminnan kehittämisessä. Yksittäisten artikkeleiden antaman tiedon perusteella toiminnan kehittämiseen on suhtauduttava varauksella. Täydentävän tiedon hyödyntämistä voidaan kuvata taulukon 3 avulla.

Taulukko 3. Suosituksia täydentävän tiedon hyödyntäminen imetysohjauksessa.

Suositukset THL 2009	Järjestelmällinen kat- saus (Jaafar ym. 2012a) (32)	Ohjaus
Tutittomuuden suosiminen	+ Tutin käytöllä ei ole merkittävää vaikutusta täysiaikaisten täysimetettyjen tai osittain imetettyjen vauvojen määrään tai imetyksen kestoon.	=> Kerro äidille, että on suositeltavaa välttää tutin käyttöä ennen kuin vauva oppii oikean imuotteen ja maidoneritys vakiintuu.

Tutkimusnäyttö on koottu seuraavista aihealueista:

- varhaisimetys ja ihokontakti
- vierihoito ja imetys
- tutin käyttö
- imetystuen vaikuttavuus
- puoliso ja muu läheinen
- ammattilaisten antama imetystuki
- perusterveydenhuollon imetystuen vaikuttavuus
- vertaistuki

Varhaisimetys ja ihokontakti

Mooren ym. (2012) järjestelmällisessä katsauksessa arvioitiin varhaisen ihokontaktin vaikutusta imettämiseen, lapsen fysiologiseen adaptaatioon ja terveiden äiti-lapsiparien käyttäytymiseen (31). Katsaukseen hyväksyttiin 34 kokeellista tutkimusta, joiden osallistujamäärä oli yhteensä 2177 äiti-lapsiparia. Imetyksen näkökulmasta havaittiin, että varhaisella ihokontaktilla oli tilastollisesti merkitsevä myönteinen vaikutus imetykseen ajanjaksona, joka kesti yhdestä neljään kuukautta (13 tutkimusta, joissa 702 osallistujaa) (RR 1,27, 95 % CI 1,06–1,523). Varhainen ihokontakti lisäsi imetyksen kestoa (7 tutkimusta, 324 osallistujaa) (keskimääräinen ero 42,55 vrk imetyksen kestossa), vaikkakaan tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Tutkimusten metodologinen laatu vaihteli ja joidenkin lopputulosmuuttujien osalta esiintyi heterogeenisyyttä.

Vierihoito ja imetys

Jaafarin ym. (2012a) järjestelmällisessä katsauksessa verrattiin vierihoidon ja äidin ja vauvan erillään hoitamisen vaikutusta imetyksen kestoon, havaittiin, että äidin ja vauvan erottaminen saattaa vähentää imetyksen määrää ja maidoneritystä. Sen sijaan koko sairaalassaolon kestävä vierihoito saattaa lisätä imemiskertoja ja näin edistää äidin ja vauvan läheisyyttä ja kiintymystä. Katsauksessa oli mukana vain yksi kokeellinen tutkimus (n = 176 synnyttäneitä

äitiä), joten tutkimusnäytön avulla ei voida tehdä päätelmiä vierihoidon vaikutuksista imetyksen keston. (32.)

Tutin käyttö

Jaafarin ym. (2012b) järjestelmällisen katsauksen tavoitteena oli koota tutkimusnäyttö tutin käytön vaikutuksista imetyksen keston. Tulokset osoittivat, että terveiden täysiaikaisten lasten kohdalla tutin käytöllä ei voida osoittaa merkittävää vaikutusta täysimetettyjen vauvojen määrässä lasten ollessa kolmen ja neljän kuukauden ikäisiä. Katsauksen tekijät päätyivät tulokseen, että tutin käytön aloittamisella sen jälkeen, kun maidoneritys on vakiintunut, ei ole merkittävää vaikutusta täysimetettyjen tai osittain imetettyjen vauvojen määrään tai imetyksen keston. (33.)

Imetystuen vaikuttavuus

a) Puolison ja muiden läheisten tuki

Australialaisen Tohotoan ym. (2009) tutkimuksen tavoitteena oli kuvata äitien ja isien näkökulmaa imetykseen ja isien tuen merkitystä imetykselle. Tutkimusaineisto koottiin focus group- haastattelulla ja analysoitiin laadullisella menetelmällä. Tutkittavista (n = 76) suurin osa oli ensisynnyttäjiä, isiä (n = 28) ja äitejä (n = 48). Äitien mukaan isän emotionaalinen, käytännöllinen ja fyysinen tuki sekä osallistuminen imettämiseen oli tärkeää. Isät halusivat osallistua imetykseen, he kokivat tarvitsevansa siihen tietoa miten voivat osallistua, halusivat oppia oman roolinsa ja halusivat edistää imetystä. Isän osallistuminen edistää onnistunutta imetystä, rikastuttaa äidin imetyskokemuksia ja heijastuu myös isään. (34.)

Ekströmin ym. (2003) ruotsalais-tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ensi- ja uudelleen synnyttäjien imetystukea ja luottamuksen tunnetta suhteessa imetyksen keston. Tutkimukseen osallistui 194 ensisynnyttäjää ja 294 monisyntyttäjää (N = 488). Tutkimusaineisto koottiin kyselylomakkeella. Tuloksissa havaittiin, että yleinen tunne imetystuesta korreloi täysimetyksen keston ensisynnyttäjillä (p < 0,001) ja monisyntyttäjillä (p < 0,001). Aika, jonka puoliso oli läsnä synnytyksen jälkeen, korreloi positiivisesti ensisynnyttäjien täysimetyksen keston (p < 0,001) ja kokonaisimetyksen keston (p = 0,002). (35.)

b) Imetykseen annettuja erilaisia tukimuotoja ja niiden vaikuttavuutta on tutkittu laajasti. Alla on tiivistetty tulokset joistakin järjestelmällisistä katsauksista. Tarkempia tietoja voi hakea taulukossa 2 olevien linkkien kautta.

Renfrewin ym. (2012) katsauksessa arvioitiin *erilaisten imettäville äideille annetun tuen muotojen* (esimerkiksi ennakkoiva, pyydettäessä, kasvokkain, puhelimitse, äiti-äiti, äitien ryhmä jne.) vaikuttavuutta. Katsaukseen valikoitui 67 kokeellista tai kvasikokeellista tutkimusta 21 maasta, tutkimusaineiston muodosti yhteensä 56 451 äitiä. Tarkasteltaessa eri tuen muotoja yhdessä (verratuna ei tukea) havaittiin, että imetystuki-interventiot lisäävät imettävien äitien määrää ja niiden äitien määrää, jotka täysimetävät. Tukimuodoilla oli myös yhdessä tarkasteltuna positiivinen vaikutus täysimetyksen keston (RR kuuden

kuukauden iässä 0,86, 95 % CI 0,82–0,91 ja neljästä kuuteen viikon iässä 0,74, 95 % CI 0,61–0,89). Alaryhmäanalyysi osoitti kasvokkain tapahtuvan tuen olevan puhelimesta annettua vaikuttavampi edistämään täysimetystä ja erityisesti jos äidin imetyisaikamus raskauden aikana oli korkea. Muilta osin tulokset ovat vaikeasti tulkittavia, johtuen alkuperäistutkimusten heterogeenisyydestä ja raportoinnissa esiintyvistä puutteista. (36.)

Sikorskin ym. työtovereineen (2003) tekemässä järjestelmällisessä katsauksessa tarkasteltiin miten *imettäville äideille annettu tuki* (ammattilaisten ja vertaisten antama) vaikuttaa imetyksen keskeyttämiseen. Tähän katsaukseen hyväksyttiin 20 kokeellista tai kvasi-kokeellista tutkimusta, joissa oli yhteensä 23 712 äitiä. Tuloksissa havaittiin, että lisätuen antamisella on hyödyllisiä vaikutuksia imetyksen kestoon, vaikutus oli suurempi täysimettävien äitien kohdalla kuin osittain imettävillä. Suhteellinen riski keskeyttää imetys eri arviointikohdissa (4–6 vk, 2, 3, 4, 6, 9 ja 12 kk) oli varsin samanlainen, silti ammatillisella tuella (10 tutkimusta, joissa 19 696 osallistujaa) voitiin saavuttaa tilastollisesti merkitsevä hyöty osittain imettävien äitien kohdalla (RR 0,89, 95 % CI 0,81–0,97). Vertaistuki oli vaikuttava vähentämään täysimetyksen lopettamista (RR 0,66, 95 % CI 0,49–0,89), vaikkakin sen voima oli vähemmän selvä kuin ammattilaisten antamalla tuella. Tutkijat päätyivätkin siihen, että imettämisen lisätuki tulisi sisältyä osana tavanomaista terveyspalvelua. On selkeää näyttöä siitä, että ammatillinen tuki on vaikuttavaa imetyksen kestoon, vaikkakin vaikutuksen voimakkuus täysimetyksen määrään on epäselvä. (5.)

Haroonin ym. (2013) tekemässä katsauksessa verrattiin *äideille annetun imetyškoulutuksen ja tavanomaisen hoidon vaikutuksia* imetyksen kestoon. Katsaukseen hyväksyttiin 110 kokeellista tai kvasi-kokeellista tutkimusta, joissa interventiona oli käytetty ammattilaisten tai vertaisten äideille antamaa koulutusta tai tukea yksilöllisesti tai ryhmässä tai molemmat yhdistettynä. Näillä interventioilla saavutettiin tilastollisesti merkitsevä täysimetyksen määrän nousu seuraavasti: 43 % ensimmäisenä päivänä, 30 % < 1 kk ja 90 % 1–5 kk. Samoin havaittiin, että imetyksestä kieltäytyvien äitien osuus väheni. Interventioilla ei ollut merkitsevää vaikutusta täysimetykseen tai osittaiseen imetykseen. Yksilöllisen ja ryhmäohjauksen yhdistelmä oli parempi kuin jompikumpi yksinään. (37.)

Myös erilaisten kannusteiden vaikutuksia imetyksen kestoon on tutkittu. Moran ym. (2015) järjestelmällisessä katsauksessa arvioitiin erilaisten *kannusteiden vaikuttavuutta* imetyksen edistämiseen. Kannusteina olivat esimerkiksi taloudelliset kannusteet sekä kaupalliset tuotteet ja palvelut, joita raskaana oleville ja synnyttäneille äideille tarjottiin joko alennettuun hintaan tai ilmaiseksi. Katsaukseen otetuissa 16 tutkimuksessa kannusteita käytettiin joko sellaisenaan tai yhdistettynä muihin interventioihin, kuten esimerkiksi koulutukseen. Tutkimukset olivat hyvin heterogeenisiä ja laadultaan vaihtelevia. Näin ollen tämän katsauksen perusteella on vaikea osoittaa erilaisten imetyksen kannusteiden vaikutuksia imetykseen. (3.)

Perusterveydenhuollossa annetun imetyksen vaikuttavuus

Katsauksessa (Ibanez ym. 2012) tarkasteltiin perusterveydenhuollon imetyksen tukiohjelmia. Katsaukseen otettiin mukaan satunnaistetut kokeelliset tutkimukset, joiden tutkittavat olivat kehittyneiden maiden matalassa tuloluokassa eläviä, terveitä, raskaana olevia ja/tai synnyttäneitä naisia. Katsaukseen valikoitui 10 tutkimusta, joissa oli yhteensä 1445 äitiä. Erilaisten imetyksaikomusta rohkaisevien interventioiden joukosta havaittiin, että koulutukselliset ohjelmat olivat vaikuttavia imetyksen aloittamisessa (RR 1,46, 95 % CI 1,03–2,08). Ohjelmat, joihin sisältyi erilaisia tapoja rohkaista äitejä jatkamaan imettämistä, osoittautuivat onnistuneiksi 3 kk:n iässä (RR 1,15, 95 % CI 1,01–1,30). Onnistuneet ohjelmat sisälsivät useita lyhyitä tapaamisia ammattilaisten kanssa. Näyttää sille, että koulutuksellinen ohjelma, joka sisältää jatkuvan henkilökohtaisen kontaktin ammattilaiseen, voisi vaikuttaa imetyksaikomukseen ja imetyksen kestoon. (38.)

Varhaisemmassa järjestelmällisessä katsauksessa (Guise ym. 2003) tutkittiin perusterveydenhuollossa toteutettujen imetyksen edistämiseen tähtäävien kokeellisten interventioiden vaikuttavuutta. Interventioina olivat ryhmä- tai yksilöohjaukset, vastaanotto- tai puhelintuki, kirjallinen materiaali, vierihoito, varhainen ihokontakti ja kaupalliset kotiutuspaketit. Meta-analyysi (yhdistää tulokset tilastollisesti) osoitti, että ohjelmat, joihin sisältyi koulutuksellinen komponentti lisäsivät imetyksaikomuksia (ero 0,23, 95 % CI 0,12–0,34) ja kolmeen kuukauteen kestävä imettämistä (ero 0,39, 95 % CI 0,27–0,50). Koulutuksella ei ollut merkitsevää vaikutusta imetykseen, kun sitä arvioitiin lapsen ollessa kuuden kuukauden ikäinen. Kun koulutuksellinen osuus lisättiin imetystukeen (puhelin tai vastaanottotuki), se lisäsi imetyksaikomuksia enemmän kuin pelkkä tuki yksinään. Yhdistetyllä tuella ei kuitenkaan ollut pitkän aikavälin vaikutuksia. Kirjallisen materiaalin ei havaittu yksinään lisäävän imetystä. (39.)

Chapmanin ym. (2013) satunnaistetussa tutkimuksessa tarkasteltiin ylipainoisilla ja lihavilla äideillä imetysohjauksen vaikuttavuutta. Tutkimukseen osallistui 206 matalaan tuloluokkaan kuulunutta äitiä, jotka satunnaistettiin ryhmään, joka sai eritystukea ja ryhmään, joka sai sairaalan tavanomaisen ohjauksen. Ensimmäisen ryhmän äideille annettiin 3 ylimääräistä prenataalista käyntiä neuvolassa, päivittäinen tapaaminen sairaalassa synnytyksen jälkeen ja kotiutumisen jälkeen päivittäinen käynti sairaalassa sekä 11 kotikäyntiä kuuden kuukauden aikana. Käyntien aikana keskusteltiin äidin imetykokemuksista, annettiin yksilöllisen tarpeen mukaan tietoa ja arvioitiin riskiä korvikkeiden käyttöön. Vauvamyönteisessä - sairaalassa (BFHI) ylipainoisille tai lihaville äideille suunnattu imetysohjauksen vertaistuki ei vaikuttanut täysimetykseen tai imetyksen jatkumiseen yli 2 viikkoa synnytyksen jälkeen. Se kuitenkin lisäsi varhaista imetyksen intensiteettiä ja vähensi vauvan sairaalahoitojaksoja 6 kuukauden aikana. (40.)

Vertaistuki

Vertaistukeen liittyvien tutkimusten hyödyntämisessä on huomioitava, että suurin osa niistä on tehty kehittyvissä maissa tai sosioekonomisesti valikoituneissa ryhmissä. Jollyn ym. (2012) tekemässä katsauksessa arvioitiin vertaistuen vaikuttavuutta suhteessa olosuhteisiin, intensiteettiin ja ajoittamiseen. Tuloksissa havaittiin, että vertaistuellalla oli merkitsevästi suurempi vaikutus imettämiseen matalan ja keskitason tuloluokkien maissa ($p < 0,001$) ja sillä voitiin vähentää imettämättömyyden riskiä 30 % (RR 0,70, 95 % CI 0,60–0,82). Korkean elintason maissa vertaistuen vaikutus imettämättömyyteen oli 7 % (RR 0,93, 95 % CI 0,87–1,00). Vertaistuellalla oli suurempi vaikutus imettämiseen, kun se annettiin korkealla intensiteetillä (≥ 5 suunniteltua tapaamista) ($p = 0,02$) ja ainoastaan annettuna synnytyksen jälkeen ($p < 0,001$). (41.)

Arvioitaessa vertaistuen vaikuttavuutta imetyksen toteutumiseen havaittiin, että se on vaikuttava edistämään täysimetystä, vaikka sen vaikutuksen voima imetyksen kestoon on epäselvä (5).

Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen sairaalassa

Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen noudattaa vauvamyönteisyyden kriteereitä (1). THL 2009 linkissä esitetään kunkin kriteerin yksityiskohtainen sisältö sekä kriteerien toteutumista osoittavat arviointikriteerit ([THL 2009](#)) (42).

Kymmenen askeleen kokonaisuus on esitetty alla.

1. Askel: Imetyksen edistämisestä työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Askel: Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Askel: Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Askel: Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Askel: Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Askel: Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Askel: Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa.
8. Askel: Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Askel: Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Askel: Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin.

Neuvolan 7 -askelta, imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa
Kansallisessa suosituksessa ([THL 2009](#)) kuvataan imetysohjauksen osaamisen vaatimukset, ohjauksen sisällöt ja annetun ohjauksen arviointi neuvolassa (43, s.131).

1. Askel: Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma
2. Askel: Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito
3. Askel: Odottavien perheiden imetysohjaus
4. Askel: Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito
5. Askel: Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen
6. Askel: Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen
7. Askel: Imetystuen varmistaminen

4.2.2 Imetysohjauksen nykytila

Spibyn ym. (2009) järjestelmällisessä katsauksessa tarkasteltiin terveydenhuollon ammattilaisille ja kolmannen sektorin imetysohjaajille (breastfeeding counselor) suunnatun harjoittelun, kouluttamisen ja käytännön muuttamiseen tähtäävien interventioiden vaikutuksia imetyksen kestoon. Tutkimusaineisto muodostui yhdeksästä artikkelista, joissa kaikissa tutkittiin äitien ja vauvojen kanssa työskentelevän terveydenhuollon henkilöstön kouluttamista. Yhtään tutkimusta ei tunnustettu kolmannen sektorin imetysohjaajiin liittyen. Useimmissa interventioissa pyrittiin lisäämään henkilöstön tietoa imetyksestä ja muuttamaan käytäntöjä imetystä suosivaksi. Tutkimusten heikon metodologisen laadun vuoksi ei voida tehdä päätelmiä interventioiden hyödyistä ja haitoista. Tulosten mukaan ei näyttäisi olevan yhtä tapaa, joka johtaisi johdonmukaisesti muutokseen rintaruokinnan keston pidentymisessä. (43.) Kuitenkin WHO:n Baby-Friendly Hospital Initiative -ohjelmaan sisältyvällä koulutuksella/ ohjelmalla nähdään potentiaaleja vaikuttaa imetyksen kestoon (44).

Vauvamyönteisyysohjelman mukainen toiminta sairaalassa lisää imetyksen kestoja (45, 46). Oulun yliopistollisen sairaalan vierihoito-osastolla on vuodesta 2012 alkaen seurattu imetyksen toteutumista. Seuranta osoitti, että kotiutuvi- ta vauvoista noin 19 % on täysimetettyjä (OYS, sairaalan julkaisematon lähde). Tutkimuksissa havaittiin, että vauvamyönteisyysohjelman kriteerien mukaan toimivissa yksiköissä täysimetettyjen ja/tai lypsetyllä äidinmaidolla ruokittujen täysiaikaisten vastasyntyneiden osuus oli vähintään 75 % syntyneistä, kun ime- tystä seurattiin syntymästä kotiutukseen (1).

Imetysohjauksen nykytilan tarkastelu aloitettiin käynnistämällä tutkimus siitä, miten imetysohjaus toteutuu ohjausta saavien (äidit), ohjausta antavien (sai- raalan kättilöt) ja sitä resursoivien (sairaalan esimiehet) näkökulmasta (47). Lisäksi tarkasteltiin organisaatiossa koottua aineistoa lisämaidon käyttämisestä Oulun yliopistollisen sairaalan vierihoito-osastolla (käsikirjoituksessa). Ylem- piamattikorkeakoulun opinnäytetöissä tarkasteltiin terveydenhoitajien näke- myksistä neuvolassa toteutettavasta imetysohjauksesta (48) sekä kolmannen sektorin toimijoiden näkemyksistä imetystuesta (49). Kättilölehden kirjoitus

lasten ja naisten tulosalueen tutkimus- ja kehittämishankkeesta kohti Vauvamyönteistä sairaalaa julkaistiin 2014 (50).

Tästä vaiheesta on raportoitu:

1. Korhonen A, Kempainen T, Roininen J, Keränen R, Nikula P, Miettinen S. Imetysohjauksen toteutuminen, äitien, kättilöiden ja esimiesten näkökulmasta. *Tutkiva Hoitotyö* 2016; 14 (3): 34-47.
2. Stolt J. Pienin askelin eteenpäin. Imetysohjaus terveydenhoitajien kuvaamana. Lapin yamk, Kemi/Tornio 2015.
<https://www.theseus.fi/handle/10024/92731>
3. Kähkönen K. Tukiäidit imetyksen vertaistukijoina. Kolmannen sektorin rooli imetysohjauksessa tukiäitien kuvaamana, Oulun Ammattikorkeakoulu, Oulu, 2015.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104977/Theseus.pdf?sequence=1>
4. Nikula P, Kempainen T, Keränen R, Roininen J, Miettinen S, Korhonen A. Askeltaen kohti vauvamyönteisyyttä Oulun yliopistollisessa sairaalassa. *Kättilölehti* 2014; 7: 24-25.
5. Nykyri A, Roininen J, Nikula P. Vauvamyönteisten hoitokäytäntöjen vaikutukset lisämaidon kulutuksessa Oulun yliopistollisen sairaalan vierihoito-osastolla 2016. (Käsikirjoitus)

4.2.3 Nykytilan vertaaminen olemassa olevaan näyttöön - kehittämishaasteet

Nykytilaa kuvaavien tutkimusten tuloksista ilmenee selkeästi yhtenäisen toimintamallin kehittämisen tarve (47, 48, 49). Imetysohjauksen tarkastelu eri tahojen (neuvola, sairaala ja 3.sektori) näkökulmasta antaa tietoa imetysohjauksen nykytilasta ja mahdollistaa prosessin kehittämisen palveluketjussa.

Tulokset voidaan tiivistää seuraavasti:

a) Korhosen ym. (2016) mukaan kättilöillä on tietoa imetysohjauksesta ja sen merkityksestä sekä imettämisen tukemisesta, kuitenkin ohjaus vaihteli. Vaihtelu ilmeni imetysohjauksen sisältöjen vaihtelevuudessa, ohjauksen saamisessa ja myös ei-lääketieteellisen lisämaidon käytössä. Osa äideistä koki ohjauksen vaihtelevuuden voimavarana, joka mahdollisti erilaisten käytäntöjen ja uusien vinkkien oppimiseen imetyksessä. Äitien mukaan ohjaus oli kättilökohtaista ja imetystä kannustavaa. Osa äideistä taas toivoi enemmän ohjausta ja perusteluja eri asioiden merkityksestä imetykseen liittyen. Hoitotyön esimiehet näkivät äitien myönteisen asenteen imetykseen ja kättilöiden osaamisen imetyksen edellytyksinä. Esimiesten mukaan ohjauksen suunnitelmallisuudessa yksilöllisyys ja äitien aikaisemmat kokemukset huomioitiin hyvin. Kuitenkin esimiehet tunnustivat, että imetysohjaus ei toteudu organisaatiotasolla asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteiden saavuttamiseksi esimiesten on varmistetta-

va sellaiset tukirakenteet ja ohjausprosessit, joiden avulla voidaan suojella, edistää ja tukea täysimetyksen lisääntymistä. (47.)

b) Stoltin ym.(2015) mukaan terveydenhoitajat kuvaavat imetysohjauksen sisällön neuvolassa olevan epäyhtenäinen, koska yleisiä imetystä ohjaavia tavoitteita ei ole määritetty. Terveydenhoitajien käsitys synnytysosastolla toteutettavasta imetysohjauksesta perustuu äitien heille kertomiin kokemuksiin. Terveydenhoitajat näkevät tärkeänä yhteistyön kehittämiskohteena imetysohjauksen kirjaamisen ja tiedonkulun parantamisen neuvolan ja sairaalan välillä. Imetysohjauksen kehittäminen vaatii johdon tukea ja nykyistä tiiviimpää ja monipuolisempaa yhteistyötä neuvolan ja sairaalan välillä. Terveydenhoitajat näkevät tämänkaltaisen yhteistyön edellytyksenä imetysohjauksen palveluketjun kehittämisessä. (48.)

c) Kähkösen ym. (2016) mukaan tukiäidit kokivat paikkaavansa terveydenhuollon imetysohjausta. Tämän vastuunoton he kokivat raskaaksi. Tukiäidit kokivat terveydenhuollon johdolla sekä imetysohjaajilla olevan korjaamista imetyksenteissa, mikä voisi parantaa ohjauksen laatua. Imetyksen edistämiseen tarvitaan yhteistyötä eri toimijoiden kesken ja pyrkimistä yhteisiin tavoitteisiin, yhtenäiseen imetysohjauksen palveluketjuun. (49.)

d) Kättilölehden kirjoituksessa (2014) tarkasteltiin OYS:n lasten ja naisten tulosalueen tutkimus- ja kehittämishankkeen lähtökohtia, tarkoitusta ja tavoitetta kohti Vauvamyönteistä sairaalaa. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää näyttöön perustuva imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli imetyksen suojelemiseksi, edistämiseksi ja tukemiseksi perheiden parhaaksi vauvamyönteisyyden mukaisesti. (50.)

4.2.4 Yhtenäisen toimintamallin kehittäminen

Imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin työryhmä (IYT-työryhmä) laati alustavan rakenteen imetysohjauksen toimintamallista OYS:n synnytysten, naisten tautien ja genetiikan vastuualueella (liite 1).

Imetysohjauksen alueellisilla koulutuspäivillä (17.4.2015, 26.5.2015) pyydettiin vapaaehtoisia terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä kolmannen sektorin toimijoita antamaan palautetta toimintamallin sisällöstä ja käytettävyydestä (liite 2). Palautteita saatiin eri tahoilta, kuten Imetyksen tuki ry:ltä, Ensi- ja turvakotien liitolta, terveydenhoitajilta sekä sairaalan kättilöiltä. Palautteiden perusteella toimintamalli oli rakenteeltaan selkeä, helppolukuinen ja sisällöltään kattava. Koulutuspäivien osallistujat pitivät myös tärkeänä imetysohjauksen aloittamista sekä 3.sektorin toiminnasta tiedottamista jo raskauden aikana. Palautteiden saamisen jälkeen IYT- työryhmä kokoontui ja imetysohjauksen yhtenäistä toimintasuunnitelmaa täydennettiin. (Kuvio 3.)

Toimintamallin rakenteeksi sovittiin taulukkomuoto, joka sisältää THL:n antamat suositukset (7 ja 10 askelta), raskaana olevan tarkastuskäyntien ajankoh-

dat (51), täydentävää tietoa suositusten tueksi sekä päivitetty toimintamalliin liittyvät työ- ja potilasohjeet sekä lomakkeet (liite 1). Toimintamalli tiivistettiin imetysohjauksikortiksi, joka toimii imetysohjauksen toteutumisen ja tiedonkulun varmistamiseksi palveluketjussa (liite 3).

Valmis toimintamalli hyväksyttiin lasten ja naisten tulosalueen johtajan Päivi Tapanaisen toimesta kesäkuussa 2016.

4.2.5 Toimintamallin jalkauttaminen ja pilotointi

Yhtenäisen imetysohjauksen toimintamallin jalkauttaminen perustuu tietoon näyttöön perustuvan tiedon jalkauttamisesta (9, 28, 29). Näyttöön perustuvassa imetysohjauksessa ammattilainen yhdistää kliiniseen kokemukseensa perustuen tutkimusnäytön, tiedot potilaan mieltymyksistä ja mahdollisuuksista olosuhteisiin liittyvään tietoon (20). Näin imetysohjaus rakentuu yksilöllisesti ja tilannekohtaisesti lähtien potilaan/asiakkaan mahdollisuuksista. Käytännössä tämä tarkoittaa, että toimintamallin jalkauttamisessa on joka vaiheessa korostettava ammattilaisen velvollisuutta asiakaslähtöisyyteen. Samoin on tunnistettava potilaan/asiakkaan oikeus riittävään tietoon, oikeus tasapuoliseen ja hyvään hoitoon sekä oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (21).

Toimintamallin jalkauttaminen aloitettiin jo vaiheessa, jossa malli alkoi vasta muotoutua. Ensimmäisessä alueellisessa iltapäivässä (17.4.2015) esiteltiin toimintamallin taustat ja perusteltiin imetysohjauksen yhtenäisen mallin tarve. Osallistujat tulivat monista erityisvastuualueen neuvoloista ja OYS:n naistentautien vastuualueelta. Yhteisessä keskustelussa todettiin imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin tarpeellisuus. Lisäksi koulutuspäivien osallistujat toivat esille haasteen resurssien riittävyydestä ohjata raskaana olevia, synnytäneitä ja imettäviä äitejä / perheitä.

Toinen tapaaminen pidettiin toukokuussa 2015 (26.5.2015) teemalla vauvamyönteisyys, imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli. Tässä tilaisuudessa esiteltiin edellisestä kerrasta yksilöidympi versio imetysohjauksen yhtenäisestä toimintamallista sekä kuultiin, miten OYS:n synnytysten vastuualueen yksiköissä oli avattu sairaalalle tarkoitettut THL:n 10 askeleen sisällöt käytännön hoitotyöhön. Kymmenen askeleen ohjelma oli jaettu eri yksiköihin avattavaksi osastotunneilla sen mukaan, miten askeleet painottuvat yksiköiden toiminnassa. Tällä sitoutettiin henkilöstöä imetysohjauksen toimintamallin käyttöönottamiseen. Myös tässä tapaamisessa oli osallistujia synnytysten, naistentautien ja genetiikan vastuualueen yksiköistä sekä erityisvastuualueen neuvoloista sekä kolmanelta sektorilta. Yhteisessä keskustelussa nostettiin esiin ohjaukseen tarvittavien resurssien riittävyys, toimintaedellytykset, johdon tuki, osaamisen varmistaminen koulutuksilla, toimintamallin käytettävyys ja dokumentointi. (Kuva 3.)

Molemmassa alueellisissa kokouksissa esille tuotiin ajan riittämättömyys imetysohjauksikortin mukaisen ohjaukseen. Yhteisesti todettiin, että jokainen ammattilainen voi käyttää kortin sisältöä omaan aikatauluunsa soveltaen äidin /

perheen toiveet huomioiden. Korostettiin, että toimintamallin tarkoituksena on varmistaa, että kaikilla äideillä / perheillä on mahdollisuus näyttöön perustuva imetysohjaukseen.

Toimintamallin kuvaaminen ja viimeistely tehtiin vuoden 2016 keväällä sekä sopimus pilotoinnin alkamisesta syyskuussa 2016.



Kuva 3. Toimintamallin kuvauksen eteneminen.

Imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin pilotointi aloitettiin syyskuussa 2016. Pilotoinnissa mukana oli OYS:n synnytysten vastuualueen yksiköt ja Oulun kaupungin neuvolat. Imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli tallennettiin OYS:n ja Oulun kaupungin tietojärjestelmiin henkilökunnan käyttöön pilotoinnin ajaksi. Lisäksi imetysohjauskortit tilattiin yksiköihin. Imetysohjauskortin mukainen ohjaus aloitettiin neuvolassa äideille / perheille, jotka menivät ensimmäistä kertaa neuvolaan sekä sairaalasta kotiutuville äideille /perheille. Pilotointia laajennettiin marraskuussa 2016 koskemaan neuvoloissa kaikkia äitejä, huolimatta raskauden vaiheesta. Näin imetysohjauskortteja saatiin enemmän kiertoon ja kokemus kortin sisällöstä sekä käytettävyydestä lisääntyi koko palveluketjussa.

Ennen pilotoinnin alkua hankkeen vetäjä oli kiertänyt OYS:n synnytysten vastuualueen eri yksiköissä (osasto 11 / naisten osasto 11A ja B, vierihoito-osasto 13, synnytysosasto, äitiyspoliklinikka) levittämässä tietoa toimintamallista, imetysohjauskortista ja sen käytöstä. Hankkeen vetäjä oli mukana myös neuvolan työkokouksissa touko- ja elokuussa 2016, jossa terveydenhoitajia perehdytettiin toimintamallin käyttöön. Terveydenhoitajilla oli mahdollisuus seurata työkokouksia myös omilta työkoneilta, mikä lisäsi henkilöstön laajempaa tavoitettavuutta.

Toinen jalkauttamiskierros tehtiin Oulun kaupungin neuvoloihin työparimallina hankkeen vetäjän ja Oulun kaupungin hankkeessa mukana olleen terveydenhoitajan toimesta marras- ja joulukuussa 2016. Kierroksella tavoitettiin 60 terveydenhoitajaa sekä muutamia terveydenhoitajaopiskelijoita. Infoissa kerrattiin

toimintamallin sisältöä ja imetysohjauskortin käyttöä. Toinen jalkauttamiskierros tehtiin sairaalan synnytyspuolen yksiköissä hankkeen vetäjän toimesta. Molemmilla tahoilla korostettiin kirjaamisen merkitystä tiedonkulun jatkuvuuden turvaamiseksi.

Pilointivaiheen jälkeen kerätään palautetta toimintamallin ja imetysohjauskortin käytettävyydestä ja merkittävydestä asiakkailta, kätilöiltä ja terveydenhoitajilta loppuvuodesta 2017.

4.2.6 IYT -toimintamallin vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi

Yhtenäisen imetysohjauksen toimintamallin vaikutuksia ja vaikuttavuutta on arvioitava, jotta voidaan osoittaa todeksi ohjauksen hyödyt, vaikutukset ja vaikuttavuus imetyksen toteutumisen näkökulmasta. Samalla voidaan tuottaa tietoa terveystieteelliseen päätöksentekoon esimerkiksi liittyen ohjaukseen varattujen resurssien riittävydestä, kuten henkilöstön osaamisesta, mahdollisuuksista ohjata sekä ohjausmateriaaleista. Arviointi perustuu niihin tavoitteisiin, joita organisaatiot tavoittelevat toimintamallin käyttöön ottamisella ja tuottaa täten tietoa asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta sekä niistä prosesseista, joilla tavoitteet saavutettiin (52, 53).

Vaikuttavuuden arviointi

Vaikuttavuuden arviointi tuottaa tietoa siitä, miten interventio; imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli tässä yhteydessä vaikuttaa. Vaikuttavuuden arviointi sisältää vaikuttamisen prosessin ja prosessin seurauksen eli vaikutuksen. (52.) Vaikuttavuuden keskeiset kysymykset liittyvät havaittuun asiakasmuutokseen, sekä siihen, mikä ja millainen on intervention ja havaitun asiakasmuutoksen välinen kausaalisuhde (53).

Imetysohjauksen moniulotteinen arviointi tuottaa tietoa mm. siitä, miten rakenteet, kuten esimerkiksi henkilöstön imetysohjausosaaminen ja toimintaedellytykset, kuten riittävä aika ohjaamiseen luovat edellytykset ohjausprosesseille, jotka tuottavat lopputulokset (54, 55). Lopputuloksia voidaan tarkastella vaikutuksina imetyksen toteutumiseen, täysimetettyjen vauvojen määrään, imetyksen keston, ei-lääketeollisen lisämaidon käyttöön ja ohjauksen toteutumiseen (taulukko 4).

Taulukko 4. Imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi suhteessa toimintamallin tavoitteisiin, tavoitteille laadituille indikaattoreille sekä ehdotuksia arviointimenetelmistä.

Toimintamallille asetetut tavoitteet	Indikaattorit ja tavoite-taso	Arviointimenetelmiä
1) Yhtenäistää imetysohjauksen käytäntöjä palveluketjussa	Ohjauksen saamisen toteutuminen, tavoite-taso 100 %. Täysimetettyjen vauvojen määrä (75%) Lisämaidon käyttö Imetyksen kesto kotiutumisen jälkeen Tiedonkulku palveluketjussa	Merkinnät potilasasiakirjoissa Sairaalan seurantatiedot Neuvolan seurantatiedot Henkilöstön kokemukset tiedonkulusta ja sen kehittämistarpeista
2) Varmistaa, että jokainen äiti ja perhe saavat tarvittavan tiedon ja tuen imetyksen onnistumiseksi	Perheen kokemus saamistaan ohjauksesta.	Äitien / Vanhempien haastattelut, kyselyt (imetysohjaukskortti vs. normaali ohjauksen käytäntö)
3) Poistaa päällekkäistä ohjausta sovittujen työnjakojen avulla		Kysely henkilökunnalle
4) Lisää henkilöstön osaamista	Henkilöstö tuntee /osaa käyttää toimintamallia ja siihen perustuvaa imetysohjaukskorttia ohjauksen tukirakenteena	Kysely henkilökunnalle Osaamiskartoitukset Kehityskeskustelut
5) Arvioida imetysohjauksen toteutumista organisaatioissa ja palveluketjussa	Resurssit toimintamallin mukaiseen imetysohjauksen toteuttamiseen	Kysely esimiehille

4.3 Resurssit toimintamallin kehittämiseen

Yhtenäinen imetysohjauksen toimintamallin toteuttaminen edellyttää resursointia, jota tässä tarkastellaan henkilöstön osaamisen ja ohjausta tukevan tukimateriaalin saatavuutena.

4.3.1 Henkilöstön osaamisen varmistaminen

Henkilökunnan osaamisen varmistaminen muodostuu terveydenhuollon ammatillisesta koulutuksesta, imetysohjaajakoulutuksesta (WHO:n 20h) ja imetysohjaukseen liittyvistä täydennyskoulutuksista. Imetysohjaajakoulutus antaa osallistujille imetysohjauksessa tarvittavat perusvalmiudet. Imetysohjaajakoulutus on tarkoitettu henkilökunnalle, joka kohtaa työssään raskaana olevia tai imettäviä perheitä tai vastasyntyneitä, esimerkiksi lääkäreille, kättilöille, sairaanhoitajille, terveydenhoitajille, ravitsemusterapeuteille, opiskelijoille ja vertaistukijoille. Imetysohjaajakoulutukseen kuuluu teorialunteja sekä käytännönharjoittelua. Synnytysten, naistentautien ja genetiikan vastuualueella kättilöt osallistuvat koulutukseen 5 vuoden välein. Myös avopuolella on tavoitteena, että kaikki terveydenhoitajat ovat käyneet imetysohjaajakoulutuksen. Täydennyskoulutuksia pidetään 1–2 kertaa vuodessa henkilöstön osaamisen ylläpitämiseksi. Täydennyskoulutukset ovat kestoltaan 4 tunnin mittaisia. Sisällöt muodostuvat muun muassa ajankohtaisista asioista, meneillä olevista hankkeista tai konferenssi / koulutuspalautteista.

Koulutukset henkilökunnalle järjestää koulutetut imetysohjaajakouluttajat, joita lasten ja naisten tulosalueella on kahdeksan. Imetysohjaajakouluttajalla on käytynä 7.5 opintopisteen täydennyskoulutuskokonaisuus imetysohjauksesta, joka antaa pätevyyden kouluttaa henkilökuntaa imetysohjaajiksi sekä arvioida ja kehittää organisaation imetysohjauksen toimintasuunnitelmaa. Lisäksi kahdella heistä on kansainvälinen International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC) tutkinto. IBCLC on ainoa maailmanlaajuisesti tunnustettu imetyksen erityisasiantuntija. Sertifikaatin myöntää kansainvälinen International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE).

Imetysohjaajakoulutukset pidetään pari työskentelynä ja vuoroperiaatteella niin, että kouluttajapari on molemmilta vastuualueilta lasten ja naisten tulosalueelta. Toimintamallin myötä koulutusten pitämiseen osallistuu myös terveydenhoitajia sekä kolmannen sektorin toimijoita. Näin varmistetaan uuden tiedon jakaminen koko palveluketjussa sekä mahdollistetaan näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen sekä ohjeiden päivittäminen.

Vauvamyönteisyyteen kuuluu, että koko henkilökunta on käynyt imetysohjaajakoulutuksen. Lääkärien koulutuksia ollaan suunnittelemassa case - koulutuksiksi lastenlääkärien ja synnytyslääkärien kanssa, sillä vuorovaikutuksen ja

yhteistyön lisääminen eri ammattiryhmien välillä on tärkeää. Yhteiset ja avoimet imetysohjaajakoulutukset (WHO 20h) koko Erva -alueella antaa hyvän perustan yhtenäiselle imetysohjaukselle perheidemme parhaaksi.

4.3.2 Toimintamallin tukimateriaali

Toimintamalliin sisältyvä tukimateriaali on esitetty toimintamallissa, josta se on linkitetty sähköisessä muodossa olevaan asiakirjaan. Tukimateriaali on koottu myös tämän asiakirjan liitteeksi (liite 1). Tukimateriaali sisältää työohjeita ja lomakkeita henkilökunnalle sekä potilasohjeita, joita voidaan hyödyntää imetysohjauksen toteuttamisessa.

4.4 Henkilöstön roolit toimintamallin toteuttamisessa ja sen mahdollistamisessa

Henkilöstön roolit yhtenäisen imetysohjauksen toteutumisessa on koottu taulukkoon 5, joka perustuu imetysohjauskortin vaiheisiin: (1) raskaana olevan äidin ja perheen imetysohjaus (vaihe 1), (2) synnyttäneen äidin ja perheen imetysohjaus (vaihe 2), (3) kotiutuvan ja kotiutuneen perheen imetysohjaus (vaihe 3). Kaikkien toimijoiden tulee tietää toimintamallin sisältö, sitoutua siihen ja ohjata sen suuntaisesti äitiä ja perhettä imetyksessä.

Taulukko 5. Henkilöstön roolit imetysohjauksen toteuttamisessa.

Toimijat	Roolit/tehtävät
Neuvolan terveydenhoitajat	Toimintamallin vaihe 1
Äitiyspoliklinikan kätilöt	Toimintamallin vaihe 1
Synnytysosaston kätilöt	Toimintamallin vaihe 2
Vierihoidon osaston kätilöt	Toimintamallin vaihe 2
Neuvolan terveydenhoitajat	Toimintamallin vaihe 3
Synnytyslääkäri, lastenlääkäri, neuvolan lääkäri	Toimintamallin vaiheet 1–3 <ul style="list-style-type: none"> - ohjaavat imetyksen merkityksestä lääketieteen näkökulmasta, varmistaa / kyselee imetyksestä, kannustaa imetykseen, laatii ohjeita moniammatillisissa työryhmissä
Sairaalan hoitotyön esimiehet	<ul style="list-style-type: none"> - johtavat imetysohjauksen rakenteiden ylläpitämistä ja kehittämistä - henkilöstön osaamisen varmistaminen - seuraavat imetysohjauksen toteutumista
Neuvolan palvelupäälliköt ja vastuusterveydenhoitajat	<ul style="list-style-type: none"> - johtavat imetysohjauksen rakenteiden ylläpitämistä ja kehittämistä - henkilöstön osaamisen varmistaminen - seuraavat imetysohjauksen toteutumista
Imetysohjaajakouluttajat	<ul style="list-style-type: none"> - kouluttavat henkilöstöä
Asiantuntijat (IBCLC- tutkinto, International Board Certified Lactation Consultant)	<ul style="list-style-type: none"> - kouluttavat henkilöstöä, - arvioivat ja kehittävät imetysohjausta, - laativat ohjeita moniammatillisissa työryhmissä
Kolmannen sektorin toimijat	<ul style="list-style-type: none"> - tuntevat imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin ja ohjaavat äitejä linjassa sen kanssa, - informoivat neuvolan/sairaalan imetysohjaajakouluttajia julkisessa keskustelussa esiintyvistä teemoista, jotka mahdollisesti edellyttävät imetysohjauksen tarkistamista tai täydentämistä, - ovat mukana imetysohjaajakoulutuksessa kertomassa 3. sektorin toiminnasta (ryhmät, nettisivut) sekä tukikäidin roolista vertaistukijana

4.5 Imetysohjauksen kirjaaminen

Imetysohjausta annetaan neuvolassa ja sairaalassa, ja se perustuu olemassa oleviin suosituksiin sekä niitä täydentävään tietoon. Kun sairaalan äitiyspoliklinikan käynti korvaa neivolakäynnin tai raskaana olevan pääasiallinen seuranta tapahtuu äitiyspoliklinikalla tai raskaana oleva on hoidossa naisten osastolla 11A > 48h, annetaan imetysohjaukskortin mukainen ohjaus äidille /perheelle sairaalassa olosuhteet huomioiden.

Annettu imetysohjaus kirjataan äidin potilasasiakirjoihin neuvolassa ja sairaalassa sekä imetysohjaukskorttiin (liite 3). Imetysohjaukskortti aloitetaan siinä yksikössä, missä raskaana oleva saa ohjausta ensimmäisen kerran. Imetysohjaukskortti on kehitetty kirjaamisen tueksi, tarkistuslistaksi henkilökunnalle sekä tiedonkulun varmistamiseksi organisaatioiden välillä.

Kortin käyttö:

- Merkitse rastilla imetysohjaukskorttiin antamasi ohjaus.
- Kirjaa äidin / perheen mahdolliset haasteet /tarpeet synnytyssairaalaa varten Ipanan taustatietolomakkeelle - Lisätietoja sairaalalle kohtaan.
- Ohjaa äitiä / perhettä täydentämään imetykseen / synnytykseen liittyviä toiveita Ipanan taustatietolomakkeelle - Toiveet kohtaan.
- Imetyksen sujuminen hoitajakson aikana sairaalassa kirjataan hoitotyön loppuarvioon kohtaan - hoidon tulokset. Teksti on luettavissa seuraavana arkipäivänä kansallisessa potilasarkistossa (Kanta).
- Imetysohjaukskortti säilytetään äidin neuvolakortin mukana suojakotelossa.

4.6 Toimintamallin ylläpitäminen ja seuranta

Toimintamallin ylläpitämisestä vastaa IYT-työryhmä. Toimintamallin suositusten, ohjeistusten ja tukimateriaalin päivitys tapahtuu vuosittain. Hankkeessa on nimetty vastuuhenkilö ja vetäjä. Toimintamallin kehittämisestä vastaavat edellä mainitut nimetyt henkilöt yhteistyössä työryhmän jäsenten ja tulosalueen kliinisen hoitotieteen asiantuntijan kanssa. Toimintamallin työryhmä on moniammatillinen, johon kuuluu osastonhoitajia, kliinistä hoitotyötä tekeviä ammattilaisia, imetysohjaajakouluttajia, kliinisen hoitotieteen asiantuntija sekä hoitotyön esimiehiä. Työryhmä kokoontuu säännöllisesti ja arvioi toimintamallin toteutumista. Toimintamallin käyttöönotossa keskeisiä henkilöitä ovat imetysohjaajakouluttajat, kättilöt ja terveydenhoitajat, jotka toteuttavat toimintamallia työssään.

Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen malli (YHKÄ) mahdollistaa jatkuvan prosessin tarkastelun koko palveluketjussa: paras saatavilla oleva näyttö, nykytilan kartoitus, toimintamallin kuvaus sekä vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi. Toimintamallin vaikutuksia ja vaikuttavuutta mitataan monipuolisten

arviointimenetelmien avulla (taulukko 4). Asiakasnäkökulman saamiseksi on tärkeää kehittää innovatiivisia tutkimus- ja mittausmenetelmiä hyödyntäen tietojärjestelmiä ja uusinta terveysteknologiaa. IYT- työryhmä tarjoaa myös opiskelijoille mahdollisuutta osallistua opinnäytetöiden kautta hoitotyön kärkihankkeisiin esim. Kohti vauvamyönteistä sairaalaa lasten ja naisten tulosalueella.

Yhteistyötä toimintamallin kehittämiseksi tehdään imetyksen moniammatillisen verkoston (IMMO) välityksellä, joka aloitti toimintansa keväällä 2016. IMMO:ssa on eri tahojen toimijoita OYS:n lasten ja naisten tulosalueen lisäksi, kuten Oulun kaupunki, Imetyksen tuki ry, Ensi- ja turvakotien liito ja Oulun Ammattikorkeakoulu. IMMO:n tarkoituksena on jakaa uutta tietoa, yhtenäistää käytäntöjä ja järjestää koulutusta imetyksen edistämiseksi.

5 POHDINTA

5.1 Yhtenäisen toimintamallin kehittämisen arviointi

Imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin kehittämistä edistivät kansainväliset ja kansalliset laaditut suositukset imetyksen edistämiseksi, suojelemiseksi ja tukemiseksi vauvamyönteisyyden mukaisesti. Lisäksi kansallinen Imetyksen edistäminen Suomessa toimintaohjelma vuosille 2009–2012 linjasi esimerkein toimenpiteistä, joilla voitiin varmistaa imetysohjauksen toteutuminen, seuranta ja arviointi (1). Toimintaohjelmassa lisäksi esiteltiin toimenpiteitä, jotka tukivat käytännön imetysohjausta äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä sairaalassa. Oulun yliopistollisen sairaalan vierihoito-osaston 13 seurantiedot, potilaspalautteet sekä neuvolasta saatu palaute osoitti imetysohjauksen vaihtelevan. Tavoitteena oli, että kaikki äidit /perheet saavat imetysohjausta sekä imetyksen ongelmatilanteisiin saataisiin riittävästi apua. Tarkoituksena oli kehittää imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli (IYT) palveluketjussa neuvolan ja sairaalan välillä sekä yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa.

Toimintamallin kehittämisen menetelmänä käytettiin Hoitotyön tutkimussäätiön kehittämää Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen mallia (YHKÄ), jossa toimintamallin kehittäminen tapahtui vaiheittain (7). Paras saatavilla oleva näyttö perustui suosituksiin, jotka olivat ajantasaisia ja selkeitä. Suositukset löytyivät Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Hoitotyön tutkimussäätiön sivuilta. Lisäksi imetykseen liittyen haettiin tiivistettyä tietoa eri tietokannoista. Nykytilan kartoitus pohjautui sairaalan seurantietoihin sekä laadullisten opinnäytetöiden tuloksiin. Tulokset osoittivat, että tarvitaan yhtenäinen malli ja imetysohjauksen perusasioihin tulee kiinnittää enemmän huomioita. Tähän IYT -mallilla onnistuttiin hyvin vastaamaan.

Yhteistyö hankkeessa eri toimijoiden kanssa oli rakentavaa ja innovatiivista koko prosessin ajan. Alueelliset kokoukset, askeleiden avaukset työyksiköissä sekä henkilökunnan yhteiskoulutukset olivat avainasemassa mallin kuvaamisessa ja käyttöönotossa. Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen malli (YHKÄ) antaa mahdollisuuden jatkuvaan prosessinomaiseen arviointiin, toiminnan uudelleen kehittämiseen sekä tukee näyttöön perustuvien toimintatapojen käyttöönottoa organisaatiossa. Pitkällä tähtäimellä toimintamallin vaikutukset näkyvät ohjausresurssien päällekkäisen käytön vähentämisenä. Toimintamalli ohjaa potilas / asiakaslähtöiseen toimintaan. Vaikutusten ja vaikuttavuuden mittaamiseksi hankkeeseen suunnitellaan ja kehitetään eri arviointimenetelmiä yhdessä lasten ja naisten tulosalueen kliinisen hoitotieteen asiantuntijan kanssa. Lisäksi hyödynnetään opinnäytetyön tekijöitä sekä uusinta teknologiaa palvelujen muuttamisesta potilaille sähköiseksi.

Toimintamallin myötä myös tiedonkulku organisaatioiden välillä lisääntyy. Tiedonkulku yhtenäistää käytäntöjä ja ohjeistuksia. Esimerkiksi potilastyöhön ke-

hitetty imetysohjauskortti, ohjaa kirjaamista, toimii henkilökunnalle tarkistuslistana ja perheille oppimisen tukena imetysohjauksessa.

Hoitotyön esimiesten sitoutuminen ja osallistuminen moniammatillisen työryhmän toimintaa edistivät perheen prosessinhallintaa palveluketjussa. Henkilökunnan sitoutumista toimintamallin käyttöönottoon esimiestuen lisäksi edistivät jalkauttamisvaiheessa pidetyt infotilaisuudet, ja imetysohjaajakoulutukset. Hankkeen myötä kehitetyt yhteiset imetysohjaajakoulutukset ja imetyksen moniammatillinen verkosto (IMMO) toiminta tukivat myös hankkeen käyttöönottoa sekä antoivat hyvän perustan kohti näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä.

5.2 Toimintamallin kehittämisessä tunnistetut haasteet

Haasteina tässä hankkeessa olivat tietojärjestelmien yhteensopimattomuus, ajankäytön suunnittelu imetysohjauksen toteuttamisessa, toimintamallin kehittämisessä sekä toimintamallin jalkauttamisessa.

Tällä hetkellä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa on käytössä erilaiset tietojärjestelmät, jotka eivät integroidu toistensa kanssa. Tilannetta helpottavat kansallisen potilasarkiston (Kanta) kautta siirtyvä tieto sekä Ipana järjestelmän kautta kulkeva sähköinen äidin taustatietolomake. Imetysohjauksen toteutumisen dokumentoinnin ja tiedonkulun varmistamiseksi käyttöön otettiin imetysohjauskortti, koska organisaatioiden tietojärjestelmät eivät toimineet yhteen. Imetysohjauskortti säilytetään äitiysneuvolakortin mukana. Paperittomuudesta ja sähköisten terveyspalvelujen strategioista huolimatta paperinen dokumentti osoittautui kuitenkin hyväksi muistilistaksi ammattilaisille ja oppimisen tukemiseksi äidille / perheelle.

Tulevaisuudessa asiakkaiden osallistumista tulisi vahvistaa itse- ja omahoidossa. Tavoitteena on, että palvelut tulevat asiakkaalle sähköisesti, esimerkiksi asiakas voi ladata ohjausmateriaalin älypuhelimeensa, tutustua materiaalin hänelle sopivalla ajalla ja keskustella sovitulla vastaanottokäynnillä imetysohjauksen sisällöstä sekä hänelle / hänen perheelleen merkityksellisistä tarpeista ja toiveista. Tällöin tiedonkulku olisi reaaliaikaista ja vähentäisi näin päällekkäistä ohjausresurssien käyttöä.

Haasteena koettiin ajan riittämättömyys imetysohjauksen toteuttamiseksi vastaanottokäynnillä. Yleensä vastaanottokäynnille on varattu yleensä 30 minuuttia aikaa perhettä kohti ja ensikävijöille yksi tunti. Vastaanottokäynti sisältää imetysohjauksen lisäksi myös muita perheen hyvinvointia kartoittavia menetelmiä Äitiysneuvolaoppaan suositusten mukaisesti. Kiiretilanteet sairaalassa edellyttivät ajankäytön tarkempaa suunnittelemista imetysohjauksen toteuttamiseksi. Ajankäytöstä keskusteltiin yhdessä henkilökunnan kanssa, miten ohjaus olisi paras kiiretilanteissa toteuttaa. Tällaisissa tilanteissa henkilökun-

nan ammattitaitoa ja priorisointikykyä tarvitaan, jotta äidit/ perheet saavat parasta mahdollista hoitoa ja ohjausta.

Lisäksi ajankäyttö toimintamallin kehittämisessä ja jalkauttamisessa kannattaa suunnitella tarkasti etukäteen, koska muun työn ohessa tehtävä kehittämissyö on haasteellista. Imetysohjauksesta tulee jatkuvasti uutta tietoa, mikä edellyttää toimintamallin päivittämistä säännöllisin väliajoin. Selvä työnjako ja nimeytyt vastuuhenkilöt sekä riittävät resurssit (aika, henkilöstö, välineet) tukevat hankkeen etenemistä. Kehittäminen on jatkuva prosessi, jota tulee säännöllisin väliajoin arvioida tarpeiden, uusiutuvan tiedon ja muuttuvien hoitokäytäntöjen myötä. Hyvin laadittu suunnitelma ajankäytöstä, resurssien hallinnasta ja tiedottamisesta kehittämisprosessissa on silti aika ajoin haastavaa.

6 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Yhtenäinen imetysohjauksen toimintamalli on tarkoitettu ohjaamaan raskaana olevan, synnyttäneen ja kotiutuneen äidin ja perheen imetysohjausta palveluketjussa. Toimintamallin avulla on mahdollista:

- 1) edistää asiakaslähtöisten ja yhdenvertaisten palvelujen tuottamista äideille ja perheille imetysohjauksesta
- 2) lisätä äidin/perheen aktiivisuutta oman ja vauvan hyvinvoinnin edistämiseksi sekä vahvistaa tietoa imetyksestä
- 3) edistää imetysmyönteistä ilmapiiriä
- 4) yhtenäistää imetysohjauskäytäntöjä koko palveluketjussa
- 5) lisätä henkilöstön osaamista ja käyttää toimintamallia uuden työntekijän perehdyttämisessä
- 6) poistaa päällekkäistä ohjausresurssien käyttöä sekä vahvistaa moniammatillista yhteistyötä
- 7) arvioida näyttöön perustuvan imetysohjauksen toteutumista organisaatioissa ja palveluketjussa

Palveluketjun prosessien johtamisella ja toiminnan edellyttämien rakenteiden luomisella varmistetaan imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin toimivuus edellä mainittujen johtopäätösten saavuttamiseksi.

7 KIITOKSET

Yhtenäisen imetysohjauksen toimintamallin kehittämiseen on osallistunut suuri joukko toimijoita. Erityiset kiitokset työryhmä haluaa antaa toimintamallin kommentoijille, pilotointiin osallistujille sekä kaikille niille, jotka olivat valmiita antamaan osaamisensa yhteiseen käyttöön.

LÄHTEET

1. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Imetyksen edistäminen Suomessa - toimintaohjelma 2009 -2012. 2009. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, raportti 32/2009.
www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79980/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba.pdf?sequence=1
2. Uusitalo L, Nyberg H, Pelkonen M, Sarlio-Lähteenkorva S, Hakulinen-Viitanen T, Virtanen S. Imeväisikäisen ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 8/2012.
<https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>
3. Moran VH, Morgan H, Rothnie K, MacLennan G, Stewart F, Thomson G, Crossland N, Tappin D, Campbell M, Hoddinott P. Incentives to promote breastfeeding: A systematic review. *Pediatrics* 2015;135:687-702.
4. Laanterä S. Breastfeeding counseling in maternity health care. Publication of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Science 52. Kuopio: Kopijyvä 2011.
5. Sikorski J, Renfred MJ, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers: a systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2003;17: 407-17.
6. Kääriäinen M. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva Hoitotyö* 2008;6:10-5.
7. Holopainen A, Korhonen T, Miettinen M, Pelkonen M, Perälä M-L. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi - toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. *Premissi* 2010;1:38-45.
8. Medves J, Godfrey C, Turner C, Paterson M, MacKenzie L, Durando P. Systematic review of practice guidelines dissemination and implementation strategies for healthcare teams and team-based practice. *Int J Evid-Based Healthc* 2010;8:79-89.
9. Kitson A, Wiechula R, Salmon S, Jordan Z. Knowledge translation in healthcare. *Synthesis Sciences in Healthcare Series: Book 12*. Australia: Lippincott Williams & Wilkins 2012.
10. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Perinataalitalastot. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013. Vuori E, Gissler M, toim. 2014a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastoraportti 23/2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23_14.pdf?sequence=3
11. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL) Äitiysneuvola. 2014b.
www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola
12. Robertson-Malt S, Riitano D. Public engagement in translating knowledge to action. Lippincott-Joanna Briggs Institute. *Synthesis Science in Healthcare Series: Book 16*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins 2013.

13. Korpela K. Intestinal microbiota development in childhood: Implications for health and disease. Academic dissertation 2016. Department of Bacteriology and Immunology University of Helsinki. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/162735>
14. American Academy of Pediatrics (AAP) Policy Statement. Breastfeeding and the use of Human Milk. Pediatrics 2012;129:598-601.
15. Unicef. The Baby-Friendly Hospital (BFHI). www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby_years.htm
16. Saadeh RJ. The baby-friendly hospital initiative 20 on: Facts, progress and the way forward. J Hum Lact 2012;28: 272-5.
17. Abrahams SW, Labbok MH. Exploring the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on trends in exclusive breastfeeding. Int Breastfeed J 2009;4:1-6.
18. WHO, Maternal, newborn, child and adolescent health. 2009. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/en
19. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille 2016. www.julkari.fi/handle/10024/129744
20. Holopainen A, Junttila K, Jylhä V, Korhonen A, Seppänen S. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo: Fioca Oy 2013.
21. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992 785/1992. www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785
22. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010 1326/2010. www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Terveydenhuoltolaki
23. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559
24. Valtakunnallinen Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE). Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001. ETENE-julkaisuja 1. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
25. Panella M, Marchisio S, Di Stanislao F. Reducing clinical variation with clinical pathways: do pathways work? Int J Qual Health Care 2003;15: 509-21.
26. De Bleser L, Depreitere R, De Waele K, Vanhaecht K, Vlayen J, Sermeus W. Defining pathways. J Nurs Manag 2006;14:553-63.
27. Tanttu K. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Acta Waasensia. Vaasa, Vaasan yliopisto; No 176: 2007. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-187-1.pdf

28. DiCenso A, Ciliska D, Guyatt G. Introduction to evidence-based nursing. In DiCenso A, Guyatt G, Ciliska D. Evidence-based nursing. A guide to clinical practice. USA: Elsevier Mosby 2005a;3-19.
29. DiCenso A, Guyatt G. Applying results to individual patient. Kirjassa: DiCenso A, Guyatt G, Ciliska D, toim. Evidence-based nursing. A guide to clinical practice. USA: Elsevier Mosby 2005b;481-9.
30. Sosiaali- ja terveysministeriö. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 18, 2009.
31. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;16(5):CD003519.
32. Jaafar SH, Jahanfar S, Angolkar M, Ho JJ. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2012a;11(7):CD007202.
33. Jaafar SH, Lee KS, Ho JJ. Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2012;12(9):CD006641.
34. Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Howat P, Burns S, Binns CW. Dads make a difference: an exploratory study of parental support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *Int Breastfeed J* 2009;29 4:15.
35. Ekström A, Widström A-M, Nissen E. Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of Swedish mothers. *Birth* 2003;30:261-6.
36. Renfrew MJ, McCormic FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;16(5):CD001141.
37. Haroon S, Das JK, Salam RA, Imdad A, Bhutta ZA. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. *BMC Public Health* 2013;13(Suppl 3):20.
38. Ibanez G, De Saint Michael C de R, Denantes M, Saurel-Cubizolles M-J, Ringa V, Magnier A-M. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials evaluating primary care-based interventions to promote breastfeeding in low-income women. *Fam Pract* 2012;29:245-54.
39. Guise J-M, Palda V, Westhoff C, Chan BKS, Helfland M, Lieu TA. The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: Systematic evidence review and meta-analysis for the US preventive service task force. *Ann Fam Med* 2003;1:70-8.
40. Chapman DJ, Morel K, Bermudez-Millan A, Young S, Damio G, Perez-Excamiilla R. Breastfeeding education and support trial for overweight and obese women: A randomized trial. *Pediatrics* 2013;131:162-70.

41. Jolly K, Ingram L, Khan KS, Deeks JJ, Freemantle N, MacArthur C. Systematic review of peer support for breastfeeding continuation: metaregression analysis of the effect of setting, intensity, and timing. *BMJ* 2012;344:d8287.
42. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. 2009. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyonteisyys/kriteerit013).
43. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa. Imetyksen edistäminen Suomessa - toimintaohjelma 2009 -2012: Kirjassa (liite 2) Kuusisto R, ja Otronen K, toim. Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa. (Luonnos. Helsinki 2009.). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, raportti 32/2009. <https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>
44. Spilby H, McCormick F, Wallace L, Renfred MJ, D'Souza L, Dyson L. A systematic review of education and evidence-based practice interventions with health professionals and breast feeding counselors on duration of breast feeding. *Midwifery* 2009;25:50-61.
45. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin ja perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö 2010. <http://www.hotus.fi/>
46. Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ, Martines J, Taneja S, Mazumder S, ym. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015;104:114-34.
47. Korhonen A, Kempainen T, Roininen J, Keränen R, Nikula P, Miettinen S. Imetysohjauksen toteutuminen, äitien, kättilöiden ja esimiesten näkökulmasta. *Tutkiva Hoitotyö* 2016;14:34-47.
48. Stolt J. Pienin askelin eteenpäin. Imetysohjaus terveydenhoitajien kuvaamana. 2015. Lapin Ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/handle/10024/92731>
49. Kähkönen K. Tukiäidit imetyksen vertaistukijoina. Kolmannen sektorin rooli imetysohjauksessa tukiäitien kuvaamana. 2015. Oulun Ammattikorkeakoulu yamk. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104977/Theseus.pdf?sequence=1>
50. Nikula P, Kempainen T, Keränen R, Roininen J, Miettinen S, Korhonen A. Askeltaen kohti vauvamyönteisyyttä Oulun yliopistollisessa sairaalassa. *Kättilölehti* 2014;7:24-25.
51. Klemetti R, Hakulinen - Viitanen T. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL 2013; opas 29. <https://www.julkari.fi/handle/10024/110521>

52. Paasio P. 2003. Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuus sosiaalisialalla. Helsinki: FinSoc. Työpapereita 3/2003. Stakes.
53. Dahler-Larsen P. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt, menetelmä-käsikirja. Helsinki: Stakes 2005.
https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/77071/vaikuttavuuden_arv.pdf
54. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1988; 260:1743-8.
55. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milkband Q 2005;83 (5):691-729.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x/full>

Lasten ja naisten tulosalue/Synnytykset ja naistentaudit

01.12.2016

Hyväksytty 16.8.2016 Lasten ja naisten tulosalueen johtaja Päivi Tapanainen ja tay Seija Miettinen

IMETYSOHJAUKSEN YHTENÄINEN TOIMINTAMALLI (IYT)

Terveen, täysiaikaisen vastasyntyneen hoitotyössä



IMETYSOHJAUKSEN YHTENÄINEN TOIMINTAMALLIN (IYT) käyttö ja sisältö

Toimintamalli sisältää terveen täysiaikaisen lapsen imetysohjauksen

Imetysohjaus on toimintamallissa ryhmitelty asiakaslähtöisesti kolmeen sisältöalueeseen.

1. Ensimmäinen sisältöalue on *raskaana olevan äidin ja perheen imetysohjaus*, joka kattaa äitiysneuvolassa sekä sairaalassa äitiyspoliklinikalla ja osastolla 11 (naisten osasto 11 A ja B) annettavan ohjauksen(s.3).
2. Toinen sisältöalue muodostuu *synnyttäneen äidin ja perheen imetysohjauksesta*, joka viittaa synnytyssalissa ja vierihoito-osastolla 13 annettavaan ohjaukseen(s.13).
3. Kolmantena sisältöalueena on *kotiutuvan ja kotiutuneen imetysohjaus*, jota antavat vieripoliklinikka, neuvolat sekä kolmannen sektorin imetystuen toimijat perheen niin halutessa (s.19).

Toimintamalli esitetään taulukkona, jossa ensimmäisessä sarakkeessa on imetyssuosittelun sisältö (7 ja 10 –askelta). Tarkastuskäynnit jaoteltiin THL:n (2013) äitiysneuvolaoppaassa esitetyn käyntirungon mukaan. Mallin toiseen sarakkeeseen on koottu suosituksia täydentävää tietoa. Kolmannessa sarakkeessa kuvataan toimintamalli konkreettisesti käytännön toimintana ja viimeisessä sarakkeessa toimintamalliin liittyvät työ- ja potilasohjeet sekä lomakkeet. Työyksikkökohtaiset työohjeet täydentävät toimintamallia ja mahdollistavat sen soveltamisen paikallisiin olosuhteisiin.

Alla olevassa taulukossa kuvataan mallin taustalla olevan tutkitun tiedon hyödyntäminen.

Toimintamallin perusteet löytyvät kahdesta ensimmäisestä sarakkeesta. Taustalla olevan tiedon ajatellaan toimivan ammattilaisen tietoperustan vahvistamisessa sekä perehdytyksessä.

Taulukko 1. Esimerkki, suosituksia täydentävän tiedon hyödyntäminen imetysohjauksessa.

	Järjestelmällinen katsaus (Jaafar ym. 2012a)	Ohjauksen sisältö
Tutittomuuden suosiminen +	Tutin käytöllä ei ole merkittävää vaikutusta täysimetettyjen tai osittain imetettyjen vauvojen määrään tai imetyksen kestoon, jos tutinkäyttö aloitetaan vasta sitten, kun imetys on vakiintunut. (Jaafar ym. 2012a.)	= Kerro äidille, että on suositeltavaa välttää tutin käyttöä ennen kuin vauva oppii oikean imuotteen ja maidoneritys va- > kiintuu.

Lasten ja naisten tulosalue/Synnytykset ja naistentaudit

01.12.2016

<p>Täydentävää tietoa suositusten tueksi (tutkimukset avattu tarkemmin myöhemmin julkaistavassa toimintamallin käsikirjassa)</p>	<p>Toimintamalli imetysohjauksen toteuttamiseksi (yksikkökohtaiset työohjeet täydentävät toimintamallia =toimintamallin sovelluttavuus lisääntyy erilaisissa ympäristöissä)</p>	<p>Tukimateriaali Työohjeet = To Potilasohjeet = Po Lomakkeet = Lo (osa linkeistä avautuu vain PPSHP:n Intrassa)</p>
<p>1. RASKAANA OLEVAN ÄIDIN JA PERHEEN IMETYSOHJAUS</p>		
<p>Askel-1 (neuvola ja sairaala) Imetysohjauksesta on laadittu kirjallinen toimintasuunnitelma</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Äitiysneuvolaopas- suosituksia äitiysneuvolatoimintaan (THL, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013). • Raskauden aikainen imetysohjaus vahvistaa imetystä koskevia tietoja ja positiivisia asenteita (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: hoitotyön suositus, 2010). <p>Täydentävä tieto (artikkelit) suositusten tueksi löytyy tästä linkistä.</p>	<p>Henkilökunta tuntee yhtenäisen toimintamallin imetyksen edistämiseksi, tukemiseksi ja suojelemiseksi. Imetysohjauksen toimintamalli on helposti kaikkien saatavissa ja vapaasti hyödynnettävissä. Toimintamalli päivitetään vuosittain ja päivityksestä vastaava on nimetty työyksikössä. Toimintamalli sisältyy yksikön perehdytysohjelmaan. Imetysohjauksen toimintasuunnitelma on käytössä kaikkien raskaana olevien hoidossa</p>	<p>To = Imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli (IYT) 2016-</p>
<p>Askel-2 (neuvola ja sairaala) Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta asiantuntemuksen ylläpitämiseksi.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Koulutus perustuu WHO:n 10 ja 7 -askeleen vauvamyönteisyysohjelman periaatteisiin (WHO 20h) sekä näyttöön perustuvaan imetystä koskevaan tutkimustietoon. (Vauvamyönteisyyden kriteerit: THL, 2012.) Vauvamyönteisyyden kriteerit - Seksuaali- ja lisääntymisterveys - THL 	<p>Raskaana olevan, synnyttäneen ja imettävän perheen parissa työskentelevä henkilökunta on saanut (vähintään) WHO 20 tunnin koulutuksen. Koulutus on säännöllistä ja sitä järjestävät koulutautuneet imetysohjaajakouluttajat.</p>	

Askel-3
Odottavien perheiden imetysohjaus (neuvola) / Kaikki raskaana olevat saavat imetysohjausta (sairaala) & Askel 6 Imetysohjauksen ilmapiirin luominen

- Raskaana oleville ja synnyttäneille äideille ennakoivasti tarjottu imetysohjaus on tehokkaampaa kuin vasta ongelmatilanteissa (äidin pyytäessä) annettava (Renfrew ym. 2012).
- Ammatillinen tuki on todettu imetyksen keston vaikuttavaksi tekijäksi ja tutkijat suosittelevat, että imetyksen lisätuki tulisi sisältyä osana tavanomaista terveystalveta (Sikorski ym. 2003).
- Interaktiivinen keskustelu raskauden aikana edistää imetystä, samoin erilaisten ohjausmenetelmien yhdistäminen (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: hoitotyön suositus, 2010).
- Perusterveydenhuollossa onnistuneet imetyksen edistämishjelmat sisältävät useita lyhyitä tapaamisia (Ibanez ym. 2012).
- Yksilöllisen ja ryhmäohjauksen yhdistelmä on tehokkaampi kuin jompikumpi yksinään (Haroon ym. 2013).
- Kasvokkain tapahtuva tuki on puhelimesta annettua vaikuttavampi edistämään täysimetystä (Renfrew ym. 2012).
- Imetysohjauksen vaikuttavuuden kannalta erityisen tärkeää on äidin kuunteleminen, kiinnostuksen osoittaminen ja riittävän ajan varaaminen. Yhtenäinen ohjaus ja hoitosuhteen jatkuvuus ovat tärkeitä imetysohjauksessa. (Joanna Briggs Institute, 2010, Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta: Best Practice vol 14.)
- Koulutuksellisen osion lisääminen perusterveydenhuollossa annettuun imetystukeen (puhelin tai vastaanotto) lisäsi imetysohjauksia enemmän kuin pelkkä tuki yksinään. Kirjallisen materiaalien ei havaittu yksinään lisäävän imetystä. (Guise ym. 2003.)

Imetysohjausta annetaan neuvolassa, äitiyspoliklinikalla tai sairaalan prenataaliosastolla (=osasto 11, naisten osasto 11 A ja B). Imetysohjaus perustuu olemassa oleviin suosituksiin sekä niitä täydentävään tietoon.

Kun sairaalan äitiyspoliklinikan käynti korvaa neuvolakäynnin tai raskaana olevan pääasiallinen seuranta tapahtuu äitiyspoliklinikalla tai raskaana oleva on hoidossa prenataaliosastolla > 48h, annetaan ajankohtaan sopiva imetysohjaus sairaalassa äidille ja mahdollisuuksien mukaan molemmille vanhemmille.

Imetysohjauksen suunnitelmakortti aloitetaan siinä yksikössä, missä raskaana oleva saa ohjausta ensimmäisen kerran. Imetysohjauksen suunnitelmakortti on kehitetty imetyssuunnitelman kirjaamisen tueksi /tarkistuslistaksi henkilökunnalle tiedonkuun.

Annettu imetysohjaus kirjataan yksikössä sovittuun paikkaan (IPANA, Esko, Effic, imetysohjauksen suunnitelmakortti, kansallinen potilasarkisto; Kanta).

Kortin käyttö:

Merkitse rastilla imetysohjauksen suunnitelmakorttiin antamasi ohjaus.

Kirjaa äidin / perheen mahdolliset haasteet /tarpeet synnytys-sairaalaa varten Ipanan taustatietolomakkeelle - Lisätietoja sairaalalle kohtaan.

Ohjaa äitiä / perhettä täydentämään imetykseen / synnytykseen liittyviä toiveita Ipanan taustatietolomakkeelle - Toiveet kohtaan.

Imetyksen sujuminen hoitajaksonaikana sairaalassa kirjataan hoitotyön loppuarvioon kohtaan - hoidon tulokset. Teksti on luettavissa seuraavana arkipäivänä kansallisessa potilasarkistossa.

Imetysohjauksen suunnitelmakortti säilytetään äidin neuvolakortin mukaan suojakotelossa.

To= [Imetysohjaukorkortti](#)

<ul style="list-style-type: none"> Joanna Briggs Institute, 2013, Evidence Summary: Breastfeeding: support. 		
<p>1.1 Tarkastuskäynti 8. -10. rvk</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Prenataalinen kiinnittyminen on yhteydessä naisen imetysaikomuksiin ja imetyksen kestoon (Broden 2006; kirja). 	<p>Imetysohjauksella tuetaan äidin selviytymistä ja luottamusta imetykseen. Kyselemällä ajatuksia imetyksestä pyritään myönteisten asenteiden luomiseen imetyksestä. <i>Aikaisemmat onnistumisen kokemukset imetyksestä</i> antavat luottamusta kykyyn imettää ja siksi ne todennäköisesti pidentävät imetyksen kestoa seuraavien lasten kohdalla. Ammatillainen nostaa keskustelussa esiin myös tiedettyjä imetykseen liittyviä haasteellisia osaluueita, antaa ajantasaista tietoa niiden ratkaisemiseksi ja kirjaa äidin/vanhempien ohjaustarpeen imetyssuunnitelmaan yhdessä heidän kanssaan.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Rintaimplanttien vaikutuksista imetykseen on niukasti tutkimustietoa. Kosmeettiset implantit eivät vaikuttaneet äitien imetysaikomuksiin, mutta ne saattavat vähentää täysimetystä. (Schiff ym. 2014.) 	<p>Ohjauksessa käsitellään raskauden ajan muutoksia rintoissa. Tarvittaessa keskustellaan myös kosmeettisten implanttien vaikutuksesta imetykseen.</p>	<p>www.tunnerintasi.fi/omatarkkailu-raskauden-ja-imetyksen-aikana</p>
<ul style="list-style-type: none"> Raskausajan psykologinen prosessi valmistaa äitiyteen ja vanhemmuuteen (Broden 2006). Tunnesuhteen kehittyminen tulevaan lapseen tapahtuu jo raskauden aikana (Broden 2006). Raskausajan mielikuvilla on yhteyttä varhaisen vanhempi-lapsi-suhteen ennustajina (Flykt 2014). <p>Tutustu myös:</p> <ul style="list-style-type: none"> Raskauden psykologiset kehitysvaiheet (sulautumisvaihe, eriytyminen ja irrottautuminen) raskauden aikana (Broden 2006). 	<p>Ammatillainen keskustelee äidin <i>psykkisestä hyvinvoinnista</i> ja raskauden aikana syntyneistä vauvaan liittyvistä mielikuvista vanhempien kanssa. Myönteiset mielikuvat tukevat äidin raskauden ja synnytykseen sopeutumista sekä vanhemmuuteen kasvua. Ammatillainen myös seuraa varhaisen vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä raskauden erivaiheissa. Keskustelussa äidin/ perheen kanssa kartoitetaan raskaana olevan naisen psyykkistä hyvinvointia ja, mikäli tilanteessa <i>herää huoli</i> suhteen kehittymisestä syntyvään lapseen, järjestetään keskusteluapua eri ammattilaisten kanssa. Oulun kaupungin neuvoloissa on käytössä Hyvinvointineuvola -toimintamalli, jossa neuvolan yhteydessä voi saada keskusteluapua eri ammattilaisilta mm. psykologilta ja perheterapeutilta. Sairaalassa on mahdollisuus konsultoida Vauva- ja taaperopsykiatrisen työryhmän asiantuntijoita.</p>	<p>Lo = Lasta odottavan perheen arjen voimavarat (neuvolan lomake)</p> <p>Kompassit imetyksen tueksi 1-3 / Suomen vauvamyönteisyyskouluttajat ry</p> <p>Po = Imetysohje, Naistalo.fi, tietoa imetyksestä (QR-koodit)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Alttiimpia idealisoitujen tai epärealististen mielikuvien haitallisille vaikutuksille van- 	<p>Pyritään tunnistamaan imetyksen kannalta <i>erityisryhmät</i> (mm. nuoret / iäkkäät ensisynnyttäjät, yksin odottajat, tupakoi-</p>	<p>www.ensijaturvakotienliitto.fi</p>

Lasten ja naisten tulosalue/Synnytykset ja naistentaudit

01.12.2016

<p>hempi-lapsi-suhteessa voivat olla päihde-riippuvaiset äidit ja äidit, joilla on mielen-terveysongelmia (Flykt 2014).</p> <ul style="list-style-type: none">• Ylipainoisille ja lihaville äideille suunnattu tuki saattaa edistää varhaista imetystä (Chapman ym. 2013).	<p>vat/päihdeongelmaiset, maahanmuuttajat ja riskiraskaudet) ja keskustellaan äidin / vanhempien kanssa heidän tuentarpeistaan ja tukiverkostoistaan. Huomioidaan myös perheen vakaumus ja kulttuuritausta tukea tarjotessa.</p> <p>Ensi- ja turvakotien liitto ry tarjoaa ammatillista apua ja vapaaehtoista tukea perheille, joilla on erityisen tuen tarve.</p>	
--	--	--

1.2. Tarkastuskäynti 16. -20. rvk		
<p>Tutustu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imetyksen edistäminen Suomessa- toimintaohjelma 2009 -2012 (THL, Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, raportti 32/2009). • Isät tarvitsevat tietoa imetyksen terveystieduista pystyäkseen tukemaan puolisoa imetyksessä (Brown A. & Davies R. 2014.) • Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. Amerikan lastenlääkäriliiton lausunto imetyksen eduista. AAP (American Academy of Pediatrics, 2012). • Syödään yhdessä - uudet ruokasuositukset lapsiperheille (THL, 2016). 	<p>Ohjauksessa tarkastellaan imetyksen <i>terveyshyötyjä</i> äidille ja vauvalle sekä annetaan tietoa imetyksen psykologisista (kiintymystä ja vanhemmuutta vahvistavista) ja taloudellisista merkityksistä. Lisäksi ohjauksessa tulee huomioida puolison / tukihenkilön rooli imetyksen tukijana.</p> <p>Imetys vähentää lasten sairastavuutta, kuolleisuutta ja suojaa monilta lapsuusajan infektioilta. Äidin näkökulmasta imettäminen nopeuttaa toipumista synnytyksestä, helpottaa painonhallintaa sekä on yhteydessä joidenkin syöpien esiintyvyyteen.</p> <p>Vanhempien kanssa keskustellaan siitä, että imeväisikäisen lapsen ravinnoksi suositellaan täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti. Keskustellaan myös lisäravinteiden aloittamisesta viimeistään kuuden kuukauden iässä imetyksen suojassa sekä osittaisen imetyksen jatkumisesta yli vuoden ikään tai niin kauan kuin perhe sitä haluaa.</p>	<p>www.thl.fi/imetyssuosituks</p> <p>THL_Uudet ruokasuositukset</p> <p>Imetysvideot(14483) THL Espoon kaupunki</p> <p>www.naistalo.fi/imetyksen-hyotyja</p> <p>Kompassi 1. Mitä on hyvä tietää imetyksestä jo raskausaikana? Suomen vamykouluttajat ry</p>
1.3. Tarkastuskäynti 22. -24. rvk		
	<p>Kirjaa äidin toiveet / haasteet sairaalaan lähetettäviin taustatietoihin yhdessä äidin / perheen kanssa. Ohjaa äitiä täydentämään myös itse omia toiveita imetysohjauksesta sairaalaan lähetettävään lapan taustatietokaavakkeelle.</p> <p>Aloita imetyssuunnitelma myös niille raskaana oleville äideille, jotka eivät terveydellisistä tai muista syistä voi tai halua imetää. Laajenna heidän ohjaustaan imetyksestä läheisyyden ja ihokontaktin merkitykseen. Ohjaa äitiä yksilöllisten lähtökohtien mukaan.</p> <p>Jos raskaana olevaa hoidetaan prenataalisosastolla, huomioidaan imetysohjauksessa osastohoidon syy ja ajankohta sekä äidin psyykinen hyvinvointi. Huomioi, asettaako äidin huoli ja pelko sikiön hyvinvoinnista esteitä imetysohjaukselle. Yksilöllinen, äidin tarpeet huomioiva imetysohjaus voidaan nähdä myös voimavarana tällaisessa tilanteessa, jos esim. vauva syntyy ennenaikaisesti, imetysohjaus voi auttaa äitiä motivoitumaan lypsämään omaa rintamaitoa vauvalle.</p> <p>Anna uudelleensynnyttäjälle kirjallinen materiaali korvaamaan perhevalmennusta.</p>	<p>Organisaatio-/neuvolakohtainen valmennukseen liittyvä materiaali</p> <p>Kompassi 2. Minkälaisia ovat imetyksen ensimmäiset viikot? Suomen vamykouluttajat ry</p> <p>www.ensijaturvakotienliitto.fi/doula</p>

Lasten ja naisten tulosalue/Synnytykset ja naistentaudit

01.12.2016

	<p>Kerro äidille / perheelle Doula-toiminnasta. Doula voi olla mukana synnytykseen valmistautumisessa, tukemassa perhettä raskauden sujumisesta, vauvan odotuksessa sekä synnytykseen liittyvistä toiveista, mahdollisista huolista tai peloista perheiden niin halutessaan.</p>	
<p>Askel-4 Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito <u>raskaana</u> olevalle äidille/ perheelle</p>		
<p>1.4. Tarkastuskäynti 30. -32. rvk</p>		
	<p>Ohjaus sisältää tietoa maidoneritykseen liittyvistä asioista, maidon riittävyyteen vaikuttavista tekijöistä, tavallisimmista imetysohjelmista ja niiden ehkäisystä sekä lisämaidon antamiseen liittyvistä asioista (kuten kohta 2.).</p>	<p>Po = www.imetys.fi / ensi-imetys Po = Isän iholle.pdf Po = Imetysohje, vaippakalenteri Po = Imetysohje, Rinnanpään hoito lämminvesi hauteella Po = Imetysohje, tietoa imetyksestä, lypsyohje Po = Imetyksen tuki ry / Imetyksen ensipäivät Po = Imetyksen tuki ry / Vauvan kello Po = PPSHP - Maidoneritykseen vaikuttavat hormonit To = Imetysohje, Muun kuin lääketieteellisen lisämaidon antaminen vastasyntyneelle To = Imetysohjelmien - Lastenneuvolakäsikirja - THL www.naistalo.fi/imetys Kompassi 3. Miten imetys muuttuu kun vauva kasvaa? Suomen vamykouluttajat ry</p>

1.5. Perhevalmennus (Ensisynnyttäjät)

<ul style="list-style-type: none"> • Perusterveydenhuollon onnistuneet imetyksen edistämishjelmat sisälsivät useita lyhyitä tapaamisia ammattilaisten kanssa (Ibanez ym. 2012). • Varhainen ihokontakti näyttäisi vaikuttavan myönteisesti imetykseen (Moore ym. 2012). • Koulutuksellinen ohjelma, joka sisältää jatkuvan henkilökohtaisen kontaktin ammattilaiseen, saattaa edistää imetysaikomusta ja imetyksen kestoa (Ibanez ym. 2012). • Yksilöllisen ja ryhmäohjauksen yhdistelmä on tehokkaampaa kuin jompikumpi yksinään (Haroon ym. 2013). 	<p>Perhevalmennus sisältää neuvolakohtaisen synnytysvalmennuksen. Synnytysvalmennukset järjestetään joko ryhmissä tai yksilö/perhe tasolla asiakkaiden tarpeet ja neuvolan resurssit huomioiden.</p> <p>Kerro vanhemmille synnytysvalmennuksessa synnytyksen kivunlievitys- ja synnytystapahtumaan liittyvän ohjauksen lisäksi imetystä tukevista hoitokäytännöistä synnytysairaalla: tietoa ihokontaktin ja ensi-imetyksen merkityksestä, nälkäviestien (hamuamis-, imemisrefleksit) huomioimisesta (kuten kohdassa 2=synnyttäneen imetysohjaus) sekä viimeisellä raskauskolmanneksella tapahtuvasta varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisestä.</p> <p>Kerro myös vuodeosastolla toteutettavan imetysohjauksen sisällöistä: ympärivuorokautinen vierihoito, vauvan imuote ja äidin hyvä imetysasento, maidonerityksen käynnistymisen fysiologia, vauvan imetystiheys, varhaisen nälkäviestien tunnistaminen ja riittävän maidonsaannin turvamerkkit.</p>	<p>To = www.julkari.fi/THL/Äitiysneuvolaopas_2013 (s. 78-84) To = www.thl.fi/10askelta.pdf Po = PPSHP - Osastolla / vierihoito</p> <p>Imetysvideot(14483) THL Espoon kaupunki</p> <p>PPSHP - Tietoa imetyksestä</p> <p>Po = www.imetys.fi/hamulluaukeama.pdf Po = www.imetys.fi/ensi-imetys.pdf Po = www.thl.fi/imemisote.pdf Po = www.thl.fi/imetysasennot.pdf</p> <p>www.naistalo.fi/imetys</p> <p>Kompassit imetyksen tueksi 1-3/ Suomen vauvamyönteisyyskouluttajat ry</p> <p>Po = Imetysohje, Naistalo.fi, tietoa imetyksestä (QR-koodit)</p>
--	---	---

1.6. Tarkastuskäynti 37. rvk

	<p>Huomioi ja ohjaa raskauden loppuvaiheessa maidonerityksen käynnistymisen merkit rinnoissa - rintojen mahdollinen tarkistaminen imetyksen aloittamisessa sekä kertaa tarvittaessa perhevalmennuksessa ohjatut asiat (1.6).</p>	<p>www.naistalo.fi/imetys</p> <p>Kompassit imetyksen tueksi 1-3 / Suomen vauvamyönteisyyskouluttajat ry</p>
--	--	---

<p>Täydentävää tietoa suositusten tueksi (tutkimukset avattu tarkemmin myöhemmin julkaistavassa toimintamallin käsikirjassa.)</p>	<p>Toimintamalli imetysohjauksen toteuttamiseksi (yksikkökohtaiset työohjeet täydentävät toimintamallia =toimintamallin sovellettavuus lisääntyy erilaisissa ympäristöissä)</p>	<p>Tuki-materiaALI Työohjeet = To, Potilasohjeet = Po, Lomakkeet = Lo (osa linkeistä avautuu vain PPSHP:n Intrassa)</p>
<p>2. SYNNYTTÄNEEN ÄIDIN JA PERHEEN IMETYSOHJAUS</p>		
<p>Askel-4 Synnyttäneitä äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 min kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan</p>		
<p>2.1. Synnytyksosasto</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Varhainen ihokontakti näyttäisi vaikuttavan myönteisesti imetykseen (Deufel & Montonen 2010, kirja). • Ihokontaktissa vauvat rauhoittuvat ja itkevät vähemmän. Verensokeri ja lämpö pysyvät tasaisena. Ihokontakti lisää imettämisen aloittamista ja kesto. Ihokontakti vahvistaa kiintymyssuhdetta - äiti herkistyy vastaamaan vauvan viesteihin. Ihokontakti helpottaa isän tutustumista vauvaan. (Moore ym.2012.) • Ensimmäisen eli kolostrumin saanti vahvistaa vastasyntyneen vastustuskykyä. Ensi-imetyksessä lisää kohdan supistumista, vaikuttaa jälkivuodon määrään ja auttaa istukan irtoamista. (Deufel & Montonen 2010, kirja.) 	<p>Tarkista imetysohjauksen suunnitelmakortti sekä lpanan taustatietolomake kohdat lisätietoja sairaalalle ja toiveet. Varmista äidin halukkuus imettämiseen sekä äidin mahdolliset toiveet liittyen varhaisen ihokontaktin toteutumiseen ja ensi-imetykseen.</p> <p>Nosta vauva ihokontaktiin heti syntymän jälkeen, mikäli äidin ja vauvan vointi sen sallivat. Vauvan voi antaa ihokontaktiin myös synnytyksessä mukana olevalle puolisolalle tai tukihenkilölle, jos äidin vointi estää ihokontaktin. Huomaathan, että ihokontakti voidaan toteuttaa myös yleisanestesian tai vastasyntyneen eristyistarkkailun jälkeen.</p> <p>Vauvan ollessa ihokontaktissa ohjaa äitiä tunnistamaan milloin vastasyntynyt on valmis imemään (hamuamis-, imemisrefleksit). Äitiä autetaan löytämään hyvä asento ja autetaan ensi-imetyksessä. Vauvan ollessa ihokontaktissa ohjataan äitiä tunnistamaan hyvä imuote sekä tehokas imeminen.</p> <p>Henkilökunta ohjaa vanhempia seuraamaan vastasyntyneen yleisvointia, ihon väriä ja hengitystä. Vauvaa ei jätetä kuitenkaan yksin vanhempien vastuulle.</p>	<p>Po = www.imetys.fi/hamuiluaukeama.pdf Po = www.thl.fi/imemisote Po = www.thl.fi/imetysasennot Po = PPSHP_Ihokontakti www.naistalo.fi/imetys</p>

Askel -5
Kaikki äidit saavat ohjasta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan

2.2 Vierihoido-osasto / lastenosasto

<ul style="list-style-type: none"> Imetyksen kestoa pidentää vertaistuen ja ammattihenkilöiden tuki, sekä isän, muiden perheenjäsenten ja ystävien mukaan ottaminen imetysohjaukseen (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: hoitotyön suositus, 2010). 	<p>Kättilöt antavat imetysohjausta ympäri vuorokauden äitien tarpeiden mukaan. Äitejä ohjataan auttamaan vauva rinnalle oikeassa asennossa ja neuvotaan, miten oikea imemisote ja tehokas imeminen tunnustetaan. Lapsentahtiset imetykset lisäävät maidoneritystä.</p> <p>Tehosta imetysohjausta äideille, jotka eivät ole aikaisemmin imettäneet / aiemmin ollut ongelmia imetyksen suhteen, tai jotka kuuluvat erityisryhmiin.</p> <p>Ohjaa rintapumppujen käyttöä ja rintamaidon käsittelyä äideille, joiden vauvat ovat lastenosastolla (kuuden tunnin sisällä synnytyksessä). Ohjaa myös heitä lypsämään kuusi kertaa tai enemmän vuorokaudessa maitomäärän ylläpitämiseksi, huomioi äidin vointi.</p> <p>Anna kaikille äideille kirjallinen ohje käsinlypsystä sekä ohje "Imetysohjaus vauvasi ollessa lastenosastolla".</p> <p>Huomioi imetysohjauksessa myös puoliso / tukihenkilö ja korosta heidän rooliaan rintaruokinnan tukijana ja imetyshetkien mahdollistajana.</p> <p>Kirjaa vierihoido-osastolla vauvan ruokinta erilliselle lomakkeelle "Vastasyntyneen ravitsemus" lomakkeelle.</p>	<p>Po = www.imetys.fi/hamuiluaukeama.pdf Po = www.thl.fi/imemisote Po = Imetysohjaus vauvasi ollessa lastenosastolla Po = Imetysohje, tietoa imetyksestä, lypsyohje Lo = Imetysohje, vastasyntyneen ravitsemus, lomake</p> <p>www.naistalo.fi/imetys</p> <p>Kompassit imetyksen tueksi 1-3 / Suomen vauvamyön- teisyyskouluttajat ry</p> <p>Imetysohje, Naistalo.fi, tietoa imetyksestä (QR-koodit)</p>
	<p>Ohjaa äitejä ja vanhempia täysimetykseen. Lähtökohtana on, että kaikki täysiaikaiset ja terveet vastasyntyneet saavat ravinnokseen rintamaitoa, ellei äidin kanssa ole sovittu muusta. Lisämaitona annetaan ensisijaisesti oman äidin lypettyä rintamaitoa, ja sen jälkeen luovutettua rintamaitoa. Ellei luovutettua rintamaitoa ole tarjolla tai äiti ei halua sitä vauvalleen antaa, käytetään hydrolysoitua korviketta.</p> <p>Ohjaa äitejä, jotka eivät imetä valitsemaan heille parhaiten sopiva vauvan ravitsemuksen vaihtoehto ja korosta ohjauksessa vauvan sylissä syöttämistä ihokontaktin varmistamiseksi.</p>	<p>Po = Imetysohje, vaippakalenteri Po = Imetysohje, Rinnanpään hoito lämminvesihauteella To = Imetysohje, Muun kuin lääketieteellisen lisämaiton antaminen vastasyntyneelle</p> <p>Po = www.imetys.fi/hamuiluaukeama.pdf</p> <p>Po = www.thl.fi/imemisote Po = www.thl.fi/imemisote</p> <p>www.naistalo.fi/imetys</p> <p>Kompassit imetyksen tueksi 1-3 / Suomen vauvamyön-</p>

		teisyyskouluttajat ry
<p>Askel -7 Äidit ja vauvat saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Varhaisen vuorovaikutuksen ja imetyksen käynnistymisen näkökulmasta vierihoito on suositeltavaa (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: hoitotyön suositus, 2010). • Perhekeskeisyys synnytysairaalassa lisää täysimetystä kotona (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: hoitotyön suositus, 2010). 	<p>Tue vauvan vierihoitoa syntymästä saakka. Järjestä perhehuone perheen niin toivoessa ja osaston tilanteen salliessa.</p> <p>Keisarileikkauksella synnyttäneet äidit tai äidit, joilla on ollut muita synnytykseen liittyviä toimenpiteitä pitävät vauvaa vierihoidossa heti syntymästä alkaen, tai heti, kun äiti on valmis ja vastaamaan vauvan viesteihin.</p> <p>Huomioi hoidossa ja imetysohjauksessa äidin ja perheen yksilöllisyys ja toiveet.</p> <p>Ohjaa vanhempia siitä, että vierihoito mahdollistaa jatkuva iho-kontaktin ja vauvantahtisen imetyksen sekä siitä, että puolison tai tukihenkilön läsnäolo ja osallistuminen on mahdollista.</p>	

Askel -8 Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen / lapsen viestien mukaiseen imetykseen		
<ul style="list-style-type: none"> Tiheät lapsentahtiset imetykset edistävät maidonnousua ja imetyksen käynnistymistä (Deufel & Montonen 2010, kirja). 	<p>Ohjaa äitiä tarjoamaan lapselle rintaa aina kun hän sitä haluaa. Ohjaa äitejä tunnistamaan vauvan varhaiset nälkäviestit (kuva) sekä imettämään vauvoja niin usein ja pitkään kuin vauva haluaa. Kerro äidille, että ensimmäiset 7-10 vuorokautta ovat ratkaisevat maidonerityksen käynnistymiselle. Äidin elimistö mukautuu vauvan tarpeisiin. Imetyksessä vallitsee ns. kysynnän ja tarjonnan laki.</p> <p>Alkupäivien aikana rinnat saattavat pakkautua (ei kaikilla), tällöin ohjataan äitejä tiheään, lapsentahtiseen imetykseen. Kymmenennestä syntymän jälkeisestä päivästä maidon koostumus kypsyy, maidoneritys tasaantuu ja rinnat palautuvat. Kertaa vierihoidon (askel-7) ja ihokontaktin (askel- 4) askeleiden sisältö.</p>	<p>Po = Imetysohje, vaippakalenteri</p> <p>Po = Imetysohje, Rinnanpään hoito lämminminvesihautteella</p> <p>To = Imetysohje, Muun kuin lääketieteellisen lisämaidon antaminen vastasyntyneelle</p> <p>Po = www.thl.fi/imemisote.pdf</p> <p>Po = www.thl.fi/imetysasennot</p> <p>https://www.naistalo.fi/imetys</p> <p>Kompassit imetyksen tueksi 1-3 / Suomen vauvamyön-teisyyskouluttajat ry</p>
<ul style="list-style-type: none"> Tutin käytön aloittamisella täys- tai osittaisen imetyksen kestoon ei ole vaikutusta, jos se aloitetaan vasta sitten, kun imetys on vakiintunut (Jaafar ym. 2012a.) 	<p>Kerro äidille / vanhemmille imetyksen edullisista vaikutuksista vauvan suualueen lihaksiston ja purennan kehittymiselle. Perustelu myös tutin käytön välttämistä siihen asti, kunnes vauva on oppinut oikean imetekniikan ja maidoneritys on vakiintunut. Ohjaa tarjoamaan rintaa vauvan imemisen tarpeen tyydyttämiseksi.</p> <p>Tuttia ei tarjota vauvalle ilman vanhempien suostumusta.</p> <p>Anna tarvittaessa lisämaidona ensisijaisesti äidin lypsämää rintamaitoa. Anna "houkutusmaito" vauvalle ruiskulla. Tarjoa lisämaidtoa ainoastaan lääketieteellisin syiden perusteella ja silloin tuttipullosta.</p> <p>Kirjaa lisämaidon anto ja perusteet lapsen potilasasiakirjoihin.</p> <p>Äitejä ohjataan huolehtimaan rintojen kunnosta ja hygieniasta ja oikeasta imuotteesta. Opastetaan tarvittaessa rintakumin käyttö ja huomioidaan rintakumin oikea koko suhteessa nänniin.</p>	<p>To = Imetysohje, Muun kuin lääketieteellisen lisämaidon antaminen vastasyntyneelle</p> <p>Po = Imetysohje, Rinnanpään hoito lämminminvesihautteella</p> <p>Po = Imetysohje, tietoa imetyksestä, lypsyohje</p> <p>Po = Imetysohje, Rintakumin käytöstä</p> <p>https://www.naistalo.fi/imetys</p>

<p>Täydentävää tietoa suositusten tueksi (tutkimukset avattu tarkemmin myöhemmin julkaistavassa toimintamallin käsikirjassa.)</p>	<p>Toimintamalli imetysohjauksen toteuttamiseksi (yksikkökohtaiset työohjeet täydentävät toimintamallia =toimintamallin sovellettavuus lisääntyy erilaisissa ympäristöissä)</p>	<p>Tuki-materiaali Työohjeet = To, Potilasohjeet = Po, Lomakkeet = Lo (osa linkeistä avautuu vain PPSHP:n intrassa)</p>
<p>3. KOTIUTUVAN JA KOTIUTUNEEN ÄIDIN / PERHEEN IMETYSOHJAUS</p>		
<p>Askel 10 Imetystukiryhmien perustamista tuetaan ja odottavia sekä imettäviä äitejä ohjataan niihin</p>		
<p>3.1. Kotiutuvan imetysohjauksessa huomioitavat asiat</p>		
<p>• Ensimmäisten viikkojen aikana ammattilaisten antama imetystuki ehkäisee imetysohjauksellisia ja on merkittävää imetyksen onnistumiselle. Tuen tulisi olla helposti saatavilla ja yksilöllistä. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: hoitotyön suositus, 2010.)</p> <p>• Vertaistuen osuus korostuu imetyksen jatkuessa ja äitejä ja perheitä ohjataan vertaistuen piiriin (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: hoitotyön suositus, 2010).</p>	<p>Keskustele ja kerta äidin kanssa vastasyntyneen ruokintaan liittyviä asioita, anna kirjallista ja ajantasaista materiaalia imetyksestä sekä ohjaa ottamaan omaan neuvolaan yhteyttä / tai varaa aikaa vieripoliklinikalle.</p> <p>Ohjaa äitiä ottamaan ongelmatilanteissa yhteys omaan neuvolaan.</p> <p>Kotiutuvan perheen asiat tiivistetysti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imetyksen jatkuminen kotona • Imetysohjauksen, imuote, tutin käyttö • Vauvan imemiskäyttötymen • Maidon riittävyyden merkit • Maidon erityksen lisääminen • Lisämaidon tarpeen kartoittaminen • Vanhempien jaksaminen • Imetyspulmat • Rintakumi, apuvälineiden käyttö • Tarkista, mihin ongelmatilanteissa voi olla yhteydessä neuvola • Anna tarvittaessa kirjallinen / sähköinen materiaali <p>Huolehti riittävästä tiedonkulusta synnytyssairaalan ja neuvolan välillä imetyksen ohjaamisen jatkuvuuden varmistamiseksi.</p> <p>Imetyksen tuki ry tarjoaa koulutettua vertaistukea ja jakaa tietoa imetyksestä sekä mahdollisuutta vaihtaa ajatuksia saman kokeneen vertaisen kanssa.</p>	<p>Po = kotihoito-ohjeita</p> <p>www.ppsHP.fi</p> <p>Imetysvideot(14483)THL Espoon kaupunki</p> <p>Po = Imetysohje, Rintakumin käytöstä Po = Imetysohje,Lisämaidon turvallinen purkaminen,ammattilaisohje</p> <p>https://www.naistalo.fi/imetys</p> <p>Kompassit imetyksen tueksi 1-3 / Suomen vauvamyönteisyyskouluttajat ry</p> <p>www.imetys.fi</p> <p>Po = Imetysohje, Naistalo.fi, tietoa imetyksestä (QR-koodit)</p>

Lasten ja naisten tulosalue/Synnytykset ja naistentaudit

01.12.2016

3.2 Kotikäynti synnytyksen jälkeen (3.-14 vrk) Ensisynnyttäjät (E) - kotikäynti, Uudelleen synnyttäjät (U) - neuvolakäynti		
	Havainnoi imetystilannetta ja keskustele äidin / perheen kanssa imetyksen sujumisesta kotona. Jos imetyksessä haasteita, sovi perheen kanssa kuinka toimitaan. Kysy äidin jaksamisesta ja perheen tukiverkostosta, kuten kohta (3.1).	
Askel-7 Imetystuen varmistaminen & Askeleet 4-6 neuvolassa		
3.3 Tarkastuskäynti neuvolassa 1 ja 2 kk		
Tutustu: • Imemisessä tapahtuvat muutokset lapsen kasvaessa (Deufel & Montonen 2010, kirja).	Haastattele / havainnoi imetyksen sujuminen. Kertaa seuraavat asiat: Tiheän imun kaudet Vauvantahtinen imetys Läheisyyden ja kiintymyssuhteen merkitys Imetysmotivaatio Kannusta ja ohjaa imetyksessä sekä informoi alueen imetystuki-ryhmistä	www.imetys.fi www.perheaikaa.fi Kompassit imetyksen tueksi 1-3 / Suomen vauvamyön-teisyyskouluttajat ry
3.4. Jälkitarkastus - neuvolassa tai äitiyspoliklinikalla		
	Haastattele / havainnoi imetyksen sujuminen. Kertaa imettävän äidin / perheen kanssa imetykseen liittyvät asiat kohdan (3.2) mukaan. Kannusta ja tue imetyksen jatkumiseen, ohjaa tarvittaessa.	
3.5. Tarkastuskäynti neuvolassa 3 ja 4 kk		
	Haastattele / havainnoi imetyksen sujuminen, kuten kohdassa 3.2. Keskustele imettävän äidin /perheen kanssa lisäruoan (sose) aloittamisen tarpeesta ja ohjaa aloittamaan mahdollinen lisäruoka imetyksen ohessa yksilöllisesti. Kannusta ja tue imetyksen jatkumiseen, ohjaa tarvittaessa.	Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille - Elintavat ja ravitsemus - THL

3.6 Tarkastuskäynti neuvolassa 5 kk		
	Haastattele / havainnoi imetyksen sujuminen, kuten kohdassa 3.2. Ohjaa imetyksen ja suun terveyteen liittyvät asiat. Kannusta ja tue imetyksen jatkumiseen, ohjaa tarvittaessa.	
3.7. Tarkastuskäynti neuvolassa 6 kk, 8kk, 1v		
	Haastattele / havainnoi imetyksen sujuminen, kuten kohdassa 3.2. Huomio äidin jaksaminen, jos töihin paluu on ajankohtainen. Ohjaa kiinteän ruoan aloitus imetyksen suojassa. Kannusta ja tue imetyksen jatkumista vähintään vuoden ikään saakka tai perheen toivoessa pidempään.	
3.8. Vertaistuki		
<ul style="list-style-type: none"> • Vertaistuki saattaa edistää täysimetystä, vaikka sen vaikutuksen voima imetyksen keston on epäselvä (Jolly ym. 2012, Sikorsk ym. 2013). • Vertaistuen antama puhelinohjaus ja -tuki lisäävät koulutettujen äitien täysimetystä. Pienituloisille äideille tarvitaan myös muita imetystuenmuotoja. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: hoitotyön suositus, 2010). 	Vertaistuen osuus korostuu imetyksen jatkuessa äitejä ja perheitä ohjataan vertaistuen piiriin. Kerro Imetyksen tuki ry:n toiminnasta.	www.imetys.fi

Hyvä lausunnonantaja,

esittelimme keväällä 2015 *imetysohjauksen yhtenäisen toimintamallin* lähtökohdat alueellisessa koulutus-päivässä Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Toimintamallin tarkoituksena on yhtenäistää imetysohjausta raskaana olevan ja synnyttäneen palveluketjussa. Lupauduit silloin ystävällisesti antamaan ammattitaitosi toimintamallin rakentamiseksi ja arvioimiseksi. Voit kirjoittaa kommenttejesi myös suoraan toimintamalliin alla olevan lomakkeen lisäksi. Lausunto käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisenä. Voit lähettää sen joko sähköpostin liitteenä tai kirjekuussa perjantaiamuun 28.8.15 mennessä

Anne Korhonen, tutkija
Lasten ja naisten tulosalue
PL 23
90029 OYS
anne.t.korhonen@ppshp.fi
pupo 5164

Pirkko Nikula, osastonhoitaja
Lasten ja naisten tulosalue
PL 23
90029 OYS
pirkko.nikula@ppshp.fi
pupo 3195

Pyydämme Sinua ystävällisesti tarkastelemaan liitteenä olevaa *imetysohjauksen yhtenäistä toimintamallia* ja arvioimaan sitä alla olevien kysymysten avulla. Arviointiasteikkona on 1 = täysin samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä.

Arvioitavat asiat	1	2	3	4	5	Kommentteja / Kirjoita vapaasti
1. Toimintamallin rakenne on <i>toimiva</i> (katso liitteenä oleva taulukko)						
2. Toimintamalli on <i>kattava</i> = sisältää kaikki imetysohjauksessa huomioitavat asiat						
3. Toimintamalli on <i>käytännönläheinen</i>						

5. Puuttuuko toimintamallista mielestäsi jotain keskeistä tai merkityksellistä?

Kyllä Ei

Jos puuttui, mitä: _____



6. Oliko toimintamallissa jotain liikaa? Kyllä Ei

Jos oli, niin mitä: _____

7. Miten/millaisissa tilanteissa ajattelet voivasi hyödyntää toimintamallia?

8. Mitä muuta haluaisit sanoa toimintamallista?

Kiitos vastaamisesta!

 POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI	IMETYSOHJAUSKORTTI	
Raskaudenaikainen imetysohjaus neuvolassa /sairaalassa		
1. Raskaana olevan äidin ja perheen imetysohjaus		
a) 8.–10. rvk <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mielikuvat/ajatukset imetyksestä, aikaisemmat kokemukset <input type="checkbox"/> rintojen kunnan tarkistaminen <input type="checkbox"/> erityisryhmien huomioiminen <input type="checkbox"/> imetyssuunnitelman aloittaminen 		
b) 16.–20. rvk <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> imetyksen terveyshyödyt <input type="checkbox"/> imetyssuosituks <input type="checkbox"/> puolison/tukihenkilön rooli 		
c) 22.–24. rvk <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> imetyssuunnitelman päivittäminen, erityisesti riskiryhmille <input type="checkbox"/> uudelleensynnyttäjille ohjausmateriaalit / linkit asioista, jotka ensisynnyttäjille annetaan perhevalmennuksessa 		
d) 30.–32. rvk <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> maidoneritykseen vaikuttavat asiat, maidon riittävyyden merkit <input type="checkbox"/> lapsentahtinen imetys, yöimetysten merkitys <input type="checkbox"/> täysimetys 		
e) Perhevalmennus (ensisynnyttäjät) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ihokontakti synnytyksen jälkeen ja myöhemmin imetysaikana <input type="checkbox"/> ensi-imetys, imuote ja nälkäviestit <input type="checkbox"/> vierihoidon merkitys imetyksen aloittamisessa, varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehittyminen <input type="checkbox"/> tavallisimpien imetysongelmien ennaltaehkäisy ja hoito 		
f) 37. rvk <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> äidin/perheen ajatukset ensipäivistä vastasyntyneen kanssa <input type="checkbox"/> rintojen hoito <input type="checkbox"/> imetyssuunnitelman päivittäminen, mahdolliset toiveet <input type="checkbox"/> <i>Lisätietoja Ipanassa</i> (katso Ipanan taustatietolomake kohta - Lisätietoja sairaalalle) 		
Sairaala Odottavan äidin / perheen ohjaus äitiyspoliklinikalla ja osastolla 11 (naisten osasto 11 A ja B), jos äitiyspoliklinikakäynti tai sairaalahoito korvaa neuvolakäynnin, kättilö antaa toimintamallin mukaisen imetysohjauksen		
2. Synnyttäneen äidin ja perheen imetysohjaus		
a) Synnytysosasto <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> imetyssuunnitelman tarkistaminen <input type="checkbox"/> ihokontakti ja ensi-imetys mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen <input type="checkbox"/> ohjataan imemisvalmiuden merkit ja imuote <input type="checkbox"/> ohjataan äitiä löytämään hyvä asento itselleen sekä vauvalle 		

b) Vierihoito-osasto

- imetyssuunnitelman tarkistaminen / toiveet imetysohjauksesta
- ihokontakti, ympärivuorokautinen vierihoito, nälkäviestien havainnointi
- imetystarkkailu; imuote, tehokas/tehoton imu, imetysasennot
- maidon riittävyden merkit (imetystiheys, vauvan virtsaus / ulostaminen)
- käsin lypsyn ja lypsytiheyden merkityksen ohjaus
- rintojen kunto, hoito
- tutittomuuden tukeminen
- rintakumi käyttö ja vieroitus, imetyksen apuvälineet
- lisämaidon käyttöön ja purkuun liittyvä ohjaus
- kannustus ja tuki sekä puolison / tukihenkilön rooli imetyksen tukija

3. Kotiutuvan ja kotiutuneen perheen imetysohjaus

- imetyksen jatkuminen kotona, mahdolliset haasteet
- jatkohoito vieripoliklinikka/neuvola Aika: _____ / soita neuvolaan
- vertaistuesta informointi / linkit

Neuvola, synnytyksen jälkeen

Puhelinkontakti neuvolaan kotiutumisen yhteydessä

- imetyksen sujuminen, kannustus ja tuki

3-14 vrk synnytyksestä koti- / neivolakäynti

- ohjaus vierihoito-osasto kohdan mukaan (2b)

1kk, 2kk käynnit, jälkitarkastus – neuvolassa tai äitiyspoliklinikalla

- imetyksen sujuminen haastattelemalla / havainnoimalla, kannustus
- tiheään imun kaudet, vauvantahtinen imetys, läheisyyden /kiintymyssuhteen merkitys, imetysmotivaatio, alueen imetystukiryhmät

3kk, 4 kk käynnit

- kuten edellisellä käynnillä
- ravitsemussuosituksen mukaiset käytännöt

5 kk käynti

Edellisten lisäksi (1-4kk):

- imetys ja suun terveys

6kk, 8kk, 1v

Edellisten lisäksi (1-5kk):

- kiinteiden aloitus imetyksen suojassa
- ruokarytmi
- imetys ja töihin paluu, jos ajankohtaista
- taaperimetys, vieroitus vanhempien halutessa



ppshp.fi

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri/
Yhtymähallinto
PL 10, 90029 OYS

Puhelin 08 315 2011
Faksi 08 315 4499

Toimituskunta

hallintoylihoitaja Pirjo Kejonen, puheenjohtaja
vs. johtajaylilääkäri Juha Korpelainen
kehitysjohtaja Pasi Parkkila
professori Helvi Kyngäs
tutkimuspalvelupäällikkö Minna Mäkinieniemi
tutkimuskoordinaattori Jaana Hyytinen, sihteeri

Tilaukset www.ppsHP.fi

ISBN 978-952-5238-75-4
ISSN 1455-6758