

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysala terveyden edistäminen

2022

Merita Viljanen

YHDENMUKAISTA IMETYSOHJAUSTA PIRKKALAN YHTEISTOIMINTA-ALUEEN NEUVOLOIHIN

– Vauva- ja perhemyönteisysohjelman seitsemän askelta käytäntöjen kehittämisessä

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Terveystieteiden edistäminen

2022 | 84 sivua

Merita Viljanen

Yhdenmukaista imetysohjausta Pirkkalan yhteistoiminta-alueen neuvoloihin

-Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman seitsemän askelta käytäntöjen kehittämisessä

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kartoittaa Pirkkalan yhteistoiminta-alueen neuvoloiden imetysohjausten nykytilaa vauva- ja perhemyönteisyysohjelman seitsemän askeleen mukaan, löytää kehittämisen kohteet sekä saada ideoita käytäntöjen kehittämiseen WHO:n vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaisesti. Tuloksista laadittiin neuvoloiden vauva- ja perhemyönteisyysohjelma.

Nykytilaa selvitettiin puolistrukturoidulla kyselyllä. Kohderyhmänä olivat yhteistoiminta-alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat (N10). Ideoita valittujen kahden askeleen kehittämiseen saatiin terveydenhoitajille (N 8) järjestetystä työpajasta. Kyselyn tulosten analysoinnissa käytettiin vauva- ja perhemyönteisyysohjelman seitsemän askeleen itsearviointityökalua.

Tulosten mukaan neuvolan imetysohjauksissa kaikissa seitsemässä askeleessa löytyi kehitettävää. Erityisesti puutteita oli johtamisen menetelmissä, henkilöstön koulutuksen suunnittelussa, sekä sovitussa käytännössä yhteistyötahojen, kuten synnytysosaston ja neuvolan muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Terveydenhoitajien kehittämideoissa nostettiin neuvolalääkäreiden imetysohjaamisen vahvistaminen ja yhtenäisten imetysohjausten kehittäminen, sekä imetyksen alkuvaiheen tukeminen.

Asiasanat:

Imetus, imetysohjaus, vauva- ja perhemyönteisyysohjelma, neuvola

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health promotion Degree programme

2022 | 84 pages

Merita Viljanen

Uniform breastfeeding counselling in the Pirkkala co-operative area's clinics

The seven steps of the Baby friendly hospital initiative in developing practices

The purpose of the development project was to map the current state of breastfeeding practices in the Pirkkala co-operative area's clinics according to the seven steps of the Baby friendly hospital initiative, to identify areas for improvement and to get ideas for improving practices according to the WHO Baby friendly hospital initiative. The results were used to develop a Baby Friendly Programme for clinics.

A semi-structured questionnaire was used to assess the current situation. The target group were the nurses (N10) of the maternity and child health clinics in the collaborative area. Ideas for the development of the selected two steps were obtained from a workshop for the nurses (N8). The results of the questionnaire were analysed using the seven-step self-assessment tool of the Baby friendly hospital initiative.

The results showed that there was room for improvement in breastfeeding practices in the clinic in all seven steps. In particular, there were shortcomings in management methods, staff training planning, and agreed practices with collaborators such as the maternity hospital and other partners of the clinic. The nurses' ideas for improvement included strengthening the breastfeeding proficiency of the doctors and developing uniform breastfeeding practices, as well as supporting the early stages of breastfeeding.

Keywords:

Breastfeeding, breastfeeding practices, baby friendly hospital initiative, child health clinic

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	7
1 JOHDANTO	8
2 LÄHTÖKOHDAT KEHITTÄMISPROJEKTILLE	10
2.1 Projektin toimintaympäristö	10
2.2 Projektioorganisaatio	10
2.3 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite ja tuotos	12
3 NEUVOLA IMETYKSEN TUKIJANA	13
3.1 Imetys ja äidinmaito terveyden- ja hyvinvoinnin edistäjänä	13
3.2 Parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen	15
3.3 Äitiysneuvolassa annettu imetysohjaus	17
3.4 Lastenneuvolassa annettu imetysohjaus	19
4 IMETYKSEN EDISTÄMISEN JOHTAMISMENETELMÄT	22
4.1 BFHI - kansainvälinen vauvamyönteisyysohjelma	22
4.2 Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma	25
4.3 Vauvamyönteisyysohjelmat Suomessa	26
4.3.1 Sairaalan vauvamyönteisyysohjelma	26
4.3.2 Neo-BFHI	27
4.3.3 Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelma	27
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN	30
5.1 Kehittämiprojektin aloitus- ja suunnittelu	30
5.2 Kyselyn, työpajan ja perhe- ja vauvamyönteisyysohjelman toteutus	32
6 IMETYSKÄYTÄNTÖJEN NYKYTILAN SELVITTÄMINEN	34
6.1 Sähköinen kysely	34
6.2 Kyselyn tulokset	34
6.2.1 Kirjallinen WHO:n mukainen imetyksen toimintasuunnitelma	35
6.2.2 Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito	36
6.2.3 Odottavien perheiden imetysohjaus	37

6.2.4 Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito	38
6.2.5 Täysimetyksen tukeminen 4–6 kuukauden ikään ja osittaisimetyksen jatkaminen 12 kuukauden ikään tai pidempään	40
6.2.6 Imetyksmyönteisen ilmapiirin luominen	41
6.2.7 imetyksen varmistaminen ja hoidon jatkuvuus	42
6.2.8 Haasteet ja vahvuudet terveydenhoitajien arvioimana	43
6.3 Kyselyn johtopäätökset	44
7 IMETYSKÄYTÄNTÖJEN IDEOINTI	48
7.1 Työpaja	48
7.2 Työpajan tulokset	48
7.3 Työpajan johtopäätökset	50
8 NEUVOLOIDEN VAUVA- JA PERHEMYÖNTEISYYSOHJELMA	51
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	52
9.1 Kehittämiprojektin eettisyys	53
9.2 Kehittämiprojektin luotettavuus	54
9.3 Oman osaamisen itsearviointi	56
9.4 Jatkokehittämisaiheet	57
Lähteet	59

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma

Kuvat

Kuva 1 Seitsemän askelta onnistuneeseen imetykseen. (Lähde THL 2017, 74)	29
Kuva 2 Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen toimintamalli, mukailleen Ikonen ym. 2019.	30
Kuva 3 Opinnäytetyön projektin eteneminen	33
Kuva 4 SWOT-analyysi (Lähde: opetushallitus)	56

Kuvio

Kuvio 1 1. askeleen toteutuminen	35
Kuvio 2 2. askeleen toteutuminen	37
Kuvio 3 3. askeleen toteutuminen	38
Kuvio 4 4. askeleen toteutuminen	39
Kuvio 5 5. askeleen toteutuminen	40
Kuvio 6 6. askeleen toteutuminen	41
Kuvio 7 7. askeleen toteutuminen	42

Taulukot

Taulukko 1 vauva- ja perhemyönteisyysohjelman askelten toteutuminen Pirkkalan yhteistoiminta-alueen neuvoloissa 2022	43
---	----

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Lyhenne	Lyhenteen selitys (Lähdeviite)
AAP	American Academy of Pediatrics
BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
FinYHKÄ	Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli
HOTUS	Hoitotyön tutkimussäätiö
ILO	International Labour Organization – kansainvälinen työjärjestö ILO
Neo-BFHI	Neonataaliosastojen vauvamyönteisyysohjelma
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TAYS	Tampereen yliopistollinen sairaala
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Unicef	Yhdistyneiden kansakuntien lasten järjestö
VRN	Valtion ravitsemusneuvottelukunta
WHO	World Health Organization – Maailman terveysjärjestö

1 JOHDANTO

Kehittämiprojektin tarve nousi kansallisten suositusten, alueellisen kehitystyön, sekä paikallisten tarpeiden pohjalta. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022 on laadittu ohjaamaan imetyksen edistämistä Suomessa (Hannula ym. 2020, 14). Ohjelma suosittaa, että vähintään 50 prosenttia neuvoloista on aloittanut imetyskäytäntöjen kehittämisen vuoteen 2022 mennessä. Tampereen yliopistollinen sairaala on viime vuosien aikana kehittänyt imetyskäytäntöjä vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti ja on tänä kesänä saanut vauvamyönteisyysertifikaatin ensimmäisenä yliopistosairaalana Suomessa. Lisäksi Pirkkalan neuvolassa on terveydenhoitajilta tullut viestiä imetysosaamisen ja yhteisten sovittujen käytäntöjen puutteista.

Imetyksen on todettu olevan yksi tehokkaimmista kansan terveyttä edistävästä menetelmistä ja suomalaisetkin äidit täysimettävät lapsiaan yhä useammin. Vuosien 2010–2019 välillä neljän kuukauden ikäisten lasten täysimetys on noussut 10 prosentista 58 prosenttiin. Kuukauden ikäisten suomalaislasten täysimetys on noussut neljänneksellä 25 vuodessa, ja nykyään jo 74 prosenttia kuukauden ikäisistä saa yksinomaan äidinmaitoa. (Ikonen ym. 2019,1, Ikonen ym. 2020, 41.) Vaikka kansallinen suositus täysimetykselle on neljästä kuuteen kuukautta, on täysimetettyjä 5–6 kuukauden ikäisiä lapsia vain noin kaksi prosenttia. Suurimmat haasteet imetyksessä kansallisesti ovatkin juuri täysimetyksen toteutumisessa vähintään neljään kuukauteen sekä alkuvaiheen imetyksen tukeminen. (THL & VRN 2019,64.) Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on merkittävä asema imetyksen edistämässä näiden haasteiden edessä.

1990-luvulta alkaen useat maat ovat ottaneet käyttöön WHO:n ja Unicefin julkaiseman vauvamyönteisyysohjelman synnytyssairaaloissa. Suomessa ohjelma on ollut mahdollista ottaa käyttöön vuodesta 1994 alkaen, ja 2020 Suomessa oli kuusi sertifioitua synnytyssairaala (Ikonen ym. 2020, 13). Ohjelmalla pyritään edistämään, suojelemaan ja tukemaan imetystä muun

muassa kouluttamalla terveydenhuollon henkilöstöä ja kehittämällä käytäntöjä. (Hakulinen 2017, 16–17, Unicef & WHO 2018, V, 2, 8.) Vauvamyönteisyysohjelman imetykäytäntöjen käyttöön ottaminen on oltava hallittua. Käytäntöjen kehittämisessä voidaan käyttää Hoitotyön tutkimussäätiön nelivaiheista FinYHKÄ-mallia. Mallin vaiheet ovat kehittämistarpeiden tunnistaminen, suunnitelman laatiminen, käyttöönotto ja seuranta ja arviointi. (Hannula ym. 2020,14.)

Vauvamyönteisyysohjelman sairaaloiden 10 askeleen pohjalta neuvoloille on kehitetty seitsemän askeleen vauva- ja perhemyönteisyysohjelma. Ohjelmaa voidaan käyttää näyttöön perustuvien imetykäytäntöjen kehittämisessä ja arvioinnissa. Opinnäytetyö aloitti Pirkkalan yhteistoiminta-alueen imetykäytäntöjen kehittämisen FinYHKÄ-mallin ensimmäisen ja toisen vaiheen mukaan.

Tämä opinnäytetyö on paikallinen Pirkkalan yhteistoiminta-alueen neuvoloiden imetykäytäntöjen kehittämisprojekti. Tampereen yliopistollisen sairaalan vauvamyönteisyyskäytännöt lisäävät neuvoloiden imetykäytäntöjen kehittämistarvetta yhtenäiseksi sairaalan käytäntöjen kanssa. Tasalaatuisilla ja yhtenäisillä käytännöillä turvataan hoitopolku raskausajan seurannasta synnytysairaalaan ja sieltä lastenneuvolaan (Hannula ym. 2020, 14).

Kehittämisprojektin tavoitteena on saada imetykäytäntöjen kehittäminen käyntiin Pirkkalan yhteistoiminta-alueen neuvoloissa nykytilan selvittämällä ja askelten ideoinnilla. Laadittu vauva- ja perhemyönteisyysohjelma toimii neuvoloiden imetykäytäntöjen kehittämisen ja arvioinnin työvälineenä

2 LÄHTÖKOHDAT KEHITTÄMISPROJEKTILLE

2.1 Projektin toimintaympäristö

Kehittämisprojekti toteutettiin Pirkkalan yhteistoiminta-alueen neuvoloissa. Pirkkalan yhteistoiminta-alueeseen kuuluu Pirkkalan kunnan lisäksi Vesilahden kunta. Kunnat sijaitsevat Pirkanmaalla. Pirkkalan kunta on järjestänyt Vesilahden sosiaali- ja terveysterveystoimet vuodesta 2013 alkaen. (Vesilahti 2021) Pirkkala on noin 20000 asukkaan kunta ja Vesilahdessa asuu noin 4400 asukasta. Vuonna 2020 Pirkkalaan syntyi 193 lasta ja Vesilahteen 36 lasta. Terveystoimintajien henkilöstöresurssit ovat molemmissa kunnissa hyvät (TEAvisari).

Pirkkalan neuvolassa äitiys- ja lastenneuvolapalvelut järjestetään erillisinä palveluina. Äitiysneuvolan terveystoimintajien toimenkuvaan kuuluu myös perhesuunnittelu, joka kattaa raskauden suunnittelu-, raskaudenehkäisy-, lapsettomuus- ja raskauden keskeytyspalvelut. Äitiysneuvolassa työskentelee neljä terveystoimintajaa, ja lastenneuvolassa viisi terveystoimintajaa. Fyysisesti neuvolat sijaitsevat terveystoimintakeskuksessa samoissa tiloissa, joten hoidon jatkuvuus on sujuvaa.

Vesilahden neuvolassa työskentelee kaksi terveystoimintajaa väestövastuista. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan lisäksi terveystoimintajien toimenkuvaan kuuluvat myös perhesuunnittelu ja aikuisvastaanotto, kuten työttömien terveystarkastukset ja matkailijoiden rokotukset. Myös Vesilahdessa neuvolapalvelut toimivat terveystoimintakeskuksen yhteydessä.

2.2 Projektioorganisaatio

Organisaation toiminnan kehittämisessä projekti on hyvä menetelmä. Projekti rajataan ajallisesti ja laadullisesti ja myös mahdollisia kustannuksia rajataan. (Mäntyneva 2016, 9.) Projektipäällikkö vastaa projektin suunnittelusta ja suunnitelman hyväksyy ohjausryhmä. Ohjausryhmä voi tarvittaessa pyytää suunnitelmaan muutoksia. Huolellinen suunnitelma parantaa projektin

onnistumista. (Mäntyneva 2016, 48–49.) Ohjausryhmän tehtävänä on seurata projektin etenemistä ja toteuttamista ja hyväksyä projektin tulokset. Ohjausryhmä tekee projektin päättämistä koskevan päätöksen. (Mäntyneva 2016, 20) Projektipäällikkö huolehtii projektin käynnistämisestä, viestimisestä, projektin edistymisestä, projektin loppuraportoinnista ja päättämisestä. (Mäntyneva 2016, 21)

Projektin ohjausryhmään kuuluivat opinnäytetyön projektipäällikkö, tutoropettaja sekä työelämän mentori. Projektipäällikkö työskentelee projektiorganisaatiossa äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajana. Projektipäällikkö toimii myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueellisessa imetyksen edistämisen työryhmässä, jonka tarkoituksena on tiivistää Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytysyksikön ja Pirkanmaan alueen neuvoloiden yhteistyötä. Opinnäytetyötä ohjaava tutoropettaja oli lehtori Turun ammattikorkeakoulusta ja työelämämentori oli Pirkkalan yhteistoiminta-alueen neuvola- ja kouluterveydenhuollon osastonhoitaja, joka työskenteli projektin aikana projektikoordinaattorina alueellisessa lapsiperheiden palveluiden kehittämishankkeessa.

Projektiryhmään kuuluivat yhteistoiminta-alueen terveydenhoitajat, kahdeksan hoitajaa Pirkkalasta ja kaksi hoitajaa Vesilahdelta. Projektiryhmän tehtävänä on huolehtia omalta osaltaan projektin tavoitteiden toteutumisesta. (Mäntyneva 2016, 23) Terveystenhoitajilla on paras ammattitaito ja näkemys käytännön toiminnasta ja useamman terveydenhoitajan arviolla tavoiteltiin mahdollisimman kattavaa kuvaa nykytilasta. Terveystenhoitajat osallistuivat sekä nykytilan arviointiin, että toiminnan kehittämisen ideointiin.

Pirkkalan yhteistoiminta-alueen neuvoloissa perheet saavat imetysohjausta vastaanottokäynneillä, perhevalmennuksessa ja kotikäynneillä synnytyksen jälkeen. Kerran viikossa Pirkkalan neuvolan asiakkaille on avoinna matalan kynnyksen imetysapuvastaanotto ilman ajanvarausta, johon asiakkaat voivat hakeutua imetyksen haasteissa tai tarvitessaan tukea ja varmistusta imetyksen onnistumisesta. Korona-aikana ryhmämuotoinen perhevalmennus on ollut tauolla, ja imetysvalmennusmateriaali on ollut Pirkkalan kunnan sivuilla

luettavissa. Syksyllä 2022 perhevalmennusta aloitettiin toteuttamaan uudella tavalla perhevalmennustapahtumana.

2.3 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite ja tuotos

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli löytää yhteistoiminta-alueen neuvoloiden imetykäytänteiden kehittämistarpeet ja ideoita käytäntöjen kehittämiseen vauva- ja perhemyönteisyysohjelman seitsemän askeleen mukaisesti. Tavoitteena oli parantaa perheiden saaman imetysohjauksen laatua ja tasa-arvoisuutta imetykäytäntöjä yhtenäistämällä vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaisesti.

Kehittämiprojektin tutkimustehtävänä oli selvittää

1. Mitä kehitettävää yhteistoiminta-alueen neuvoloiden imetykäytännöissä on terveydenhoitajien arvioimana, sekä millaisia haasteita ja vahvuuksia terveydenhoitajat kuvaavat neuvoloissa olevan imetysohjaukseen liittyen?
2. Miten toimintoja pitäisi kehittää, jotta neuvoloiden imetykäytännöt olisivat vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaiset?

Tuotoksena neuvoloihin laadittiin kirjallinen WHO:n mukainen imetyksen toimintasuunnitelma, joka sisältää vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaiset seitsemän askelta. Suunnitelma on kaikkien neuvolan ammattilaisten käytettävissä ja sitä käytetään käytäntöjen kehittämistyössä ja opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämiseen paikallisiin imetykäytäntöihin. Kehittämistarpeet kirjattiin toimintasuunnitelmaan tavoitetilaksi ja niistä tulee vallitseva tila siinä vaiheessa, kun toiminta vastaa kirjallisesti kuvattua tilaa (HOTUS 2019, 21).

3 NEUVOLA IMETYKSEN TUKIJANA

Kaikilla odottavilla ja pienten lasten äideillä tulisi olla mahdollisuus imetystä tukeviin palveluihin, kuten terveydenhuollon asiantuntijan, vertaisen ja vertaisryhmien antamaan tukeen (Euroopan komissio 2004, 8). Suomessa lähes kaikki perheet käyttävät neuvolapalveluita ja siksi neuvolalla onkin tärkeä rooli imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa (STM 2004, 181, Klemetti ym. 2013, 100). Äitejä voidaan tukea imettämisen aloittamisessa, imetysongelmien ratkaisemisessa, sekä imetyksen jatkumisessa (Laanterä 2011, 75, Balogun ym. 2016, 2, McFadden ym. 2017, 2, WHO & Unicef 2018,15, Shafaei ym. 2020, 1).

Imetystukea voivat antaa terveydenhuollon ammattilaiset, läheiset ja vertaiset. Imetysohjaus tarkoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön ja vanhemman välistä tilannesidonnaista vuorovaikutteista ja suunnitelmallista toimintaa. Hoitajien, lääkäreiden ja vertaisten tuella on positiivisia vaikutuksia imetykseen. Tunnistamalla erityistä imetystukea ja -ohjausta tarvitsevat perheet, neuvolan terveydenhoitaja voi kohdistaa ohjauksen tarvelähtöisesti. Merkittävimpiä imetyksen onnistumiseen vaikuttavia riskitekijöitä ovat äidin nuori ikä, alhainen koulutustaso, taloudelliset vaikeudet, vähemmistökuultuuriin kuuluminen, tupakointi ja komplisoitunut synnytys. (Hakulinen & Otronen 2017, 81, Ikonen ym. 2020,4) Terveydenhuollon ammattilaisen antaman imetysohjauksen riskitekijöitä ovat ohjaajan puutteelliset tiedot, vähäiset henkilöstöresurssit, heikot ohjaustaidot, puutteelliset hoitotyön ohjeet sekä imetysohjaajan kielteiset imetysasenteet (Laanterä 2011, 76)

3.1 Imetys ja äidinmaito terveyden- ja hyvinvoinnin edistäjänä

Äidinmaidolla ja imetyksellä on tutkitusti paljon lyhyen- ja pitkän aikavälin terveyshyötyjä sekä lapselle, että äidille, ja se turvaa lapsen terveen kasvun ja kehityksen ensimmäisinä kuukausina. (Luukkainen 2010,33, AAP 2012 e827, Horta & Victora 2013,1, Victora ym. 2016, 485.) Äidinmaito sisältää

oligosakkarideja, joilla on tärkeä tehtävä suoliston immuunipuolustuksessa. Synnytyksen jälkeen maidossa on paljon proteiinia, mutta ensimmäisen kuukauden jälkeen proteiinimäärä laskee ja pysyy tasaisena koko imetyksen ajan. Jos lapsi syntyy ennenaikaisena, maidon proteiinipitoisuus pysyy korkeana pidemmän aikaa. (Luukkainen, 2010, 34.)

Koska äidin elimistö tuottaa lajin mukaista maitoa jälkeläiselleen, sen ravintoaineet imeytyvät paremmin. Raudan imeytyminen on tehokkaampaa johtuen äidinmaidon laktoosin, laktoferrinin ja c-vitamiinin imeytymistä tehostavasta vaikutuksesta. Laktoferrini lisää myös suolistolle suotuisten bifidobakteerien kasvua. (VRN 2016, 65. Mikkola 2017, 35.)

Rintamaito sisältää paljon immunologisesti aktiivisia aineita, jotka estävät taudinaiheuttajia lisääntymästä. Suurimmaksi osaksi nämä vaikuttavat ylähengitysteissä, suussa ja suolistossa. Korvikemaidoista puuttuu paljon ainesosia, mitä rintamaito sisältää. Näillä ainesosilla on merkittävä tehtävä vauvan suoliston kypsymisessä ja vastustuskyvyn parantamisessa. (Luukkainen 2010, 37.) Imetys vähentää lapsen sairaalahoitoa vaativien hengitystieinfektioiden sekä ripulitautien riskiä ensimmäisen elinvuoden aikana. Esimerkiksi keuhkokuumeen ja välikorvan tulehdusten esiintyvyys imetetyillä lapsilla on pienempi kuin korvikeruokituilla lapsilla. Imetyksen on todettu antavan suojaa myös lapsuus- ja nuoruusiän ylipainoa ja lihavuutta vastaan. (AAP 2012 e828-e829, Hörnell ym. 2013, 20, Victora ym. 2016, 476.) Rintamaito sisältää enemmän rasvaa kuin korvikevalmisteet ja rasvaisemman maidon saaminen ensimmäisten kuuden kuukauden aikana ehkäisee myöhempää lihomista. Sama huomio on tehty kolesterolien osalta. Rintamaito sisältää korvikemaitoa enemmän kolesterolia ja kuuden kuukauden täysimetys parantaa lapsen aineenvaihduntaa syntetisoimaan kolesteroliarvoja. Tämä suojaa sydän- ja verisuonisairauksilta (Couto ym. 2020, 251.) Täysimetetyillä imeväisillä on merkittävästi vähemmän antibioottiresistenssejä bakteereja suolistossaan verrattuna äidinmaidon korvikkeella ruokittuihin (Pärnänen 2021, 36). WHO on luokitellut antibioottiresistentit bakteerit yhdeksi kymmenestä terveysuhasta maailmalle (WHO 2019)

Imetys tukee lapsen purennan ja leukojen kehittymistä ensimmäisen ikävuoden aikana ja imetetyillä lapsilla onkin vähemmän maitohampaisiin liittyviä purentavikoja. Pulloruokinta haittaa vauvan huulten asentoa ja kielen normaalia toimintaa. Pulloruokinnassa vauvan leuka jää liian taakse ja vaikuttaa haitallisesti leuan asentoon. (Keskinen 2010, 45, Heimonen 2017, 40–41.) Yli 12 kuukauden ikäisillä imetetyillä lapsilla kariesriski lisääntyy. Se ei kuitenkaan ole syy lopettaa yli 12 kuukauden ikäisten lasten imetystä vaan tärkeämpää on kiinnittää huomiota hammashygieneiaan. (Victoria ym. 2016, 487, Devenish ym. 2020, 827).

Imetys edistää myös äidin terveyttä. Raskaus aiheuttaa äidin elimistössä metabolisia muutoksia, jotka lisäävät äidin elinikäistä riskiä metabolisille sairauksille, kuten verenpainetaudille ja tyypin 2 diabetekselle, ja siksi imettäminen on tärkeää myös äidin terveydelle. (Louis- Jacques & Stuebe 2018, 1–2.) Synnytyksen jälkeen imettävän äidin elimistö palautuu nopeammin synnytyksestä ja jälkivuoto on vähäisempää, johtuen imetyksen aikaansaamasta kohdun supistumisesta. Imetys kuluttaa myös paljon energiaa, joka auttaa äitiä pääsemään raskautta edeltäneeseen painoon. Pidemmällä aikavälillä äidin riski sairastua rinta- ja munasarjasyöpään sekä tyypin 2 diabetekseen pienenee imetyksen jatkuessa pidempään. Ylipainoisuus ja lihavuus lisäävät äidin riskiä elintapasairauksiin. Imetys suojaa ylipainolta ja lihavuudelta, mikäli elämäntavat, kuten ravitsemus, liikunta ja uni, ovat kunnossa. (AAP 2012, e831-e832, Horta & Victoria 2013, 68, Feltner ym. 2018, ix.)

3.2 Parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen

Neuvolan terveydenhoitajat tapaavat vastaanotolla monenlaisia perheitä. Perinteisen heteroparin muodostaman perheen lisäksi perheessä voi olla kaksi saman sukupuolen edustajaa, tai perheessä voi olla vain yksi vanhempi. Perhe voi olla uusperhe, jossa toisella, tai molemmilla vanhemmilla on omia lapsia, lisäksi voi olla myös yhteisiä lapsia. Perhe voi muodostua myös kahdesta eri kulttuurista tulevista vanhemmista. On tärkeää selvittää, keitä perheeseen kuuluu ja mitkä ovat perheen yksilölliset tarpeet, sillä kaikki perheenjäsenet ovat oikeutettuja tukeen. (Klemetti ym. 2013, 26–27.)

Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat perheen sisäiset ja ulkoiset voimavarat. Sisäisiä voimavaroja ovat esimerkiksi koulutus ja vanhempien luottamus lapsen hoito- ja kasvatustaitoihin. Ulkoisista voimavaroista tärkeintä on perheen sosiaalinen verkosto, kuten läheiset ja ystävien ja vertaisten antama tuki. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80–81.) Vertaistuki on vaikuttavaa, jos se on jatkuvaa, luottamuksellista ja aidosti läsnä olevaa (Thorley 2017, 7. Mc Fadden ym. 2017,29).

Toimiva parisuhde on hyvä alusta lapsen hyvinvoinnille ja keskinäiselle tuelle. Neuvola voi tukea parisuhdetta ja vanhemmuutta ottamalla asiat puheeksi vastaanotolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80–81.) Neuvolassa tuetaan molempia vanhempia varhaisen kiintymyssuhteen luomisessa ja mielikuvien muodostamisessa (Sinkkonen 2011, 94). Äidiksi ja isäksi kasvu alkaa molemmilla jo raskausaikana, mutta kuitenkin eri tahtiin (Sinkkonen 2011, 87).

Odotusajan vanhemmaksi kasvun aikaa pidetään erittäin tärkeänä vaiheena kiintymyssuhteen kehittymiselle (Sinkkonen 2011, 90). Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa tärkeää vaihetta lapsen ja vanhemman turvallisen kiintymyssuhteen muodostumiselle, joka ajoittuu lapsen kahden ensimmäisen elinvuoden aikaan (Pesonen 2010, 515). Varhainen vuorovaikutus alkaa jo alkuraskaudessa. Raskausaikana äidille syntyy mielikuvia vauvasta ja mielikuvaa tukevat esimerkiksi sydänäänien kuuntelu ja ultraäänitutkimukset. Neuvolalla on tärkeä rooli vanhempien tukemisessa vuorovaikutukseen syntymättömän lapsensa kanssa. Terveystyöntekijä voi vahvistaa vanhempien myönteisiä mielikuvia lapsesta sekä luottamusta lapsenhoitokykyyn. (Puura ym. 2018, 1346.) Molempien vanhempien tukeminen vuorovaikutukseen vauvan kanssa jo raskausaikana auttaa kiintymyssuhteen luomisessa. (Sinkkonen 2011, 93). Vauva on heti syntymänsä jälkeen valmis vuorovaikutukseen. Varhainen vuorovaikutus luo pohjaa lapsen perusturvallisuuden- ja aivojen kehittymiselle sekä fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. Se auttaa lasta minäkuvan luomisessa ja empatiakyvyssä. Vuorovaikutuksessa lapsi oppii säätämään ja tunnistamaan tunteitaan. Vanhempien antama riittävän hyvä hoito ja kiintymys vauvaan vahvistavat molemminpuolisen kiintymyssuhteen syntymistä. Kun lapsi

on varhaisessa elämässään vuorovaikutuksessa vanhempiensa kanssa ja oppii yhdessä olon mukavuuden, tukevat nämä tilanteet lasta myöhemmissä sosiaalisen vuorovaikutuksen tilanteissa. (Puura ym. 2010, 25, Klemetti ym. 2013, 32, Mäki ym. 2017, 101.)

Neuvoloiden laajoissa terveystarkastuksissa selvitetään perheen jäsenten fyysistä ja psyykkistä terveyttä, parisuhdetta ja vanhemmuutta, taloudellista tilannetta, sosiaalista tukea ja vanhempien lapsuuden kokemuksia. Vanhempien kokemukset saamastaan hoidosta ja turvasta omassa lapsuudessa vaikuttavat omaan vanhemmuuteen (Sinkkonen 2011, 93). Laajoihin terveystarkastuksiin osallistuvat terveydenhoitaja ja lääkäri. Tarkastuksia tehdään äitiysneuvolassa kerran raskausviikolla 13–18 ja lastenneuvolassa kolme kertaa, kun lapsi on 4 kuukautta, 18 kuukautta ja 4 vuotta. (Klemetti ym. 2013, 104, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020)

3.3 Äitiysneuvolassa annettu imetysohjaus

Äidit keskittyvät loppuraskaudessa enemmän tulevaan synnytykseen ja siksi imetysohjaus on perusteltua aloittaa neuvolassa jo alkuraskaudessa. Vanhemmille kerrotaan imetyksen hyödyistä ja perusasioista, kuten imetyksen ensihetkestä, imetyksen käynnistymisestä ja ihokontaktista. Odotusaikana kerrotaan myös yleisimmistä imetyspulumista. (Klemetti 2013, 47, VRN 2016, 65, Hakulinen ym. 2017, 83, UNICEF & WHO 2018, 16.)

Tutkimusten mukaan äidit kokevat, ettei raskausaikana puhuta riittävästi imetyksestä. Raskauden aikainen imetysohjaus on kuitenkin tärkeää, koska sillä voidaan lisätä raskaana olevien imetystietoutta ja tukea äitejä päätöksen teossa. (Wouk ym. 2016, 51, UNICEF & WHO 2018, 15.) Henkilökohtainen ohjaus mahdollistaa vanhempien tunteiden ilmaisemisen sekä mahdolliset epäilykset ja kysymykset (UNICEF & WHO 2018, 16). Perheille järjestetään imetykseen tukea yksilöllisesti tarpeen mukaan (Hakulinen & Otronen 2017, 91). Äidit toivovat useampia erilaisia imetysohjauksen menetelmiä käyttöön, ihmisten ollessa erilaisia oppijoita (Särkelä 2020,26). Ammattilaisten ja vertaisten yhdessä

antama tuki on tehokasta äidin tukemista ja kasvokkain annettu ohjaus on tehokkaampaa kuin puhelinohjaus. Tehokkaimmaksi keinoksi on todettu yksilöllisen- ja ryhmäohjauksen yhdistelmä. (Haroon ym. 2013,14; Wouk ym. 2016, 33; Feltner ym. 2018, 80.) Parhaiten äitejä tuetaan, kun tietoa ja apua annetaan neuvolassa valmennuksissa, vastaanotoilla ja kerrotaan vertaisten järjestämästä tuesta (Hakulinen & Otronen 2017,91).

Raskauden aikainen imetysohjaus ja tuki kasvattavat imetysluottamusta. Synnytyksenjälkeinen hyvä imetysluottamus ennustaa pidempää imetyksen kestoa. Positiivisen imetysasenteen omaavilla äideillä on todettu olevan parempi imetysluottamus. (Laanterä 2011, 25–26., UNICEF & WHO 2018, 18, Shafaei 2020, 9.) Raskausaikana annettu henkilökohtainen imetysohjaus on tehokasta, jos myös puoliso osallistuu ohjaukseen (Wouk ym. 2016, 51). Puolison tuki imetyksen aloittamisessa ja imetyksen jatkamisessa on merkittävää. Puolison positiivinen ja kannustava tuki edesauttavat imetyksessä onnistumista. Äidit kokevat itsensä kyvykkäämmäksi ja luottavaisemmaksi puolison tukiessa ja osallistuessa aktiivisesti imetysasioihin. Puolisoiden ammattilaiselta saama imetysohjaus vaikuttaa äidin imetystä koskeviin päätöksiin. Jos puolisoilla ei ole tietoa imetyksen eduista ja mahdollisista imetysongelmista, hänen voi olla vaikea tukea äitiä imetyksen jatkamisessa. (Mannion ym. 2013, 6.)

Neuvoloissa järjestetään ensisynnyttäjäperheille ryhmämuotoista perhevalmennusta moniammatillisesti eri aiheista kuten vanhemmuudesta, lapsen hoidosta ja imetyksestä. Perhevalmennuksella on todettu olevan myönteistä vaikutusta ongelmien ehkäisyssä ja hyvinvoinnin lisäämisessä. Perhevalmennus mahdollistaa myös vertaistuen ja sosiaalisten yhteyksien lisääntymisen. Myös imetysohjausta annetaan ryhmämuotoisessa perhevalmennuksessa ja valmennuksiin osallistuukin suurin osa ensisynnyttäjäperheistä. (Klemetti ym. 2013, 79–80.) Vanhemmille kerrotaan saatavilla olevista järjestöjen tarjoamasta imetystuesta, sekä muista saatavilla olevista tukipalveluista ja vertaisryhmistä. Kansalaisjärjestöt tukevat imetyksen edistämistä. Muun muassa Imetyksen tuki ry kouluttaa imetystukiäitejä. Imetystukiäidit ovat koulutettuja kokemusasiantuntijoita. yhdistyksellä on

imetystukiryhmiä ja -kahviloita, imetyschat, Facebook-sivu vertaistueksi ja ilmainen sovellus, jonka kautta imettävät äidit saavat yhteyden imetystukiäitiin. (Otronen ym. 2017, 99–100)

Synnytyksen jälkeen perheet kotiutuvat sairaalasta suhteellisen nopeasti. Säännöllisen alatiesynnytyksen jälkeen kotiudutaan noin toisena synnytyksen jälkeisenä päivänä ja sektion jälkeenkin jo neljäntenä päivänä synnytyksestä. (TAYS 2020) Äidillä maito nousee rintoihin noin kahden, viimeistään noin neljän päivän kuluessa synnytyksestä. Nopeat kotiutumisajat tuovat haastetta imetyksen aloittamiseen ja jatkumiseen. Maitomäärät eivät välttämättä ole vielä optimaaliset tässä vaiheessa ja ensimmäiset kaksi viikkoa ovat kriittistä aikaa maidon eritykselle. Kotiutumisen yhteydessä sairaalan ja neuvolan tiedonkulku imetysasioista turvaa imetyksen jatkumista. Neuvola tarvitsee tiedon mahdollisista imetyshaasteista, jotta tarpeeseen voidaan reagoida mahdollisimman nopeasti. (UNICEF & WHO 2018, 22.)

3.4 Lastenneuvolassa annettu imetysohjaus

Lastenneuvolan rooli imetyksen tukijana ja ohjaajana korostuu lapsen ensimmäisinä elinkuukausina. Vaikka imetys on luonnollinen asia, saattaa imetyksen aloittamisessa tulla haasteita, vaikka kyseessä olisi jo uudelleensynnyttäjä. Toiset äidit tarvitsevat enemmän tukea imetyksen aloitukseen, oikeaan imuotteeseen ja imetysluottamuksen vahvistumiseen. Imetysohjauksen on todettu lisäävän kuuden kuukauden täysimetystä (UNICEF & WHO 2018, 18.) Äideillä ja perheillä saattaa olla myös puutteita imetystiedoissaan, esimerkiksi imetyksen hyödyistä ja lähipiiri saattaa esittää imetystä väheksyviä kommentteja (Hakulinen & Otronen 2017, 90). Imetystiedon jakamisella on todettu olevan yhteyttä imetyksen asenteisiin, imetysluottamukseen, imetyksen aloittamiseen ja maidon eritykseen. Imetyksen onnistumiseksi tarvitaankin yhtenäisiä käytäntöjä, mutta myös yksilöllisten tarpeiden huomiointia. (Laanterä 2011, 21.)

Perheisiin tehdään yleensä kotikäynti vauvan ollessa noin viikon ikäinen. Kotikäynnillä terveydenhoitaja tarkkailee imetystä. Imetyksestä huomioidaan rintojen kunto, imuote ja imetysasento. Perheelle kerrotaan imetyksen turvamerkeistä sekä imetyspulmista ja pulmista selviytymisen keinoista. Imetyksen turvamerkit täyttyvät, kun vauvaa imetetään vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa, vauva virtsaa ja ulostaa useita kertoja päivässä ja paino nousee vähintään 20 g vuorokaudessa. Osittain imettäviä perheitä kannustetaan ensimmäisinä päivinä imettämään imetyksen terveyshyötyjen vuoksi. Osa vauvoista kotiutuu osittaisimetyksellä ja äidit tarvitsevat apua lisämaitojen turvalliseen purkuun. Lastenneuvolassa kiinnitetään huomiota erityisesti imetyksen lopettamisen riskissä olevien äitien tukeen ja ohjaukseen. Mikäli äiti ei imetä, ohjataan perhettä korvikevalmisteen käytössä (Hakulinen & Otronen 2017,88–90, UNICEF & WHO 2018,18-19.)

Imetyksen alkuvaihe vaatii lapsen kasvun tarkkaa seuranta ja sen vuoksi neuvolakäyntejä tarjotaan perheille yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Tällä varmistetaan vauvan riittävä painon nousu ja tuetaan imetysluottamusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 182.) Lapsen ravitsemuksen muutokset vaikuttavat herkästi kasvuun, jolla on kokonaisvaltainen merkitys lapsen hyvinvointiin. (Erkkola & Lyytikäinen, 2010, 11) Myös äidin jaksamiseen ja ravitsemukseen tulee kiinnittää huomiota, sillä äidin ravitsemus on usein imetysaikana huonompi kuin raskausaikana. (Hakulinen & Otronen 2017, 88)

Suomessa erityisenä haasteena on ollut täysimetyksen toteutuminen neljästä kuuteen kuukauteen. Terveydenhoitaja voi tukea täysimetyksen jatkumista alle kuuden kuukauden ikäisten lasten kohdalla kuuteen kuukauteen, mikäli lapsi kasvaa normaalisti. Kasvukäyrät ovat neuvolassa kasvunseurannan työväline, joka auttaa terveydenhoitajaa sekä perhettä varmistumaan lapsen normaalista kasvusta. Imetettyjen ja korvikeruokittujen lasten kasvu on erilaista ja tämän tiedostaminen mahdollistaa käyrien oikean tulkinnan. Kuusikuinen lapsi tarvitsee jo muutakin ravintoa ja kiinteisiin ruokiin tutustuminen aloitetaan 4–6 kuukauden iässä yksilöllisten valmiuksien mukaan. Rintamaito on kuitenkin pääasiallinen

ravinnonlähde vielä tässä vaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 184, Hakulinen & Otronen 2017, 90.)

Lapsen ensimmäisen elinvuoden loppupuolella haastetta imetykseen voi tuoda äidin mahdollinen työhön paluu. Työn ja perhe-elämän yhdistäminen saattavat herättää vanhemmissa kysymyksiä imetyksen jatkamisesta. (Hakulinen & Otronen 2017, 90) Kansainvälisen työjärjestö ILO:n yleissopimus numero 183, 10. artikla määrittää, että imetyksen suojelemiseksi työssäkäyville äideille tulisi antaa vähintään yksi tai useampi tauko tai päivittäinen työajan lyhennys imetyksen turvaamiseksi. Nämä tauot tai työajan lyhennys tulisi myös laskea työaikaan. Suomi ei ole kuitenkaan ratifioinut tätä sopimusta. (Työministeriö 2005, 555) Vauva saattaa heräillä ja vaatia yölläkin imetystä. Terveystenhoitajan kannustava, hyväksyvä ja empaattinen suhtautuminen tilanteeseen voi auttaa äitiä imetyksen jatkamisessa työhön paluun jälkeenkin. Perhe voi myös päättää lopettaa imetyksen tässä vaiheessa ja tällöin terveydenhoitajan tehtävänä on opastaa perhettä ravintomuutoksissa lapsen iän mukaisesti. (Hakulinen & Otronen 2017, 90, UNICEF & WHO 2018, 22.)

4 IMETYKSEN EDISTÄMISEN JOHTAMISMENETELMÄT

Syntymän jälkeiset ensimmäiset elintunnit ovat erittäin merkittäviä imetyksen onnistuneelle aloittamiselle sekä maidonnousulle. Ensi-imetys pitäisi toteutua ensimmäisen tunnin sisällä syntymästä ja äitiä ja lasta ei saisi tarpeettomasti erottaa toisistaan. Lisäruokia vastasyntyneelle ei tulisi tarjota kuin lääketieteellisistä syistä. Vanhemmille tulee tarjota näyttöön perustuvaa tietoa ja ohjausta imetyksestä ja imetykseen mahdollisesti negatiivisesti vaikuttavaa mainontaa tulee rajoittaa. Näin linjaa WHO:n ja Unicefin vauvamyönteisyys ohjelma. (UNICEF & WHO 2018, 2)

Vuonna 1989 Maailman terveysjärjestö WHO ja yhdistyneiden kansakuntien lastenjärjestö UNICEF yhdistivät toimintaansa imetyksen suojelussa, edistämässä ja tukemisessa äitiyshuollossa sekä vastasyntyneitä hoitavissa yksiköissä. Järjestöt ovat antaneet kansainväliset suositukset imetyksestä. Imetys suositellaan aloittamaan tunnin kuluessa syntymästä ja täysimetystä jatketaan kuuden kuukauden ikään asti. Lisäksi lapselle annetaan vain tarpeelliset lisäravinteet ja tarvitsemansa lääkkeet. Kiinteitä ruokia aloitellaan kuuden kuukauden iässä imetyksen lisänä. Imetystä suositellaan jatkamaan kahteen ikävuoteen tai pidempään. (Unicef & WHO 2018, 1.) Suomessa suositellaan täysimetystä neljästä kuuteen kuukautta ja osittaista imetystä 12 kuukauteen asti ja perheen halutessa pidempään (THL & VRN 2019, 63).

4.1 BFHI - kansainvälinen vauvamyönteisyysohjelma

Vuonna 1991 imetyksen edistämiseksi laadittiin kansainvälinen vauvamyönteisyysohjelma ”Baby Friendly Hospital Initiative”, jonka osana julkaistiin imetyksen edistämisen kymmenen askelta (Unicef & WHO 2018, V, 1). Ohjelman tavoitteena on suojella, edistää ja tukea imetystä. Ohjelmaa laajennettiin vuonna 2006 päivitetystä ohjelmassa koskemaan myös muita äitejä ja lapsia hoitavia terveydenhuollon yksiköitä, sekä huomioimaan myös HIV-positiiviset ja ei-imettävät äidit. (WHO 2018, 2–3.)

Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteena on tarjota vauvaperheille oikea-aikaista ja asianmukaista imetystukea ja turvata vastasyntyneen optimaalinen ravitseminen. Ohjelman sisältämistä imetyksen kymmenestä askeleesta kuusi ensimmäistä askelta liittyvät imetyksen tukemiseen hoitotyössä ja loput neljä askelta liittyvät johtamisen menetelmiin. Vauvamyönteisyysohjelmalla motivoidaan synnytyssairaaloita noudattamaan kymmenen askeleen ohjelmaa. Nykyään lähes kaikissa maissa ohjelma on jo osittain käytössä. Vauvamyönteisyysohjelman askeleita voidaan soveltaa myös muissa vauvaperheiden terveystalveissa käytettäväksi ja vuonna 2018 kymmenen askeleen ohjelmaa on päivitetty huomioimaan myös raskaana olevien ja lasten terveystalveissa tapahtuva vauvamyönteisyys. (Renfrew 2014, 3, Unicef & WHO 2018, V, 2, 8.)

Vuonna 1981 WHO:n yleiskokous hyväksyi äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisen markkinointikoodin, jonka tarkoituksena on, että kaikki WHO:n jäsenvaltiot valvovat äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia ja edistävät imetystä. Markkinointikoodia perustellaan imeväisikäisten haavoittuvuudella sekä siihen liittyvillä riskeillä. Koodi koskee terveydenhuollon henkilöstöä, sekä äidinmaidonkorviketta valmistavia ja myyviä tahoja. Näihin lasketaan myös tuttipulloja ja tutteja valmistavat yritykset. Koodin tarkoituksena ei kuitenkaan ole kieltää äidinmaidon myyntiä, vaan tarkoituksena on, että äidinmaidonkorviketta on saatavilla, kun sitä tarvitaan. Terveydenhuollon henkilöstön velvollisuus on ohjata korvikevalmisteiden asianmukaisessa käytössä. Korvikkeita valmistavat yritykset eivät saa markkinoida valmisteitaan suoraan kuluttajille. Korvikkeiden valmistajat tai korvikkeiden jälleenmyyjät eivät saa antaa terveydenhuollon henkilöstölle aineellisia tai taloudellisia etuja koodia koskevien tuotteiden myynnin edistämiseksi. Terveydenhuollon tiloissa ei saa olla korvikkeita ja pulloruokintaa koskevaa mainontaa tai materiaalia. (Ruokavirasto 2018)

Vauvamyönteisyysohjelmalla on tutkitusti saatu hyviä tuloksia imetyksen edistämiseksi. WHO on julkaissut tieteellistä näyttöä jokaisesta askeleesta vuonna 1998. 90-luvun lopulla Valkovenäjällä tutkittiin 10 askeleen vaikutusta täysimettämiseen kolmeen kuukauteen saakka. Vauvamyönteisissä sairaaloissa

täysimetys kasvoi 43 % kun verrokkisairaaloissa kasvu jäi kuuteen prosenttiin. 10 askeleen vauvamyönteisyysohjelma on tunnustettu useissa maissa. (Kramer ym. 2001, Baerug 2016, 436, WHO 2018, 3, Clermont ym. 2021, 6.) Vuonna 2016 Perez-Escamilla ym. tekivät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vauvamyönteisyysohjelman tehokkuudesta ja 95 %:ssa todettiin positiivisia vaikutuksia imetyksen aloittamisen ja jatkumisen tukemisessa. (Perez-Ezcamilla ym. 2016, 412.) Baerug ym. tutkimuksessa perusterveydenhuollossa Norjassa saatiin kuuden kuukauden täysimetysluvut kasvamaan. Tutkimuksessa todettiin ohjelman toimivan myös avoterveydenhuollossa, riippuen miten avopuolen hoito on järjestetty missäkin maassa. (Baerug ym. 2016, 436.) WHO on kerännyt näyttöä vauvamyönteisyysohjelman tehokkuudesta ja vaikutuksista. Tutkimukset osoittavat, että kansallinen ohjelmointi on avain onnistuneen vauvamyönteisyysohjelman toteutumiseen. Kansalliset ja toimipaikkakohtaiset säännölliset ja jatkuvat seurannat tukevat ohjelmaan sitoutumista ja toteutuksen jatkamista. 2016 WHO ja UNICEF tekivät maailmanlaajuisen kyselytutkimuksen. Tutkimustulosten mukaan vauvamyönteisyysohjelma on parantanut terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia ja vahvistanut imetyksessä tukemista. Ohjelma on lisännyt imetyksen varhaista aloittamista ja vauvamyönteisyysertifiointi lisää arvostusta ja motivoi henkilöstöä. (WHO 2018, 3–4.)

Haasteiksi tutkimuksessa tuotiin esiin mahdollinen henkilöstön sitoutumisen puute. Hanketyyppiset ohjelman toteutukset eivät ole osoittautuneet tehokkaiksi. Kansallisen tuen puute heikentää myös ohjelman toteuttamista. Joissakin maissa puutteeksi tuotiin myös se, ettei kaikissa terveydenhuollon koulutuksissa imetysohjaajakoulutus sisälly perusopintoihin. (WHO 2018, 5–6.) Suomen ammattikorkeakouluissa tilanne kättilöiden ja terveydenhoitajien osalta on hyvä. Lähes kaikissa oppilaitoksissa imetysohjaajakoulutus kuuluu pakollisiin opintoihin. (Lång 2017, 102–103.)

4.2 Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma

WHO suosittelee imetyksen kansallista koordinaointia (WHO 2018, 25). THL julkaisi ensimmäisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman vuonna 2009. Nykyinen kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma on laadittu vuosille 2018–2022 ja toimintaohjelmassa on esitetty näyttöön perustuen imetyksen suositukset kansallisesti. Tavoitteeksi on asetettu ”nostaa Suomi imetyksen kärkimaaksi”. Tavoitteen toteutumiseksi tarvitaan kansallisen imetyksen tilastointia ja organisointia. Toteutuminen vaatii myös eri toimijoiden yhteistyötä. Toimintaohjelma painottaa äidin ja lapsen imetyksestä saamia terveyshyötyjä, sekä hyvinvointia vauvaperheelle (Hakulinen 2017, 17). Toimintaohjelman tarkoituksena on näyttää suuntaa imetyksen edistämistyölle (Hakulinen ym. 2017, 3). Keskeisillä linjauksilla pyritään muun muassa edistämään äitiys- ja lastenneuvoloiden, synnytyssairaaloiden ja muiden lapsiperheiden toimintayksiköiden imetysohjauskäytäntöjä, kouluttaa henkilöstöä ja lisätä yhteistyötä imetyksen edistämistoimissa (Hakulinen ym. 2017, 18).

Jo 27 maassa 32:sta on kansallinen imetyskoordinaattori. Kansallisen imetyskoordinaattorin tarpeellisuus on kirjattu jo vuonna 1990 Unicefin ”Innocenti Declaration” julistukseen. Myös Suomen kansallinen toimintaohjelma suosittaa kansallisen imetyskoordinaattorin nimeämistä. Suomi sai ensimmäisen kansallisen imetyskoordinaattorin vuonna 2018, joka toimi koordinaattorina vuosina 2018–2020. Imetyskoordinaattorin tehtävä on valvoa uusimman imetyksen edistämisen toimintaohjelman toteutumista. Lisäksi tehtäviin kuuluu vauvamyönteisyysohjelman koordinaointi sairaanhoitopiireissä sekä tuottaa imetyksestä tutkimustietoa päätöksenteon tueksi. (THL 2018.) Tällä hetkellä Suomessa ei ole kansallista imetyskoordinaattoria. Kansanedustaja Sofia Virta jätti syksyllä 2021 eduskunnalle toimenpidealoitteen kansallisen imetyskoordinaation toimintaedellytysten turvaamiseksi. (Virta 2021. Eduskunnan toimenpidealoite TPA 80/2021 vp)

4.3 Vauvamyönteisyysohjelmat Suomessa

Nykyään Suomessa on käytössä kolme vauva- ja perhemyönteisyysohjelmaa. Sairaalan BFHI:n lisäksi on kehitetty neo-BFHI (vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille, sekä lasten osastoille kehitetty ohjelma) ja neuvoloiden vauva- ja perhemyönteisyysohjelma. Jokaisessa ohjelmassa on omat standardit. (THL 2020.)

Suomessa synnytyssairaaloilla on ollut jo vuodesta 1994 saakka mahdollisuus ottaa imetyksen vauvamyönteisyysohjelma käyttöön. (Hakulinen ym. 2017,16) Auditoitavia sairaaloita on ollut viime vuosina enemmän ja vuonna 2022 Suomessa on kuusi vauvamyönteiseksi sertifioitua synnytyssairaala, uusimpana Tampereen yliopistollinen sairaala (Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos, 2022).

4.3.1 Sairaalan vauvamyönteisyysohjelma

Synnytyssairaalat voivat ottaa käyttöön kymmenen askeleen ohjelman. Ohjelman tarkoituksena on tukea ja ohjata perheitä imetyksessä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen aina kotiutumiseen asti. Ohjelma suosittaa jokaiseen yksikköön kirjallista imetyksen toimintasuunnitelmaa, joka on henkilökunnan ja perheiden tiedossa. Henkilökunta on tietoinen äidinmaidon korvikkekoodin sisällöstä ja sitä tulisi noudattaa. Henkilökunnan osaaminen varmistetaan riittävällä koulutuksella ja imetykäytäntöjä seurataan tilastoinnilla. Perheille kerrotaan imetyksen eduista, ja imetykäytännöistä ja perheitä kannustetaan synnytyksen jälkeen varhaiseen ihokontaktiin. Imetyksen aloittamisessa annetaan tukea ja autetaan mahdollisissa eteen tulevissa imetyspulmissa. Perheille kerrotaan vauvalle tarjottavien muiden nesteiden tai ravintovalmisteiden välttämisestä, ellei siihen ole lääketieteellistä syytä. Äitiä kannustetaan pitämään lasta vierihoidossa ympäri vuorokauden. Kun perheet kotiutuvat synnytyksen jälkeen, varmistetaan imetyksen sujuminen ja jatkuminen sekä mistä perhe saa jatkossa tukea imetykseen. (Otronen 2017, 71.)

4.3.2 Neo-BFHI

Kun lapsi syntyy ennenaikaisesti tai sairaana, lasta hoidetaan usein aluksi vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Myös ennenaikaisesti syntyneet ja sairaat lapset saavat äidinmaidosta tärkeää suojaa vakavia tauteja vastaan sekä vahvistusta optimaaliseen kasvuun ja kehitykseen. (Nyqvist ym. 2015, 1) Suurin syy imetyksen haasteisiin vastasyntyneiden osastohoidossa on ollut tilan puute ja äidit ja vauvat on jouduttu erottamaan toisistaan eri osastoille (Nyqvist ym. 2015, 2).

Neo-BFHI-ohjelma tukee osastohoidossa olevien lasten imetystä, ja sen kymmenen askelta on mukailtu alkuperäisestä kymmenen askeleen ohjelmasta. Ohjelmalle on asetettu kolme ohjaavaa periaatetta. Henkilökunta ottaa huomioon äitien yksilölliset tilanteet. Hoitoa toteutetaan perhekeskeisesti ja hoidon jatkuvuus turvataan raskausajan hoidosta perheen kotiutumiseen asti. Johtamisen menetelmistä neo-BFHI sisältää kirjallisen imetyksen toimintasuunnitelman sekä henkilökunnan osaamisen varmistamisen. Loput askeleet ovat käytäntöön liittyviä ja suurimmaksi osaksi alkuperäistä vastaavia. Imetys pyritään turvaamaan mahdollisuuksien mukaan samoilla periaatteilla kuin terveiden vastasyntyneiden kohdalla, mutta tilanteet aiheuttavat erilaisia haasteita lapsen tilanteen mukaan ja näitä ohjeistetaan tämän ohjelman avulla. (Nyqvist ym. 2015,3.)

4.3.3 Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelma

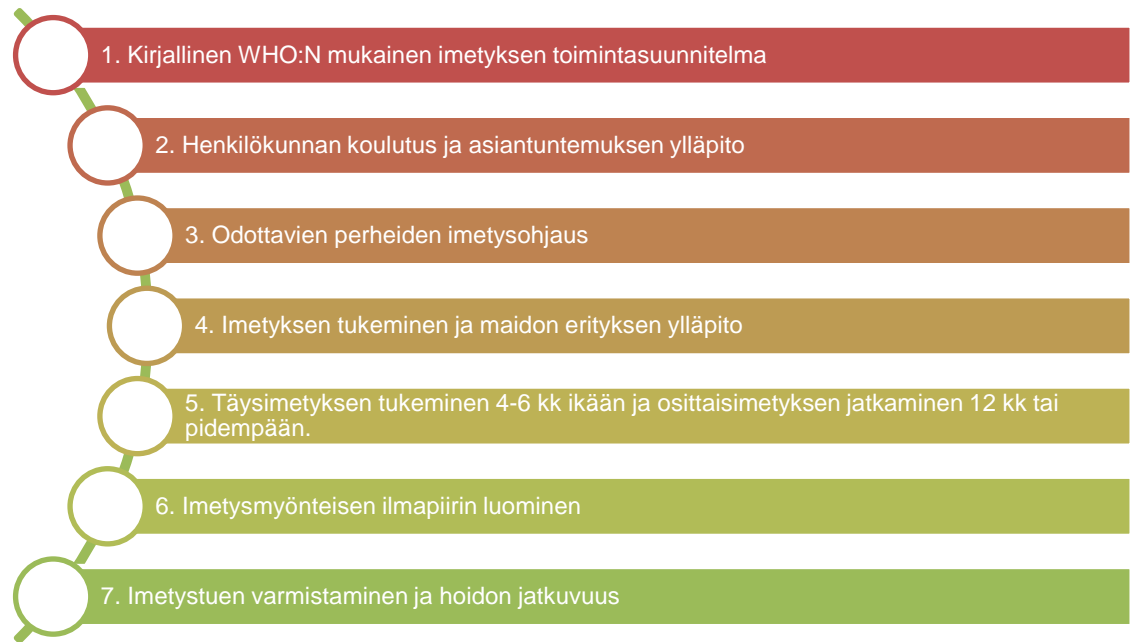
Raskausaikana aloitettu imetysohjaus ja imetystiedon jakaminen jatkuen synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan on todettu vaikuttavaksi imetyksen onnistumiselle ja jatkumiselle. Sillä on todettu olevan uudelleen synnyttäjille, joilla on ollut ensimmäisessä imetyksessä haasteita, apua imetyksen aloittamiseen ja jatkumiseen vähintään 4 kuukautta synnytyksestä. Annettaessa ohjausta yksilölliset tarpeet huomioiden, ja jos myös puoliso saa ohjausta ja tukea imetyksessä, on vaikutus tehokkaampi. Tällä vahvistetaan äidin imetysluottamusta. Ammattilaisten koulutukseen ja ohjaustaitoihin tulee

panostaa terveydenhuollon yksiköissä. (Laanterä 2011,91, Wouk ym. 2016, Mc Fadden ym. 2017. Shafaei ym. 2020, 9.)

Norjan perusterveydenhuolto on ottanut käyttöön vauvamyönteisysohjelman, jolla on saatu positiivisia vaikutuksia imetyksen edistämiseksi (Baerug ym. 2016,435, Hakulinen ym. 2018, 5). Suomen vauva- ja perhemyönteisysohjelman seitsemän askelta on kehitetty Norjan ja Kanadan ohjelmien pohjalta. Myös seitsemän askelta pohjautuu WHO:n näyttöön perustuvaan 10 askeleen ohjelmaan. Neuvolan vauva- ja perhemyönteisysohjelmalla tuetaan perheitä näyttöön perustuen imetyksessä, varhaisessa vuorovaikutuksessa sekä vanhemmuudessa. (Otronen 2017, 73–74.)

Neuvolan seitsemän askelta sisältyvät neuvolan vauva- ja perhemyönteisysohjelmaan. Henkilökunnan pitää olla tietoinen ohjelmasta ja se tulee olla kaikkien saatavilla. Askelista kaksi ensimmäistä ovat johtamiseen liittyviä askelia. Ensimmäisen askeleen toteutuminen edellyttää, että neuvolassa tulisi olla kirjallinen toimintaohjelma, joka pohjautuu WHO:n ohjelmaan. Toimintaohjelman säännöllisestä seurannasta huolehditaan ja johdon tulee sitoutua ohjelmaan. Toinen askel edellyttää, että henkilöstölle mahdollistetaan imetysohjaajakoulutus sekä täydennyskoulutusta säännöllisesti. Loput viisi askelta ovat hoitotyön imetyksen tukemiseen liittyviä. Ne edellyttävät, että Imetystietoa ja -ohjausta annetaan kaikille raskaana oleville ja heidän perheilleen vastaanotokäynneillä ja perhevalmennuksissa. Imetystiedon jakamisella pyritään vaikuttamaan perheiden tietoiseen imetyspäätökseen ja vahvistamaan luottamusta imetykseen. Vanhemmille kerrotaan ihokontaktista, vauvantahtisesta imetyksestä, imetyksen eduista ja imetyssuosituksista. Imetyksessä tuetaan imetyksen aloituksesta koko imetysajan. Suositusten mukaisessa imetyksessä tuetaan yksilöllisesti. Neuvolassa pyritään imetysmyönteiseen ilmapiiriin järjestämällä perheille rauhallinen imetystila ja henkilöstön positiivisia asenteita imetykseen pyritään vahvistamaan. Henkilöstö tuntee äidinmaidon korvikekoodin sisällön ja noudattaa koodia. Neuvolan ja

synnytysairaalan yhteistyöstä huolehditaan, joka turvaa hoidon jatkuvuutta (Otronen 2017, 74–75.)



Kuva 1 Seitsemän askelta onnistuneeseen imetykseen. (Lähde THL 2017, 74)

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN

Kehittämistoiminta etenee syklisesti eri vaiheiden mukaan. Vaiheita ovat nykytilan kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointi, suunnittelu, toteutus, tulos/tuotos, arviointi ja päätös. Kehitys tapahtuu syklisesti, jossa palataan arvioimaan aiemman vaiheen tuloksia. (Salonen ym. 2017 52–53.)

Kehittämisprojektissa käytettiin Hoitotyön tutkimussäätiön (HOTUS) yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen FinYHKÄ-mallia. Malli on nelivaiheinen, jolla kartoitetaan nykytila selvittämällä kehittämistarpeet. Kehittämistarpeiden perusteella laaditaan toimintasuunnitelma näyttöön perustuen. Kolmannessa vaiheessa uudet menetelmät otetaan käyttöön. Neljännessä vaiheessa käytäntöä seurataan ja arvioidaan ja vakiinnutetaan käytäntöön. Ennen käytäntöön ottoa tehdään mahdollisia tarpeellisia muutoksia ja käytäntöjä arvioidaan säännöllisesti. (Ikonen ym. 2019,10)



Kuva 2 Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen toimintamalli, mukailten Ikonen ym. 2019.

5.1 Kehittämisprojektin aloitus- ja suunnittelu

Kehittämistarve nousee käytännön työstä ja laittaa kehittämistoiminnan liikkeelle. Ideointivaiheessa selvitetään, mitä kehitettävää käytännön työssä on. (Salonen ym. 2017, 58). Kehittämistarpeen idea nousi neuvolassa projektipäällikön omista,

sekä kollegoiden huomioista käytännön työssä. Keskusteluissa ilmeni yhteisten imetykäytäntöjen puute sekä imetystiedon ja -ohjauksen koulutustarpeet. Ideaa tuki myös kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma, joka on laadittu vuosille 2018–2022.

Pirkkalan yhteistoiminta-alueella ei ollut sovittuja yhtenäisiä ohjeita. Aiheesta käytiin dialogista keskustelua mentorin kanssa helmikuussa 2020. Maaliskuussa 2020 tutoropettajan kanssa käydyssä HOPS-keskustelussa aihe vahvistui kehittämisaiheeksi. Aihetta ideoitiin ja rajattiin kevään 2020 aikana. Aiheesta käytiin keskustelua ajoittain myös kollegoiden kanssa. Kohderyhmäksi projektiin valittiin yhteistoiminta-alueen neuvoloiden terveydenhoitajat. Koronapandemia aiheutti muutoksia ja kiireitä työpaikalla ja muut pakolliset opinnot työllistivät oman työn ohessa, joten kehittämisprojekti ei edennyt toivotusti.

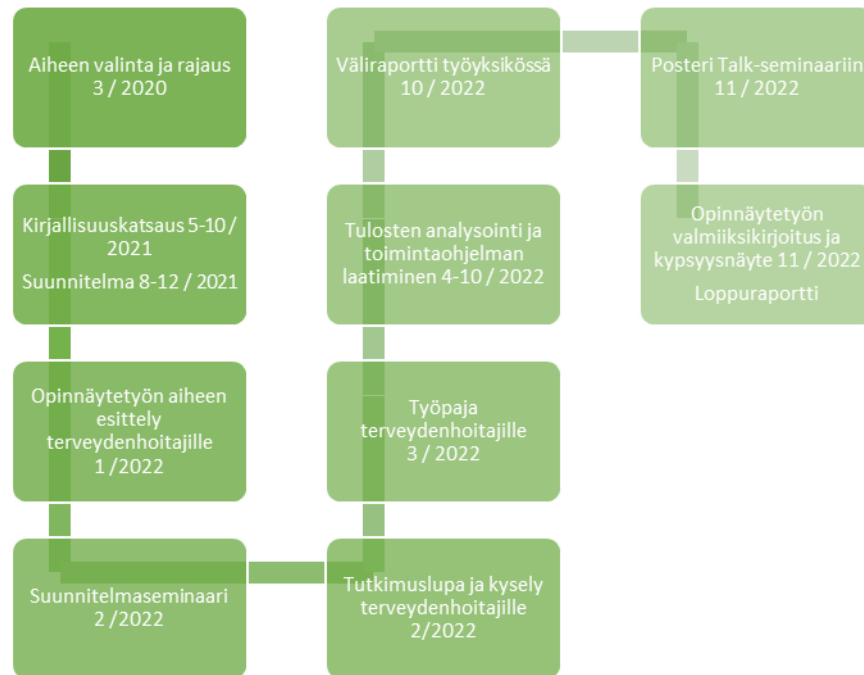
Kirjallisuuskatsauksen varsinainen kirjoittaminen alkoi vuonna 2021 toukokuussa, jatkuen lokakuulle. Kirjallisuuskatsauksella saatiin perusteluja imetyksen merkityksestä äidin ja vauvan terveydelle ja hyvinvoinnille sekä vahvistusta vauvamyönteisyysohjelman tehokkuudesta imetyksen edistämisen menetelmänä. Kirjallisuushaussa käytettiin PubMed-, Cinahl- Complete-(EBSCOhost) tietokantoja. Hakusanoina käytettiin Baby friendly hospital AND effects, Baby Friendly Hospital Initiative AND primary health care, breastfeeding counseling, maternal benefits of breastfeeding, benefits of breastfeeding, varhainen vuorovaikutus, imetys ja imetysohjaus. Lähteitä on löytynyt paljon myös käytettyjen lähteiden lähdeluetteloista, joka on helpottanut hakua. Haku rajattiin maksuttomiin abstrakteihin ja koko lähteisiin. Kaikkiin lähteisiin oli pääsy vapaasti tai Turun ammattikorkeakoulun tunnuksilla. Aikarajana oli 2011–2021 julkaistut tutkimukset. Baby friendly hospital AND effects -haku tehtiin vielä rajauksella 2020–2021 mahdollisten uusien tutkimusten löytämiseksi.

Suunnitelmavaihe aloitettiin elokuussa 2021 limittäin kirjallisuuskatsauksen kanssa. Suunnitelmavaihetta kirjoitettiin joulukuulle 2021. Opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin työyksiköiden terveydenhoitajille tammikuussa 2022, missä

kerrottiin tulevasta kyselystä, työpajasta ja näiden aikatauluista. Suunnitelmaseminaari oli helmikuussa 2022. Suunnitelmaseminaarin jälkeen kohdeorganisaatiosta haettiin tutkimuslupa ja laadittiin opinnäytetyösopimus.

5.2 Kyselyn, työpajan ja perhe- ja vauvamyönteisyysohjelman toteutus

Kysely yhteistoiminta-alueen neuvoloiden terveydenhoitajille tehtiin helmikuussa 2022 tutkimusluvan myöntämisen jälkeen. Kun nykykäytäntöjen kehittämistarpeet on saatu selville, ideoidaan kehittämiskohteiden perusteella, miten käytäntöjä voidaan kehittää ja miten tavoitteisiin päästään (Salonen ym. 2017,58). Projektipäällikkö analysoi alustavat kyselyn tulokset, jonka jälkeen terveydenhoitajille järjestettiin yksi kahden tunnin kestoinen työpaja, jossa ideoitiin kahteen yhdessä sovittuun askeleeseen keinoja. Lopulliset kyselyn ja työpajan analyysit tehtiin kesällä 2022. Tulosten pohjalta kirjoitettiin alustava neuvoloiden vauva- ja perhemyönteisyysohjelma. Väliraportti esitettiin kohdeorganisaatiossa 17.10. 2022, jossa käytiin lopulliset kyselyn, ja työpajan tulokset vielä terveydenhoitajien ja osastonhoitajan kanssa uudelleen tarkemmin läpi. Projektiryhmä sai alustavan yhteistoiminta-alueen neuvoloiden vauva- ja perhemyönteisyysohjelman luettavaksi, sekä mahdollisuuden kommentoida ja esittää lisäyksiä tai parannusehdotuksia.



Kuva 3 Opinnäytetyön projektin eteneminen

6 IMETYSKÄYTÄNTÖJEN NYKYTILAN SELVITTÄMINEN

6.1 Sähköinen kysely

Imetyskäytäntöjen kehittämissuorjektissa nykytilaa selvitettiin yhteistoiminta-alueen neuvoloiden terveydenhoitajille tehdyllä sähköisellä puolistrukturoidulla kyselyllä. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä vauva- ja perhemyönteisyysohjelmaan laaditun itsearviointityökalun pohjalta (Otronen K. ym. 2021) Itsearviointityökalu on kehitetty neuvoloiden työkaluksi seitsemän askeleen toteutumisen arviointiin, jonka vuoksi oli perusteltua käyttää sitä kyselyn pohjana. Kysymyksiä muokattiin yksilövastaamiseen sopivaksi. Itsearviointityökalun kysymyksiin vastataan kyllä / ei -vastauksilla, ja mitä enemmän kyllä-vastauksia saadaan, sitä paremmin vauva- ja perhemyönteisyys toteutuu neuvoloissa. Työkalussa on kaksi avointa kysymystä, joissa pyydetään sanallista arviota imetyskäytäntöjen vahvuuksista ja haasteista.

6.2 Kyselyn tulokset

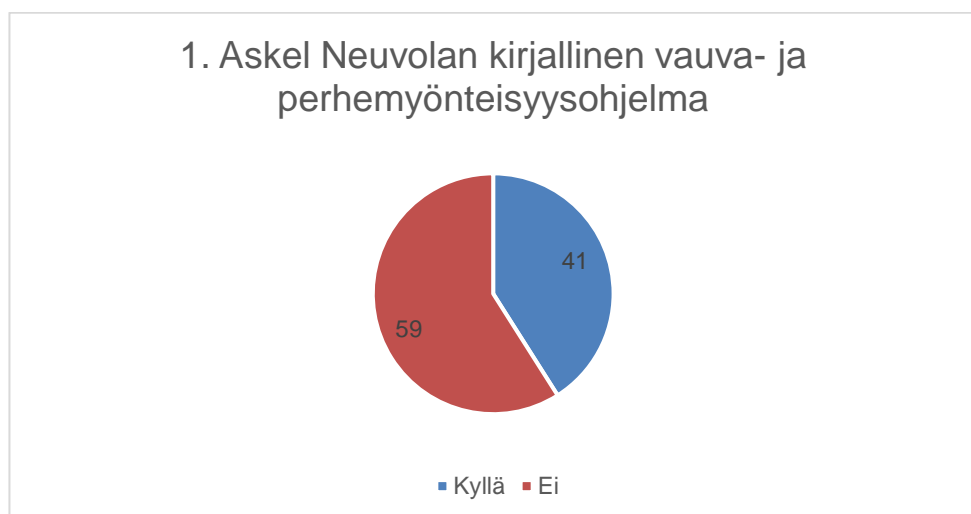
Yhteistoiminta-alueen terveydenhoitajille (N=10) tehdyllä puolistrukturoidulla kyselyllä haluttiin selvittää imetyskäytäntöjen nykytilaa, miten vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaiset askeleet toteutuivat neuvoloissa. Webropol-kyselyn linkki lähetettiin sähköpostilla yhteistoiminta-alueen terveydenhoitajille (ks. liitteet 1 ja 2). Vastausaikaa oli yksi viikko. Puolessa välissä viikkoa vastauksia oli saapunut yksi ja vastaajia muistutettiin vielä vastaamisesta lähettämällä kaikille kutsuille sähköpostimuistutus. Määräaikaan mennessä saapui kuusi vastausta, jolloin vastausprosentti oli 60. Arvio kyselyn täyttämiseen vaadittavasta ajasta oli 10–15 minuuttia. Keskimääräinen kyselyyn vastaamisaika oli 9,5 minuuttia.

Kyselyn tulokset analysoitiin askelittain. Jokaisesta kysymyksestä laskettiin toteutumisprosentti. Lopuksi jokaisen seitsemän askeleen toteutumiseen laskettiin vielä kokonaisprosentti, josta saatiin askelittainen toteutuminen.

6.2.1 Kirjallinen WHO:n mukainen imetyksen toimintasuunnitelma

Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman 1. askeleella kuvataan vauva- ja perhemyönteisyysohjelman johdollisia toimia, kuten ohjelman kehittämisen vastuita ja mistä ohjelma on saatavilla, sekä ohjelman arvioimis- ja päivittämiskäytäntöjä (THL 2017,115). Askeleen toteutuessa neuvolassa on WHO:n mukainen kirjallinen imetyksen toimintaohjelma, joka on kaikkien yksikössä toimivien saatavilla. Johto sitoutuu ohjelmaan ja mahdollistaa ohjelman käyttöönoton. (Otronen 2017, 74.)

Puolet vastaajista vastasivat neuvolassa olevan kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma. Vastaajista 67 %:n mielestä toimintasuunnitelma ei ollut kuitenkaan neuvolan tiloissa nähtävillä. 83 % vastasi neuvolassa olevan käytössä toimintasuunnitelman arviointimenetelmiä, kuten tilastoja. Puolet vastaajista ilmoittivat, että kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022 oli käsitelty neuvolassa. Täys- ja osittaisimetyksen tilastointi oli käytössä puolella vastaajista kuuden kuukauden käynnillä, mutta vastaavasti neljän kuukauden kohdalla vain 25 %:lla. Puolet vastaajista tilastoi imetyksen myös 12 kuukauden käynnillä. 1. askeleesta toteutui vastaajien arvion mukaan 41 % ja ei toteutunut 59 %.

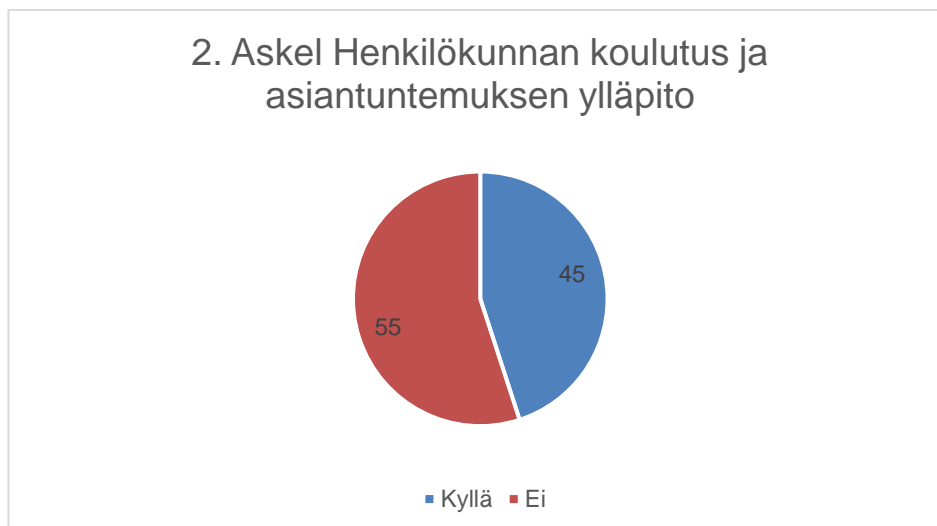


Kuvio 1 1. askeleen toteutuminen

6.2.2 Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito

2. askel kuvaa henkilöstön koulutuksen järjestämisen vastuuta ja kuinka WHO:n mukainen 20 tunnin imetysohjaajakoulutus toteutetaan työyksikössä. Askeleen toteutuessa neuvolan terveydenhoitajille ja lääkäreille järjestään säännöllisesti koulutusta. Terveydenhoitajilla on WHO:n mukainen vähintään 20 tunnin imetysohjaajakoulutus ja ammattitaitoa pidetään yllä. Tavoitteena on hoitajien ja lääkäreiden imetysohjaustaitojen sekä imetystiedon lisääminen. Uudet työntekijät perehdytetään ohjelmaan mahdollisimman pian aloittamisesta, ja mikäli työntekijällä ei ole imetysohjaajakoulutusta, se järjestetään kuuden kuukauden kuluessa aloittamisesta (Otronen 2017, 74.)

Kaikilla vastaajilla oli WHO:n mukainen 20 tunnin imetysohjaajakoulutus ja kaikkien mielestä uudet työntekijät saavat imetysohjaajakoulutuksen 12 kuukauden sisällä töiden aloittamisesta. Yksimielisiä oltiin myös siinä, että koulutus sisältää myös ei-imettävien ohjauksen. 67 % hoitajista vastasi, ettei uuden hoitajan perehdytys sisällä vauvamyönteisyysohjelman askeleita ja neljä viidestä vastasi, ettei uusia työntekijöitä perehdytetä ohjelmaan kuuden kuukauden sisällä. 67 % kertoi saavansa täydennyskoulutusta imetyksestä vähintään kahden vuoden välein. Koulutusten järjestämisestä ei vastaajien mielestä ole kuitenkaan tehty kirjallista suunnitelmaa. Kaikki vastaajista ilmoittivat, ettei hoitajien imetysohjausosaamista arvioida vähintään kahden vuoden välein. Yksimielisyys oli myös siitä, ettei neuvoloista löydy imetyksen erityisosaamista, kuten imetysohjaaja- tai IBCLC-tutkinnon suorittaneita. 33 % vastasi neuvolassa olevan kuitenkin imetysvastaava tai imetyskoordinaattori. Kokonaistoteutuminen 2. askeleessa jäi 45 prosenttiin.



Kuvio 2 2. askeleen toteutuminen

6.2.3 Odottavien perheiden imetysohjaus

3. askel toteutuu, kun neuvolassa on kirjallinen suunnitelma raskausajan imetysohjauksesta, perheiden kanssa tehdään yhdessä suunnitelma imetyksestä, perheet saavat imetyksestä kirjallista materiaalia ja imetysohjaus kirjataan äidin tietoihin (THL 2017, 116). Raskaana olevia naisia ja heidän puolisoitaan ohjataan imetysasioissa antamalla tietoa, joka tukee imetyspäätöksessä ja imetysluottamuksen kehittymisessä. Imetyksestä jaettavan materiaalin tulee olla tutkittuun tietoon pohjautuvaa ja terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen hyväksymää. (Otronen 2017, 74–75.)

Kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että raskausajan imetysohjauksessa on määritetty imetysohjaus raskauden eri vaiheissa. Kaikki vastasivat, ettei kirjaamiskäytännöistä ole yhteisesti sovittu eikä raskausajan ohjannassa ole määritelty perheille jaettavaa imetysohjausaineistoa. Sen sijaan vauva- ja perhemyönteisyysohjelman määrittelemä raskausajan imetysohjauksen sisältö toteutuu kaikkien vastaajien mielestä. Sisällöstä raskausajan ravitsemuksen vaikutuksesta ja rintamaidon koostumuksesta sekä sairaalan imetyskäytännöistä kertoi puhuvansa 67 % vastaajista. Sama määrä kertoi käyvänsä ohjaussisällön läpi yksilövastaanotolla. 33 %:n mukaan ohjaussisältö käytiin läpi

imetysoitteissa ja oikeassa imuotteessa, korvikkeita pyritään välttämään. Kotikäynnillä terveydenhoitaja tarkkailee imetystilannetta. Synnyttäneelle perheelle neuvotaan mistä imetykseen on saatavilla tukea ja neuvoja. (Otronen 2017, 75.)

Kaikki vastaajat ilmoittivat neuvolassa olevan kirjalliset ohjeet imetystarkkailusta. Kolme neljännestä vastasi neuvolassa olevan kirjalliset ohjeet vauvan yleisvoinnin seurannasta. 50 %:n mukaan myös vauvan riittävästä kasvusta on kirjalliset ohjeet. Kaikki vastaajat ohjaavat ohjelman mukaiset sisällöt perheille ja imetysohjaus kirjataan aina lapsen tietoihin. Yksimielisiä oltiin myös imetysohjausmateriaalin olemassaolosta. Sen sijaan kirjallisista ohjeista ja yhtenäisistä käytännöistä oli vaihtelevia näkemyksiä. Puolet olivat sitä mieltä, että neuvolassa on kirjalliset ohjeet lääketieteellisiin syihin lisämaidon annolle, imetyksen ongelmatilanteisiin ja yhtenäiset käytännöt osittaisimetyksessä tukemiseen, kun se on perheen oma valinta. 4. askeleen kokonaistoteutumisprosentti oli 86.



Kuvio 4 4. askeleen toteutuminen

6.2.5 Täysimetyksen tukeminen 4–6 kuukauden ikään ja osittaisimetyksen jatkaminen 12 kuukauden ikään tai pidempään

5. askel edellyttää, että neuvolassa kerrotaan vanhemmille kansallisista imetyssuosituksista ja ohjataan täysimetykseen neljästä kuuteen kuukauteen. Kiinteitä ruokia aloitetaan maisteluannoksina viimeistään kuuden kuukauden iästä alkaen. Imetys säilyy kuitenkin vielä ensisijaisena ruokana ja kiinteät täydentävät energiatarvetta. Imetystä jatketaan muun ravinnon ohella 12 kuukauden ikään saakka ja pidempäänkin mikäli perhe haluaa. (Otronen 2017, 74.)

Kaikki vastasivat, että perheitä ohjataan imetyssuositusten mukaisesti ja kiinteiden aloitus ohjataan yksilöllisesti lapsen valmiudet huomioiden. Korvikkeella ruokkiville perheille annetaan ohjausta ihokontaktista, vierihoidosta, vauvantahtisesta pulloruokinnasta sekä korvikkeiden valmistuksesta, säilyttämisestä ja käsittelystä. Ainoa asia mikä yksimielisesti kyselyssä tuotiin esiin puutteena, oli kirjallisten ohjeiden puuttuminen täys- ja osittaisimetyksen tukemisesta. 5. askel toteutui 92 %:sti.

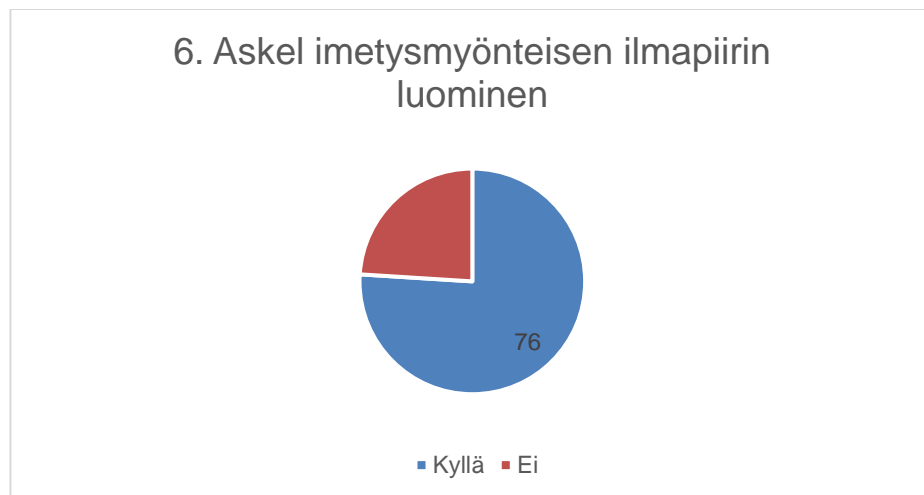


Kuvio 5 5. askeleen toteutuminen

6.2.6 Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen

6. askeleen mukaan neuvolassa tulisi olla imetykselle sopiva rauhallinen tila, missä äidit voivat imettää vauvaa. Tiloissa tulee noudattaa WHO:n korvikekoodia, jolla tarkoitetaan sitä, että neuvolan tiloissa ei saa olla korvikeruokintaa tukevaa mainontaa, eikä tuttipulloja tai tutteja. Korvikkeista saa antaa ohjeita ainoastaan terveydenhuollon ammattilainen, mikäli kyseessä on lääketieteellinen syy tai äiti ei voi tai halua imettää. Myöskään jaettava materiaali ei saa olla koodin vastaista. Näillä ohjeilla luodaan myönteinen imetysilmapiiri. (Otronen 2017, 75.)

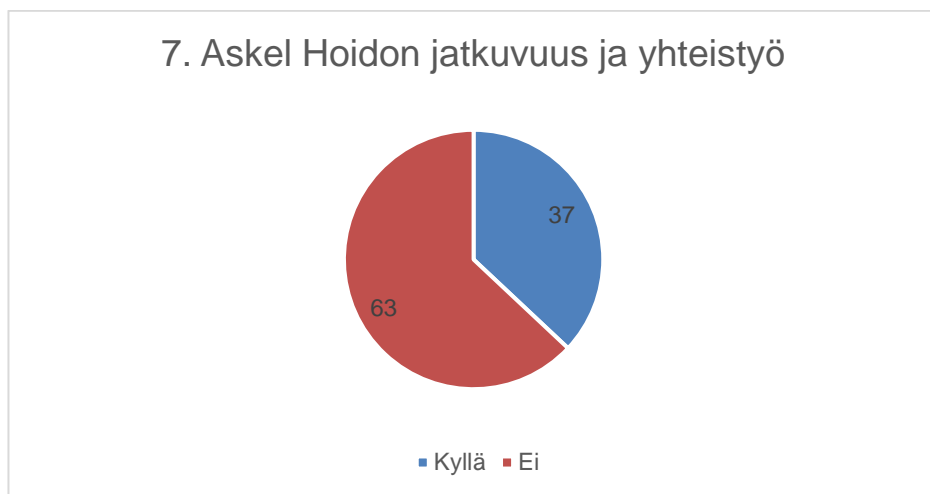
83 % vastaajista vastasi, ettei neuvolassa ole rauhallista tilaa imettää. Sama määrä vastaajista sanoi neuvolassa olevan kuitenkin kannustava ja imetysmyönteinen ilmapiiri. Kaikki terveydenhoitajat olivat tietoisia WHO:n kansainvälisestä äidinmaidon korvikkeen markkinointikoodin sisällöstä. 83 % ilmoitti neuvolan ohjausaineiston olevan WHO:n kansainvälisen äidinmaidon korvikkeen markkinointikoodin mukaista ja THL:n hyväksymää. Tästä askeleesta toteutui terveydenhoitajien arvioimana 76 %.



Kuvio 6 6. askeleen toteutuminen

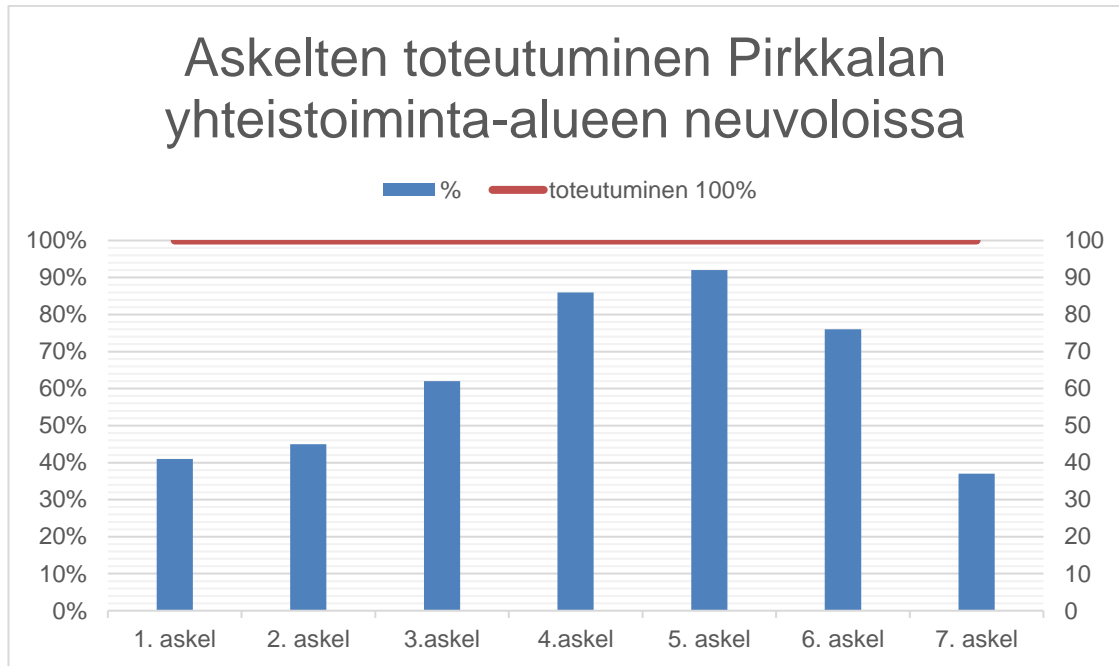
6.2.7 imetyksen varmistaminen ja hoidon jatkuvuus

7. askeleessa hoidon jatkuvuudesta neuvolan ja synnytysairaalan välillä huolehditaan. Erityistä tukea tarvitsevien perheiden tarpeet huomioidaan tarjoamalla tarvittaessa lisäkäyntejä normaalien tarkastusten ohella. (Otronen 2017,75.) Kaikki vastaajat ilmoittivat sairaalan ja neuvolan yhtenäisten sovittujen käytäntöjen puuttuvan. 67 % vastasi neuvolan arvioivan mahdolliset riskit ja imetystarkkailun viikon sisällä kotiutumisesta. Kaikki kertoivat neuvolan tekevän kotikäynnin sekä ensi- että uudelleensynnyttäjille ja 83 % ilmoitti, että perheille tarjotaan tarvittaessa myös lisäkäyntejä imetyksen tukemiseksi. Kaikki ohjaavat perheet tarvittaessa imetysasiantuntijalle tai kotipalveluun. Terveystieteiden kyselytutkimuksen mukaan yhtenäiset käytännöt puuttuvat myös neuvoloiden muiden yhteistyökumppaneiden, kuten lääkäreiden, ravitsemusterapeuttien, neuvolapsykologin, kotipalvelun tai hammashoidon kanssa. 7. askeleen toteutumisosuus oli 37.



Kuvio 7 7. askeleen toteutuminen

Taulukossa 1 kuvataan jokaisen askeleen toteutumistilanne kyselyhetkellä yhteistoiminta-alueen terveydenhoitajien arvioimana.



Taulukko 1 vauva- ja perhemyönteisysohjelman askelten toteutuminen Pirkkalan yhteistoiminta-alueen neuvoloissa 2022

6.2.8 Haasteet ja vahvuudet terveydenhoitajien arvioimana

Kysely sisälsi myös kaksi avointa kysymystä, joilla selvitettiin terveydenhoitajien arviota neuvolan kehittämiskohteista ja vahvuuksista. Vastausprosentti avoimissa kysymyksissä oli 50.

Vahvuuksiksi koettiin terveydenhoitajien ammattitaito, asiantuntijuus ja perhekeskeisyys. Neuvola koettiin imetysmyönteiseksi, kuitenkin perheiden yksilölliset toiveet lapsen ruokinnasta huomioon ottavaksi. Vahvuudeksi koettiin myös se, että kaikilla terveydenhoitajilla on WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutus.

Kehittämiskohteiksi koettiin yhtenäiset imetyskäytännöt, joita toivottiin käytäväksi läpi säännöllisesti. Kehittämistä kaipasi terveydenhoitajien mielestä myös kirjallinen materiaali ja perhevalmennus. Lääkärien imetystaitojen kehittäminen mainittiin yhtenä kehittämiskohteena.

6.3 Kyselyn johtopäätökset

Kyselyllä saatiin riittävän hyvää kuvaa nykytilasta, joka vastasi ensimmäiseen asetettuun tutkimuskysymykseen. Itsearviointityökalun mukaiset kysymykset kuvaavat hyvin askeleiden tavoitteita. Niillä saatiin suuntaa antavaa tietoa nykytilasta. Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman itsearviointityökalu on kehitetty neuvoloille, jonka avulla neuvolat voivat arvioida yksikön imetysosaamista sekä neuvola-asiakkaiden tietoa imetyksestä. Työkalu soveltuu hyvin myös säännölliseen ohjelman mukaisen tilan selvittämiseen. Kysymykset muokattiin vauva- ja perhemyönteisyyden itsearviointityökalun mukaisesti terveydenhoitajien näkemysten arviointiin sopiviksi. Tuloksissa oli paikoitellen ristiriitaisia vastauksia. Vastausvaihtoehdot olivat arviointityökalun mukaisesti kyllä tai ei. Kyselyn suunnitteluvaiheessa pohdittiin ”en osaa sanoa” vaihtoehdon lisäämistä kyselyyn. Kyselyssä päädyttiin kuitenkin käyttämään arviointityökalun mukaisia vastausvaihtoehtoja. Neuvoloissa työskentelee useita terveydenhoitajia, joilla on pitkä kokemus neuvolatyöstä. Pirkkalan neuvolassa on ollut viime vuosina henkilöstössä jonkin verran myös vaihtuvuutta, ja kaikilla ei välttämättä ole nykykäytännöistä selkeää kuvaa. Kolmannen vaihtoehdon mahdollistaminen olisi voinut helpottaa vastaamista. Sen puuttuessa vastaaja on saattanut päätyä vastaamaan vasten tietoa tai jättää sen vuoksi vastaamatta kysymykseen. Tämä on voinut vääristää kyselyn tulosta jonkin verran.

Kyselyn vastausprosentti oli 60. Koska tutkimus koskee paikallisia käytäntöjä, voidaan vastausprosenttia pitää kohtuullisen hyvänä nykytilan kuvaamisessa. Vastaamisen oli aloittanut kuitenkin 100 %. Tämä voi kertoa siitä, että aihe koetaan tarpeelliseksi. Positiivisesti vastausaktiivisuuteen on voinut vaikuttaa kollegiaalisuus ja oman työn kehittämiseen liittyvä aihe. Vastausaikaa oli vain viikko (7 vrk). Tämä on voinut vaikuttaa vastausaktiivisuuteen. Vastaamatta jättäminen on voinut johtua myös vastaajan työajallisista rajoitteista, lomista tai sairauslomista. Pidempi vastausaika olisi voinut tuoda enemmän vastauksia ja täten olisi saatu luotettavampi kuva nykytilasta.

Webropol-kyselyn toteuttaminen oli helppo ja toimivaksi osoittautunut menetelmä. Suunnitteluvaiheessa pohdittiin myös paperikyselyä vaihtoehtoisena. Tästä kuitenkin luovuttiin. Tämä helpotti tulosten koontia. Sähköinen kysely oli myös vastaajalle helppo ja turvallinen vastausvaihtoehto.

1. askeleen vastauksissa oli paljon vaihtelua. Tuloksista nousi eriäviä ajatuksia toimintasuunnitelman olemassaolosta. Pirkkalassa on tehty imetyksen toimintasuunnitelmaa vuonna 2017, mutta se ei ole vakiintunut käytäntöön, eikä sitä ole päivitetty, eikä käytäntöjä arvioitu. Tämä ei välttämättä ole ollut tiedossa Vesilahdessa, eikä myöhemmin työt yhteistoiminta-alueella aloittaneilla. Osa terveydenhoitajista on ollut vasta vähän aikaa työssä yksiköissä, joka voi vaikuttaa kysymykseen vastaamiseen. Samat syyt ovat voineet vaikuttaa myös toimintasuunnitelman sisältöön liittyviin kysymyksiin vastaamiseen. Osa vastasi käyttävänsä imetyksen tilastointia. Tilastoinnin kirjaamiseen vaikuttaisi olevan olemassa rakenteet, mutta kaikki eivät ole niistä tietoisia, tai niitä eivät kaikki käytä, vaikka tilastointi olisi tiedossa.

Askeleesta nousevia kehittämistarpeita ovat uuden vauva- ja perhemyönteisyysohjelman laatiminen, joka on myös johdon tiedossa ja johdon allekirjoittama. Sen päivittämisvastuusta on sovittava. Olemassa olevat tilastoinnit tarkistetaan ja arvioidaan niiden yhdenmukaisuus vauvamyönteisyys ohjelman mukaisesti. Tarvittaessa tehdään muutoksia ja tilastoinnit käydään henkilökunnan kanssa läpi.

2. askeleesta löytyi yksimielisyyttä, mutta joissakin kysymyksissä oli myös vaihtelua. Imetysohjaajakoulutus tarjotaan kaikille neuvoloiden terveydenhoitajille. Uudetkin terveydenhoitajat saavat koulutuksen halutessaan. Tällä hetkellä kaikilla neuvoloissa työskentelevillä terveydenhoitajilla on WHO:n 20 tunnin imetysohjaajatutkinto. Imetysohjaajakoulutuksen ovat saaneet myös sellaiset, joilla edellisestä imetysohjaajakoulutuksesta on vähintään kymmenen vuotta. Hajontaa vastauksissa oli uuden työntekijän vauvamyönteisyysperehdytyksessä. Suurimman osan mielestä se ei kuulu perhedytykseen, mutta osan mielestä kuitenkin sisältyy. Tämä voi johtua esimerkiksi eri työyksiköiden erilaisista käytännöistä. Neuvoloissa ei ole

imetyskoulutuksista kirjallista suunnitelmaa eikä -seurantaa. Myöskään koulutusten järjestämisen vastuuhenkilöä ei ole nimetty.

2. askeleen kehittämistarpeina nousivat kirjalliset suunnitelmat siitä, miten imetysohjaajakoulutukset järjestetään ja kuka on vastuussa koulutusten järjestämisestä. Lisäksi kirjalliset koulutussuunnitelmat takaisivat, että koko henkilöstö saa riittävän usein täydennyskoulutusta imetyksestä.

3. askeleesta nousi useampia kehittämisen tarpeita. Raskauden aikaisen imetysohjauksen sisällöt toteutuivat kyselyn mukaan hyvin. Raskaudenaikaisesta imetysohjauksesta raskauden eri vaiheissa tarvitaan yhtenäinen kirjallinen ohjeistus, joka kirjataan myös perehdytyskansioon. Lisäksi tarvitaan yhdessä määritellyt asiakkaille jaettavat imetysohjausaineistot. Materiaalia pitäisi kohdentaa myös puolisolle ja lähipiirille. Yhtenäisiä käytäntöjä tarvitaan niiden perheiden ohjaukseen, jotka eivät aio imettää vauvaa.

4. askel vastasi pääsääntöisesti tavoitteita, mutta vastausten hajontaa oli kirjallisten ohjeiden olemassaolosta osittaisimetyksestä, ongelmatilanteista sekä lisämaitojen annosta lääketieteellisin perustein. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kirjalliset ohjeet näihin tilanteisiin löytyvät. Näkemykseen voivat vaikuttaa jälleen eri työyksiköiden käytänteiden erot sekä työntekijöiden henkilökohtaiset erot osaamisessa ja työkokemuksessa.

Kehittämistarpeiksi nousivat yhtenäiset kirjalliset ohjeet osittaisimetyksestä, imetyksen ongelmatilanteista ja lisämaitojen lääketieteellisistä perusteista.

5. askel toteutui kyselyn mukaan hyvin tavoitteellisesti. Yksimielisiä oltiin suositusten mukaisten ruokintaohjausten toteutumisesta neuvoloissa. Perusteellinen askeleen toteutuminen vaatii vielä kirjalliset ohjeet täys- ja osittaisimetyksen ohjaukseen.

6. askeleen hajonta vastauksissa voi johtua erilaisista näkemyksistä asiasta, esimerkiksi onko neuvolassa rauhallinen tila imettää. Pirkkalan neuvolassa on pieni tila imettävälle äidille. On tulkintakysymys, kokeeko sen rauhalliseksi vai ei. Toisaalta jos neuvolassa ei ole järjestetty imettävälle erillistä tilaa, ei

imetysympäristö ole välttämättä rauhallinen. Imetystilojen olemassaoloon tai sen rauhallisuuteen vaikuttavat tilojen mahdollisuudet ja rajoitteet. Tämä on kuitenkin tärkeä kehittämisen kohde ottaa huomioon. Imetysilmapiiri koettiin myös pääsääntöisesti hyväksi ja kannustavaksi. WHO:n äidinmaidon korvikkeekoodin noudattaminen ja materiaalien vauvamyönteisysohjelman mukaisuudella ylläpidetään imetysmyönteistä ilmapiiriä.

7. askeleesta nousi erityisesti yhteneväisten imetyskäytäntöjen puute synnytyssairaalan sekä muiden yhteistyökumppaneiden kesken. Yhteistyötä synnytyssairaalan kanssa tehdään alueellisen imetystyöryhmän tapaamisilla vuosittain. Lisäksi synnytyssairaalaalta tulee neuvoloihin vauvamyönteisyyskirje sähköpostilla ajoittain. Siirtymisellä hyvinvointialueelle voi olla vaikutusta myös käytäntöjen yhtenäistämiseen. Tampereen yliopistollisen sairaalan äiti- ja lapsiyksikön saama vauvamyönteisyssertifikaatti vaikuttaa todennäköisesti kehitystyöhön jatkuen neuvoloiden puolelle.

Kyselyn avoimissa kysymyksissä nostettiin henkilöstön asiantuntijuus ja ammattitaito vahvuuksiksi. Molemmissa neuvoloissa on useita pitkään samassa työpaikassa työskennelleitä terveydenhoitajia, joka puoltaa vastauksia. Toisaalta nykyiset käytännöt ovat voineet juurtua tiukasti työpaikalle ja muutosvastarintaa uudistuksille saattaa esiintyä. Kehittämiskohteiksi esitettiin imetyskäytäntöjen yhtenäistämistä ja käytäntöjen läpi käymistä. Haasteena on nostettu myös perhevalmennus. Tällä tarkoitetaan mahdollisesti sitä, että kyselyhetkellä perhevalmennukset olivat tauolla koronan takia eikä imetysvalmennusta annettu kuin vastaanotoilla ja nettisivustolla.

7 IMETYSKÄYTÄNTÖJEN IDEOINTI

7.1 Työpaja

Työpajan ideoinnissa käytettiin learning cafe-menetelmää. Menetelmässä osallistujat jaetaan 4–6 hengen ryhmiin. Käsiteltävien aiheiden lukumäärä määrittää pöytien määrän. Ryhmästä valitaan puheenjohtaja, joka esittelee aiheen ja kirjaa nousevat ideat ylös. Pöytään varataan materiaalia ideoiden kirjaamiseen. Sovitun ajan jälkeen ryhmät vaihtavat pöytää, mutta puheenjohtajat jäävät paikoilleen. Puheenjohtajat kertovat uudelle ryhmälle aiemman ryhmän ideat ja uusi ryhmä jatkaa ideointia. Lopuksi kokoonnutaan yhteen ja puheenjohtajat kertovat nousseet ideat kaikille. (Salonen ym. 2017, 58)

Työpajassa osallistujat valitsivat kaksi vauva- ja perhemyönteisyysohjelman kehitettävää askelta jaideoivat toteuttamiskelpoisia ideoita valittujen askeleiden kehittämiseksi. Kyselyn pohjalta nousseet kehittämistarpeet ja työpajassa tuotetut ideat kirjattiin opinnäytetyön tuotoksena laadittuun imetyksen toimintasuunnitelmaan.

7.2 Työpajan tulokset

Yhteisen ajan löytäminen työpajalle kaikkien aikatauluun sopivaksi oli rajallinen ja se rajasi myös kyselyn aikaa. Työpaja toteutettiin 21.3.2022 iltapäivällä Pirkkalan neuvolassa ja aikaa oli varattu kaksi tuntia. Vesilahden neuvolan terveydenhoitajat eivät päässeet osallistumaan esteiden vuoksi. Pirkkalasta osallistui viisi terveydenhoitajaa ja lisäksi kolme terveydenhoitajaopiskelijaa (N 8), jotka olivat käytännön harjoittelujaksolla Pirkkalan neuvolassa kyseisenä ajankohtana. Työpajan aluksi käytiin alustavia kyselyn tuloksia läpi ja kerrottiin lyhyesti opinnäytetyön aiheesta ja menetelmistä osallistuneille opiskelijoille. Seitsemästä askeleesta osallistujat valitsivat yhdessä keskustellen kaksi kehitettävää askelta ideointiin, 4. ja 7. askeleen. 4. askel kuvaa imeväisikäisen ravitsemuksen tukemista ja 7. askel kuvaa hoidon jatkuvuutta ja yhteistyötä. Työpajassa käytettiin learning cafe-menetelmää. Osallistujat arvottiin kahteen

ryhmään. Toinen ryhmä aloitti ideoinnin 4. askeleesta ja toinen ryhmä 7. askeleesta. Valittujen askeleiden tueksi ryhmät saivat kyseisistä askeleista kirjalliset kuvaukset kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelmasta (THL 2017,117 ja 119). Learning cafe-menetelmän mukaisesti molemmat ryhmät valitsivat joukostaan kirjaajan. Muut keskustelivat aiheesta ja esittivät ideoita askeleen kehittämiseen. Kirjaaja kirjasi ideat paperille. Aikaa askeleen ideointiin annettiin 20–30 minuuttia / askel. Tämän jälkeen ryhmät vaihtoivat paikkaa ja kirjaaja kertoi aikaisemman ryhmän nostamat ideat toiselle ryhmälle. Molemmat ryhmät ideoivat vielä toisestakin askeleesta edellisen ryhmän ajatusten lisäksi nousevia ideoita. Lopuksi kokoonnuttiin yhteen ja kirjurit lukivat vielä kaikki tulleet ideat. Ideoista käytiin vielä yhdessä keskustelua.

4. askeleesta saatiin kirjattua 18 erilaista ideaa omien käytäntöjen kehittämiseen. Useammassa ideassa tuotiin esiin raskaudenaikaisen imetysohjauksen tärkeys ja sen tuoma varmuus imetyksen alkuvaiheisiin. Imetysohjausta toivottiin annettavan imetyksen alkuvaiheisiin. Rintoja ehdotettiin tarkastettavaksi raskausaikana ja imetyshaasteista. Rintoja ehdotettiin tarkastettavaksi raskausaikana ja imetyshaasteista ja -toiveita kysyttäisiin molemmilta vanhemmilta raskauden alkupuolella. Myös perheet, joilla voidaan todeta olevan riskitekijöitä imetyksen onnistumiseen, huomioidaan jo raskausaikana ja kirjataan äidin tietoihin. Käsinlypsyn ohjausta 37. raskausviikolta voitaisiin alkaa ohjaamaan äideille, jotka siitä voivat hyötyä, ja joilla ei ole siihen riskitekijöitä. Vanhemmille kerrotaisiin sekä raskausaikana, että synnytyksen jälkeen mistä imetykseen on saatavilla apua. Synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvissä ideoissa tuotiin esiin yksilöllinen, perheiden tarpeista lähtevä ohjaus. Imetysohjauksessa tulisi olla rauhallinen asenne ja ote ja perheille opetettaisiin vauvan nälkäviestien tunnistaminen. Toimintatavoille toivottiin yhtenäisiä käytäntöjä ohjauksen tasalaatuisuuden vuoksi. Esimerkiksi lisämaitojen purkuun toivottiin yhteistä ohjeistusta.

7. askeleesta ideoita tuli 10 kappaletta. Synnytyssairaalaan tulee perheen kotiutumisen jälkeen hoitopalaute neuvolaan synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen hoidon kulusta. Imetyksestä on kerrottu imettääkö äiti, onko osittainen imetus, onko maidon erityis riittävä, sekä rintojen kunto. Ideoista tuli toive

synnytyssairaalaan, että hoitopalautteessa olisi myös mainittu mitä asioita sairaalassa on vanhemmille ohjattu ja millaiset ohjeet perhe on saanut mahdollisten lisämaitojen purkuun kotiutuessaan. Arviointimenetelmistä pohdittiin, tekeekö sairaala palautekyselyitä perheille imetysohjauksesta. Yhteistyötä sairaalan ja neuvolan välillä pidetään tärkeänä. Neuvolalla on oma kummikätilö sairaalasta ja esitettiin ehdotus kummikätilön vierailusta neuvolassa, kertomassa sairaalan imetykäytännöistä. Hoidon jatkuvuuteen liittyen tuotiin esiin myös tiedonsiirto lapsen siirtyessä äitiysneuvolasta lastenneuvolaan. Lastenneuvolan terveydenhoitajan on tärkeä tietää perheen mahdollisista imetyshaasteista. Äitiys- ja lastenneuvolan välistä keskustelua imetykäytännöistä tulisi lisätä, mikä voi auttaa käytäntöjen yhtenäistämässä. Neuvolassa tehtävän imetystarkkailun imetysergonomiaa oli mietitty. Neuvolassa tulisi olla tarjolla hyvä tuoli imetykseen ja imetystyyny. Lisäksi imetystarkkailu vaatii käyntiin lisää aikaa, mikä tulee huomioida ajan käytön suunnittelussa.

7.3 Työpajan johtopäätökset

Kyselyn lisäksi työpajan tarkoituksena oli saada paikalliseen käytäntöön sopivia ideoita kahden valitun askeleen kehittämiseen. Työpajan ideoinnilla saatiin vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen. Learning cafe-menetelmä sopi ideoinnin menetelmäksi hyvin ja sillä saatiin paljon ideoita tuotettua. Pöytien vaihtamisella saatiin vielä lisää ideoita edellisten lisäksi. Tämä tuplasi ideatuoton mahdollisuuden. 4. askeleen kyselyssä puutteita koettiin olevan kirjallisten ohjeiden olemassaolosta. Osallistujat toivat esiin myös kolmannen askeleen asioita, joilla on merkitystä 4. askeleen toteutumiseen, kuten raskaudenaikaisen ohjauksen tärkeys imetyksen aloittamiseen. 7. askeleessa kyselystä nousivat yhteistyön puute synnytyssairaalan kanssa. Työpajaideoissa tuotiin myös esiin toivetta yhteistyön lisäämisestä ja syventämisestä. Myös yhteneväisiä käytäntöjä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa tuotiin esiin. 7. askeleen ideat toivat käytännöllisiä ideoita toimijoiden väliseen yhteistyön lisäämiseen.

8 NEUVOLOIDEN VAUVA- JA PERHEMÖNTEISYYSOHJELMA

Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman suunnitelma pitää olla linjassa WHO:n ohjelman kanssa (HOTUS 2019, 20). Kyselyn ja työpajan tuloksista laadittiin yhteistoiminta-alueen neuvoloihin kirjallinen vauva- ja perhemyönteisyysohjelma, joka sisältää kaikki ohjelman mukaiset imetyksen seitsemän askelta. Askeleet kuvattiin ohjelmassa sinisissä laatikoissa. Jokaisen askeleen alapuolelle on kirjattu yksiköissä jo toteutuvat asiat, sekä tavoitteeksi asiat, joissa kyselyn mukaan oli vielä puutteita. Työpajan ideoita on kirjattu 4. ja 7. askeleen kohdalle. Ohjelma sisältää myös äidinmaidon korvikekoodin ja imetyskäytäntöjen kehittämiseen käytettävät dokumentit ja luotettavia linkkejä imetysohjauksen tukemiseen.

Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma on työyksikön avoin dokumentti, jota voidaan hyödyntää neuvolan imetyskäytäntöjen jatkokehittämiseen ja uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen neuvolan imetyskäytännöistä (Ks. liite 3). Jatkossa käytäntöjen itsearviointi toteutetaan vuosittain neuvoloiden itsearviointityökalun avulla. Ohjelma päivitetään arvioinnin tulosten jälkeen. Päivitetty ohjelma käydään henkilöstön ja johdon kanssa läpi ja laaditaan suunnitelma kehitystyön jatkamisesta. Itsearviointien vuosittaisista tuloksista tehdään tilastot, joilla saadaan tietoa käytäntöjen kehittymisestä.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Aihevalinta on osoittautunut projektin edetessä hyvin ajankohtaiseksi. Tulevalla Pirkanmaan hyvinvointialueella kehittämistyö avopuolella on käynnistymässä muuallakin. Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytysyksikkö sai vauvamyönteisyysertifikaatin kesäkuussa ja tästä eteenpäin painopiste on siirtymässä neuvoloiden käytäntöjen yhtenäistämiseen. Projektin käytäntöjen kehittämisen käynnistämisestä on hyötyä tulevaisuuteen, kun kehitystyö on jo käynnissä.

Kehittämiprojektissa käytettiin yhtenäisten käytäntöjen FinYHKÄ-mallia. Kehittämiprojekti etenee usein lineaarisesti, mutta vaiheet voivat olla osittain päällekkäisiäkin. Työelämä asettaa kuitenkin joskus haasteita lineaarisuudelle ja kehitys voi tapahtua syklisesti. (Salonen 2017, 52.)

Kirjallisuuskatsausta ja kehittämisorjantin suunnitelmaa tehtiin osittain samanaikaisesti. Kehittämiprojektin aikataulu arvioitiin suunnitelmavaiheessa tiukaksi. Tämä oli tietoinen riski, koska projektipäällikkö veti projektia oman työn ohella. Suunnitelmavaiheen jälkeen toiminnallinen osuus toteutettiin alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Tarkoituks oli viedä projekti päätökseen toukokuun loppuun mennessä. Tämä ei kuitenkaan toteutunut suunnitellusti työn ajankäytöllisistä ja henkilökohtaisista resurssisyistä. Uusi tavoite kehittämiprojektin päättämiseksi asetettiin loppuvuoteen ja saatiin päätökseen uudessa aikataulussa.

Suunnitelmavaiheen jälkeen alkoi toiminnallisen osuuden työstäminen, joka oli haasteellisin vaihe projektissa. Toiminnallinen vaihe tarvitsi tarkkaa suunnitelmaa ja aikataulun noudattamista. Toiminnallisessa vaiheessa epävarmuustekijöitä aiheutti esimerkiksi kyselyyn vastaajien määrä, kuinka kattavaa kuvaa nykykäytännöistä saadaan sekä miten työpaja onnistuu suunnitelman mukaan. Epävarmuutta toi myös työpajan tiukka aika. Alkuun työpaja oli tarkoitus järjestää koko iltapäivän pituisesti, mutta terveydenhoitajien aikataulusyistä se kutistui kahteen tuntiin. Kahdessa tunnissa onnistuttiin kuitenkin saamaan riittävästi ideoita. Lisäarvoa kehittämiseen olisi tuonut toisen työpajan järjestäminen, jossa

olisi laadittu aikataulullinen suunnitelma ideoiden käytäntöönpanosta. Tämä vaihe jää projektin ulkopuolelle. Kehitystyö kuitenkin jatkuu projektin jälkeen. Kyselyn ja työpajan tulokset ja niiden analysointi venyivät projektipäällikön henkilökohtaisista syistä ja siksi aikataulu viivästyi.

Tuotoksena laadittu yhteistoiminta-alueen vauva- ja perhemyönteisyysohjelma toimii kehittämistyön arvioinnissa ja dokumentoinnissa. Sitä voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen. Yhteistoiminta-alueen neuvola-asiakkaille järjestettiin keväällä 2022 sähköinen kysely, jossa pyydettiin asiakkaiden kokemuksia saamastaan imetysohjauksesta neuvolassa. Kysymykset olivat vauva- ja perhemyönteisyysohjelmaan pohjautuvia. Tuloksia voidaan hyödyntää käytäntöjen kehittämisessä. Säännöllisillä asiakaskyselyillä saadaan tietoa kehittämisen vaikutuksista. Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma esitellään myös laajemmalti johdolle ja pyritään sitouttamaan myös johto imetyskäytäntöjen kehittämisen tukemiseen.

9.1 Kehittämiprojektin eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tieteellisen käytännön ohjeet, joita noudattamalla voidaan saavuttaa eettinen hyväksyntä ja luotettavuus. Tutkimuseettisesti tutkimuksen tulee olla avointa ja rehellistä. (Varantola 2013,6.) Ihmisiin kohdistuviin tutkimuksiin tutkimuseettinen neuvottelukunta on tehnyt omat periaatteet. Periaatteiden mukaisesti tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa on kunnioitettava, jokaisen kieltä ja kulttuuria ja oikeuksia kunnioitetaan, ja huolehditaan, ettei tutkittaville aiheudu tutkimuksesta mitään vahinkoa tai haittaa. Näiden periaatteiden lisäksi noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. (Kohonen ym. 2019,7.)

Kehittämistehtävässä noudatettiin tieteellisen käytännön ohjeita sekä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen periaatteita. Työssä noudatettiin yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Kyselyä ja työpajan järjestämistä varten anottiin tutkimuslupa kohdeorganisaatiosta ja tutkimus aloitettiin vasta luvan saamisen jälkeen. Tutkimukseen osallistuvien anonyymiteettiin kiinnitettiin erityistä huomiota

julkaisemalla yksiköiden tulokset yhdessä. Vastaajajoukon ollessa pieni (N10), ei kyselyssä kerätty esitietoja, kuten ikää, työskentelypaikkaa tai työvuosia, mistä kyselyyn vastaajat olisi voitu tunnistaa. Esitiedoilla ei ole myöskään tutkimustulokseen suoraa vaikutusta. Kysely toteutettiin täysin anonyymina, joten muistutusta vastaamisesta ei voitu myöskään lähettää kohdennetusti, vaan se lähetettiin kaikille uudelleen. Tulosten käsittelyssä kiinnitettiin huomiota vastausten huolelliseen säilyttämiseen, eivätkä vastaukset olleet ulkopuolisten saatavilla. Vastausten säilyttäminen sähköisesti paransi tulosten turvallista säilytystä, sillä vastauksia ei päässyt tarkastelemaan ilman salasanaa. Yksittäiset vastaukset hävitettiin raportoinnin jälkeen. Työpajatyöskentelyyn osallistuminen oli myös vapaaehtoista. Keskustelu oli avointa ja mahdollisti kaikille omien ideoiden esittämisen.

Tutkimuksessa korostettiin projektipäällikön vaitiolovelvollisuutta. Projektipäällikkö työskentelee itse Pirkkalan neuvolassa terveydenhoitajana, minkä vuoksi oli oltava huolellinen, että omat näkemykset ja kokemus eivät vaikuttaneet tuloksiin ja niiden tulkintaan.

Opinnäytetyöhön valittiin vain tutkittuun tietoon pohjautuvia lähteitä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten tutkijoiden työtä on kunnioitettu, eikä tutkijoiden päätelmiä ole esitetty omina, vaan lähdeviitteiden merkitsemisestä on huolehdittu. Lähdeluetteloon on merkitty vain työssä käytetyt lähteet.

Aiheena imetys on oleellinen osa neuvolatyötä ja siksi kaikilla projektiin osallistuneilla terveydenhoitajilla on osaamista ja koulutusta aiheesta. Imetys koskettaa monia myös henkilökohtaisesti ja omat imetykokemukset voivat vaikuttaa aiheeseen liittyviin asenteisiin. Projektissa ei kuitenkaan tutkittu asenteita, tai omia kokemuksia. Asenteet voivat kuitenkin vaikuttaa motivaatioon vastaamisessa.

9.2 Kehittämiprojektin luotettavuus

Kehittämiprojektissa oli pragmatismien piirteitä. Pragmatismi on käytännön läheinen perinne, jonka mukaan tietoa ja käytännön työtä yhdistämällä voidaan

kehittää käytäntöjä suunnitelmallisesti. Tyypillistä pragmatismissa on myös se, ettei kehittämällä voida välttämättä saada täysin varmaa tietoa kehitettävästä aiheesta. (Salonen ym. 2017, 30.) Käytännön nykytilaa selvitettiin terveydenhoitajille tehdyllä kyselyllä, jonka kysymykset pohjautuivat vauva- ja perhemyönteisyyden itsearviointityökalun kysymyksiin. Vauva- ja perhemyönteisyyden itsearviointityökalu on yksityiskohtaisesti käytäntöjen tilaa askeleittain arvioiva menetelmä, joka sopi kyselyn pohjaksi, sillä se on kehitetty vauvamyönteisten käytäntöjen tilan arviointiin neuvoloissa. Kyselyn vastausprosentti oli 60, mitä voidaan pitää luotettavuuden arvioissa kohtuullisen hyvänä. Tuloksia ei voida kuitenkaan täysin yleistää koskemaan molempia yhteistoiminta-alueen neuvoloita. Projektipäälliköllä ei ole tietoa onko kyselyyn vastanneet kaikki samasta neuvolasta vai onko kyselyyn tullut vastauksia molemmista neuvoloista. Tämä voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Tarkempaa kuvaa nykytilasta olisi voitu saada kysymällä asioita yksiköittäin. Tämä olisi kuitenkin lisännyt projektipäällikön riskiä tunnistaa vastaajat. Kyselyllä saatiin tietoa mitä kehitettävää nykykäytännöissä on terveydenhoitajien arvioimana. Kyselyyn vastattiin yksilöinä ja yksilöillä saattoi olla erilaisia näkemyksiä asioiden tilasta. Tämän vuoksi vastauksissa oli paikoitellen hajontaa. Mahdollisesti yhdessä keskustellen voitaisiin saada tarkempi kuva nykytilasta. Toisaalta yksilövastaamisella voidaan saada paremmin tietoa esimerkiksi tietoisuudesta käytännöistä ja perehdytyksen tilasta, mikä ei välttämättä tule kaikkien osalta ilmi yhdessä tilaa pohtiessa. Nykytilaa on tarkoitus selvittää jatkossakin vuosittain itsearviointityökalun avulla, joten toteuttamista olisi hyvä pohtia vielä luotettavuuden näkökulmasta.

Työpajassa ideoitiin kahden askeleen käytäntöjä. saatuihin ideoihin vaikuttivat vauva- ja perhemyönteisyysohjelman askelten toteutumiskuvaukset ja terveydenhoitajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden ideat. Terveydenhoitajien kokemus oman työyksikön toiminnoista tukee työpajaideoiden luotettavuutta. Työpaja oli ajallisesti lyhyt aika perehtyä asiaan syvällisesti. Järjestämällä toisen työpajan, jossa olisi ideoiden pohjalta tehty tarkempaa suunnitelmaa askelten kehittämisestä, olisi edistetty toimintasuunnitelmaa systemaattisemmin. Yksi luotettavuuteen mahdollisesti vaikuttava asia on, etteivät Vesilahden

terveydenhoitajat pystyneet osallistumaan työpajaan esteiden vuoksi. Molempien yksiköiden ideoilla olisi voitu saada laajempaa näkemystä kehittämiskohteista. Käytäntöjen kehittämistyö jatkuu opinnäytetyön valmistumisen jälkeen

9.3 Oman osaamisen itsearviointi

Osaamisen arviointivälineenä voidaan käyttää apuna SWOT-analyysia. SWOT muodostuu englanninkielisistä sanoista Strength (vahvuudet), Weakness (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet), Threats (uhat). Projektipäällikön omaa osaamista arvioidaan alla olevassa nelikentässä SWOT-analyysin mukaan. (Opetushallitus)

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektipäällikön kiinnostus aiheeseen • Pitkä työkokemus alalla • Oma substanssiosaaminen ja osaamisen kehittäminen 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kokemattomuus projektijohtamisessa • Projektipäällikön henkilökohtaiset tekijät vaikuttivat projektin etenemiseen.
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aiheen ajankohtaisuus kansallisesti, alueellisesti ja paikallisesti • verkostot 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehittämisen jatkamisen resurssit • Karttuneen osaamisen hyödyntämättömyys jatkossa

Kuva 4 SWOT-analyysi (Lähde: opetushallitus)

Projektipäällikön kiinnostus aiheeseen voidaan lukea vahvuuksiin. Se on motivoinut projektin etenemisessä ja uuden oppimisessa. Pitkä työkokemus tuo varmuutta asiaan. Oma osaaminen on kasvanut projektin edetessä, ja innostanut kouluttautumaan imetysasiantuntijaksi.

Heikkouksina projektissa on projektipäällikön kokemattomuus projektijohtamisessa. Taidot kuitenkin kehittyivät projektin aikana. Heikkoutena projektissa oli myös sopivan aikataulun asettaminen. Alun perin aikataulu arvioitiin liian tiukaksi. Koronatilanne aiheutti henkilöstövajetta ja se vaikeutti ajoittain aikataulussa pysymistä. Aikataulun uudelleenjärjestelyllä projekti vietiin päätökseen.

Projektin mahdollisuuksina oli aiheen ajankohtaisuus. Vauvamyönteinen synnytyssairaala tuo painetta avopuolelle kehittää käytäntöjä yhtenäiseksi. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma on määrittänyt yhdeksi tavoitteeksi että 50 % neuvoloista olisi aloittanut imetyskäytäntöjen kehittämisen. Tämäkin tukee kehittämisprojektin aihevalintaa. Lisäksi työyksikössä on tullut terveydenhoitajilta viestiä, että imetysosaamista tulisi vahvistaa ja käytäntöjä yhtenäistää. Mahdollisuuksina voidaan pitää myös verkostoja. Käytäntöjen kehittäminen ei onnistu yksin, vaan mukaan tarvitaan asiasta innostuneita ihmisiä. Tarvitaan alueellista verkostoitumista ja yhteistyötä synnytyssairaalan ja muiden alueen neuvoloiden kanssa.

Uhkina oli uuden opitun hyödyntämismahdollisuuksien puutetta ja kehittämisen jatkamisen resursoimattomuutta. Uhkana oli myös, että yhteistoiminta-alueen vauva- ja perhemyönteisyysohjelma jää hyödyntämättä. Kehittämisen tärkeys tulee saada johdon tietoisuuteen, joka voi tuoda mahdollisuuksia kehittämistyön resursointiin.

9.4 Jatkokehittämisaiheet

Neuvoloiden imetyskäytäntöjen kehittäminen jatkuu paikallisesti, mutta myös alueellisesti hyvinvointialueella. Tampereen yliopistollisen sairaalan vauvamyönteisyysertifikaatti luo painetta alueen neuvoloiden imetyskäytäntöjen yhtenäistämiseen. Yhteistyön kehittämistä tarvitaan. Ehdottaisin jatkokehittämisaiheeksi sairaalan ja neuvoloiden yhteistyökäytäntöjen kehittämistä vauvamyönteisyysohjelman mukaan.

Lääkäreiden imetysosaamisen vahvistamisen tarve nousi kehittämistehtävässä yhdeksi kehittämistarpeeksi. Keskusteluissa työpaikalla neuvolalääkärit ovat tuoneet esiin imetysaiheen niukkuuden lääkärikoulutuksessa. Lääkäreiden imetysosaamisen kartoittamista ja vahvistamista tarvitaan ja siksi se soveltuisi myös jatkokehittämisasiheeksi

Imetys on herkkä aihe. Se herättää naisissa monenlaisia tunteita riippuen millaisia imetyskokemuksia kukin on omassa äitiydessään kokenut. Omat imetyskokemukset voivat vaikuttaa positiivisesti tai negatiivisesti asenteisiin perheitä ohjatessa. Siksi omat imetyskokemukset olisi hyvä käsitellä esimerkiksi oman imetystarinan kirjoittamisella itselle. Imetysohjaajien imetysasenteet ja siihen vaikuttavat tekijät olisivat yksi hyvä jatkotutkimuksen aihe.

Lähteet

American Academy of Pediatrics. Section of breastfeeding 2012. Breastfeeding and the use of human milk. Viitattu 20.5.2021. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>

Anttila, P. 2014 Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Viitattu 13.3.2022. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#9.1.5%20Survey%20eli%20kyselytutkimus>

Baerug A.; Langsrud O. & Loland BF. & Tufte E. & Thorkild T. & Fretheim A. 2016. Effectiveness of baby friendly community health services on exclusive breastfeeding and maternal satisfaction: a pragmatic trial. Maternal and Child nutrition. Viitattu 26.9.2021. <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1111/mcn.12273>

Balogun, O.O., O'Sullivan, EJ & McFadden, A. & Ota, E. & Gavine, A. & Garner, C.D. & Renfrew, M.J. & Mac Gillivray, S 2016. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Viitattu 14.5.2021. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001688.pub3>

Clermont, A., El Gemayel, J., Hammoud, R., Wang, J., Beciu, H., Sinno, M., Berends, W., Rosenblum, N., Bienstock, J. L., Byrnes, K., Samuels, R. 2021. Effects of a 'Baby-Friendly Hospital Initiative on exclusive breastfeeding rates at a private hospital in Lebanon: an interrupted time series analysis. BMC Pregnancy and childbirth. 2021 21/385. Viitattu 23.10.2021. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03816-3>

Couto G. R., Dias V. & Oliveira I d E 2020. Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. Nursing Practise Today Vol. 7. Viitattu 28.9.2021. [https://search.ebscohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=145194657&site=ehost-live](https://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=145194657&site=ehost-live)

Devenish G., Mukhtar A., Begley A., Spencer A. J. 2020. Early childhood feeding practices and dental caries among Australian preschoolers The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 111, Issue 4, April 2020, S. 821–828 <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa012>

Erkkola M. & Lyytikäinen E. 2010. Teoksessa onnistunut Imetys. Suomalaiset imetyssuosituksat. Tammerprint Oy. Tampere 2010.

European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment 2004. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_fre_p_18_en.pdf

Feltner C.; Palmieri Weber R. & Stuebe A. & Grodensky C.A. & Orr C. & Viswanathan M. 2018. Breastfeeding programs and policies, breastfeeding uptake, and maternal health outcomes in developed countries. Viitattu 18.5.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30204377/>

Hakulinen T. & Otronen K. 2017. Imetysohjaus julkisessa palvelujärjestelmässä. Imetysohjaus äitiysneuvolassa. Teoksessa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Ohjaus 24/2017 Helsinki Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Helsinki 2017.

Haroon, S., Das, J. K., Salam, R.A., Imdad, A., Bhutta, Z. 2013. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. BMC Public Health.2013 Suppl. 3. Viitattu 21.5.2021 <https://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=90620626&site=ehost-live>

Hoitotyön tutkimussäätiö 2020. Raskaana olevan sekä imeväisikäisen Lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus. HOTUS-hoitosuositus Viitattu 4.10.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/06/suositus-1.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö. Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli (FinYHKÄ). Viitattu 29.10.2021. <https://www.hotus.fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli-yhka/>

Horta B. L. Victora C. G. 2013. Long term effects of breastfeeding. A systematic review. World health organization: Geneva. Viitattu 14.5.2021. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79198/9789241505307_eng.pdf

Hörnell A.; Lagström H. & Lande B. & Thorsdottir I. 2013. Breastfeeding, introduction of other foods and effects on health: a systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations. Food & Nutrition Research. <https://doi.org/10.3402/fnr.v57i0.20823>

Ikonen R.; Hakulinen T. & Lyytikäinen A. & Mikkola K. & Niinistö S. & Sarlio S. & Virtanen S. 2020. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2019. THL:n julkaisu. Viitattu 20.5.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-555-1>

Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen T. toim. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Viitattu. 9.9.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>

Kohonen I. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 4.11.2022. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>

Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, et al. 2001. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A Randomized Trial in the Republic of Belarus. *JAMA*. 2001;285(4):413–420. doi:10.1001/jama.285.4.413

Laanterä S. 2011. Breastfeeding counseling at maternity health care. Viitattu 1.5.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0405-8>

Louis- Jacques A.; Stuebe A. 2018. Long-term maternal benefits of breastfeeding. *Contemporary OB/GYN*. Viitattu 27.5.2021. <https://www.proquest.com/openview/7c217d1d0eb24e20d3163581ca0a4059/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=48920>

Luukkainen P. 2010. Imetyksen edut. Rintamaidon koostumus. Teoksessa onnistunut imetyks. Toim. Maila Deufel ja Elisabeth Montonen. Tammerprint oy. Tampere. S. 33–34.

Luukkainen P. 2010. Rintamaidon koostumus. Rintamaidon ja äidinmaidonkorvikkeiden erot. Toim. Maila Deufel ja Elisabeth Montonen. Tammerprint oy. Tampere. S. 37.

Lång A. 2017. Imetyškoulutus terveydenhuollon peruskoulutuksessa. Imetysohjaajakoulutus kätilö- ja terveydenhoitajakoulutuksessa. Teoksessa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Toim. Maria Kuronen. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Helsinki, 2017.

Mannion, C. A., Hobbs, A. J., Mc Donald, S. W., Tough, S. C. 2013. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International breastfeeding journal*, 8. Viitattu 28.9.2021. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-8-4>

Mc Fadden A.; Gavine A. & Renfrew A. & Wade P. & Buchanan J.L. & Taylor E. & Veitch A. M. & Rennie A. M. & Crowther S. A. & Neiman S. 2017. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Viitattu 18.5.2021. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>

Mikkola K. 2017. Rintamaitoruokinta. Rintamaidon koostumus. Teoksessa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Toim. Maria Kuronen. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Helsinki, 2017. S. 34.

Mäntyneva M. 2016. Hallittu Projekti. Viitattu 26.9.2021. e-kirja. [https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ammattikirjasto/teos/hallittu-projekti-2016#kohta:Hallittu\(\(20\)projekti](https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ammattikirjasto/teos/hallittu-projekti-2016#kohta:Hallittu((20)projekti)

Nyqvist KH, Maastrup R, Hansen MN, Haggkvist AP, Hannula L, Ezeonodo A, Kylberg E, Frandsen AL, Haiek LN. 2015 Neo-BFHI: The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards. Core document with recommended standards and criteria. Nordic and Quebec Working Group. Viitattu 19.8.2022. <https://ilca.org/resources/neo-bfhi-package/>

Opetushallitus 2022. Osio 2: Minä ja strategia – SWOT-analyysi. <https://www.oph.fi/fi/ohjelmat/osio-2-mina-ja-strategia-swot-analyysi>

Otronen K. 2017. Sairaalan ja neuvolan vauvamyönteisyysohjelmat. Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelma. Teoksessa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Ohjaus 24/2017 Helsinki Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Helsinki 2017.

Otronen K., Viinikka L. & Mäkinen N. 2017. Kansalaisjärjestöt imetyksen tukemisessa. Teoksessa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Ohjaus 24/2017 Helsinki Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Helsinki 2017.

Otronen K., Rantanen M., Kivilaakso N. 2021. Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman itsearviointityökalu neuvoloille. THL dokumentti. <https://thl.fi/documents/605877/5618438/THL+Neurolat+itsearviointity%C3%B6kalu+170522.pdf/8ac4d84b-9448-e46c-f0e3-5abbc452fb9b?t=1652863070478>

Perez-Escamilla, R., Martinez, J. L., Segura-Perez, S. 2016. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. Maternal & Child Nutrition. Volume 12 Issue 3. Viitattu 24.10.2021. <https://doi.org/10.1111/mcn.12294>

Pesonen A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Viitattu 25.8–2022.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98656.pdf>

Pirkkalan kunta, 2018. Viiden tähden Pirkkala – kuntastrategia 2018–2022. Viitattu 28.11.2021.

https://www.pirkkala.fi/library/files/5f92a9ac475a6c41c5b2c99b/pirkkalan_kunta_strategia_160919_internet.pdf

Puura K.; Sannisto T. & Riihonen R., 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. Lääkärilehti 21/2018 VSK 73. Viitattu 27.1.2022.

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104312/mita_vauva_haluaa_2018.pdf?sequenc

Pärnänen K. 2021. Interconnected resistomes and the accumulative antibiotic resistance crisis. Viitattu 7.10.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-7410-9>

Renfrew M.; MC Cormick F. & Wade A. & Quinn B. & Dowswell T. 2014 Support for healthy breast-feeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database syst. Rev. 5. Viitattu 26.9.2021.

<https://dx.doi.org/10.1002%2F14651858.CD001141.pub4>

Salonen K.; Eloranta S. & Hautala T. & Kinos S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Viitattu 9.10.2022.

<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sandell T. toim. 2005. Kansainvälisen työjärjestön ILO:n yleissopimukset. Työministeriö. Suomen ILO neuvottelukunta. Viitattu 19.8.2022.

https://tem.fi/documents/1410877/2971009/ilo_yleissopimukset.pdf/995fef91-ccf5-4a3e-ada1-82c836cd347f

Shafaei. F. S.; Mirghafourvand, M. & Havizard, S. 2020. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. BMC Womens Health. Viitattu 27.5.2021. <https://search-ebscobhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=143056548&site=ehost-live>

Sinkkonen J. & Kalland M. Toim. 2011. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden luominen. Helsinki. WSOYpro Oy 2011.

Tampereen yliopistollinen keskussairaala 2020. Kotiutuminen synnytyksen jälkeen. Viitattu 20.10.2021. https://www.tays.fi/fi-fi/Raskaus_ ja_synnytys/Hoito_synnytyksen_jalkeen/Kotiutuminen_synnytyksen_jalkeen

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2019. Syödään yhdessä. Ruokasuositukset lapsiperheille. Imeväisikäisen ruoka: Imetyksestä perheen ruokailuun. Viitattu 13.9.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-254-3>

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2020. Viitattu 15.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset>

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. TEAviisari. Terveystoimittajien henkilöstömitoitus verrattuna kansalliseen suositukseen. Viitattu 26.9.2021. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset?view=PTHVoiA&y=2020&y=2018&y=2016&y=2014&y=2012&y=2010&y=2008&r=KUNTA604&r=KUNTA922&r=KOKOMAA&chartType=pointer&cmp=r>

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2019. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsille. Viitattu 26.9.2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-254-3>

Thorley V. 2017. Modes of breastfeeding mother support after hospital discharge. Breastfeeding review 2017; 25(2), 7-11 <https://search-ebscobhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=124305216&site=ehost-live>

United Nations International Children's Emergency Fund UNICEF; World Health Organization WHO. 2018. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. Viitattu 16.5.2021. Implementation guidance. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943>

Vesilahden kunta 2021. Sosiaali- ja terveystoimintatilat. Pirkkalan yhteistoiminta-alue. Viitattu 26.10.2021. <https://www.vesilahti.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/>

Victora C. G., Bahl R. & Barros A. J. D. & França G. V.A. & Horton S & Krusevec J. & Murch S.& Sankar M. J. & Walker N. & Nigel C Rollins N. C. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, Volume 387, Issue 10017. Viitattu 14.5.2021. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)

Virta S. 2021. Toimenpideoite kansallisen imetyскоordinaation toimintaedellytysten palauttamisesta. Toimenpideoite TPA 80/2021 vp. Viitattu 14.9.2022.

https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskuntaAloite/Documents/TPA_80+2021.pdf

World Health Organization & the United Nations Children's Fund 2018. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf>

World health organization 2019. ten threats to global health in 2019. Viitattu 7.10.2021 <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.

Wouk, K., Tully, K P., Labbok, M H. 2016. Systematic review of evidence for Baby Friendly Hospital Initiative step 3 prenatal breastfeeding education. Viitattu 17.5.2021. <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1177%2F0890334416679618>

Saatekirje

Saatekirje sähköpostilla

Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukainen kysely terveydenhoitajille

Hei,

Opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylempää AMK-tutkintoa terveyden edistämisen ohjelmassa. Opinnäytetyöni tavoitteena on yhtenäistää Pirkkalan yhteistoiminta-alueen neuvoloiden imetyskäytäntöjä vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaisesti. Saadakseni kattavan kuvan neuvoloidemme nykytilasta, toivoisin sinun vastaavan kyselyyn, joka pohjautuu vauva- ja perhemyönteisyysohjelman itsearviointityökaluun.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Aikaa kyselyn täyttämiseen menee noin 15 minuuttia. Kyselyssä taataan anonymiteetti, eikä vastauksista voida selvittää vastaajan henkilöllisyyttä. Kysymyksillä selvitetään käytäntöjen nykytilaa terveydenhoitajien arvioimana.

Kysymykset on jaoteltu neuvolan seitsemän askeleen mukaan

Vastauksesi tuo arvokasta tietoa käytäntöjen kehittämiseen!

Ystävällisin terveisin, Merita Viljanen

e-mail: merita.viljanen@edu.turkuamk.fi

Kyselylomake

1.NEUVOLAN KIRJALLINEN VAUVA- JA PERHEMYYÖNTEISYYSOHJELMA (KAIKKI VASTAAVAT)

- | | |
|---|------------|
| 1. Onko neuvolassa kirjallinen vauva- ja perhemyönteisyysohjelma, joka kattaa kaikki seitsemän kohtaa toimivan imetyksen tukemiseksi ja jonka neuvolan johto on allekirjoituksellaan vahvistanut? | KYLLÄ / EI |
| 2. Onko vauva- ja perhemyönteisyysohjelma perheiden nähtävillä neuvolan tiloissa? | KYLLÄ / EI |
| 3. Sisältääkö neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelma WHO:n kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeen markkinointikoodin ja sen soveltamisen neuvolatyössä? | KYLLÄ / EI |
| 4. Onko neuvolassa käytössä toimintasuunnitelman arviointimenetelmiä (esim. vauvamyönteisyystilastointi)? | KYLLÄ / EI |
| 5. Onko kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022 käsitelty neuvolassa? | KYLLÄ / EI |
| 6. Tilastoidaanko neuvolassa: (lastenneuvola vastaa) | |
| • täysimetys neljän kuukauden iässä | KYLLÄ / EI |
| • täysimetys kuuden kuukauden iässä | KYLLÄ / EI |
| • osittaisimetys neljän kuukauden iässä | KYLLÄ / EI |
| • osittaisimetys kuuden kuukauden iässä | KYLLÄ / EI |
| • imetys 12 kuukauden iässä | KYLLÄ / EI |

2.HENKILÖKUNNAN KOULUTUS JA ASiantuntemuksen YLLÄPITO (KAIKKI VASTAAVAT)

- | | |
|--|------------|
| 1. Onko sinulla WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutus? | KYLLÄ / EI |
| 2. Onko uudella terveydenhoitajalla mahdollisuus osallistua WHO:n 20 tunnin imetysohjaaja koulutukseen tarvittaessa 12 kuukauden | |

sisällä työsuhteen aloittamisesta?	KYLLÄ / EI
3. Kattaako koulutus myös ei-imettävien äitien ohjauksen?	KYLLÄ / EI
4. Kuuluuko uuden terveydenhoitajan perehdytykseen vauva- ja perhemyönteisyysohjelman askeleet?	KYLLÄ / EI
5. Tapahtuuko vauva- ja perhemyönteisyysohjelman perehdytys kuukauden sisällä työsuhteen aloittamisesta?	KYLLÄ / EI
6. Saatko imetykseen liittyvää täydennyskoulutusta vähintään kahden vuoden välein?	KYLLÄ / EI
7. Arvioidaanko terveydenhoitajien imetysohjausosaamista vähintään kahden vuoden välein?	KYLLÄ / EI
8. Onko neuvolassa imetyksen erityisosaamista (esim. imetyškouluttajakoulutuksen tai IBCLC-tutkinnon suorittaneita)?	KYLLÄ / EI
9. Onko neuvolassa kirjallinen suunnitelma imetykseen liittyvän koulutuksen järjestämisestä?	KYLLÄ / EI
10. Onko neuvolassa imetysohjausvastaava ja/tai imetyškoordinaattori?	KYLLÄ / EI

3.LASTA ODOTTAVIEN PERHEIDEN OHJAUS IMEVÄISIKÄISEN RAVITSEMUKSESTA JA KIINTYMYSSUHTEEEN MERKITYKSESTÄ VAUVAN KASVUUN JA KEHITYKSEEN (ÄITIYSNEUVOLA VASTAA)

1. Onko raskausajan imetysohjauksessa määritelty:	
• imetysohjaus raskauden eri vaiheissa	KYLLÄ / EI
• perheille jaettava imetysohjausaineisto	KYLLÄ / EI
• sovitut kirjaamiskäytännöt	KYLLÄ / EI
2. Sisältääkö äitiysneuvolaprosessin imetysohjaus seuraavat osa-alueet:	
• mahdollinen aikaisempi imetykokemus	KYLLÄ / EI
• äidin imetysaikomus	KYLLÄ / EI

• imetyksen hyödyt äidille ja lapselle	KYLLÄ / EI
• rintamaidon muodostumisen ja lisäämisen periaatteet	KYLLÄ / EI
• äidin ravitseminen raskausaikana ja äidin ravinnon vaikutus rintamaidon koostumukseen	KYLLÄ / EI
• imetyssuosituks	KYLLÄ / EI
• vierihoito	KYLLÄ / EI
• ihokontakti	KYLLÄ / EI
• imetysasento ja oikea imemisote	KYLLÄ / EI
• vauvantahtinen imetys, nälkäviestit	KYLLÄ / EI
• äidinmaidonkorvikkeen käytön mahdolliset riskit imetyksen jatkumiselle	KYLLÄ / EI
• tutin ja tuttipullon välttäminen (kunnes imuote on oikea, vauva imee tehokkaasti, vauvan painonnousu on vakiintunut ja perhe kokee imetyksen sujuvan hyvin)	KYLLÄ / EI
• avun ja tuen hakeminen imetykseen	KYLLÄ / EI
• puolison tuki imetyksessä	KYLLÄ / EI
• tupakkatuotteiden, alkoholin ja muiden päihteiden vaikutus raskauteen ja imetykseen	KYLLÄ / EI
• tietoa sairaalan imetykseen liittyvistä hoitokäytännöistä	KYLLÄ / EI
3. Käydäänkö imetysohjauksen sisältö läpi:	
• yksilöohjauksessa	KYLLÄ / EI
• perhevalmennuksessa	KYLLÄ / EI
4. Onko neuvolassa sovitut käytännöt siitä, miten toimitaan silloin, kun lasta odottavalla perheellä on mahdollisia riskitekijöitä imetykselle:	
• perheen fyysiset terveysongelmat	KYLLÄ / EI
• perheen psyykkiset terveysongelmat	KYLLÄ / EI
• äidin fysiologiset riskitekijät	KYLLÄ / EI
• imetyksen sosioekonomiset riskitekijät	KYLLÄ / EI
• perheellä ei ole imetysaikomusta	KYLLÄ / EI
• tupakkatuotteiden, alkoholin ja päihteiden käyttö	KYLLÄ / EI
5. Saavatko lasta odottavat perheet ohjausta vauva- ja perhemyönteisiin hoitokäytäntöihin silloin, kun perhe ei voi imettää:	
• vauvantahtisesta pulloruokinnasta	KYLLÄ / EI
• ihokontaktista	KYLLÄ / EI
• vierihoidosta	KYLLÄ / EI
• äidinmaidonkorvikkeen valmistuksesta, käsittelystä ja säilytyksestä	KYLLÄ / EI

- | | |
|---|------------|
| 6. Kirjataanko annettu imetysohjaus äidin tietoihin? | KYLLÄ / EI |
| 7. Onko neuvolassa raskausajan imetysohjausaineistoa, joka on tarkoitettu | |
| • puolisolle | KYLLÄ / EI |
| • lähipiirille | KYLLÄ / EI |

4. IMEVÄISIKÄISEN RAVITSEMUKSEN TUKEMINEN (LASTENNEUVOLA TÄYTTÄÄ)

- | | |
|--|------------|
| 1. Onko neuvolassa kirjalliset ohjeet: | |
| • imetyksen tarkkailusta | KYLLÄ / EI |
| • vauvan yleisvoinnin arvioinnista | KYLLÄ / EI |
| • riittävän kasvun arvioinnista | KYLLÄ / EI |
| 2. Ohjataan perheille: | |
| • imetyksen turvamerkit | KYLLÄ / EI |
| • vauvantahtinen imetys | KYLLÄ / EI |
| • tehokkaan imemisen merkit | KYLLÄ / EI |
| • ergonomiset imetysasennot | KYLLÄ / EI |
| 3. Rohkaistaanko perheitä imettämään vauvantahtisesti? | KYLLÄ / EI |
| 4. Ohjataan vanhemmille, mitkä tekijät voivat vaikuttaa maidon muodostumiseen? | KYLLÄ / EI |
| 5. Keskustellaanko perheen kanssa imetyksestä jokaisella neuvolakäynnillä, | |
| 6. kunnes imetys on päättynyt?
(imetysten sujuminen, äidin toiveet ja mahdollinen tuen tarve) | KYLLÄ / EI |
| 7. Onko ohjaus yksilöllistä ja perheen voimavarat huomioivaa? | KYLLÄ / EI |
| 8. Onko neuvolassa sovitut ja kirjatut käytännöt siitä,
miten perheitä ohjataan mahdollisissa imetyksen ongelmatilanteissa? | KYLLÄ / EI |

- | | |
|--|------------|
| 9. Kirjataanko imetyksen toteutuminen lapsen tietoihin joka käynnillä? | KYLLÄ / EI |
| 10. Onko neuvolassa käytössä kirjallinen ohje lisämaidon käytöstä silloin, kun siihen on lääketieteellinen syy? | KYLLÄ / EI |
| 11. Onko neuvolassa sovitut käytännöt vanhempien tukemiseksi osittaisimetykseen silloin, kun se on perheen valinta?
(esim. kohtuulliset maitomäärät jaettuna pieniin annoksiin, lisämaidon antotavat) | KYLLÄ / EI |
| 12. Onko neuvolassa perheille tarkoitettua imetysohjausaineistoa? | KYLLÄ / EI |

*5. IMETYKSEN TUKEMINEN JA OIKEA-AIKAINEN LISÄRUOKIEN ALOITUS
(LASTENNEUVOLA TÄYTTÄÄ)*

- | | |
|---|------------|
| 1. Tukeeko neuvolan ohjauskäytännöt ruokasuosituksen mukaista kiinteiden ruokien aloittamista aikaisintaan neljän kuukauden iässä? | KYLLÄ / EI |
| 2. Ohjaako neuvola perheitä täysimittämään imeväisikäisten ruokasuosituksen mukaisesti 4–6 kuukauden ikään asti? | KYLLÄ / EI |
| 3. Ohjataan perheille kiinteiden ruokien aloittaminen 4–6 kuukauden iässä ruokasuosituksen mukaan maisteluannoksilla huomioiden yksilölliset valmiudet? | KYLLÄ / EI |
| 4. Suositellaanko perheille osittaisimetyksen jatkamista vähintään yhden vuoden ikään asti ja halutessaan pidempään? | KYLLÄ / EI |
| 5. Onko neuvolassa kirjallinen suunnitelma imetysohjauksesta | |
| 6. täys- ja osittaisimetyksen tukemiseksi lasten terveystarkastuksissa? | KYLLÄ / EI |
| 7. Onko neuvolan ohjausaineisto ruokasuosituksen mukaista? | KYLLÄ / EI |
| 8. Suositellaanko yli neljän kuukauden ikäiselle lapselle kasvun tueksi | |
| 9. ensisijaisesti imetyksen tehostamista, ja tämän jälkeen tarvittaessa kiinteiden ruokien aloittamista? | KYLLÄ / EI |
| 10. Ohjataan vanhemmille tarvittaessa lisämaidon antaminen imetystä tukien? | KYLLÄ / EI |
| 11. Saako äidinmaidonkorvikkeella vauvaa ruokkiva perhe ohjausta | |
| • vauvantahtisesta pulloruokinnasta? | KYLLÄ / EI |
| • ihokontaktista? | KYLLÄ / EI |
| • vierihoidosta? | KYLLÄ / EI |
| • äidinmaidonkorvikkeen valmistuksesta, käsittelystä ja säilytyksestä? | KYLLÄ / EI |
| 12. Keskustellaanko vanhempien kanssa tutin käytön mahdollisista vaikutuksista imetykselle erityisesti imetyksen alkuvaiheessa? | KYLLÄ / EI |

6. IMETYSMYÖNTEISEN ILMAPIIRIN LUOMINEN (KAIKKI VASTAAVAT)

- | | |
|--|------------|
| 1. Tarjoaako neuvola rauhallisen tilan imettämiseen? | KYLLÄ / EI |
| 2. Tarjoaako neuvola kannustavan ja imetyksmyönteisen ilmapiirin? | KYLLÄ / EI |
| 3. Tiedätkö WHO:n kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeen markkinointikoodin sisällön | KYLLÄ / EI |
| 4. Onko neuvolassa käytössä oleva ohjausaineisto WHO:n kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeen markkinointikoodin mukaista? | KYLLÄ / EI |
| 5. Onko neuvolassa käytössä oleva ohjausaineisto THL:n hyväksymää? | KYLLÄ / EI |
| 6. Onko neuvolassa jaettava kaupallinen ohjausaineisto WHO:n kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeen markkinointikoodin mukaista? | KYLLÄ / EI |
| 7. Onko neuvolassa jaettava kaupallinen ohjausaineisto THL:n hyväksymää? | KYLLÄ / EI |

7. HOIDON JATKUVUUS JA YHTEISTYÖ (KAIKKI VASTAAVAT)

- | | |
|---|------------|
| 1. Onko neuvolalla ja sairaalalla sovittu yhteiset kirjatut ohjauskäytännöt ja vastuut imetyksen tukemiseksi ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi: | |
| • raskausaikana | KYLLÄ / EI |
| • perheen kotiutuessa | KYLLÄ / EI |
| • kotiutumisen jälkeen | KYLLÄ / EI |
| 2. Onko neuvolalla ja sairaalalla sovittu yhteiset kirjatut ohjauskäytännöt ja vastuut imetyksen tukemiseksi perheiden erityistilanteissa? | KYLLÄ / EI |
| 3. Tehdäänkö imetystarkkailu ja mahdollisten varhaisten riskien arviointi viikon sisällä kotiutumisesta? | KYLLÄ / EI |
| 4. Tehdäänkö lapsen saaneille perheille kotikäynti | |
| • ensisynnyttäjien luokse | KYLLÄ / EI |
| • toisen lapsen saaneiden luokse | KYLLÄ / EI |
| 5. Tarjotaanko perheille mahdollisuus lisäkäynteihin riittävän imetystuen saamiseksi? | KYLLÄ / EI |
| 6. Ohjataan perheet tarvittaessa: | |
| • imetysasiantuntijan vastaanotolle | KYLLÄ / EI |

- lapsiperheiden kotipalveluun KYLLÄ / EI
7. Onko neuvolassa sovittu imetysohjaukseen liittyvistä yhteistyökäytännöistä neuvolatyötä tekevien lääkärin kanssa? KYLLÄ / EI
8. Onko neuvolassa sovittu imetysohjauksen yhteistyökäytännöistä:
- ravitsemusterapeuttien kanssa KYLLÄ / EI
 - neuvolapsykologien kanssa KYLLÄ / EI
 - lapsiperheiden kotipalvelun/perhetyön kanssa KYLLÄ / EI
 - hammashoidon kanssa KYLLÄ / EI

NEUVOLAN VAHVUUDET JA HAASTEET

Mitkä ovat mielestäsi neuvolan vahvuudet vauva- ja perhemyönteisyysohjelman toteutumisessa?

1. _____

2. _____

3. _____

Mitkä ovat mielestäsi neuvolan kehittämiskohteet vauva- ja perhemyönteisyysohjelman toteutumisessa?

1. -

2. _____

3. _____

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma

VAUVA- JA PERHEMYÖNTEISYYS OHJELMA 2022



PIRKKALAN YHTEISTOIMINTA-ALUEEN NEUVOLAT
Tekijä:
Merita Viljanen, terveydenhoitaja, imetyskouluttaja

Sisällys

Johdanto	3
Neuvolan vauva- ja perhemyönteisysohjelman 7 askelta.....	4
1. ASKEL Neuvolan kirjallinen WHO:n mukainen vauvamyönteisysohjelma	4
2. ASKEL Henkilökunnan osaamisen ja asiantuntemuksen ylläpito	5
3. ASKEL Lasta odottavien perheiden ohjaus imeväisikäisen ravitsemuksesta ja kiintymyssuhteen merkityksestä vauvan kasvuun ja kehitykseen	6
4. ASKEL Imeväisikäisen ravitsemuksen tukeminen	7
5. ASKEL Imetyksen tukeminen ja oikea-aikainen lisäruokien aloitus.....	8
6. ASKEL Vauva- ja perhemyönteisen ilmapiirin luominen	8
7. ASKEL Imetystuen varmistaminen, hoidon jatkuvuus ja yhteistyö	9
WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi	10
Vauva- ja perhemyönteisysohjelman kehittämisen dokumentit	10
Hyödyllisiä linkkejä imetyksessä ja lapsen ruokinnassa tukemiseen	11

Johdanto

Imetys lisää tutkitusti perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Äidinmaito on lajinmukaista ja helposti sulavaa ravintoa, joka sisältää paljon vasta-aineita. Imetetyillä vauvoilla on vähemmän sairaalahoitoa vaativia hengitystieinfektioita tai ripulitauteja, sekä välikorvan tulehduksia. Imetyksellä on myös lapsuusiän ylipainoisuudelta ja lihavuudelta suojaavaa vaikutusta. Pidemmän aikavälin hyötyjä ovat diabeteksen ja leukemian riskin pieneminen. Imettävien äitien rintasyövän- ja munasarjasyövän sekä tyypin 2 diabeteksen riski pienenee ja synnytyksestä toipuminen on nopeampaa. Lähes kaikki äidit pystyvät imettämään ja onkin tärkeää antaa perheille näyttöön perustuvaa yhtenäistä ohjausta ja tietoa. Lapsen ruokintatavan valinta on kuitenkin perheiden valinta ja perheitä tuetaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan.

WHO ja Unicef julkaisivat vuonna 1991 yhdessä 10 askeleen vauvamyönteisyysohjelman synnytysairaaloille. Ohjelman tarkoituksena on tukea, edistää ja turvata imetystä kaikissa lasta odottavissa, synnyttävissä ja synnyttäneissä äiteissä, sekä vastasyntyneissä ja lapsia hoitavissa yksiköissä.

Neuvoloille on kehitetty Norjan ja Kanadan mallien pohjalta seitsemän askeleen vauva- ja perhemyönteisyysohjelma. Vauvamyönteisyysohjelmalla voidaan turvata laadukkaat näyttöön perustuvat yhtenäiset imetysohjauksen käytännöt, kuitenkin perheiden yksilöllisyyttä kunnioittaen.

Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma koskee Pirkkalan yhteistoiminta-alueen neuvolatoiminnasta vastaavia, äitiys- ja lastenneuvoloita, sekä neuvolan perhetyötä. Suunnitelma sisältää kaikki seitsemän askelta onnistuneeseen imetykseen. Yhteistoiminta-alueen vauva- ja perhemyönteisyysohjelman toteutumisen nykytilaa on selvitetty 2022 itsearviointityökalun avulla neuvoloitten terveydenhoitajilta kyselyn avulla. Vauvamyönteisyyden askeleet on kuvattu toimintaohjelmassa sinisissä laatikoissa, jonka jälkeen on kuvattu askeleen toteutuminen ja tavoitetila, johon on kirjattu konkreettisia toimenpiteitä askeleen kehittämiseksi.

”Nostetaan Suomi imetyksen kärkimaaksi”

(kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2018-2022)

Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelman 7 askelta

1. ASKEL Neuvolan kirjallinen WHO:n mukainen vauvamyönteisyysohjelma

"Kaikilla äitiys- ja lastenneuvoloilla on kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma, joka pohjautuu Terveiden – ja Hyvinvoinnin Laitoksen kansalliseen imetyksen edistämisen toimintaohjelmaan sekä WHO:n kansainväliseen äidinmaidonkorvikekoodiin. Neuvolan johdolla on vastuu, että kaikki raskaana olevia ja synnyttäneitä, sekä imeväisikäisiä hoitavat ovat tietoisia vauvamyönteisyysohjelmasta, sen sisällöstä ja noudattamisesta ja valvoo päivittämistä."

Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma otetaan käyttöön neuvoloissa. Ohjelmaa arvioidaan säännöllisesti vauva- ja perhemyönteisyysohjelman itsearviointityökalun avulla ja kehittämistarpeiden kartoituksella tehdään uusi suunnitelma käytäntöjen kehittämisestä. Ohjelman päivittämisen vastuusta sovitaan.

Neuvoloissa otetaan käyttöön imetyksen tilastointi. Tilastoinnilla seurataan imetyssuositusten toteutumista, täysimettävien, osittaisimettävien ja ei imettävien osalta neljän kuukauden, kuuden kuukauden ja 12 kuukauden kohdalla. Raskausajan ja lasten tarkastuksissa imetysohjaus kirjataan tietojärjestelmään ohjatuista aiheista. Imetyksen tilastoja arvioidaan sopimuksen mukaan.

Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma sisältää WHO:n kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeen markkinointikoodin ja kaikki työntekijät ovat sitoutuneet noudattamaan sitä.

Askeleen tavoitteet

- Neuvoloiden johto, ja henkilöstö ovat tietoisia vauva- ja perhemyönteisyysohjelmasta ja kaikilla on tieto, mistä ohjelma löytyy.
- Imetyksen vuosittaisella arvioinnilla itsearviointityökalun avulla selvitetään kehittämiskohteet ja toteutuminen.
- Tilastoinnin seurannalla saadaan tietoa imetyksen toteutumisesta. Tilastointikäytäntöjen tarkistamisella ja kaikille tiedottamisella varmistetaan, että koko henkilöstö tietää mitä tilastoidaan ja kaikki ottavat tilastoinnit käyttöön.
- Asiakaskyselyitä imetyksestä tehdään säännöllisesti.

2. ASKEL Henkilökunnan osaamisen ja asiantuntemuksen ylläpito

"Perheille tarjotaan oikea-aikaisesti ajantasaista tietoa ja ohjausta imetyksestä. Kaikilla raskaana olevia ja imettäviä ja imeväisiä hoitavilla tulee olla WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutus. Neuvolan henkilökunta on tietointen vauva- ja perhemyönteisyysohjelman sisällöstä. Henkilökunta saa imetysaiheista täydennyskoulutusta säännöllisesti. Henkilöstön imetyškoulutuksista on laadittu kirjallinen suunnitelma, josta vastaa neuvolan johto ja sitä seurataan säännöllisesti. Uudet työntekijät perehdytetään ohjelmaan ensimmäisten työviikkojen aikana. Uudet työntekijät saavat imetysohjauskoulutuksen vuoden sisällä aloittamisesta."

Yhteistoiminta-alueen neuvoloiden terveydenhoitajilla on WHO:n mukainen 20 tunnin imetysohjaajakoulutus ja uudet työntekijät saavat imetysohjaajakoulutuksen, mikäli sitä ei ole aiemmin saanut tai koulutuksesta on yli 10 vuotta. Pirkkalan neuvolan perheohjaajalla on myös imetysohjaajakoulutus. Toimintaohjelman sisältö käydään vuosittain päivityksen jälkeen henkilökunnan kanssa läpi, jotta jokainen on selvillä käytännöistä.

Askeleen tavoitteet:

- Imetyškouluttaja järjestää WHO:n 20 h imetysohjaajakoulutuksen uusille työntekijöille.
- Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään toimintaohjelmaan, perehdytyksestä laaditaan suunnitelma.
- Kaikki saavat imetyksen täydennyskoulutusta vähintään kahden vuoden välein ja joka vuosi vähintään yksi osallistuu täydennyskoulutukseen ja kertoo koulutuksen sisällöstä muulle henkilöstölle. Imetyškoulutusta järjestetään työpaikalla vähintään kerran vuodessa.
- Neuvoloissa on henkilöstön imetyškoulutuksista ja koulutustarpeista seurantajärjestelmä, jolla varmistetaan henkilökunnan osaamista ja osaamistarpeita.
- Toimintaohjelma käydään läpi henkilöstön kesken vuosittain päivittämisen jälkeen
- Neuvolalääkärit saavat imetyksestä koulutusta tarvelähtöisesti ja imetyškoulutustarpeet selvitetään lääkäreiltäkin.

3. ASKEL Lasta odottavien perheiden ohjaus imeväisikäisen ravitsemuksesta ja kiintymyssuhteen merkityksestä vauvan kasvuun ja kehitykseen

"Perheiden imetysohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti huomioiden perheiden tarpeet ja toiveet. Ohjausta annetaan kaikille suullisesti ja kirjallisesti. Perheille annetaan tietoa imetyksen eduista ja imetykseen vaikuttavista tekijöistä. Ohjausta annetaan kansallisen ohjelman mukaisista aiheista. Kirjallinen ohjausaineisto on näyttöön pohjautuvaa ja suositusten mukaista. Imetysohjausta annetaan ennen 32 raskausviikkoa. Perheen kanssa tehdään imetyssuunnitelma, joka kirjataan tietojärjestelmiin. Erityistä tukea tarvitsevat saavat tehostettua ohjausta."

Perheille annetaan raskausaikana imetysohjausta eri aiheista yksilölliset tarpeet huomioiden. Imetysohjaus kirjataan tietojärjestelmään. Perheet saavat suullista ohjausta ja vinkkejä luotettaviin imetyssivustoihin. Myös puoliso saa imetysohjausta. Perhevalmennustapahtumassa annetaan tietoa imetyssuosituksista, imetyksen eduista, oikeasta imuotteesta ja imetyksen oireista, maitomäärien lisäämisestä sekä imetyksen apuvälineistä. Perheet voivat keskustella imetyksestä terveydenhoitajien kanssa. Perhevalmennuksessa jaetaan myös kirjallista materiaalia imetyksestä.

Askeleen tavoitteet:

- Raskausaikana toteutetaan terveystarkastusten yhtenäistä näyttöön pohjautuvaa imetysohjausrunkoa, jolloin perheet saavat tasalaatua tietoa imetyksestä. Ohjaus kirjataan tietojärjestelmään ja kaikki tuntevat kirjausmenetelmän. Ohjeet löytyvät myös perehdytysmateriaaleista.
- Kaikki saavat imetysohjausta sovitulla terveystarkastuskäynnillä ennen 32 raskausviikkoa.
- Ohjatut asiat kirjataan myös iPana-järjestelmään, jotta raskausaikana ohjatut tiedot siirtyvät myös sairaalahenkilökunnan tietoon.
- Ohjauksen tueksi on materiaalia imetyksestä synnyttäjälle ja puolisolle
- Perheet ohjataan kirjaamaan iPanan imetyssuunnitelmaan, omat imetysoiveet.
- Perheiden kanssa keskustellaan kiintymyssuhteen luomisesta vauvaan jo raskausaikana ja kannustetaan molempia vanhempia tutustumaan kohtuvauvaan.
- Raskausaikana tehdään mahdollisten imetyshaasteiden ennakoarviointi ja kirjataan sähköiseen äitiyskorttiin. Mikäli todetaan riskitekijöitä imetykselle tai on tiedossa aikaisemmissa imetyksissä epäonnistumisia, ohjataan synnyttäjä imetyškouluttajan vastaanotolle.

4. ASKEL Imeväisikäisen ravitsemuksen tukeminen

"Perheet saavat lasten terveystarkastuksissa suunnitelmallista ja yksilöllistä ohjausta, joka lähtee perheen ja lapsen tarpeista. Lisätukea tarjotaan erityistä tukea tarvitseville perheille. Imetyksestä / lapsen ruokailusta puhutaan jokaisella neuvolakäynnillä ja perheitä tuetaan ja kannustetaan imetyksessä. Imetysongelmiin on olemassa kirjalliset ohjeet, jotka perustuvat tutkittuun tietoon. Vauvan painoa seurataan tiheästi ensimmäisen kuuden viikon aikana, jotta maitomäärät vakiintuvat ja vauvan paino nousee riittävästi. Riittämättömään painonnousuun on kirjalliset yhtenäiset toimintaohjeet. Mikäli äiti ei halua imettää, varmistetaan, onko hän tehnyt päätöksensä tietoisesti."

Perheet saavat imetykseen ohjausta ja tukea jokaisella neuvolakäynnillä ja ohjaus kirjataan lapsen tietoihin. Ei-imettäviä perheitä tuetaan lapsen ruokailussa puhumalla vauvantahtisesta pulloruokinnasta ja antamalla ohjeita maitomääriin. Lisämaitojen purkua tuetaan lisämaitojen yhtenäisellä kirjallisella ohjeella ja tiheällä painon seurannalla. Neuvolakäynneillä varmistetaan vanhempien imetyksen turvamerkkien tunnistaminen. Neuvolan kotikäynti tai synnytyksen jälkeinen käynti on viikon kuluessa synnytyksestä. Käynnillä kartoitetaan perheen kokonaistilannetta ja voimavaroja, jotka voivat vaikuttaa imetyksen onnistumiseen ja tehdään imetystarkkailu.

Askeleen tavoitteet:

- Äitiysneuvolan synnytyksen jälkeisellä käynnillä ja lastenneuvolan ensikäynnillä kysytään vanhemmilta imetykseen liittyvistä imetystiedon ja -tuen tarpeista ja autetaan perhettä yksilöllisistä tarpeista lähtien.
- Sairaalasta kotiutumisen jälkeen tehtävään imetystarkkailuun on yhtenäiset kirjalliset ohjeet.
- Imetyksen erityisryhmien tukemiseen on kirjalliset toimintaohjeet äitiys- ja lastenneuvoloihin.
- Imetysongelmista on yhtenäiset näyttöön perustuvat kirjalliset ohjeet.
- Terveystarkkailijat ja neuvolalääkärit tietävät yleisimmistä rintakomplikaatioista sekä niiden hoitamisesta ja niistä on kirjalliset ohjeet ammattilaisille ja perheille.
- Ei imettävien äitien ohjaukseen on kirjalliset yhtenäiset toimintaohjeet.

5. ASKEL Imetyksen tukeminen ja oikea-aikainen lisäruokien aloitus

"Perheille kerrotaan kansallisista imetyssuosituksista sekä oikea-aikaisesta kiinteiden ruokien aloituksesta. Perheitä tuetaan jatkamaan imetystä kiinteiden ohella ainakin 12 kuukauden ikään saakka ja halutessaan pidempään. Kiinteitä ohjataan aloittamaan vauvan yksilöllisten valmiuksien mukaan ja äideille annetaan näyttöön perustuvaa tietoa rintamaidon ravitsemuksellisista ja immunologisista hyödyistä. Perheitä ohjataan osittaisimetyksessä, jotta turvataan lapsen riittävä painonnousu. Imetyksen tehostamisesta huolimatta painonnousun ollessa riittämätöntä neljän kuukauden iässä suositellaan mieluummin aloittamaan kiinteät kuin korvikkeet."

Perheitä kannustetaan täysimettämään kansallisten suositusten mukaisesti 4–6 kuukautta ja kiinteiden ohella 12 kuukauteen saakka ja perheen halutessa pidempään. Vanhemmille kerrotaan vauvan yksilöllisistä valmiuksista aloittaa kiinteitä ruokia maisteluannoksilla. Korvikeruokinnasta annetaan ohjausta kohdennetusti ja yksilöllisesti.

Askeleen tavoitteet:

- Täys- ja osittaisimetyksen sekä pulloruokinnan tukemiseksi terveystarkastuksissa on käytössä kirjallinen suunnitelma
- Puolisolle annetaan imetystietoa ja -ohjausta

6. ASKEL Vauva- ja perhemyönteisen ilmapiirin luominen

"Imetystä pidetään kulttuurisena normina imeväisen ravitsemuksessa. Neuvola rohkaisee imetyksessä myös kodin ulkopuolella. Neuvoloissa tulisi olla rauhallinen tila imettää ja imetys on sallittua myös vastaanotolla. WHO:n äidinmaidonkorvikekoodia noudatetaan, eikä neuvolan tiloissa ole äidinmaidonkorvikkeiden tai tuttien ja tuttipullojen mainontaa tai materiaaleja."

Neuvolan myönteistä imetysilmapiiriä edistetään sallimalla imetys kaikissa neuvolan tiloissa. Neuvolassa on tila, jossa äidit voivat imettää lasta. Neuvolassa noudatetaan äidinmaidonkorvikekoodia ja terveydenhoitajat tuntevat koodin sisällön. Äidinmaidonkorvikekoodin vastaista materiaalia tai mainontaa ei ole neuvolan tiloissa.

Askeleen tavoitteet:

- Myös imettäviä perheitä hoitava muu henkilöstö tuntee äidinmaidon korvikekoodin sisällön.
- Neuvolasta jaettava kirjallinen materiaali on äidinmaidon korvikekoodin mukaista (THL:n hyväksymää ja WHO:n äidinmaidonkorvikekoodin mukaista)
- Äitejä rohkaistaan imettämään myös kodin ulkopuolella

7. ASKEL Imetystuen varmistaminen, hoidon jatkuvuus ja yhteistyö

"Hoidon jatkuvuus turvataan sairaalan ja neuvolan sovituilla yhtenäisillä käytännöillä raskausaikana, synnytyksen jälkeen ja imetyshaasteiden ilmaantuessa. Yhtenäisissä sovituissa käytännöissä huomioidaan myös hoidon järjestäminen. Yhteistyötä tehdään myös kansalaisjärjestöjen kanssa. Imetyksen sujumista arvioidaan kotiutumisen jälkeen viikon sisällä. On varmistettava perheiden tieto siitä mistä imetykseen saa apua tarvittaessa. Yhteisistä käytännöistä sovitaan myös neuvolan lääkärin kanssa."

Neuvolalla ja sairaalalla on hoidon jatkuvuutta turvaamassa mm. sähköinen iPana -järjestelmä ja sähköiset hoitopalautteet sairaalasta. Neuvolat ohjaavat perheitä ottamaan yhteyttä heti kotiuduttuaan synnytyksen jälkeen. Kotikäynti tehdään perheisiin viimeistään, kun vauva on viikon ikäinen. Pirkkalassa perheet voivat tulla neuvolan imetysohjaukseen matalalla kynnyksellä kerran viikossa ilman ajanvarausta. Lisäksi perheet voivat ottaa yhteyttä omaan terveydenhoitajaan imetyshaasteissa. Perheille ohjataan kolmannen sektorin tuki, vertaistuki sekä mistä voi lukea imetyksestä. Pirkkalan neuvolassa äitiysneuvola antaa raportin siirtyvästä perheestä lastenneuvolaan, jossa kerrotaan imetyksen sujumisesta tai sen haasteista.

Askeleen tavoitteet:

- Sähköisessä iPanajärjestelmässä on imetyskortti, josta sekä sairaala, että neuvola näkevät, mitä asioita on ohjattu ja mitä vielä pitää ohjata.
- Neuvola tekee aktiivista yhteistyötä kummikätilöiden kanssa, ja tietoa käytännöistä vaihdetaan puolin ja toisin. Innokkaita imettäviä äitejä saadaan imetystukitoimintaan mukaan. Vahvistetaan yhteistyötä imetyksen tuen kanssa.
- Neuvolan henkilökunta käy aktiivisesti vuoropuhelua imetysohjauksen osaamistarpeista. Henkilöstölle järjestetään sisäistä koulutusta, joilla saadaan tarpeista lähtevää osaamista.

-
- Myös lääkärit tietävät käytännöistä. Yhteiset käytännöt on sovittu lääkärin kanssa.
 - Erityistason imetysohjausta on tarjolla kaikille perheille imetyksen haastavissa tilanteissa, jotta imetys ei turhaan lopu liian aikaisin.

WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi

WHO, YK ja UNICEF painottavat imetyksen merkitystä lasten terveyden ja kasvun turvaamisessa. 1981 WHO:n yleiskokouksessa hyväksyttiin äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi, jonka mukaan WHO:n jäsenvaltioiden tulee tukea imetystä ja valvoa äidinmaidon korvikkeiden markkinointia. Koodi koskee äitejä ja lapsia hoitavia terveydenhuollon henkilöitä ja korvikkeita valmistavia tai jälleenmyyviä tahoja sekä muita korvikeruokintaan tarvittavia materiaaleja valmistavia ja markkinoivia tahoja.

Koodin sisältämät vaatimukset:

- Äitejä ja vastasyntyneitä hoitavissa yksiköissä ei saa olla esillä koodin vastaista materiaalia (äidinmaidon korvikkeet, muut imeväisille tarkoitetut maitoseokset ja vieroitusvalmisteet, tutit ja tuttipullot)
- Äidinmaidon korviketta, kliinisiä ravintovalmisteita, ja vieroitusvalmisteita koskevaa kaupallista tiedotusmateriaalia voi jakaa perheille ainoastaan terveydenhuollon yksiköt yksilöllisen tarvearvion mukaan.
- Tuotemerkkejä ja mainoksia sisältävää materiaalia ei saa jakaa vanhemmille.
- Perheille jaettava lastenruoka-aineisto tulee olla THL:n hyväksymää.

Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman kehittämisen dokumentit

Hakulinen ym. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>

Hoitotyön tutkimussäätiö 2020. Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus.

<https://www.hotus.fi/wpcontent/uploads/2020/09/hoitosuositus.pdf>

Ikonen ym. 2019. Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön. Käsikirja yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyonteisyys-kasikirja.pdf>

Ruokavirasto. Äidinmaidon korvikkeet ja vieroitusvalmisteet.
<https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/elintarvikeala/tuote--ja-toimialakohtaiset-vaatimukset/erityisille-ryhmille-tarkeitetut-elintarvikkeet/aidinmaidonkorvikkeet-ja-vieroitusvalmisteet/>

UNICEF & WHO 2018. Implementation guidance. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: The revised baby friendly hospital initiative. [9789241513807-eng.pdf \(who.int\)](#)

Hyödyllisiä linkkejä imetyksessä ja lapsen ruokinnassa tukemiseen

Blomqvist ym. Pullonpyörittäjän opas. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetyks>

Imetyksen tuki ry. <https://imetyks.fi/>

Tampereen yliopistollinen sairaala.
https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ ja_synnytys/imetyks

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