VAUVA- JA PERHEMYÖNTEINEN OMA HÄME

Toimintaohjelma vuosille 2025–2030

KANTA-HÄMEEN HYVINVOINTIALUE

Sisällysluettelo

Sisällys

1 Johdanto 1
2 Hyvinvointialueen strategiset arvot vauva- ja perhemyönteisyystyössä 3
3 WHO:n vauvamyönteisyysohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative BFHI) 3
3.1 WHO 3
3.2 Kansallinen vauvamyönteisyyden kehittämistyöryhmä 2024 lähtien 4
4 Neuvolan 7 askelta onnistuneeseen imetykseen 5
Imetyksen tukeminen Oma Hämeen äitiys- ja lastenneuvolassa 5
4.1 Neuvolan 7 askelta 5
5 Sairaalan 10 askelta onnistuneeseen imetykseen, Kanta-Hämeen Keskussairaala 9
5.1 Synnytys- ja naistentautien yksikön 10 askelta onnistuneeseen imetykseen 9
5.2 Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto (VTO) 12
6 Muu imetystuki 14
7 Mittarit 15
7.1 Neuvolan mittarit 15
7.2 Erikoissairaanhoidon mittarit 16
8 Viestintä 17
9 Täydennyskoulutus 18
10 Tulevaisuudennäkymät Oma Hämeessä 18
LÄHTEET 20
Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative 20

1 Johdanto

Tämä toimintasuunnitelma on Kanta-Hämeen hyvinvointialueen (Oma Häme) suunnitelma imetyksen edistämiseksi, tukemiseksi ja suojelemiseksi. Tavoitteena on tukea vastasyntyneen turvallista varhaisravitsemusta sekä vastasyntyneen ja vanhemmuuden varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen muodostumista. THL:n kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022 suosittelee, että käytänteet imetyksen edistämisessä olisivat sekä perus- että erikoissairaanhoidossa yhdenmukaisia (THL, 17)

Vuoden 2023 alusta on perustettu Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Oma Häme. Oma Häme on perustettu entisen Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueelle. Alueella on useita taajamia, keskustaajamina ovat Hämeenlinna, Riihimäki ja Forssa. Imetyksen edistämiseksi tehdään yhteistyötä neuvolan ja synnytyssairaalan välillä. Vuodesta 2017 on sairaanhoitopiirissä aloittanut toimintansa imetyksen edistämisen kehittämistyöryhmä. Tämä työryhmä jatkaa toimintaansa nyt Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Mukana on myös Hämeen Ammattikorkeakoulusta lehtori-imetysohjaajakouluttaja.

Hyvinvointialueella perustason perhepalveluista vastaavat Perhekeskukset. Äitiys- ja lastenneuvolat hoitavat neuvolatoimintaa, perhekeskuksessa tukipalveluina ovat mm. varhaisen tuen perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu, jotka myös hoitavat perheitä, joissa on imeväisikäisiä lapsia. Perustasolla ohjausta annetaan neuvolassa, osa ohjauksesta toteutuu perhevalmennuksissa, joiden aiheita ovat muun muassa vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus sekä turvallinen vauvan varhaisravitsemus ja hoito. Imetysohjaus aloitetaan jo raskausaikana mahdollisimman aikaisin, tavoitteena on jo ensimmäisellä käynnillä neuvolassa ottaa imetys ja aiemmat imetyskokemukset puheeksi. Raskausaikana aloitettua imetysohjausta ja imetystarkkailua jatketaan neuvolan toimesta synnytyksen jälkeen kotikäynnin ja lastenneuvolakäyntien yhteydessä.

Äitiyspoliklinikalla imetys otetaan puheeksi jokaisen käynnin yhteydessä. Synnytykset hoidetaan suurimmaksi osaksi Kanta-Hämeen keskussairaalassa Hämeenlinnassa, tulevaisuudessa ASSI-sairaalassa. Imetysohjausta annetaan synnytysyksikössä, imetyspoliklinikalla, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla sekä lasten- ja nuorten osastolla.

Merkittävässä roolissa imetyksen alkuun saattajana on synnytyssalin henkilökunta, koska ensi-imetys suositellaan toteutettavaksi jo ensimmäisen elintunnin aikana synnytyssalissa. Imetyksen käynnistymiseen ja jatkumiseen vaikuttaa ratkaisevalla tavalla, miten imetystä tuetaan synnytyksen jälkeisinä päivinä. Mikäli äiti ja vauva joutuvat eroon toisistaan synnytyksen jälkeen, äidin imetysohjausta annetaan samoilla periaatteilla sekä vuodeosastolla, että vastasyntyneiden teholla. Nopeasti sairaalasta kotiutuvat käyvät vauvan kanssa äitiyspoliklinikan perhepoliklinikalla lastenlääkärin ja kätilön vastaanotolla. Tällöin tulee antaa tarvittaessa imetysohjausta ja kannustaa täysimetykseen.

Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytysosaston ja synnytysvuodeosaston, sekä äitiys- ja lastenpoliklinikoiden imetysvastaavat ovat laatineet omaan yksikköönsä sopivat ”Sairaalan 10 askelta onnistuneeseen imetykseen”. Kanta-Hämeen

hyvinvointialueen äitiys- ja lastenneuvolat ovat laatineet ”Neuvolan 7 askelta onnistuneeseen imetykseen”. Askeleet pohjautuvat WHO:n ja Unicefin vauvamyönteisyysohjelmaan.

Kaikilla vastasyntyneiden ja heidän perheidensä kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä pitäisi olla perustiedot imetyksestä, sen tärkeydestä vastasyntyneelle varhaisravitsemuksena ja imetyksen terveyshyödyistä vastasyntyneelle ja synnyttäneelle äidille sekä sen merkityksestä varhaisen vuorovaikutuksen onnistumiselle. Ihannetilanteessa vastasyntyneen ja hänen perheensä kanssa työskentelevällä tulisi olla WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutus. Haastavissa imetystilanteissa työntekijä osaa tarvittaessa ohjata perheen imetysohjaukseen imetysohjaajan tai imetyskouluttajan vastaanotolle.

Imetysohjaajakoulutus tulee olla henkilökunnalla, joka ottaa imetysnäyttöjä vastaan opiskelijoilta, jotka suorittavat opintojen yhteydessä imetysohjaajan koulutusta (esim. kätilöt, terveydenhoitajat, sairaanhoitajat). Lisäksi sekä sairaalassa, että Hämeenlinnan, Riihimäen, Janakkalan ja Forssan neuvoloissa on imetysohjaajakouluttajia, jotka ovat suorittaneet 7.5 opintopisteen laajuisen tutkinnon Metropolia ammattikorkeakoulussa. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ei ole yhtään kansainvälisen imetyskonsultti koulutuksen sertifioinutta imetyskonsulttia (IBCLC, International Board Certified Lactation Consultant®). Sairaalan imetyskouluttajat ylläpitävät sairaalan imetyspoliklinikkaa ja imetyskouluttaja-terveydenhoitajat imetysvastaanottoa omilla paikkakunnillaan ja lisäksi järjestävät imetysaiheista koulutusta.

Kanta-Hämeen Keskussairaala ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueen neuvolat toimivat WHO-koodin mukaisesti, mainostamatta korvikkeita, tuttipulloja tai tutteja. Myöskään korvikeyhtiöiden mainoskyniä tai lehtiöitä ei jaeta tai käytetä, eikä heidän järjestämiin koulutuksiin osallistuta.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sairaalat ja neuvolat toimivat opiskelijoiden työharjoittelupaikkoina. Oppilaitosyhteistyötä tehdään Hämeen ammattikorkeakoulun sekä kätilökoulutusta antavien ammattikorkeakoulujen kanssa. Hyvinvointialueella harjoitteluaan suorittavat terveydenhoitaja- ja kätilöopiskelijat ovat suorittaneet WHO:n 20 tunnin imetysohjaajan koulutuksen tullessaan harjoitteluun. Harjoittelun aikana he vahvistavat osaamistaan imetysohjaajina.

Vauva- ja perhemyönteisten käytäntöjen toteutumista ja arviointia kirjataan hyvinvointialueen yhteiseen potilastietojärjestelmään- Lifecareen. Oma Hämeessä tietojohtamisen työkalujen avulla voidaan seurata toiminnan toteutumista. Rakenteellinen kirjaaminen mahdollistaa valtakunnallisen seurannan. Asiakaspalautetta kerätään esimerkiksi NPS-mittarilla (Net Promoter Score).

Toimintasuunnitelma päivitetään työryhmän toimesta säännöllisesti 5 vuoden välein, tarvittaessa suunnitelmaa täydennetään vuosittain toukokuussa tai useammin.

2 Hyvinvointialueen strategiset arvot vauva- ja perhemyönteisyystyössä

Hyvinvointialueemme strategisia arvoja ovat rohkeus, vaikuttavuus, yhdenvertaisuus ja asiakaslähtöisyys.

Palveluiden saatavuuden, sisällön ja laadun yhdenmukaistaminen on aloitettu neuvolapalveluissa jo ennen hyvinvointialueen aloittamista, ja neuvolapalveluiden yhteinen toimintasuunnitelma ja -ohjelma on julkaistu. Neuvola on luonteeltaan lähipalvelua, ja koko henkilöstön imetysohjaajapätevyydellä varmistetaan palvelun **yhdenvertaista** saatavuutta.

Asiakaslähtöisyyden kehittämistä edistetään esimerkiksi yhdenmukaisen asiakaspalautejärjestelmän käyttöönoton avulla. Kaikissa palveluissa käyttöönotettava suositteluindeksi ja sen liitteenä olevat lisäkysymykset antavat tietoa esimerkiksi siitä, onko asiakas saanut tarvitsemansa avun ja kokenut tulleensa kuulluksi palvelussa. Palveluita tarjotaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti sekä neuvolapalveluissa että erikoissairaanhoidossa. Perheille on saatavilla myös moniammatillisesti tukea perhekeskuksen ammattilaisilta.

Vaikuttavuuden todentamiseksi tarvitsemme mittareita, joista tarkemmin tämän toimintaohjelman luvussa seitsemän. Mittarit on otettu käyttöön mahdollisilta osin kansainvälisten suositusten mukaisesti. Tarvitsemme edelleen asiakastietojärjestelmän jatkokehittämistä tarpeellisen mittaus- ja vaikuttavuustiedon esiin saamiseksi. Arviointitiedon analysoimiseksi tarvitaan säännöllinen rakenne, joka voi myös suunnitella tarvittavia toimenpiteitä. Hyvinvointialueella rakennetaan koulutuskokonaisuutta yhteiseen käyttöön Moodle-oppimisalustalle.

Rohkeus tarkoittaa myös kykyä luopua asioista ja työskentelytavoista, jotka ovat vaikuttamattomia tai soveltumattomia. Ammattilaisten osaamisen jatkuva ylläpitäminen ja asiakastiedon systemaattinen kerääminen mahdollistavat sen, että voimme tarjota asiakkaidemme tarpeiden mukaista neuvontaa, ohjausta ja tukea ajankohtaiset ilmiöt huomioiden. Hyvinvointialueella uudistetaan perhevalmennusta sote-integroidulla otteella ja kehitetään digipalveluita vauva- ja perhemyönteisyys työhön.

3 WHO:n vauvamyönteisyysohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative BFHI)

3.1 WHO

WHO ja Unicef ovat julkaisseet vuonna 1989 Vauvamyönteisyysohjelman ja myöhemmin 1991 ja sen pohjalta on julkaistu 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. THL on julkaissut vuonna 2009 ensimmäisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman. Toimintaohjelman tärkeänä tehtävänä on jalkauttaa Vauvamyönteisyysohjelma toimipisteisiin, joissa hoidetaan ja työskennellään raskaana olevien ja vastasyntyneiden perheiden parissa. Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen kaikissa sellaisissa toimintayksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia. Vauvamyönteisyysohjelman tarkoituksena on

mahdollistaa hyvä alku imetykselle synnytyssairaalassa, tukea kuuden kuukauden täysimetystä ja edesauttaa imetyksen jatkumista kuuden kuukauden jälkeen kiinteän lisäruoan ohella vuoden ikään tai pidempään. Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative

3.2 Kansallinen vauvamyönteisyyden kehittämistyöryhmä 2024 lähtien

Suomessa on käytössä kolme vauvamyönteisyysohjelmaa, jotka on tarkoitettu

- synnytyssairaaloille
- vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille ja muilla lastenosastoille
- neuvoloille.

Vuonna 2024 oli perustettuna THL:n kansallisen vauvamyönteisyyden kehittämistyöryhmä, työryhmä kokoontui muutamia kertoja. Kehittämistyöryhmä lakkautettiin vuoden 2024 lopulla. Nyt tavoitteena on, että kehittämistyötä tehdään hyvinvointialueilla ja kansallinen ohjaus on lopetettu.

THL on viimeksi vuonna 2018 päivittänyt kansallisen toimintaohjelman imetyksen edistämiseksi Suomessa. Siinä korostetaan vastuutahojen nimeämisen tärkeyttä kuntiin ja tuleviin hyvinvointialueisiin vastaamaan imetyksen edistämisestä. Tavoitteena on vauva- ja perhemyönteisyysohjelman myötä yhdenmukaistaa ja tehostaa imetyksen edistämistä perusterveydenhuollossa. Toimintaohjelman keskeisenä tavoitteena on nostaa Suomi imetyksen kärkimaaksi. Toimintaohjelma pohjautuu WHO:n suosituksiin ja kansainväliseen tutkimusnäyttöön.

Toimintaohjelmassa on kahdeksan osatavoitetta:

1) tukea lapsen terveen kasvun ja kehityksen edellytyksiä varhaisravitsemuksen osalta

2) parantaa äitien ja perheiden valmiuksia ja mahdollisuuksia imettää lastaan toivomustensa mukaisesti

3) pidentää imetyksen ja täysimetyksen kestoa Suomessa WHO:n suositusten tasolle

4) kaventaa imetyksessä esiintyviä sosioekonomisia eroja

5) lisätä väestön tietoa imetyksen terveyshyödyistä ja tavoista edistää imetystä sekä edistää myönteistä suhtautumista imetykseen

6) lisätä eri ammattilaisten ja toimijoiden yhteistyötä imetyksen edistämiseksi

7) vahvistaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukemalla imetystä

8) tukea kestävää kehitystä

(THL, 17).

THL:n aloittama neuvolan vauva- ja perhemyönteisten hoitokäytäntöjen auditointiprosessi on tällä hetkellä vailla kehittäjää. (vrt. Baby-Friendly Hospital-sertfikaatti)

4 Neuvolan 7 askelta onnistuneeseen imetykseen

Imetyksen tukeminen Oma Hämeen äitiys- ja lastenneuvolassa

Neuvolassa imetysohjauksen tavoitteena on imetystä koskevien tietojen lisääntyminen ja positiivisen asenteen vahvistaminen, mikä tukee täysimetystä. Imetysohjaus toteutetaan suositusten mukaisesti ja se aloitetaan äitiysneuvolan vastaanottokäynneillä, jatkuen perhevalmennuksessa, sekä kotikäynneillä.

Vauvan syntymän jälkeen neuvolan terveydenhoitaja pyrkii tekemään kotikäynnin yhden viikon sisällä synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeen. Imetysohjausta ja –tarkkailua toteutetaan tarpeen mukaan jokaisessa terveystarkastuksessa. Imetystarkkailu pitää sisällään: maidon riittävyyden arvioinnin, vauvan merkit maidon riittävyydestä (vauvan virtsan ja ulosteen määrä ja laatu, vauvan painon nousu ja yleistila), äidin fyysiset tuntemukset imetyksestä (rinnat ja nännit tuntuvat terveiltä, aristus, pakkautuminen tai tulehduksen merkit) sekä äidin mielialan ja vuorovaikutuksen vauvan kanssa.

Riskiryhmien tunnistaminen on erityisen tärkeää ja auttaa kohdentamaan ohjausta niille, jotka sitä eniten tarvitsevat. Riskiryhmään voidaan ajatella kuuluvan ensisynnyttäjät, teinivanhemmat, yksin lasta odottavat, maahanmuuttajat ja tupakoitsijat, sekä asiakkaat, joilla on aikaisemmin ollut imetyksessä ongelmia.

Alueellinen synnytysvastuualueen ja neuvoloiden yhteinen kokous pidetään kaksi kertaa vuodessa ja koulutuspäivä kaksi kertaa vuodessa. Neuvoloiden ja Kanta-Hämeen keskussairaalan imetysvastaavien, sekä imetyskouluttajien ja osastonhoitajien kokouksia pidetään kaksi kertaa vuodessa (alueellinen imetysohjaamisen kehittämistyöryhmä).

4.1 Neuvolan 7 askelta

1. **Neuvolan kirjallinen vauvamyönteisyysohjelma**

Kaikilla äitiys- ja lastenneuvoloilla on kirjallinen vauvamyönteisyysohjelma, joka perustuu Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (THL) kansallisen imetyksenedistämisen toimintaohjelman suosituksiin ja WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden kansainväliseen markkinointikoodiin. Ohjelma sisältää imetysohjauksen periaatteetperheiden saamaan ohjaukseen ja hoitoon. Ohjelma on perheiden nähtävillä. Neuvolan vauvamyönteisyysohjelmassa kuvataan 7 askelta onnistuneeseen imetykseen.

Perhekeskuksen johto on vastuussa siitä, että kaikki, jotka ohjaavat raskaana olevia ja heidän perheitään sekä pikkulapsiperheitä ovat tietoisia neuvolan vauvamyönteisyysohjelmasta. Johto huolehtii, että ohjelmaa noudatetaan, ja että se päivitetään säännöllisesti.

2. Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpitäminen

Perheet saavat ajantasaista ohjausta ja tietoa imetyksestä. Perheitä hoitavilla työntekijöillä on WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutus, josta käytännön harjoittelua on 4 tuntia. Käytännön harjoittelu voi tapahtua myös sairaalassa. Perhekeskuksen henkilökunta on tietoinen neuvolan vauvamyönteisyysohjelmasta ja sen sisällöistä. Henkilökunnalle järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta. Imetystä koskevia henkilöstökoulutuksia varten on laadittu kirjallinen suunnitelma ja koulutukseen osallistumisia seurataan kirjallisesti. Koulutussuunnitelmasta vastaa perhekeskuksen johto. Uusi työntekijä perehdytetään neuvolan vauvamyönteisyysohjelman sisältöön ensimmäisten työviikkojen aikana. Imetysohjaajakoulutusta järjestään vuoden sisällä niille työntekijöille, joilla koulutusta ei ole.

3. Lasta odottavien perheiden imetysohjaus

Perheiden saama imetysohjaus on suunnitelmallista ja toteutetaan yksilöllisesti ottaen huomioon perheen lähtökohdat. Kaikille raskaana oleville ja heidän perheilleen annetaan ohjausta suullisesti ja kirjallisesti. Ohjaus sisältää tietoa imetyksen hyödyistä ja niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat imetyksen käynnistymiseen. Raskausaikana perheet saavat tietoa seuraavista asioista:

- Imetyksen hyödyt äidille ja lapselle
- Vierihoito
- Iho-kosketus
- Imetysasento ja oikea imuote
- Vauvantahtinen imetys
- Rintamaidon muodostumisen ja lisäämisen periaatteet
- Äidinmaidonkorvikkeen käytön mahdolliset riskit imetyksen jatkumiselle
- Tutin ja tuttipullon välttäminen ennen kuin imetys on vakiintunut

• Mistä saa apua ja tukea imetykseen

• Tietoa sairaalan hoitokäytännöistä

Raskauden aikainen ohjausmateriaali on suositusten mukaista ja perustuu tutkittuun tietoon. Raskauden aikaisessa imetysohjauksessa otetaan huomioon perheen toiveet ja aikaisemmat imetyskokemukset. Perheet saavat tietoa imetyksestä ennen raskausviikkoa 32. Imetyssuunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään. Jos raskaana olevalla on ollut aiemmin imetysongelmia, imetyssuunnitelma välitetään tiedoksi synnytyssairaalaan. Erityistä tukea tarvitsevat saavat halutessaan tehostettua imetysohjausta.

Perhevalmennus Oma Hämeessä: https://omahame.fi/etaryhmat

4. Imetyksen tukeminen ja maidonmuodostumisen ylläpito

Lasten terveystarkastuksissa perheet saavat suunnitelmallista ja yksilöllistä imetysohjausta. Ohjaus on vauvan ja perheen tarpeista lähtevää. Erityistä tukea tarvitsevat perheet saavat lisätukea.

Perheen kanssa keskustellaan vauvan syömisestä jokaisella neuvola – ja kotikäynnillä. Perheitä kannustetaan ja tuetaan imetyksessä sekä tarjotaan apua ongelmatilanteissa. Imetysongelmista on kirjalliset ja näyttöön perustuvat hoito-ohjeet.

Vauva punnitaan säännöllisesti ensimmäisen kuuden viikon ajan, kunnes maidon muodostuminen on vakiintunut ja vauvalla on riittävä painonnousu. Perheet saavat ohjausta vauvan riittämättömän painon nousun seurataan ja hoitoon kirjallisen toimintaohjeen mukaisesti. Jos äiti ei halua imettää, varmistetaan, että äiti on tehnyt tietoisen päätöksen.

Terveystarkastuksissa varmistetaan

- Äiti osaa tulkita vauvan varhaisia nälän merkkejä
- Äiti osaa käyttää itselleen ja vauvalle sopivia imetysasentoja ja varmistaa vauvan oikean imuotteen
- Perhe osaa seurata imetyksen turvamerkkejä

- Imetys on vauvantahtista
- Perheen voimavarat ja vuorovaikutus vauvan kanssa

Imetysohjaustilanteessa äidin kanssa keskustellaan myös

- Perheen nukkumisjärjestelyistä ja yöimetyksestä
- Tutin tai tuttipullon käytön vaikutuksista
- Maidonerityksen ylläpitämisestä ja tarpeen mukaisesta lisäämisestä
- Käsin lypsämisestä ja maidon hörpytyksestä esim. pienestä mukista
- Tiehyttukoksen ja rintatulehduksen oireista
- Arvioidaan ja seurataan vauvan painonnousua, jos painonnousu on riittämätöntä ja imetystä täytyy tehostaa, arvio kirjataan asiakkaan tietoihin
- Annetaan ohje äidinmaidonkorvikkeen käytöstä tarvittaessa
- Terveydenhoitaja kertoo yleisimmistä rintakomplikaatioista ja niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta
- Arvioidaan, seurataan ja tuetaan äitiä, joka ei halua imettää
- Kirjataan imetyksen toteutuminen lapsen tietoihin, kunnes imetys päättyy

5. Täysimetyksen tukeminen ja oikea-aikainen lisäruokien aloitus

Perheille annetaan tietoa ja tukea kuuden kuukauden täysimetyksen onnistumiseksi. Äidit saavat asianmukaista tietoa rintamaidon ravitsemuksellisista ja immunologisista hyödyistä. Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että vauva saa ainoastaan äidinmaitoa, joko imemällä maitoa suoraan rinnasta tai imettävää äitiä tuetaan ja ohjataan pumppaamaan maitoa ja ylläpitämään maidon erittymistä rinnoista ja antamaan maito vauvalle tuttipullon tai muun apuvälineen avulla. Neuvolassa tunnistetaan täysimetystä mahdollisesti haittaavia tekijöitä.

Osittain imettäville äideille turvataan riittävä tuki ja ohjaus, jotta varmistetaan vauvan hyvä ravitsemus. Neuvolassa perheitä ohjataan äidinmaidonkorvikkeen turvalliseen käyttöön sekä keskustellaan tutin ja tuttipullon vaikutuksista imetykseen.

Perheille annetaan tietoa suositellusta ajankohdasta aloittaa kiinteät ruuat. Kiinteiden ruokien ohella osittaisimetystä tuetaan jatkamaan ainakin yhteen ikävuoteen asti tai pidempään äidin ja lapsen sitä halutessa. Kiinteiden ruokien maistelu aloitetaan tarjoamalla useita makuaineita maisteluannoksina 4–6 kuukauden iässä yksilöllisten valmiuksien mukaan.

6. Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen

Tavoitteena on vakiinnuttaa imetys kulttuurillisena normina lapsen ravitsemuksessa. Äitejä rohkaistaan imettämään myös kodin ulkopuolella. Neuvolassa on varattu rauhallinen paikka imetykselle ja äidit voivat imettää myös vastaanotolla. Imetys nähdään ihmisoikeutena. Neuvolassa noudatetaan WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia. Neuvolassa ei ole äidinmaidonkorvikkeen, tuttipullojen tai tuttien mainontaa.

7. Imetystuen varmistaminen ja hoidon jatkuvuus

Neuvolalla ja sairaalalla on yhdessä sovitut käytännöt hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä silloin kun imetyksessä on haasteita. Imetystuen järjestämisestä on sovittu neuvolan ja sairaalan välillä. Neuvola ja sairaala tekevät yhteistyötä kansalaisjärjestöjen kanssa imetyksen edistämiseksi. Perheitä ohjataan varaamaan kotikäynti tai terveystarkastus neuvolaan kotiutuessaan synnytyssairaalasta. Imetyksen jatkumisen varmistamiseksi imetyksen sujuminen tulee arvioida viikon sisällä kotiutumisesta. Perheet tietävät, mistä he tarvittaessa saavat tukea imetykseen.

5 Sairaalan 10 askelta onnistuneeseen imetykseen, Kanta-Hämeen Keskussairaala

Imetyksen hyödyt sekä vauvalle, että äidille ovat kiistattomat. Synnytyssairaalassa annettu ohjaus vaikuttaa imetyksen onnistumiseen. Siksi jokaisella perheellä on oikeus saada hyvää, yksilöllistä ohjausta imetyksen ensi päivinä.

Imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma perustuu WHO:n kymmeneen askeleeseen onnistuneeseen imetykseen. Vauvamyönteisyyden kriteerit ovat samat kuin WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisyysohjelman 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. Toimintasuunnitelmamme perustuu vauvamyönteisyysohjelmaan, sillä kaikkien askeleiden toteutuessa perheet saavat mahdollisimman hyvää ohjausta ja tukea imetyksen onnistumiseksi.

Tavoitteena on, että perheet saavat riittävän hyvää, näyttöön perustuvaa ohjausta, jolla turvataan imetyksen käynnistyminen. Vastasyntyneen riittävän ravitsemuksen turvaaminen on ohjauksen perusta. Kunnioitamme myös jokaisen perheen toiveita ja ajatuksia vastasyntyneen hoidosta.

5.1 Synnytys- ja naistentautien yksikön 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

1. **Imetyksen edistämisestä työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.**

Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien ja synnytysten palveluyksikölle on laadittu koko henkilökunnan tuntema imetysohjauksen toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelma sekä sen sisältö arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti kahden vuoden välein. Toimintasuunnitelman päivityksestä vastaavat imetysvastaavat yhdessä osastojen henkilökunnan kanssa. Toimintasuunnitelman osa-alueiden toteutumista seurataan tilastoinnin avulla.

2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.

Henkilökunnan osaaminen perustuu WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutukseen. Imetysohjausta ja henkilökunnan osaamista ylläpidetään ja kehitetään säännöllisen täydennyskoulutuksen avulla.

3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.

Odottaville äideille jaetaan tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu. Heille kerrotaan tutustumiskäyntien yhteydessä imetystä edistävistä hoitokäytännöistä. Imetys huomioidaan yksilöllisesti raskauden aikaisessa ohjauksessa esimerkiksi säännöllistä lääkitystä käyttävien odottajien kohdalla. Tarvittaessa raskaana oleva voi tulla imetyspoliklinikalle ohjauskäynnille. Poliklinikalle voidaan antaa räätälöityä ohjausta erityistilanteisiin ja tehdä synnyttäjän kanssa yhdessä imetyssuunnitelma.

4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.

Vastasyntyneille turvataan synnytyksen jälkeen häiriötön varhaiskontakti ja äitejä kannustetaan ensi-imetykseen lapsen imemisvalmiuksien mukaan. Kaikki vastasyntyneet pääsevät välittömästi ihokontaktiin syntymän jälkeen, ellei vauvan tai äidin vointi sitä estä. Vauvalla on ihokontaktissa mahdollisuus imeä. Ihokontakti kestää vähintään tunnin ajan syntymästä, elleivät lääketieteelliset syyt sitä estä. Ihokontaktia ohjataan jatkamaan myös ensi hetkien jälkeen. Oikea imuote ja vauvan hyvä asento rinnalla huomioidaan ohjauksessa ensi-imetyksestä lähtien. Tieto ensi-imetyksestä sekä sen onnistumisesta kirjataan hoitosuunnitelmaan.

Elektiivisellä tai kiireellisellä sektiolla syntyneille vastasyntyneille tarjotaan mahdollisuus varhaiskontaktiin leikkaussalissa äidin ja vastasyntyneen voinnin mukaan. Pidempiaikainen ihokontakti ja ensi-imetys toteutetaan heräämössä tai äidin palattua perheheräämöön synnytyssaliin. Mikäli äidin ja vastasyntyneen ihokontakti ei ole mahdollinen, ohjataan isää tai tukihenkilöä ihokontaktiin vastasyntyneen kanssa. Ensimmäinen ihokontakti toteutetaan heti lääketieteellisten syiden salliessa.

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

Jos vastasyntynyt joutuu olemaan äidistään erossa, ohjataan äidille mahdollisimman nopeasti lypsäminen, mielellään tunnin kuluessa vauvan syntymästä. Lypsyt ohjataan

kuitenkin viimeistään kuuden tunnin kuluessa. Äidille ohjataan maidontuotannon käynnistäminen ja ylläpitäminen lypsämällä.

6. Vastasyntyneille annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.

Äitejä ja perheitä kannustetaan ympärivuorokautiseen vierihoitoon ja lapsentahtiseen imetykseen. Äideille ja perheille kerrotaan, ettei täysiaikainen, terve ja normaalipainoinen lapsi tarvitse yleensä lisämaitoa. Lapsille annetaan lisämaitoa lääketieteellisten syiden niin edellyttäessä.

Jos lasta ei imetetä, perheelle ohjataan turvallinen korvikeruokinta.

7. Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa.

Äideille ja perheille perustellaan ympärivuorokautisen vierihoidon edut ja perheitä kannustetaan ihokontaktin jatkamiseen myös varhaiskontaktin jälkeen. Vanhempia kannustetaan ja ohjataan yksilöllisesti lapsen hoidossa. Ohjaus pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon ja yhteisesti sovittuihin toimintatapoihin. Sektiolla synnyttäneet äidit aloittavat vierihoidon äidin voinnin salliessa.

8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.

Äitejä ohjataan imettämään lastaan aina tämän vaikuttaessa nälkäiseltä. Vanhemmille kerrotaan tiheän ja lapsentahtisen imetyksen tehostavan maidonnousua. Äitejä ja perheitä ohjataan tunnistamaan lapsen varhaiset nälkäviestit. Ohjauksella varmistetaan, että äiti tunnistaa lapsen oikean imuotteen, vauvan hyvän asennon rinnalla, hyvän imetysasennon sekä tehokkaan imemisen ja riittävän maidonsaannin tunnusmerkit. Ohjauksessa huomioidaan puolison tai tukihenkilön merkitys imetyksen edistäjänä.

9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullosta.

Synnytysvuodeosastolla ei ole tarjolla tutteja. Perheitä kannustetaan välttämään huvitutin käyttöä imetyksen alkuvaiheissa ja perustellaan huvitutin käytön vaikutukset imetykselle. Tuttia ei suositella käytettäväksi ennen kuin vauva on oppinut hyvän imemistekniikan ja äidinmaidon määrä on tasaantunut.

Kuitenkin niissä tilanteissa, joissa vastasyntyneen ei ole mahdollista imeä rinnalla, hänelle tarjotaan tuttia.

Vastasyntyneen mahdollisesti tarvitsema lisämaito annetaan ensisijaisesti ruiskulla, hörpyttämällä tai imetysapulaitteella.

10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin.

Äideille ja perheille annetaan tietoa imetystukiryhmistä. Perheitä rohkaistaan hakemaan apua mahdollisissa ongelmatilanteissa riittävän varhain. Ennen kotiinlähtöä äidin kanssa keskustellaan, mihin ongelmatilanteissa voi olla yhteydessä. Alueen imetystuki- ja muiden vertaistukiryhmien esitteet ja yhteistiedot löytyvät osaston ilmoitustauluilta.

Lisäaskeleet

11. Yhteistyötä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen sekä vastasyntyneen hoitoon osallistuvien kanssa lisätään ja kehitetään

Eri osastojen ja raskaana olevien sekä perheiden hoitoon osallistuvien tahojen välillä sovitaan yhtenäisistä ohjauksesta ja toimintakäytännöistä imetyksen ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Yhteistyötä neuvoloiden kanssa kehitetään.

12. Sairaalassa toimii imetyspoliklinikka

Halutessaan imettävä voi saada lisää ohjausta imetykseen sairaalan imetyspoliklinikalta. Erityisesti ennenaikaisuus, kaksosuus, rintakumin käyttö, imetyskipu ja rikkinäiset rinnanpäät, sairaalassa aloitettu lisämaito ovat syitä hakeutua poliklinikalle ohjaukseen.

5.2 Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto (VTO)

Vastasyntyneen tarvitessa hoitoa teho- ja tarkkailuosastolla, äiti ja vauva joutuvat olemaan fyysisesti eri osastoilla. Erillään olon vuoksi äiti voi kokea emotionaalista stressiä sekä pelkotiloja ja maidonerityksen käynnistäminen ja ylläpitäminen ovat erityisen haastavia. VTO:lla kannustetaan ja iloitaan äidin omasta maidontuotannosta, vaikka määrät eivät riittäisikään vauvalle. Mikäli vauva syntyy keskosena, äiti jää ilman loppuraskauden imetysohjausta. Äitejä tuetaan ja kannustetaan imettämään, mutta huomioidaan myös äidit, jotka eivät voi tai halua imettää.

Hoitoympäristö tukee perhekeskeisyyttä, jonka vuoksi perheille on järjestetty rauhallinen tila ja nojatuoli. Hoitajien asenne on tärkeä perhekeskeisyyden mahdollistamisessa ja imetyksen tukemisessa. Osaston hoitokäytännöt tukevat imetystä. Imetysohjausta annetaan yksilöllisesti ja perheen tilanteeseen sopien. Vanhempien jatkuvaa läsnäoloa tuetaan.

VTO:n 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

1. Imetysohjauksesta tulee olla kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.

- Motivoitunut, koulutettu henkilökunta ja selkeät ohjeet tukevat imetystä

2. Henkilökunnalla tulisi olla imetysohjaajakoulutus ja mahdollisuus täydennyskoulutukseen.

3. Mikäli on ennakoitavissa, että vauva tarvitsee syntymänsä jälkeen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitoa, perhe käy tutustumassa osaston tiloihin. Samalla perheelle annetaan tietoa imetyksen eduista ja maidonerityksen käynnistämisestä sekä vauvan ruokintatavoista.

4. Vauvan voinnin mukaan mahdollistetaan varhaisimetys synnytyssalissa tai osastolla 30–60 minuutin kuluessa syntymästä. Perhettä rohkaistaan pitämään vauvaa mahdollisimman paljon ja mahdollisimman aikaisin kenguruhoidossa.

- Vauva autetaan äidin rinnalle jo ennen osastolle siirtymistä voinnin salliessa
- Voinnin vakauduttua vauva autetaan mahdollisimman pian äidin rinnalle
- Lisämaitoa annetaan vain lääketieteellisistä syistä
- Kenguruhoidossa vauvaa voi imettää ja tarvittaessa annetaan maitoa samaan aikaan nenämahaletkulla
- Kenguruhoito lisää maidoneritystä, täysimetystä ja imetyksen kestoa

5. Äitiä ohjataan imetyksessä, maidontuotannon käynnistämisessä ja ylläpitämisessä.

- Äidille luodaan mahdollisimman hyvät puitteet imetykselle
- Äidille ohjataan lypsäminen viimeistää 6 tunnin kuluttua synnytyksestä
- Äiti voi käyttää rintapumppua vauvan vierellä
- Informoidaan äitiä tiheiden lypsykertojen tärkeydestä maidonerityksen käynnistämiseksi ja ylläpitämiseksi
- Äitiä tuetaan ja kannustetaan imetyksessä ja lypsämisessä
- Keskustellaan äidin imetykseen ja lypsämiseen liittyvistä tunteista ja mielikuvista

6. Vauvalle annetaan lisämaitoa ainoastaan lääketieteellisestä syystä.

- Lisämaitona käytetään luovutettua rintamaitoa

7. Perheen yhdessäoloa rajoitetaan mahdollisimman vähän.

- Perhe voi olla osastolla vapaasti ilman rajoitteita
- Esimerkiksi antibioottihoidossa oleva vauva voi olla äidin vierellä synnyttäneiden vuodeosastolla
- Osastolla on käytössä perhehuone, jonne vauva voi siirtyä perheen kanssa ennen kotiutumista. Perhehuoneessa on valmius monitoriseurantaan
- Vauva voi kotiutua nenämahaletkun kanssa, jolloin osaston vauvaperhetyöntekijä käy säännöllisesti tapaamassa perhettä

8. Vauvan voinnin salliessa pyritään lapsentahtiseen ruokintaan.

- Virkeä, hyväkuntoinen vauva voi syödä omaan tahtiin
- Ennenaikaiselle tai sairaalle vastasyntyneelle annetaan ateriat 3-4 tunnin välein

9. Vauva opettelee syömään ensisijaisesti rinnalla.

- Pullo- ja nenämahaletkuruokintaa käytetään lääketieteellisestä syystä
- Huvituttia ja rintakumia voidaan perustelluista syistä käyttää
- Rintakumi kompensoi keskosen heikkoa imuvoimaa ja jopa kaksinkertaistaa rinnasta saatuja maitomääriä

10. Äitiä tuetaan jatkamaan imetystä mahdollisimman pitkään.

- Äitiä ohjataan tarvittaessa hakemaan apua imetykseen imetyspoliklinikalta, neuvolasta, vauvaperhetyöntekijältä ja vertaistuesta esim. Imetyksen tuki ry:stä
- Neuvolaa informoidaan imetyksen sujumisesta

6 Muu imetystuki

Imetyksen tuki ry on keskeinen yhteistyökumppani imetyksen tukemisessa. Imetyksen tuki päivittää informatiivisia nettisivuja, pitää yllä vertaistukitoimintaa Chatissa ja paikallisena toimivina tukiryhminä, joita ohjaavat koulutetut tukiäidit.

Lisäksi vauvaperhetoimintaa on muun muassa Mannerheimin Lastensuojeluliitolla, seurakunnilla sekä Kanta-Hämeen ensi- ja turvakoti ry:llä. Imetysohjausta tarjoavat myös muutamat yksityiset palveluntuottajat.

Ajantasaista, luotettavaa imetystietoa on tarjolla myös internetin välityksellä Terveyskylä.fi: https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-jalkeen/imetys

THL, Meille tulee vauva: https://www.julkari.fi/handle/10024/145987

Monikkoperheet: https://monikkoperheet.fi/tieto/monikkoperheille/imetys/

Terveyskirjasto: https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01021

Vuonna 2020 on julkaistu päivitetty kansallinen hoitotyön suositus (Hotus): ”Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus” https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/netti-hoitosuositus-imetysohjaus-17-6-2020.pdf

7 Mittarit

7.1 Neuvolan mittarit

Neuvolassa vauvamyönteisyyden onnistumista mitataan useilla eri tavoilla, jotka keskittyvät imetyksen tukemiseen ja perheiden hyvinvointiin.

- **Imetyksen toteutumista seurataan aktiivisesti**
- **Syntyneiden lasten määrä**
- Lisäkäyntejä tarjotaan asiakkaille omille terveydenhoitajille ja imetyskouluttaja koulutetuille sekä sairaalan imetyspoliklinikalle
- Neuvola tekee imetysohjauskäyntejä ja imetysohjaus kotikäyntejä mahdollisuuksien mukaan
- **Imetyksen kirjaaminen ja tilastointi:** Rakenteisesti neuvola kirjaa testaus ja arviointi otsikon alle tilastoiden imetyksen kokonaiskeston ja täysimetyksen keston. Tilastointi tehdään 4kk, 6kk sekä 1 v iässä ja on sisällytetty Lifecare potilastietojärjestelmän terveydenhoitajien kirjaamisfraaseihin.
- Imetyksen seurantaa tehdään **THL:n toimenpidekoodeilla**
    - OAB30 Imetyksen ja rintojen hoidon ohjaus
    - OAA43 erityisen tuen mukainen käynti
- Alueella toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä **perhevalmennusta**, jossa teemana ovat esimerkiksi vauvan hoito ja imetys, suun hoito sekä kiintymyssuhde ja varhainen vuorovaikutus
- **Kirjallinen suunnitelma**: Neuvolassa on käytössä vauvamyönteisyyden kirjallinen toimintasuunnitelma imetysohjauksesta täys- ja osittaisimetyksen tukemiseksi lasten terveystarkastuksissa. OmaHämeessä on yhteisessä käytössä imetysohjauskortti, joka tukee sekä asiakasta että ammattilaista ajantasaisesti ja vauvamyönteisesti imetyspolulla.
- **Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen**: Neuvolassa on varattu rauhallinen paikka imetykselle, ja äidit voivat imettää myös vastaanotolla. Neuvolassa noudatetaan WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia.

- **Henkilökunnan koulutus**: Hoitohenkilökunta on koulutettu WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksella, josta käytännön harjoittelua on 4 tuntia. Imetysohjaajakouluttaja koulutuksen käyneitä alueella on perusterveydenhoidossa 7 ja erikoissairaanhoidossa 4. Henkilökunnalla on sujuva mahdollisuus osallistua täydennyskoulutuksiin. Koulutusta pyritään toteuttamaan aktiivisesti oman alueen sisäisesti sekä valtakunnallisissa ja kansainvälisissä verkostoissa.

- **Imetystuen varmistaminen**: Neuvolalla ja sairaalalla on yhdessä sovitut käytännöt hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä silloin kun imetyksessä on haasteita.

- **Asiakaspalautekyselyt**: Asiakkaat saavat tekstiviestillä palautekyselyn, joka sisältää kysymyksiä kuten "Kuinka todennäköisesti suosittelisit tätä palvelua läheisillesi?" (NPS) ja muita arviointikysymyksiä palvelun oikea-aikaisuudesta, helppoudesta ja hyödyllisyydestä.

7.2 Erikoissairaanhoidon mittarit

- **Synnytykseen liittyvät toimintatilastot:** Synnytystoiminnan tilastoja seurataan kuukausi- ja vuositasolla. Tarkasteltavana ovat muun muassa syntyneiden lasten lukumäärää, vastasyntyneen syntymäpaino, synnytysajankohdan raskausviikot sekä erilaiset synnytystavat.

- **Vauvamyönteisyyteen liittyvä tilastointi:** Vauvamyönteisyyden osa-alueiden tilastointi on päivitetty, tarkastelun kohteina ovat esimerkiksi ihokontaktin ja imetyksen toteutumisen osa-alueet sekä lisämaidon käyttö ja sen syyt. Tilastojen seuranta ja tarkastelu on jatkuvaa sekä kuukausi- että vuositasolla. Mahdollisiin muutostarpeisiin toimintakäytännöissä pyritään reagoimaan tilastojen pohjalta.

- **Imetyspoliklinikkakäynnit:** Toteutuneet käyntimäärät. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen synnytyssairaalassa synnyttäneillä on mahdollisuus varata aika imetyspoliklinikalle raskausaikana tai ensimmäisinä viikkoina synnytyksen jälkeen imetyksen mahdollisissa haastetilanteissa.

- **Henkilökunnan osaaminen:** Hoitohenkilökunta on suorittanut WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen. Imetysohjaajakoulutuksen suorittaneita on erikoissairaanhoidossa neljä. Täydennyskoulutuksiin osallistumista tuetaan.

- **Imetykseen ja vastasyntyneen ravitsemukseen liittyvät haittatapahtumat / vaaratilanteet**: Vastasyntyneen ravitsemukseen liittyvät läheltä piti- tai tapahtuneet vaaratilanteet kirjataan HaiPro -järjestelmään. Ilmoitukset käsitellään säännöllisesti ja moniammatillisesti. Ilmoitusten perusteella pyritään tunnistamaan mahdolliset kehittämiskohteet sekä suunnittelemaan tarvittavat toimenpiteet. Yksikkötason koonti HaiPro -ilmoitusten sisällöstä raportoidaan puolivuosittain palveluyksikön johtotiimissä.

- **Asiakaspalautteet**: Asiakkaat voivat antaa palautetta toiminnasta sähköisesti, tekstiviestikyselyn kautta tai vapaamuotoisen asiakaspalautteen kautta joko anonyymisti tai yhteystietojen kanssa. Asiakaspalautteet

käsitellään ja raportoidaan säännöllisesti osana toiminnan arviointia ja kehittämistä.

- **Asiakaskyselyt**: Asiakkaille välitetään poliklinikkakäyntien ja hoitojaksojen perusteella automaattiset tekstiviestikyselyt, joilla arvioidaan asiakaskokemusta suositteluhalukkuutta osoittavan kysymyksen (NPS) kautta. Yksikkö voi myös kohdentaa lyhytaikaisen kyselyn rajatusta aihealueesta asiakkailleen toiminnan arvioimiseksi ja kehittämiseksi.

8 Viestintä

Hyödynnämme viestinnässä hyvinvointialueen nettisivuja, intraa ja sosiaalista mediaa. Julkaisemme artikkeleita ja postauksia, jotka korostavat vauvamyönteisyyden merkitystä ja esittelevät konkreettisia toimenpiteitä, joita Oma Hämeessä on tehty tämän edistämiseksi. Jaettu materiaali perustuu aina tutkittuun tietoon.

Käytämme hyödyksi erilaisia visuaalisia elementtejä, kuten kuvia ja videoita, jotka esittelevät perheiden kokemuksia ja henkilökunnan työtä ja pyrimme tuomaan toimintaamme näin asiakaslähtöisemmäksi.

Perhevalmennus toteutetaan moniammatillisena tiimityönä etäryhmätapaamisina. Alkavista ryhmistä tiedotetaan sosiaalisessa mediassa, neuvolan vastaanotoilla ja kehitteillä olevassa raskaana olevan digipalvelupolussa, joka löytyy Oma Häme sovelluksesta.

Järjestämme tapahtumia ja tilaisuuksia, joissa perheet voivat kohdata asiantuntijoita ja saada tietoa vauvamyönteisyyden edistämisestä. Hyödynnämme paikallisia medioita ja yhteisöjä viestin levittämisessä.

Järjestämme alueellisesti työntekijöille koulutuksia sisäisesti ja mahdollistamme ulkoisiin valtakunnallisiin ja kansainvälisiin webinaareihin osallistumisen, jossa tuomme esille Oma Hämeen vauvamyönteisyyden teemoja ja jaamme parhaita käytäntöjä.

Kokoonnumme alueella säännöllisesti alueellisen vauva- ja perhemyönteisyys työryhmän kokouksiin, joissa tarkastelemme toimintamme vaikuttavuutta nojaten toimintasuunnitelmaan. Tapaamiset tarjoavat mahdollisuuden tarkastella ja päivittää viestintästrategioita sekä suunnitella tulevia toimenpiteitä vauva- ja perhemyönteisyyden edistämiseksi.

Imetyskoordinaattorit ja johto viestivät työntekijöille säännöllisesti 2–4 kertaa vuodessa monikanavaisesti esimerkiksi Teams-kanavilla ja sähköpostilla tulevista tapahtumista, koulutuksista, tieteellisistä tutkimuksista, artikkeleista ja neuvoloiden sekä synnytyssairaalan imetysvastaanottomahdollisuuksista.

Näillä toimenpiteillä ja strategioilla voimme edistää vauva- ja perhemyönteisyyttä Oma Hämeessä ja varmistaa, että perheet saavat parhaan mahdollisen tuen ja tiedon.

9 Täydennyskoulutus

Ammattilaisten täydennyskoulutus keskittyy erityisesti imetysohjauksen ja perhemyönteisten käytäntöjen edistämiseen. Täydennyskoulutus toteutetaan OmaHämeen Moodlessa rakennettavasta verkkokurssi kokonaisuutena. Täydennyskoulutus sisältää WHO:n ja Unicefin 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen mukaiset perusvalmiudet imetysohjaukseen. Koulutus on suunnattu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään raskaana olevia ja lapsiperheitä. Täydennyskoulutuksen avulla mahdollistetaan ajantasaiset ja yhteneväiset tiedot ja taidot toteuttaa imetysohjausta.

Oma Hämeessä on imetys- ja vauvamyönteisyyden kehittämistyöryhmä. Työryhmän vetäjänä toimii imetyskoordinaattori, jolla on imetysohjaaja-kouluttajan opinnot, jäseninä toimivat hyvinvointialueen imetysohjaaja kouluttajat ja tulosalueiden esihenkilöt sekä alueiden vastaavat lääkärit. Imetyskoordinaattori toimii yhdyshenkilönä sisäisiin ja ulkoisiin sidosryhmiin. Imetyskoordinaattori koordinoi täydennyskoulutusta ja seuraa näyttöön perustuvia tutkimuksia yhdessä muiden imetysohjaajakouluttajien kanssa välittäen ja jalkauttaen tietoa eteenpäin asiakastyöhön.

Keväällä Suomen vauvamyönteisyyskouluttajat ry järjestää verkostopäivät, johon mahdollistetaan alueelta työntekijöiden osallistuminen. Kansallisen Imetysviikon seminaari toteutuu syksyllä Imetyksen tuki ry:n koordinoimana. Seminaarin ohjelman ja sisällön tuottajana toimivat myös vauvamyönteisyys kouluttajat. Syksyn seminaari antaa tietoa perheiden tarpeista ja toiveista, joita esimerkiksi kolmassektori viestii kentän terveisinä. Imetysohjaaja kouluttaja kouluttajien oma täydennyskoulutuspäivä toteutuu verkostopäivien yhteydessä.

10 Tulevaisuudennäkymät Oma Hämeessä

Oma Hämeen Perhekeskuspalveluissa tehdään työtä moniammatillisesti. Neuvolapalvelut, kotipalvelu, perhetyö ja ennalta ehkäisevät lapsiperheiden sosiaalipalvelut ovat osa tätä moniammatillista työtä. Oma Hämeessä on useampia sotekeskuksia Hämeenlinnan seudun, Forssan seudun ja Riihimäen seudun alueilla, jossa moniammatilliset työryhmät työskentelevät fyysisesti, mutta pienempiä yksiköitä alueella on ns. satelliittipisteinä, joissa vauva- ja perhemyönteinen moniammatillinen yhteistyö näkyy verkostoitumisena sotekeskusten työntekijöiden kesken.

Suun terveydenhuoltoa, puhe- ja fysioterapeutteja sekä kurkku-, korva- ja nenätautien erikoisosaamista hyödynnetään imetyshaasteiden ratkaisemisessa. Moniammatillista yhteistyötä yli toimiala rajojen halutaan kehittää yhteisesti tavoitteena vauva- ja perhemyönteinen Oma Häme. Keväällä 2025 on perustettu alueellinen moniammatillinen työryhmä suun kireyksien hoitopolun luomiseksi vastaamaan esimerkiksi suun kireyksistä aiheutuviin imetyshaasteisiin.

Tulevaisuudessa hyödynnämme Oppiportin imetysaiheista koulutusta myös neuvolalääkäreiden kouluttamiseen.

Oma Hämeessä tavoitteenamme on pyrkiä kohti vauvamyönteistä Oma Hämettä. Vauva- ja perhemyönteisyyden tukemista koko erikoissairaanhoidon alueella lasten eri toimintayksiköissä pyritään kehittämään edelleen entistä laajemmaksi ja monipuolisemmaksi. Tällä hetkellä Oma Hämeen erikoissairaanhoito valmistautuu muuttamaan uusiin Assi sairaalan tiloihin keväällä 2026. Assi sairaalaa suunnitellaan tulevaisuudessa auditoitavaksi vauvamyönteiseksi sairaalaksi. Ihanteenamme on myös tavoitella neuvolan auditointia saman aikaisesti sairaalan kanssa. Haluamme lisätä vauvamyönteisyystietoutta koko hyvinvointialueemme kaikille työntekijöille.

LÄHTEET

THL. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus
https://hotus.fi/hoitosuositus/raskaana-olevan-seka-imevaisikaisen-lapsen-aidin-seka-perheen-imetysohjaus/

WHO. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Guideline. Geneve: World Health Organization. 2017.
9789241550086-eng.pdf

Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative **Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative**