

Työpaperi 12/2019

Riikka Ikonen, Tuovi Hakulinen

Imetyksen edistäminen synnytyssairaaloissa

Selvitys nykyisistä käytännöistä

Suomessa on viime vuosina otettu merkittäviä askeleita imetyksen edistämiseksi. Imetys on yksi tehokkaimmista tavoista edistää kansanterveyttä. Imetyksen edistämiseksi tehdyt toimet hyödyttävät kahta sukupolvea: ne edistävät sekä imettävän vauvan että imettävän äidin terveyttä. Vuonna 2017 julkaistiin Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Toimintaohjelmassa esitetään toimet, joiden avulla saavutetaan toimintaohjelman tavoitteet: synnytyssairaalat vauvamyönteisiksi, neuvolat perhe- ja vauvamyönteisiksi, imetysluvut nousuun ja Suomi imetyksen kärkimaaksi.

Imetyksen edistämisen peruspilarit ovat kansallinen koordinaatio ja ohjaus, terveydenhuollon ammattilaisten koulutus, näyttöön perustuvien interventioiden implementointi sekä saumattomat hoitoketjut ja yhteistyö eri terveydenhuollon toimijoiden välillä ja vertaistuen kanssa. Tässä työpaperissa esitellään ensimmäisen Manner-Suomen synnytyssairaaloille suunnatun kyselyn tulokset. Tulokset voidaan nähdä alkumittauksena, jota vasten voidaan vuonna 2023 osaltaan mitata toimintaohjelman toteutuksen onnistumista.

Selvityksen tulokset osoittavat, että synnytyssairaalat kehittävät toimintojaan imetystä tukeviksi, mutta sairaalat ovat hyvin eri vaiheissa kehitystyössään. Tämän vuoksi alueellinen tasavertaisuus näyttöön perustuvasta imetysohjauksesta ei toteudu. Synnyttäjien ja synnyttäneiden osastoilla työskentelevillä hoitajilla oli yleisesti peruskoulutus imetysohjaukseen, mutta erityisesti vastasyntyneiden osastoilla työskentelevillä hoitajilla ja lääkäreillä imetyškoulutuksessa oli puutteita. Lähivuosina useat synnytyssairaalat ovat auditoitu-
massa vauvamyönteisiksi, mikä on osoitus imetystä tukevien interventioiden onnistuneesta implementoinnista. Tähän prosessiin tarvitaan edelleen kansallista koordinaatiota ja tukea sekä auditointiresursseja. Sairaalat myös toivoivat aikaisempaa enemmän kansallisia ohjeita ja hoitosuosituksia työnsä tueksi. Sairaanhoidopiireissä oli kehitetty onnistuneesti yhteistyötä alueiden neuvoloiden ja osin myös vertaistuen kanssa.

Tiivistelmä

Ikonen Riikka, Hakulinen Tuovi. Imetyksen edistäminen synnytyssairaaloissa. Selvitys nykyisistä käytännöistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 12/2019. 26 sivua. Helsinki, Suomi 2019. ISBN 978-952-343-311-3 (verkkojulkaisu)

Imetys on yksi tehokkaimmista tavoista edistää kansanterveyttä. Imetystä edistämällä voidaan vaikuttaa sekä imettävän äidin että imetetyn lapsen terveyteen lyhyt- ja pitkäaikaisesti. Suomessa täysimetystä suositellaan 4-6 kuukauden ikään ja osittaisimetystä vuoden ikään tai pidempään perheen niin halutessa. Jotta perhe saavuttaisi toivomansa imetyksen, tarvitaan kansallista koordinaatiota ja tukea, terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta, näyttöön perustuvien interventioiden implementointia sekä saumattomia hoitoketjuja ja yhteistyötä eri terveydenhuollon toimijoiden välillä ja koulutetun vertaistuen kanssa. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022 luo suuntaviivat lähivuosien imetyksen edistämiseksi.

Imetyksen edistämässä on välttämätöntä seurata systemaattisesti työn etenemistä. Imetyksen yleisyyteen liittyvän seurantatiedon lisäksi tarvitaan tietoa siitä, miten yksikkö- ja toimipistetasolla imetyksen edistämisen rakenteet on sairaaloissa ja neuvoloissa sekä terveyskeskuksissa järjestetty. Tämä työpaperi vastaa synnytyssairaaloiden osalta tähän tarpeeseen. Kysely lähetettiin etukäteisinformaation jälkeen kaikkiin kyselyhetkellä toiminnassa oleviin Manner-Suomen synnytyssairaaloihin (N = 24). Kysely toteutettiin sähköisellä lomakkeella, jossa oli mahdollisuus tallentaa keskeneräinen lomake ja jakaa se toiselle henkilölle edelleen täydennettäväksi. Kyselyn kysymykset koskivat perustietoja sairaalasta, sairaalan suunnitelmia vauvamyönteisyyden suhteen ja imetysohjauksen kehittämisen koordinoitua, henkilökunnan koulutusta, äidinmaitokeskuksen toimintaa, imetyspoliklinikan toimintaa ja yhteistyötä neuvoloiden kanssa. Lisäksi kysyttiin hyvin toimivia asioita ja kehittämiskohteita imetyksen edistämiseen liittyen, hyviä käytäntöjä, mistä muut sairaalat saattaisivat hyötyä sekä toiveita kansalliselle imetyskoordinaattorille.

Tulokset osoittavat, että sairaalat kehittävät käytäntöjään imetystä edistäviksi, mutta vaihtelu kehittämistyön etenemisessä on suurta. Myös sairaaloiden resurssit kehittämistyöhön vaihtelivat. Hoitohenkilöstön imetyskoulutus synnyttäjien ja synnyttäneiden osastoilla on hyvällä tasolla. Sen sijaan hoitajien koulutuksessa vastasyntyneiden osastoilla oli hyvin suurta alueellista vaihtelua ja lääkäreiden koulutus oli tyypillisesti lyhytkestoista, tietoiskutyypistä koulutusta. Imetyskoordinaattori oli noin puolessa sairaaloista, mutta koordinaatioon käytettävissä oleva työaika oli usein melko pieni. Imetyspoliklinikoita toimi valtaosassa sairaaloista, mutta osassa sairaaloista pääsyä poliklinikalle oli rajoitettu vauvan ikään perustuen. Äidinmaitokeskuksia toimi lähes kaikissa kyselyyn vastanneista sairaaloista. Ikärajat luovutuksen suhteen vaihtelivat runsaasti sairaaloittain. Imetyksen edistämisen yhteistyö alueiden neuvoloiden kanssa oli aktiivista. Sairaalat ovat kehittäneet runsaasti hyviä käytäntöjä imetyksen edistämiseksi.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että kansallista ohjausta ja koordinaatiota imetyksen edistämässä tarvitaan jatkossakin. Imetysohjauksen kehittäminen on aktiivista sairaaloissa ja kansallisella koordinaatiolla voidaan sujuvoittaa kehittämistyötä ja välttää sairaaloissa tehtävää päällekkäistä työtä hyviä käytäntöjä ja tietotaitoa jakamalla. Etenkin vastasyntyneiden osastojen hoitajien ja lääkäreiden koulutukseen tulee kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Kansallisesti yhtenäisiä käytäntöjä ja hoitosuosituksia tulee edelleen kehittää, erityisesti lisämaidon antokriteereiden yhdenmukaistaminen ja äidinmaidon luovutuksen ikärajojen päivittäminen näyttöön perustuvaksi. Vauvamyönteisyysauditoinnin prosessia tulee edelleen kehittää kevyemmäksi ja sujuvammaksi ja varata tuleviin auditointeihin riittävästi resursseja.

Sammandrag

Ikonen Riikka, Hakulinen Tuovi. Imetyksen edistäminen synnytyssairaaloissa. Selvitys nykyisistä käytännöistä. [Främja amning i förlossningssjukhus. En översikt över aktuella metoder]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 12/2019. 26 sidor. Helsingfors, Finland 2019. ISBN 978-952-343-311-3 (nätpublikation)

Amning är ett av de effektivaste sätten att främja folkhälsan. Genom att främja amning kan man på kort och lång sikt påverka både den ammande mammans och det ammade barnets hälsa. I Finland rekommenderas helamning till 4–6 månaders ålder och delamning till ett års ålder eller längre, om familjen vill det. För att en familj ska få amningen att löpa på önskat sätt behövs nationell samordning och stöd, utbildning till yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården, implementering av evidensbaserade interventioner samt obrutna vårdkedjor och samarbete mellan olika aktörer inom hälso- och sjukvården och med utbildad kamratstöd. I det nationella handlingsprogrammet för att främja amning 2018–2022 ges riktlinjer för hur amning ska främjas under de närmaste åren.

Då amning främjas är det ytterst viktigt att systematiskt följa hur arbetet framskrider. Utöver uppföljningsdata om hur vanligt det är att mammor ammar behövs information specifik för varje enhet och verksamhetsställe om hur sjukhus, rådgivningar och hälsocentraler har ordnat sina strukturer för att främja amning. Det här arbetspappret svarar för förlossningssjukhusens del för detta behov. Efter förhandsinformationen skickades en enkät ut till alla förlossningssjukhus i Fastlandsfinland som var verksamma vid tidpunkten för enkäten (N = 24). Enkäten genomfördes med hjälp av ett elektroniskt formulär, där det var möjligt att spara ett formulär som ännu inte fyllts i helt och hållet och dela det till en annan person för komplettering. Frågorna i enkäten behandlade basinformation om sjukhuset, sjukhusets planer vad gäller främjande av ett babyvänligt sjukhus och koordineringen av utvecklingen av amningshandledningen, personalens utbildning, modersmjölkscentralens verksamhet, amningspoliklinikens verksamhet och samarbetet med rådgivningarna. I enkäten frågades dessutom om vad som fungerar väl och vad som bör utvecklas då det gäller att främja amning, god praxis som de övriga sjukhusen kan ha nytta av och önskemål till den nationella amningskoordinatör.

Enkäten besvarades av 20 sjukhus (83 %). Resultaten visar att sjukhusen utvecklar sin praxis för att främja amning men att det förekommer stora variationer i hur långt sjukhusen kommit i sitt utvecklingsarbete. Sjukhusen har också varierande resurser för utvecklingsarbetet. Vårdpersonalens amningsutbildning ligger på en bra nivå på förlossnings- och BB-avdelningarna. Däremot förekom det mycket stora regionala variationer mellan vårdarnas utbildning på avdelningarna för nyfödda och typiskt för utbildningen för läkare var att den utgjordes av kortfattad information under en kort tid. Ungefär hälften av sjukhusen hade en amningskoordinator, men personen i fråga hade ofta ganska lite arbetstid för koordinationsuppgiften. Merparten av sjukhusen hade en amningspoliklinik, men vid en del sjukhus var tillgången till polikliniken beroende av babys ålder. Nästan alla sjukhus som besvarade enkäten hade en modersmjölkscentral. Åldersgränserna för att donera modersmjölk varierade stort mellan sjukhusen. Sjukhusen samarbetade aktivt med de regionala rådgivningarna i syfte att främja amning och de har också i stor utsträckning utvecklat god praxis för att främja amning.

Utifrån resultaten kan konstateras att det även i fortsättningen behövs nationell styrning och samordning för att främja amning. Sjukhusen arbetar aktivt för att utveckla amningshandledningen. Genom nationell samordning kan utvecklingsarbetet göras smidigare och genom utbyte av god praxis och know-how kan överlappande arbete på sjukhusen undvikas. Man bör fästa ännu mer uppmärksamhet i synnerhet vid utbildningen för vårdare och läkare på avdelningarna för nyfödda. Man bör fortsätta utveckla gemensam praxis och vårdrekommendationer på nationell nivå, och i synnerhet förenhetliga kriterierna för att ge tilläggsmjölk samt uppdatera åldersgränserna för att donera modersmjölk så att de grundar sig på evidens. Processen för auditering av babyvänligt sjukhus ska vidareutvecklas så att den blir lättare och smidigare och det ska reserveras tillräckliga resurser för framtida auditeringar.

Abstract

Ilkonen Riikka, Hakulinen Tuovi. Imetyksen edistäminen synnytyssairaaloissa. Selvitys nykyisistä käytännöistä. [Promoting breastfeeding in maternity hospitals. A report of current practices.]. National Institute for Health and Welfare (THL). Discussion Paper 12/2019. 26 pages. Helsinki, Finland 2019. ISBN 978-952-343-311-3 (online publication)

Breastfeeding is one of the most efficient ways of improving public health. The promotion of breastfeeding can bring short and long-term health benefits for both the breastfeeding mother and her child. In Finland, it is recommended that mothers continue exclusive breastfeeding until the baby is 4 to 6 months old and partial breastfeeding up till the age of 12 months or longer if the family so wishes. To help families breastfeed according to their preferences, national coordination and support, training for healthcare professionals, implementation of evidence-based interventions, as well as seamless care chains and cooperation between different healthcare actors and with trained peer support are needed. The national action plan on promoting breastfeeding 2018–2022 provides guidelines for promoting breastfeeding in the next few years.

Systematically monitoring the progress of efforts to promote breastfeeding is essential. This requires not only monitoring data on the proportion of mothers who breastfeed but also information on how the structures in place to promote breastfeeding have been organised at unit and service point level in hospitals, child health clinics and health centres. This discussion paper responds to the information needs for the part of maternity hospitals. Preliminary information and the questionnaire were sent to all maternity hospitals operating in Continental Finland at the time of the survey (N = 24). An electronic questionnaire was used, which respondents could save before fully completing it and share with another person, who could continue filling it in. The questions focused on basic information about the hospital, the hospital's plans for improving baby friendliness and the coordination of breastfeeding guidance, staff training, the operation of the breastmilk bank, the operation of the breastfeeding outpatient clinic and cooperation with child health clinics. The respondents were also asked about things that work well and development areas associated with promoting breastfeeding, good practices from which other hospitals could benefit, and wishes they would like to convey to the national breastfeeding coordinator.

Responses were received from 20 hospitals (83%). The findings show that while hospitals are developing their practices with the aim of promoting breastfeeding, variations in their progress with this work were great. Hospitals also had different resources for the development efforts. The nursing staff's level of training related to breastfeeding on maternity and postnatal wards was good. On the other hand, major regional variations were found in the training of nurses on neonatal wards, and the training of physicians typically consisted of short-term, information package type training. Approx. one half of the hospitals had a breastfeeding coordinator, but the working time available for the coordination duties often was rather limited. While most of the hospitals had breastfeeding outpatient clinics, in some hospitals access to the clinic was limited on the basis of the baby's age. Almost all hospitals that responded had a breastmilk bank. There were great variations regarding the age limits for donating milk between the hospitals. Cooperation with child health clinics in the field of breastfeeding promotion was active. The hospitals had developed many good practices for promoting breastfeeding.

On the basis of the findings, it can be concluded that national steering and coordination of efforts to promote breastfeeding will also be needed in the future. Hospitals are actively developing breastfeeding guidance, and national coordination can help streamline the development efforts and avoid overlapping work at different hospitals by sharing good practices and know-how. More attention should be paid to the training of nurses and physicians, especially on neonatal wards. Harmonized national-level practices and care recommendations should be developed further, with special reference to harmonizing the criteria for supplemental feeding and updating the age limits for donating breastmilk on the basis of evidence-based knowledge. The process of Baby-Friendly external assessments should be developed further, making it lighter and more streamlined, and sufficient resources should be reserved for future external assessments.

Sisällys

Tiivistelmä.....	2
Sammandrag.....	3
Abstract.....	4
Sisällys	5
Imetyksen edistäminen synnytyssairaaloissa	6
Johdanto	6
Selvityksen toteutus.....	7
Tulokset.....	8
Perustiedot.....	8
Vauvamyönteisyys ja henkilökunnan koulutus	9
Imetyspoliklinikka.....	12
Äidinmaitokeskus.....	13
Yhteistyö neuvoloiden kanssa	13
Vahvuudet ja kehittämiskohteet	14
Hyvät käytännöt muille sairaaloille.....	15
Toivomukset imetyskoordinaattorille.....	16
Tulosten tarkastelu	16
Johtopäätökset	19
Lähteet.....	20
Liite 1. Kyselylomake	21
Liite 2. Tulokset sairaalatyypeittäin	25
Liite 3. Suositeltujen toimintatapojen ja resurssien toteutuminen (%).....	26

Imetyksen edistäminen synnytyssairaaloidissa

Johdanto

Imetys on yksi tehokkaimmista keinoista edistää terveyttä. Imetys suojaa lasta sekä lyhyt- että pitkäaikaisilta terveyshaitoilta ja tarjoaa lajinmukaisen ravitsemuksen. Korvikkeella ruokituilla lapsilla on imetettyjä enemmän välikorvatulehduksia, hengitystietulehduksia, vatsa- ja suolikanavan infektiota. Imetetyillä lapsilla on myös pienempi riski kätkykuolemaan. Näyttö imetyksen suojasta allergioita kohtaan ei ole selkeää. Pitkäaikaisen terveyshyötyjen näkökulmasta ei-imetetyillä lapsilla on suurempi riski sairastua tyyppin II diabetekseen ja mahdollisesti myös tyyppin I diabetekseen, lapsuusiän leukemiaan ja he saavat keskimäärin matalamat pisteet älykkyystesteissä. Äideille imetys aiheuttaa amenorreaan, joka puolestaan pidentää synnytysten välistä aikaa. Imetys on myös yhdistetty pienentyneeseen riskiin sairastua rinta- ja munasarjasyöpään ja tyyppin II diabetekseen. (Victora ym. 2016.)

Suomessa täysimetystä (lapsi saa ravintona vain rintamaitoa ja lisäksi tarpeelliset ravintolisävalmisteet) suositellaan 4-6 kuukauden ikään. Kiinteät lisäruoat aloitetaan maisteluannoksina lapsen yksilöllisten valmiuksien mukaan 4-6 kuukauden iässä, imetystä edelleen jatkaen. Alle neljä kuukautta vanhoille lapsille ei anneta kiinteää ruokaa, vaan mahdollinen lisäravinnon tarve katetaan lypsetyllä rintamaidolla tai äidinmaidonkorvikkeella. Imetystä jatketaan vähintään vuoden ikään, perheen niin halutessa pidempään. (THL ja VRN 2019, THL 2017.) Suositukset eroavat kansainvälisistä suosituksista, joissa täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään ja imetystä kiinteiden ruokien ohella kahden vuoden ikään tai pidempään (WHO 2018).

Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022 (THL 2017) luo suuntaviivat lähivuosien imetyksen edistämiseksi. Toimintaohjelman keskeiset linjaukset ovat yhtenäisten, tutkimusnäyttöön perustuvien imetysohjauksen käytäntöjen edistäminen äitiys- ja lastenneuvolassa, synnytyssairaalassa, sekä muissa lapsia ja nuoria hoitavissa palveluissa, ammattihenkilöiden osaamisen vahvistaminen ja paikallisten, alueellisten ja kansallisten rakenteiden luominen. Imetyksen edistämiseksi on välttämätöntä seurata systemaattisesti työn etenemistä (THL 2017). Imetyksen yleisyyteen liittyvän seurantatiedon lisäksi tarvitaan tietoa siitä, miten yksikkö- ja toimipistetasolla imetyksen edistämisen rakenteet on sairaaloissa ja neuvoloissa sekä terveyskeskuksissa järjestetty. Tämä työpaperi vastaa synnytyssairaaloiden osalta tähän tarpeeseen. Lisäksi on tuotettu tietoa siitä, miten oppilaitoksissa toteutuu tulevien ammattilaisten imetysohjaajakoulutus ja muu imetykseen liittyvä koulutus (Lång 2017, THL 2017).

Ammattilaisen rooli imetyksen tukijana on erittäin tärkeä. Imetysohjauksen tulee alkaa äitiysneuvolassa varhaisessa vaiheessa raskautta ja jatkua koko odotusajan ja molemmille vanhemmille suunnattuna sekä myös synnytyksen jälkeen lastenneuvolassa. Synnytyssairaalassa keskiössä on imetyksen käytännön opettelu ja imetystä tukevien interventioiden käyttö. Vauvamyönteisyysohjelmassa on sen kymmeneen askeleeseen kirjoitettu näyttöön perustuvat imetystä tukevat interventiot ja käytänteet. Jokaisella sairaalalla tulee olla imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee (askel 1), ja henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta (askel 2). Käytännössä koulutustarpeeseen vastaa imetysohjaajien antama WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutus. Kaikkien raskaana olevien tulee saada tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu (askel 3). Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan (askel 4) ja kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä (askel 5). Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä (askel 6) ja äideille ja lapsille mahdollistetaan ympärivuorokautinen vierihoido (askel 7). Äitejä kannustetaan lapsen viestien mukaiseen imetykseen (askel 8) eikä imetetyille lapsille anneta huvitutteja tai syötetä heitä tuttipullosta (askel 9). Viimeinen askel (askel 10) kiinnittää

huomiota imetysohjauksen ja – tuen jatkuvuuteen kotiutumisen jälkeen. Imettävät äidit tarvitsevat sekä asiantuntevaa ja osaavaa imetysohjausta ammattilaisilta lastenneuvolassa ja tarvittaessa imetyspoliklinikoilla että koulutettua vertaistukea imetystukiryhmissä, puhelimitse ja sosiaalisessa mediassa. (WHO 2009, THL 2018.)

Terveydenhuollon ammattilaisen koulutuspolku imetyksen asiantuntijaksi on kolmiportainen. Jokaisella vastasyntyneitä ja heidän perheitään hoitavalla ammattilaisella tulee olla suoritettuna WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutus. Koulutus antaa perusvalmiudet imetysohjaukseen ja vauvamyönteisiin hoitokäytäntöihin. Imetysohjauksen kehittämiseen, alueellisena imetyskoordinaattorina toimimiseen ja vaativampaan imetysohjaukseen antaa valmiudet 7,5 opintopisteen imetyskouluttajakoulutus. Kouluttajakoulutus antaa valmiudet myös työskennellä imetyspoliklinikalla ja kouluttaa 20 tunnin ohjaajakoulutusta. Imetysohjauksen kehittämiseksi jokaisessa sairaalassa tulisi olla vähintään yksi, mieluummin useampia kouluttajakoulutuksen suorittaneita. Korkein asiantuntijataso on kansainvälinen IBCLC-tutkinto. IBCLC-tutkinnon suorittanut on imetyksen ja imetysohjauksen asiantuntija, jolla on valmiudet vaativaan imetysohjaukseen ja imetysohjauksen kehittämiseen. Kansainvälisesti suositellaan, että sairaaloissa olisi vähintään yksi täysipäiväinen IBCLC 783 vuotuista äiti-vauvaparia kohden synnytysvuodeosastolla ja yksi täysipäiväinen IBCLC 235 vuotuista vauvaa kohden vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla (Mannel & Mannel 2006).

Suomessa ei ole ollut kansallisesti koottua tietoa synnytyssairaaloiden imetyksen edistämisestä ja käytännöistä. Tietoa tarvitaan moneen tarkoitukseen. Ensinnä, imetyksen edistämisen kansallisen koordinoitun resursoimiseksi tarvitaan tietoa lähivuosina mahdollisesti auditoituvista sairaaloista ohjaus- ja auditointiresurssien turvaamiseksi. Toiseksi, on tärkeä tietää miten sairaaloissa tällä hetkellä toteutuvat suositukset henkilökunnan imetysohjauskoulutuksen suhteen. Kolmanneksi, alueellisen tasa-arvon edistämiseksi tarvitaan tietoa tämän hetkisestä tilanteesta imetyspoliklinikoiden toiminnan suhteen. Neljänneksi, tulosten avulla voidaan arvioida tarve kansalliselle toimintakäytäntöjen yhtenäistämiseksi. Viimeiseksi, raportti tuottaa sairaaloille tietoa heidän omasta tilanteestaan suhteessa kansalliseen tasoon ja levittää tietoa paikallisista toimintakäytännöistä muiden käytettäväksi. Tietoa tarvitaan myös yhteistyön ja hoitoketjujen näkökulmasta esimerkiksi äitiysneuvola-synnytyssairaala-lastenneuvola-jatkumolla. Näihin tarkoituksiin vastaaminen edistää osaltaan kansallisessa imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa esitettyjen tavoitteiden saavuttamista vuoteen 2022 mennessä.

Selvityksen toteutus

Manner-Suomessa toimi aineiston keruun hetkellä 24 synnytyssairaala. Ennen aineiston keruun käynnistämistä selvitettiin mahdollisen luvan tarve kyselyn toteuttamiselle THL:lta. Lupaa ei tarvittu. Sairaaloiden ylihoitajia informoitiin tulevasta kyselystä etukäteen ja pyydettiin heitä ilmoittamaan, jos kyselyn toteuttamiseksi tulee hakea sairaalasta tutkimuslupa. Yksikään sairaala ei ilmoittanut kirjallisen luvan tarpeesta. Kysely lähetettiin joulukuussa 2018 kaikkien 24 synnytyssairaalan ylihoitajille tai osastonhoitajille. Vastausaikaa annettiin neljä viikkoa. Kysely toteutettiin sähköisellä lomakkeella (Webropol), jossa oli mahdollisuus tallentaa keskeneräinen lomake ja jakaa se toiselle henkilölle edelleen täydennettäväksi.

Kyselyn sisältö laadittiin yhteistyössä Kansallisen imetyksen edistämisen seurantaryhmän kanssa. Tarkoituksena ei ollut kerätä kattavaa tietoa imetyksen edistämisestä tai esimerkiksi vauvamyönteisyyden askelien toteutumisesta vaan keskittyä määritellyn tarkoituksen ja kansallisen tiedontarpeen näkökulmasta keskeisiin asioihin. Kysely pyrittiin pitämään lyhyenä vastausprosentin parantamiseksi. Kysytyt aihealueet olivat:

1. Perustiedot sairaalasta
2. Sairaalan suunnitelmat vauvamyönteisyyden suhteen ja imetysohjauksen kehittämisen koordinointi
3. Henkilökunnan koulutus
4. Äidinmaitokeskuksen toiminta
5. Imetyspoliklinikkatoiminta
6. Yhteistyö neuvoloiden kanssa
7. Hyvät asiat ja kehittämiskohteet
8. Hyvät käytännöt, joista muut sairaalat voisivat hyötyä
9. Toiveet kansalliselle imetyskoordinaattorille

Tämä raportin tulososio on jäsenneily yllä mainittujen aihealueiden mukaisesti. Käytetty kyselylomake on esitetty liitteessä 1.

Aineiston tehtiin muutamia korjauksia ennen analyysia. Ohjeistuksesta huolimatta osa vastanneista oli ilmoittanut imetysohjaajakoulutuksen suorittaneiden lukumäärän prosentteina henkilökunnasta. Nämä muutettiin analyysiin lukumääräksi laskemalla. Tilasto-ohjelmaan korjattiin myös vaihteluvälillä (esim. 4-6) ilmoitetut luvut lukujen keskiarvoksi (esim. 5). Yksi sairaala oli ilmoittanut imetysohjaajakoulutuksen suorittaneiden lukumäärän kouluttajakoulutuksen suorittaneiden lukumääränä. Virhettä pidettiin selkeänä ja se korjattiin. Numeerinen aineisto analysoitiin käyttäen SPSS 25.0 ohjelmistoa. Keskilukuna käytetään mediaania, jos tekstissä ei ole muuta ilmoitettu. Kuvioissa, joissa on esitetty tunnuslukuja sairaaloittain, sairaaloiden järjestystä on muutettu kuvioista toiseen tunnistamisen välttämiseksi. Avoimet vastaukset analysoitiin teemoittelun avulla.

Tulokset

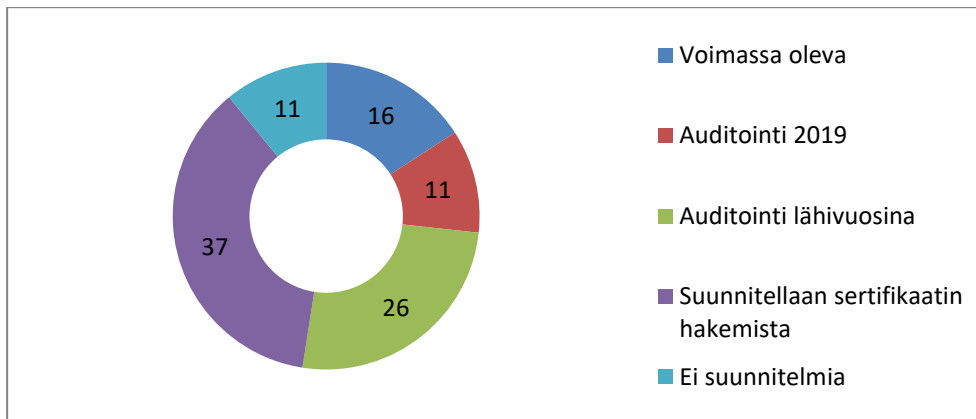
Perustiedot

Kyselyyn vastasi 20 synnytyssairaala (vastausprosentti 83). Vastanneista sairaaloista seitsemän ilmoitti olevansa yliopistosairaala (tai yliopistosairaalan yksikkö) ja 13 keskussairaala. Sairaaloissa hoidettiin keskimäärin 1584 synnytystä vuodessa (vaihteluväli 500–9000). Yliopistosairaaloissa synnytyksiä oli keskimäärin 4000 ja keskussairaaloissa 1400 vuodessa. Synnytysten lukumäärä yhteenlaskettuna oli 39340 synnytystä, mikä vastaa noin 77 prosenttia vuotuisista synnytyksistä (vuoden 2017 Perinataalitalasto). Vastasyntyneiden teho- tai tarkkailuosastolla tai – osastoilla hoidettuja vauvoja oli keskimäärin 390 potilasta vuodessa (vaihteluväli 50–1800). Yliopistosairaaloissa vastasyntyneiden osastolla tai – osastoilla hoidettiin keskimäärin 905 vauvaa vuosittain, keskussairaaloissa 157 vauvaa.

Antenataaliosastolla, synnytysosastolla ja lapsivuodeosastolla työskenteli keskimäärin 58 hoitajaa (vaihteluväli 22–330); yliopistosairaaloissa (144 hoitajaa) luonnollisesti huomattavasti enemmän kuin keskussairaaloissa (45 hoitajaa). Vastasyntyneiden teho- tai tarkkailuosastolla työskenteli keskimäärin 29 hoitajaa (vaihteluväli 11–150, yliopistosairaaloissa keskimäärin 92 hoitajaa, keskussairaaloissa 23 hoitajaa). Hoitajalla tarkoitettiin tässä kättilöä, sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa.

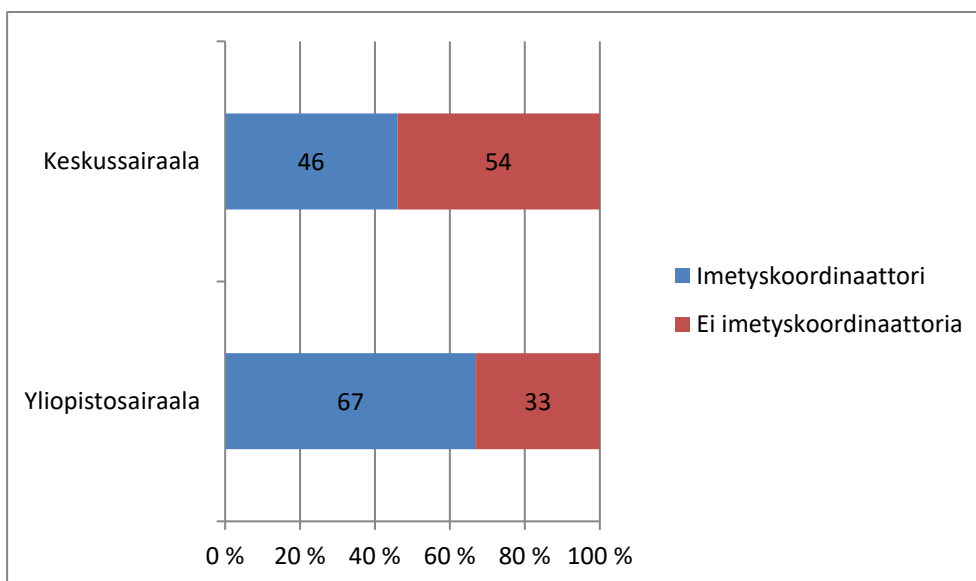
Vauvamyönteisyys ja henkilökunnan koulutus

Vastanneista sairaaloista kolmella (16 %) oli voimassa oleva Vauvamyönteisyyssertifikaatti. Kaksi sairaalaa (11 %) ilmoitti, että auditointi on sovittu vuodeksi 2019. Lisäksi viidessä sairaalassa (26 %) valmistaudutaan konkreettisesti auditointiin. Näistä sairaaloista kolme ilmoitti suunnitelluksi auditointivuodeksi 2020 ja yksi vuoden 2021; yksi sairaala ilmoitti, että auditointivuotta ei ole vielä päätetty. Seitsemässä sairaalassa (37 %) suunnitellaan sertifikaatin hakemista, mutta ei ole vielä aloitettu konkreettisia toimia. Vain kaksi sairaalaa (11 %) ilmoitti, että heillä ei ole suunnitelmia koskien Vauvamyönteisyyssertifikaattia. Keskussairaloissa oli yliopistosairaloita yleisemmin tilanne, jossa konkreettisia toimia tai suunnitelmia ei ollut (54 % vs. 33 %). (Kuvio 1.)



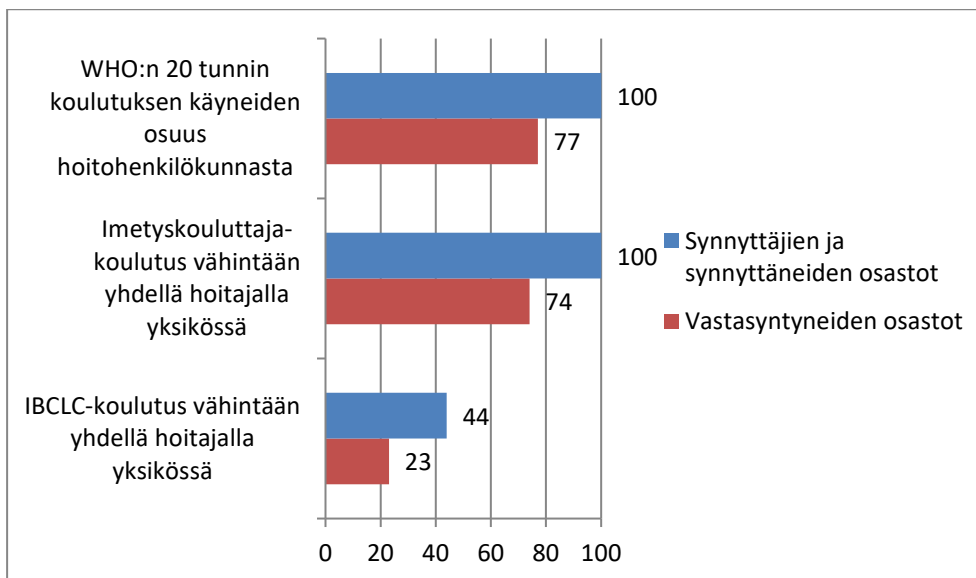
Kuvio 1. Sairaaloiden (n=19) suunnitelmat koskien vauvamyönteisyysertifikaattia, %

Kymmenessä sairaalassa (53 %) oli henkilö tai henkilöitä, joka tekee imetyksen edistämisen koordinaatiota osa- tai kokoaikaisesti siten, että henkilö ei tee imetyksen edistämiseen tarkoitetulla työajalla potilastyötä tai hallinnollista työtä (s.o. imetyскоordinaattori). Lopuissa yhdeksässä kysymykseen vastanneissa sairaaloissa (47 %) ei tällaista henkilöä ole. Yliopistosairaloissa oli keskussairaloita yleisemmin imetyскоordinaattori (67 % vs. 46 %). Imetyскоordinaattoreita oli yleisesti enemmän kuin yksi: keskimäärin 2 henkilöä sairaalaa kohden. Kokonaistyöajasta imetyскоordinaatioon käytettävä työaika vaihteli viidestä prosentista 50 prosenttiin (mediaani 25 %). (Kuvio 2.)

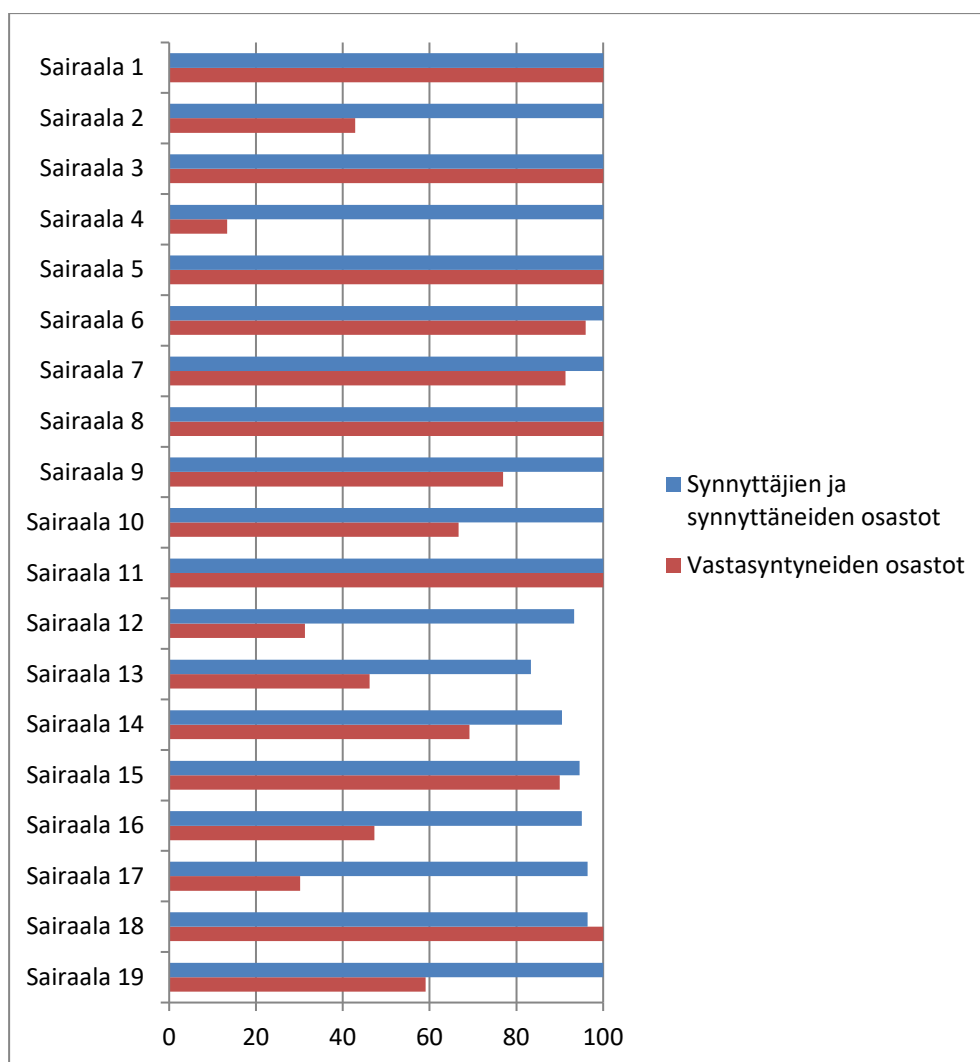


Kuvio 2. Sairaloissa (n=19) imetyksen edistämisen koordinaatio sairaalatyypeittäin, %

Antenataaliosastoilla, synnytysosastoilla ja lapsivuodeosastoilla työskentelevästä hoitohenkilökunnasta keskimäärin kaikki (100 %) olivat suorittaneet WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen (vaihteluväli 83–100%). Jokaisella osastolla oli vähintään yksi imetyskouluttajakoulutuksen suorittanut hoitaja (vaihteluväli 2-17) ja kahdeksalla osastolla (44 %) oli vähintään yksi IBCLC-tutkinnon suorittanut henkilö. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla työskentelevistä hoitajista keskimäärin 77 prosenttia oli suorittanut WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen. Vaihtelu oli suurta: 13–100 prosenttia. Lähes kolmannessa (32 %) vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoista alle puolet hoitajista oli suorittanut imetysohjaajakoulutuksen. Vähintään yksi imetyskouluttajakoulutuksen suorittanut hoitaja oli 14 vastasyntyneen teho- ja tarkkailuosastolla (74 %) ja vähintään yksi IBCLC-tutkinnon suorittanut hoitaja neljällä (23 %) vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. (Kuvio 3.) Kuviossa neljä on esitetty WHO:n 20 tunnin koulutuksen kattavuus sairaaloittain. Etenkin yliopistosairaaoloissa oli puutteita vastasyntyneiden osaston hoitajien WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen kattavuudessa (liite 2).

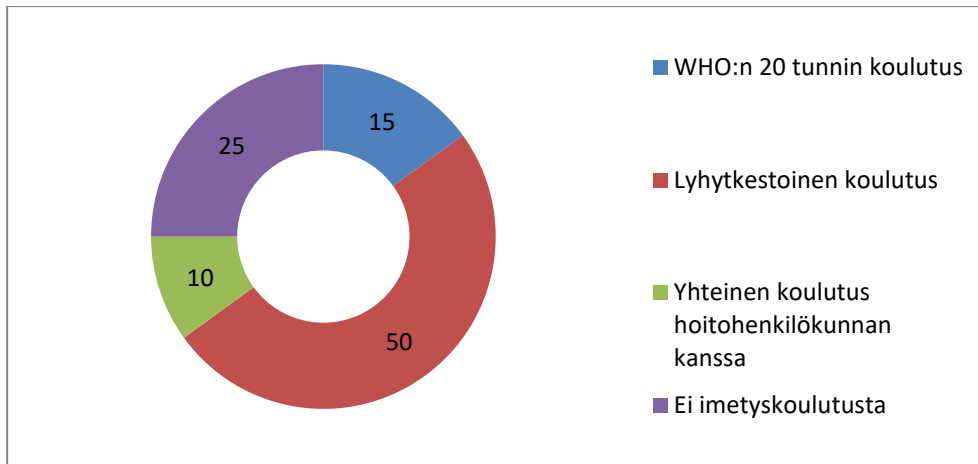


Kuvio 3. Hoitohenkilökunnan koulutus sairaaloissa (n = 18–19), %



Kuvio 4. Hoitohenkilökunnan WHO:n 20 tunnin koulutuksen kattavuus sairaaloittain (n = 19), %

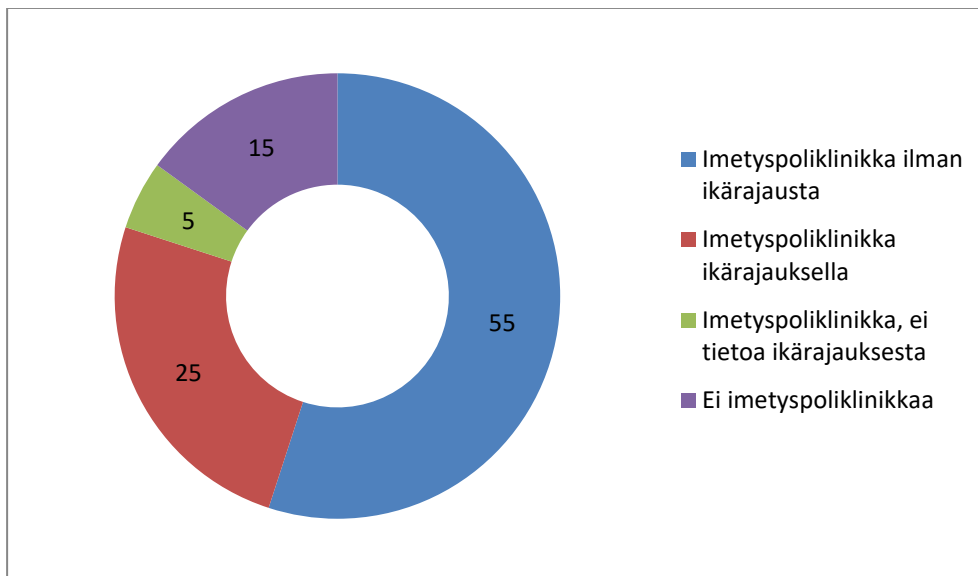
Lääkäreille järjestetty imetyškoulutus vaihteli sairaaloittain. Kolme sairaalaa ilmoitti, että heillä järjestetään tai ollaan järjestämässä lääkäreille joko kohdennettu tai yleinen 20 tunnin imetysohjaajakoulutus. Lyhytkestoisista, tietoisku- tai osastontuntityyppistä koulutusta tarjottiin kymmenessä sairaalassa. Kaksi sairaalaa tarjosi yhteistä koulutusta hoitohenkilökunnan kanssa. Viisi sairaalaa ei järjestä minkäänlaista imetyškoulutusta lääkäreille. (Kuvio 5.) Lisäksi kaksi sairaalaa mainitsi, että lääkärit eivät osallistu heille tarjottuun imetyškoulutukseen.



Kuvio 5. Lääkäreiden imetyskoulutus sairaaloissa (n = 19), %

Imetyspoliklinikka

Valtaosassa sairaaloista (85 %, n = 17) toimi imetyspoliklinikka. Yhtä vaille kaikissa keskussairaaoloissa (92 %, n = 12) oli imetyspoliklinikka; yliopistosairaaoloista viidessä (71 %). Yksitoista sairaalaa (69 %) ilmoitti, että poliklinikalle ei ole vauvan iän mukaan ikärajausta, viidessä sairaalassa (31 %) ikärajausta käytettiin. Näistä sairaaloista kahdessa ikäraja oli kaksi viikkoa, yhdessä kuusi viikkoa, yhdessä kahdeksan viikkoa ja yhdessä 16 viikkoa. Yksikään imetyspoliklinikka ei toiminut täysin ilman imetyskouluttaja- tai IBCLC-tutkinnon suorittanutta hoitajaa. Suuressa osassa (69 %, n = 11) imetyspoliklinikoita kaikki siellä työskentelevät olivat suorittaneet imetyskouluttaja- tai IBCLC-tutkinnon, loppuissa (31 %, n = 5) osalla hoitajista oli tutkinto suoritettuna. (Kuvio 6.)



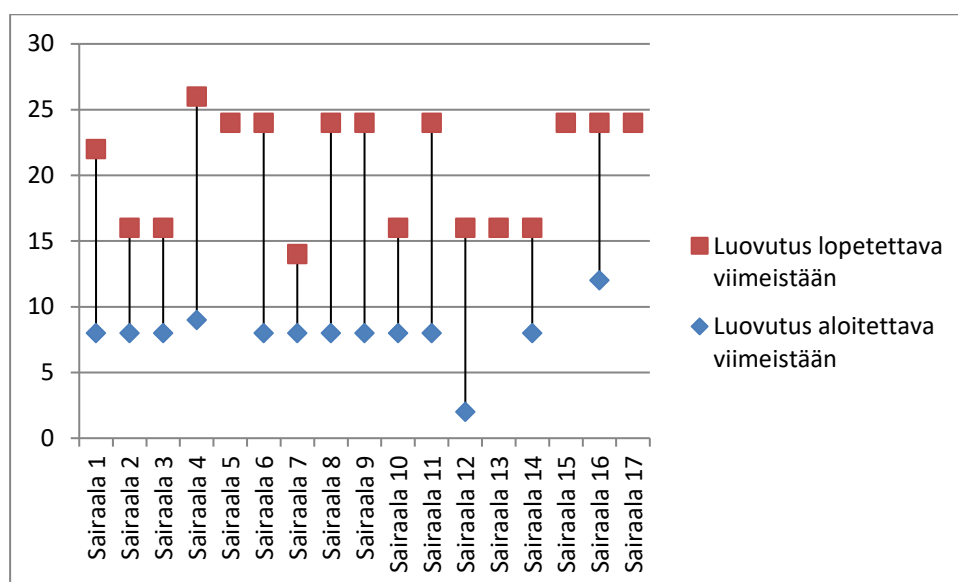
Kuvio 6. Imetyspoliklinikan toiminta sairaaloissa (n = 20), %

Neljäsosa (25 %, n = 4) imetyspoliklinikoista edellyttää hoitajan tai lääkärin lähetteen, valtaosassa (75 %, n = 12) poliklinikoista lähetettä ei vaadittu. Pääsy imetyspoliklinikalle toteutui valtaosin hyvin. Neljäsosassa (25 %, n = 4) äiti pääsee tyypillisesti imetyspoliklinikalle yhdessä tai kahdessa arkipäivässä. Odotusaika oli kolmesta viiteen arkipäivän puolessa (50 %, n = 8) poliklinikoissa ja neljässä (25 %) poliklinikassa odotusaika oli noin viikon. Yksikään poliklinikka ei raportoinut tätä pidempiä odotusaikoja.

Äidinmaitokeskus

Valtaosassa (80 %, n = 16) sairaaloista toimi äidinmaitokeskus. Lisäksi yksi sairaala ilmoitti, että he saavat luovutettua rintamaitoa toisen sairaalan äidinmaitokeskuksesta. Luovutetun rintamaidon riittävyys oli viimeksi kuluneen kuuden kuukauden aikana ollut erittäin tai melko hyvää kaikissa sairaaloissa. Luovutettua rintamaitoa jaettiin säännöllisesti vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle (100 %, n = 17), lapsivuodeosastolle (88 %, n = 15), synnytysosastolle (41 %, n = 7) ja muille lastenosastoille (12 %, n = 2). Äidinmaitokeskuksessa työskentelevillä hoitajilla (n = 19) suurella osalla (47 %, n = 9) ei ollut imetyskoulutusta. Kahdeksan (42 %) oli käynyt imetysohjaajakoulutuksen ja kaksi (11 %) imetyskouluttaja- tai IBCLC-koulutuksen.

Rintamaidon luovutuksen rajoitukset suhteessa synnytyksestä kuluneeseen aikaan vaihtelivat. Sairaaloista 13 ilmoitti rajauksen maidonluovutuksen aloittamiselle. Näistä sairaaloista suuri osa (85 %, n = 11) noudatti kahdeksasta kymmeneen viikon ikärajausta. Yhdessä sairaalassa luovutus oli aloitettava kahden viikon kuluessa synnytyksestä ja yhdessä 12 viikon kuluessa synnytyksestä. Kaikki sairaalat ilmoittivat rajauksen rintamaidon luovutukselle. Myös maidonluovutuksen lopettamisaika vaihteli runsaasti. Sairaaloista kuusi (35 %) ilmoitti, että maidonluovutus on lopetettava, kun synnytyksestä oli kulunut 16 viikkoa. Suuri osa sairaaloista (47 %, n = 8) noudatti 24 viikon rajaa. Lisäksi yhdet sairaalat ilmoittivat rajaksi 14, 22 tai 26 viikkoa. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Rintamaidon luovutusta koskevat ikäraajat sairaaloissa (n = 17), viikkoa synnytyksestä

Yhteistyö neuvoloiden kanssa

Yhtä vaille kaikki sairaalat kuvasivat yhteistyötään alueen neuvoloiden kanssa avoimessa kysymyksessä. Alueellinen imetystyöryhmä kokoontui tai yhteistyötapaamisia järjestettiin säännöllisesti 13 sairaalassa. Ryhmä kokoontui tyypillisesti muutamia kertoja vuodessa ja siinä oli edustus sairaalasta, neuvoloiden terveydenhoitajia ja/tai imetyskoordinaattoreita, joissakin myös ammattikorkeakoulun ja imetyksen vertaistuen edustaja. Sairaaloista 13 kuvasi joko järjestävänsä neuvoloille imetysaiheista koulutusta tai pitävänsä yhteistä koulutusta. Yhteisiin toimintatapoihin ja ohjaukseen mainitsi pyrkivänsä kuusi sairaalaa. Lisäksi mainittiin tiedonkulusta huolehtiminen perheen kotiutuessa sairaalasta ja tiedonkulun kehittäminen hoitopolun eri vaiheissa, yhteiset perhevalmennukset, esimiesten ja lääkärin yhteiset tapaamiset, yhteinen tilastoinnin kehittäminen, muut tapaamiset ja vierailut sekä yhteydenpito sähköpostitse.

Meillä toimii [nimi] työryhmä, missä on sairaalan edustuksen lisäksi jokaisesta kunnasta/kaupungista nimetty th-tasoinen edustaja.[...]. Mukaan kutsuttu myös AMK-edustaja sekä Imetyksen Tuki ry:n edustaja.

Vahvuudet ja kehittämiskohteet

Yhtä vaille kaikki (n = 19) sairaalat kuvasivat avoimessa vastauksissa asioita, jotka ovat hyvin imetyksen edistämisen kannalta sairaalassa. Sairaalat kuvasivat runsaasti erilaisia asioita, jotka ovat heillä hyvin. Johdon tukea ja resursointia, esimerkiksi imetyскоordinaattorille tai kehittämiseen annettua työaikaa kiitteli neljä (21 %) sairaalaa. Henkilöstön koulutuksen ja osaamisen nosti esiin 12 sairaalaa. Henkilöstön osaamiseen liittyi kattava imetysohjaajakoulutus, riittävästi imetysohjaajakoulutuksen käyneitä, työnantajan tuki koulutautumiselle, säännölliset, jatkuvat ja systemaattiset imetysohjaaja- ja lisäkoulutukset sekä imetysohjaajien osastotunnit.

Johto tukee vauvamyönteisyydessä. Saamme työaikaa asioiden edistämiseen.

Asiakkaiden ohjaus ja neuvonta on mahdollista 24/7 osaavan henkilöstön puitteissa.

Käytännön imetysohjaukseen liittyviä asioita ja interventioita kuvattiin 14 (74 %) sairaalan vastauksessa. Yhtenäiset käytännöt, hoitokulttuurin muutos vauvamyönteiseksi ja henkilökunnan sitoutuminen hyvään imetysohjaukseen nähtiin vahvuuksiksi. Myös erityiset pitkäkestoiset kehittämissuunnitelmat, kuten Vanhemmat Vahvasti Mukaan ja Coupletcare-toiminnan kehittäminen nähtiin hyvinä, imetystä edistävinä käytäntöinä. Perhekeskeisyys, perhehuoneet, perheheräämön ja äidin mahdollisuus yöpyä myös vastasyntyneiden teho-osastolla nähtiin vahvuuksiksi. Pitkät hoitoajat lapsivuodeosastolla ja mahdollisuus ”antaa imetykselle aikaa” ennen kotiutumista mainittiin myös hyvin oleviksi asioiksi. Vauvamyönteisyysohjelma ja sen interventiot, kuten varhainen ihokontakti yleisesti ja erityisesti elektiiivisissä sektioissa, vierihoidon ja vauvantahtinen imetys, tutin käytön väheneminen, täysimetys ja luovutetun rintamaidon käyttö lisämaitona ja hyvin toimiva imetyspoliklinikka olivat sairaaloiden vahvuuksia. Myös tilastointiin ja kehityksen tulosten seurantaan liittyviä asioita mainittiin (n = 5, 26 %). Vastauksissa todettiin, että vauvamyönteisyyden kriteerit täyttyvät sairaalan omassa seurannassa tai että imetysluvat ovat parantuneet ja lisämaiton kulutus vähentynyt. Myös tilastointia ja seuranta oli kehitetty ja tehostettu.

Hyvät vauva- ja imetysohjaus käytännöt ovat vakiintuneet osaksi normaalihoitoa.

Sairaalat kuvasivat myös henkilökunnan asenteita, motivaatiota ja sitoutumista vauvamyönteisiin käytäntöihin (n = 5, 26 %). Hyvä työilmapiiri, vauvamyönteinen asenne, imetysohjaajien ja –kouluttajien motivoituneisuus, ja lääkäreiden myönteinen suhtautuminen ja aktiivinen työskentely olivat vahvuuksia. Myös hoidon jatkuvuus ja yhteistyö sekä sairaalan sisällä että sairaalan ulkopuolisten toimijoiden kanssa nähtiin vahvuuksiksi (n = 7, 37 %). Neuvoloiden terveydenhoitajat nähtiin koulutetuiksi ja hyvä yhteistyö neuvoloiden ja muun avoterveydenhuollon kanssa vahvuudeksi. Yhteiset osastotunnit vastasyntyneiden teho-osaston ja synnytysosaston kesken koettiin hyvinä. Myös yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa kiiteltiin.

Lääkärit työskentelevät aktiivisesti vauvamyönteisten käytäntöjen mukaan.

[...]koko alueella perhelähtöinen toimintamalli käytössä.

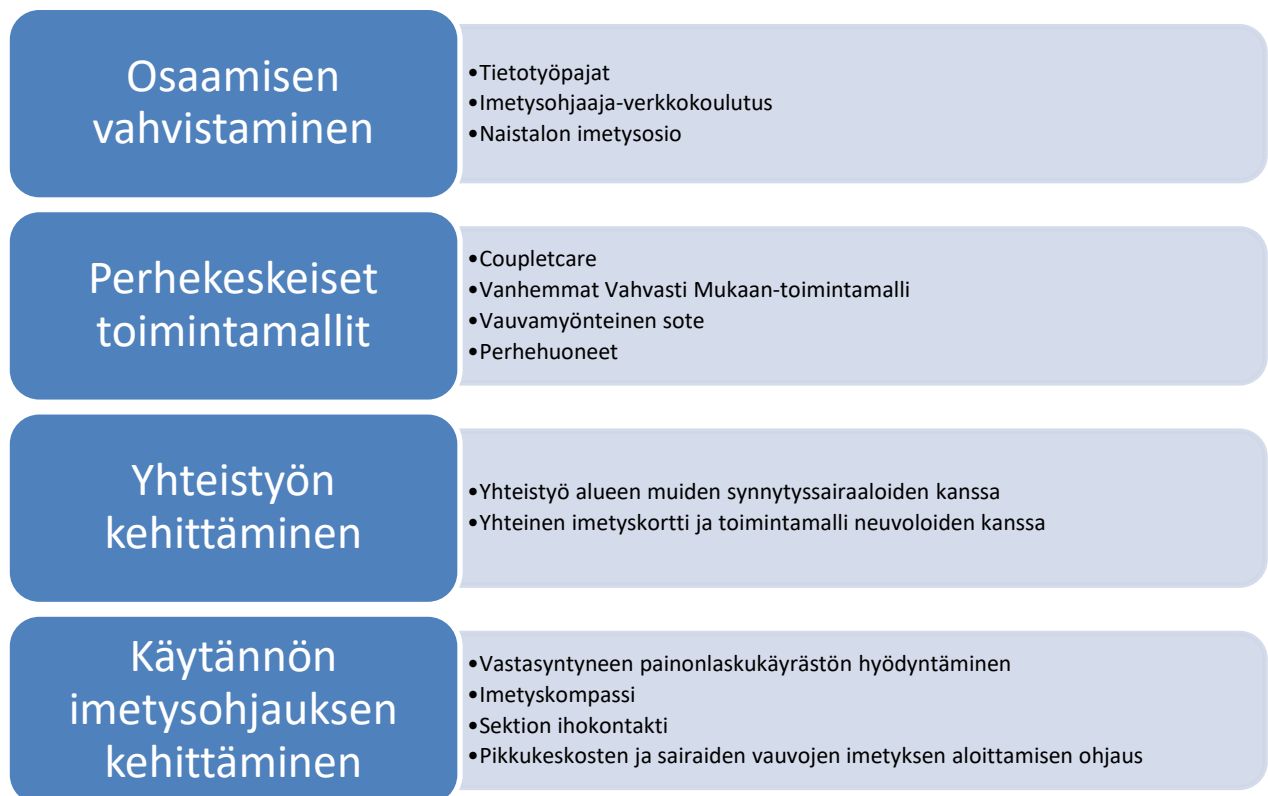
Kehitettäviä asioita mainitsi avoimessa kysymyksessä 18 (90 %) sairaalaa. Eniten mainintoja (n = 6) sai lisämaitoon liittyvät asiat: lääketieteellisistä ja ei-lääketieteellisistä syistä annettu lisämaito, kriteerit lisämaiton annolle ja antotavat. Toinen eniten mainintoja (n = 6) saanut asia oli lääkäreiden koulutus, yhteisen näkemyksen luominen ja heidän mukaan saaminen imetysohjauksen kehittämiseen. Ohjaukseen liittyviä asioita, kuten ohjauksen kehittäminen, tason ylläpito ja ohjausmateriaalin kehittäminen (n = 5) ja ohjauksen yhteneväisyys, moniammatillinen yhteistyö ja neuvolayhteistyö (n = 5) mainittiin myös melko runsaasti. Itse

vauvamyönteisyysauditointiin liittyviä asioita, kuten prosessin aloittaminen, kriteeristön täyttäminen, tilastointi ja huonot kokemukset prosessista mainitsi kolme sairaalaa vastauksissaan. Muita mainittuja asioita olivat perhehoitotyön kehittäminen (n = 2), henkilöstön koulutus, koulutustarpeiden tunnistaminen ja motivointi (n = 2). Myös imetysohjauksen interventioita mainittiin kehitettäväksi kohteiksi. Näitä olivat ihokontaktin lisääminen ja separaation vähentäminen (n = 2), ja ensi-imetys, maidonerityksen käynnistäminen ja lypsämisen ohjaaminen sekä imetyspoliikkatoiminnan kehittämisen aloittaminen (kutakin yksi maininta).

Lisämaidon antaminen ei lääketieteellisistä syistä ja tapa millä lisämaidon annetaan. [...] jo vakiintuneiksi ajatelluissa toimintatavoissa on tapahtunut lipsumista. Lisäksi on tarvetta pediatrien koulutukselle.

Hyvät käytännöt muille sairaaloille

Sairaaoloista 12 kuvasi kehittämisprojekteja tai käytäntöjä, joista voisi olla hyötyä myös muille sairaaloille. Kehittämisprojektit ja käytännöt on esitetty teemoiteltuina kuviossa 8.



Kuvio 8. Muille jaettavat hyvät käytännöt synnytyssairaaoloissa

Toivomukset imetyскоordinaattorille

Sairaalosta 17 (85 %) esitti avoimessa vastauksessaan toiveita kansalliselle imetyскоordinaattorille. Eniten (n = 11, 65 %) mainintoja sai toiveet käytäntöjen yhtenäistämisen ja hoitosuositusten laatimiseen ja alueellisen yhdenvertaisuuden edistämiseen sekä konkreettinen neuvonta ja tuki imetyksen edistämiseen. Myös tiedottamista, uuden tutkimustiedon ja uusien tuulien välittämistä ja koulutusta sekä materiaaleja toivottiin runsaasti (n = 7, 41 %). Kuusi sairaalaa (35 %) toivoi konkreettisia ohjeita ja neuvoja Vauvamyönteisyssertifikaatin hankintaan ja auditointiin valmistautumiseen, mukaan lukien sairaalan tilastoinnin kehittäminen. Neljä sairaalaa (24 %) toivoi imetyскоordinaattorin jalkautumista sairaaloihin, vierailuja ja ”helposti lähestyttävissä” olemista. Myös yhteiskunnallista vaikuttamista (n = 3, 18 %) ja kansallisen imetyksen yleisyyden raportointia (n = 2, 12 %) toivottiin.

Tulosten tarkastelu

Tulosten perusteella voidaan todeta, että sairaaloissa tehdään aktiivisesti töitä imetyksen edistämiseksi, mutta sairaalat ovat hyvin eri vaiheissa imetykseen liittyvän näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa. Vauvamyönteisyssertifikaatti on osoitus siitä, että sairaalan toimintakäytännöt ovat onnistuneen implementointiprosessin seurauksena näyttöön perustuen imetystä tukevia. Vauvamyönteisyssertifikaatti on tällä hetkellä joka kuudennella kyselyyn vastanneella synnytyssairaalalla ja vuoden 2019 aikana suunnitelmien mukaan vauvamyönteisten sairaaloiden osuus nousee 27 prosenttiin kyselyyn vastanneista sairaaloista. Kansallisessa imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa tavoitteeksi on asetettu, että vuoteen 2022 mennessä 75 prosenttia synnytyssairaloista on auditoitu vauvamyönteisiksi (THL 2017). Tulosten perusteella tavoitteesta jäädyään jonkin verran: 53 prosentilla sairaaloista on joko voimassa oleva sertifikaatti tai konkreettinen kehittämistyö meneillään ja aikomus auditoida lähivuosina. Positiivista kuitenkin on, että lähes kaikki sairaalat ainakin suunnittelevat sertifikaatin hakemista. Vain kahdella sairaalalla ei ole suunnitelmia koskien vauvamyönteisyssertifikaatin hakemista.

Imetyksen koordinointiin varatut resurssit olivat sairaaloissa melko pienet. Lähes puolessa kyselyyn vastanneista sairaaloista ei ole imetyскоordinaattoria. Imetyскоordinaattori on avainhenkilö, kun kehitetään vauvamyönteisiä käytäntöjä ja seurataan niiden toteutumista. Niissä sairaaloissa, joissa imetyскоordinaattori oli, oli tyypillisesti enemmän kuin yksi koordinaattori. Tätä voidaan pitää hyvänä asiana: vain yhden ihmisen vastuulla oleva kehittämisprosessi voi käydä liian uuvuttavaksi. Toisaalta on valitettavaa, että koordinaattori pystyi tyypillisesti käyttämään imetysohjauksen kehittämiseen vain osan työajastaan.

Synnyttäjien ja synnyttäneiden vuodeosastoilla hoitohenkilökunnan koulutus toteutui erittäin hyvin: keskimäärin kaikki olivat käyneet 20 tunnin WHO:n imetysohjaajakoulutuksen. Myös kouluttajaresurssit olivat hyvät ja vajaalla puolella osastoista oli käytettävissään IBCLC-tasoista osaamista. Toisaalta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla tilanne oli huomattavasti huonompi. Noin kolmella hoitajalla neljästä oli imetysohjaajakoulutus käytyä, mutta vaihtelu oli suurta. Pienimmillään vain harvemmalla kuin joka kuudennella hoitajalla oli imetysohjauksen peruskoulutus suoritettuna. Eroa voi selittää osaltaan se, että imetysohjaajakoulutus sisältyy tyypillisesti kättilön peruskoulutukseen pakollisina opintoina, mutta ei sairaanhoitajakoulutukseen (THL 2017). Kouluttajaresurssit olivat vastasyntyneiden osastolla myös pienemmät: noin kolmella osastolla neljästä oli vähintään yksi imetysohjaaja. Vain noin joka neljännellä osastolla oli käytettävissään osastollaan IBCLC-tasoista osaamista. Tätä voidaan pitää valitettavana, koska ennenaikaisesti syntyneiden ja sairaiden vastasyntyneiden imetysohjaus on haastavampaa ja vaatii enemmän osaamista kuin terveiden vastasyntyneiden perheiden ohjaaminen. Yhdelläkään synnyttäjien ja synnyttäneiden osastolla ei täytynyt kansainvälinen suositus (Mannel & Mannel 2006) yhdestä kokopäiväisestä IBCLC:sta 783 vuotuisa äiti-vauvaparia kohden eikä vastasyntyneiden osastolla yhdestä kokopäiväisestä IBCLC:sta 235 vuotuisa vauvaa kohden.

Lääkäreiden koulutus oli tyypillisesti lyhytkestoista, osastotunti- tai tietoiskutyypistä koulutusta. Voidaan perustellusti kysyä, riittääkö tällainen koulutus lääkäreiden riittävän tietotason saavuttamiseen. Sairaaloiden yleisimmin mainitsemat kehittämiskohteet liittyivät lisämaitoon, mikä on lääketieteellistä kantaa vaativa asia sekä lääkäreiden koulutukseen ja yhtenäisen näkemyksen saavuttamiseen. Lääkäreiden peruskoulutuksessa imetyskoulutus on melko niukkaa ja hajanaista (THL 2017). Kuitenkin lääkärit ovat avainasemassa mahdollistamassa imetysmyönteisten hoitokäytäntöjen implementointia, koska ne vaativat myös lääketieteellistä kannanottoa. Lisäksi huomionarvoista on, että joka neljäs sairaala ei tarjonnut lääkäreille lainkaan imetyskoulutusta. Eri ammattiryhmiä kokoava WHO:n 20 tunnin imetyskoulutus voisi tuoda ammattilaisille yhtenäistä näkemystä imetyksen edistämisen tavoitteista ja keinoista.

Imetyspoliklinikka toimi ilahduttavan monessa sairaalassa. Imetyspoliklinikan olemassaolo mahdollistaa asiannukaisen, porrastetun imetysohjauksen hoitojärjestelmän. Neuvolan tulee pystyä vastaamaan tavallisiin imetyspulmiin ja tukemaan perheitä heidän imetystavoitteissaan. Imetyspoliklinikalla perhe saa tarvitessaan erikoissairaanhoidotasoista hoitoa hankalampiin imetysongelmiin. Tätä taustaa vasten on ehdottoman tärkeää, että jokaisella imetyspoliklinikalla työskentelevällä on riittävä erityisasiantuntemus, eli imetyskouluttajan tai IBCLC:n koulutus. Kaksi kolmannelta imetyspoliklinikoista oli sellaisia, joissa kaikilla siellä työskentelevillä oli vähintään kouluttajakoulutus suoritettuna. Kolmannes imetyspoliklinikoista käytti vauvan iän mukaista rajausta. Imetysongelmat eivät kuitenkaan rajoitu ainoastaan vastasyntyneisyyskauteen, joten pääsy poliklinikalle ilman ikärajausta olisi tärkeää.

Valtaosassa sairaaloista toimi äidinmaitokeskus ja siten sairaalat pystyivät tarjoamaan luovutettua rintamaitoa lisämaitoksi vauvoille. Vahva tutkimusnäyttö tukee sitä, että vastasyntyneille ei anneta muuta kuin rintamaitoa, jos lisämaitoa lääketieteellisistä syistä tarvitaan. Korvike häiritsee normaalin suoliston mikrobiston kehittymistä ja sillä on itsenäinen, pro-inflammatorinen vaikutus suoleen. Sekä Academy of Breastfeeding Medicine, WHO että Americal Association of Pediatrics suosittelevat tutkimusnäyttöön perustuen, että lapsen tarvitessa lisämaitoa, maito olisi ensisijaisesti äidin omaa lypettyä maitoa, toissijaisesti luovutettua, pastöroitua rintamaitoa ja vasta viimesijaisesti korviketta (AAP 2012, Kellams ym. 2017, WHO 2018).

Luovutetun rintamaidon riittävyys oli erittäin tai melko hyvää kaikissa sairaaloissa. Toisaalta vain kaksi sairaalaa jakoi rintamaitoa myös muille lastenosastoille. Näillä osastoilla hoidetaan kuitenkin esimerkiksi infektoita potevia pieniä imeväisiä, jotka hyötyisivät rintamaidon käytöstä korvikkeen sijaan lisämaitona. Luovutuksen aloittamis- ja lopettamisajat vaihtelivat sairaaloittain runsaasti. On selvää, että asetetut ajat eivät perustu tutkimusnäyttöön. Tiedetään, että rintamaidon rasvapitoisuuteen vaikuttaa enemmän se, lypsetäänkö maito täydestä vai melko tyhjistä rinnasta kuin synnytyksestä kulunut aika. Kansainvälisesti on tutkittu, onko yli vuoden ikäisen vauvan äidin maito vielä sopivaa luovutetuksi rintamaitoksi. Tulokset viittaavat siihen, että yli vuoden ikäisen vauvan äidin maitoa voidaan edelleen käyttää luovutettuna rintamaitona, ja siinä on jopa enemmän proteiinia ja immunologisesti aktiivisia ainesosia, saman verran laktoosia, rasvaa ja rautaa ja mahdollinen vahvistamisen tarve koskee sinkkiä ja kalsiumia (Perrin ym. 2013, 2016, John ym. 2019). Maidonluovutuksen ikärajojen uudelleen tarkastelu mahdollistaisi useampien luovuttajien mukaan ottamisen, kun päätöstä luovuttamisen aloittamisesta ei tarvitsisi tehdä vastasyntyneisyyskaudella, kun palautuminen synnytyksestä ja totuttelu elämään vastasyntyneen kanssa vie voimia, ja toisaalta luovuttaminen mahdollistuisi pidemmälle vauva- ja pikkulapsiaikaan.

Sairaaloilla oli ilahduttavan paljon ja monimuotoisesti yhteistyötä alueen neuvoloiden kanssa. Alueellisesti imetysohjauksen kehittämistä koordinoiva ryhmä on tärkeä toimija. Sujuvan hoitopolun rakentaminen on tärkeää yhtenäisen ohjauksen kannalta, mutta myös siksi, että synnyttäneiden hoitoajat sairaaloissa lyhenevät. Kun perhe kotiutuu imetyksen vasta käynnistyessä, on tärkeää olla selkeä vastuunjako synnytyssairaalan ja neuvolan välillä ja varmistaa, että perhe ei ole liian kauan tapaamatta terveydenhuollon ammattilaista ensimmäisinä viikkoina. Neuvoloiden perhe- ja vauvamyönteisyysohjelma tulee otaksuttavasti vahvistamaan yhteistyötä ja yhtenäisiä käytäntöjä imetysohjauksessa. Imetykseen liittyvät tiedot sisältyvät sekä

äitiyshuollon että lastenneuvolan rakenteisiin tietomäärittelyihin osana sähköistä potilaskertomusta ja Kanta-arkistoa. Tämä vahvistaa yhtenäisiä käytänteitä ja tiedonkulkua. (THL 2017.)

Kansalliselle imetyskoordinaattorille esitettiin melko runsaasti toiveita. Sairaaloiden esittämä toive käytäntöjen yhtenäistämistä ja näyttöön perustuvien toimintatapojen välittämisestä on tämän selvityksen tulosten perusteella hyvin perusteltu. Toisaalta vaikuttaa siltä, että vauvamyönteisyysauditointi ja siihen valmistautuminen näyttäytyy osin vaikeasti hahmotettavana ja raskaana prosessina. Kansallisen koordinaation avulla prosessia voidaan saada selkeämmäksi ja kevyemmäksi, esimerkiksi kysymyksiin vastaamalla, yhtenäisillä tilastointipohjilla ja implementointiprosessissa avustamisella. Taulukossa 1 on kuvattu toimenpiteet, joilla pyritään vastaamaan sairaaloiden toiveisiin.

Taulukko 1. Imetyskoordinaattorin työtä koskevat toivomukset ja toimenpiteet niihin vastaamiseksi

Toive	Toimenpiteet
Käytäntöjen yhtenäistäminen, hoitosuosituksen laatiminen Konkreettinen neuvonta ja tuki	Hoitotyön tutkimussäätiön päivitetty hoitosuositus julkaistaan vuoden 2019 aikana. Laadukkaiden systemaattisten katsausten ja kansainvälisten hoitosuositusten seuranta, Suomen kontekstiin sopivuuden arviointi, referointi ja tiedottaminen (Twitter, HOTUS näyttövinkit) ¹ Hyvien käytäntöjen pankin luominen (THL:n nettisivut)
Koulutus, materiaalien tuottaminen, tutkimustiedon välittäminen	Systemaattisten katsausten ja kansainvälisten hoitosuositusten seuranta, Suomen kontekstiin sopivuuden arviointi, referointi ja tiedottaminen (Twitter, HOTUS näyttövinkit) ¹
Ohjeet ja neuvot Vauvamyönteisyysauditointiin valmistautumiseen	Helppo tavoitettavuus, aloitetaan avoimet Skype-tapaamiset (kysy vauvamyönteisyydestä) Tilastoinnin pohjan yhdenmukaistaminen HOTUS yhteistyö: Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen mallin soveltaminen Vauvamyönteisyyden kehittämiseen
Jalkautuminen sairaaloihin, hyvä tavoitettavuus	Helppo tavoitettavuus, aloitetaan avoimet Skype-tapaamiset ja –tietoiskut ajankohtaisista aiheista
Yhteiskunnallinen vaikuttaminen	Kirjoitukset THL blogiin ja Twitteriin, imetysaiheisiin liittyvä kommentointi medialle Imetykseen liittyvien indikaattoreiden tuottaminen ja niiden käytön edistäminen kansallisessa toiminnan arvioimisessa
Kansallinen imetysselvitys	Toteutetaan vuoden 2019 aikana

¹ Käytäntöjen yhtenäistämässä ja hoitosuosituksissa nojataan vahvaan ja laadukkaaseen tutkimusnäyttöön (systemoidut katsaukset, meta-analyysit, näiden pohjalta muissa maissa tehdyt hoitosuositukset)

Johtopäätökset

Johtopäätöksinä voidaan todeta seuraavaa:

- Sairaalat kehittävät käytäntöjään imetystä edistäviksi, mutta vaihtelu kehittämistyön etenemisessä on suurta.
- Sairaaloiden resurssit kehittämistyöhön vaihtelevat.
- Lähivuosina on tulossa aiempaa enemmän vauvamyönteisyysauditointeja, joten resursseja tarvitaan kansallisella tasolla sairaaloiden kehittämistyön tukemiseksi ja auditointien suorittamiseksi.
- Sairaaloita, joiden kehittämistyö on vasta alussa ja/tai joilla ei ole konkreettisia suunnitelmia vauvamyönteisyyden kehittämiseksi, tulee erityisesti tukea jotta synnyttäjillä on alueellisesti yhdenvertaiset mahdollisuudet saada näyttöön perustuvaa hoitoa.
- Hoitohenkilöstön imetyškoulutus synnyttäjien ja synnyttäneiden osastoilla on hyvällä tasolla. Henkilökunnan koulutukseen vastasyntyneiden osastoilla tulee panostaa nykyistä enemmän.
- Lääkäreiden imetyškoulutuksessa tulee pyrkiä lyhytkestoisesta koulutuksesta kattavaan, moniammatillisessa ryhmässä toteutettuun WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutukseen.
- IBCLC-tutkintojen suorittamista tulisi tukea paikallisesti esimerkiksi antamalla hoitotyöntekijälle työaikaa opintojen suorittamiseen tai taloudellisella tuella.
- Imetyspoliklinikoiden toiminta tulee turvata ja huolehtia, että poliklinikalla työskentelevillä on riittävä koulutus. Ikärajoista poliklinikalle pääsyn suhteen olisi luovuttava.
- Äidinmaidon luovuttamista koskevat aikarajat tulee yhdenmukaistaa näyttöön perustuviksi.
- Imetyksen edistämisen yhteistyö alueiden neuvoloiden kanssa oli aktiivista. Kolmannen sektorin mukaan ottoa yhteistyöhön tulee edelleen lisätä kutsumalla yhteistyöryhmiin edustus myös vertais-tukijärjestöistä.
- Sairaalat ovat kehittäneet runsaasti hyviä käytäntöjä imetyksen edistämiseksi. Näiden levittämistä yli kunta- ja sairaanhoitopiirirajojen tulee tukea kansallisesti.
- Kansallisesti yhtenäisiä käytäntöjä ja hoitosuosituksia tulee edelleen kehittää. Erityinen tarve on lisämaidon antokriteereiden yhdenmukaistamiselle.

Lähteet

- American Academy of pediatrics (AAP) (2012). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 129, e827-e841. DOI:10.1542/peds.2011-3552
- John A, Sun R, Maillart L, Schaefer A, Spence EH, Perrin MT (2019) Macronutrient variability in human milk from donors to a milk bank: Implications for feeding preterm infants. *PLOS One* 14 (1), e0210610 DOI: 10.1371/journal.pone.0210610.
- Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C & the Academy of Breastfeeding Medicine (2017) ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017. *Breastfeeding Medicine* 12 (3), 1-11. DOI:10.1089/bfm.2017.29038.ajk
- Lång A (2017) Imetysohjajakoulutus kättilö- ja terveydenhoitajakoulutuksessa. Työpäpaperi 39/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Mannel R, Mannel RS (2006) Staffing for hospital lactation programs: recommendations from a tertiary care teaching hospital. *Journal of Human Lactation* 22 (4), 409-417. DOI: 10.1177/0890334406294166
- Perrin MT, Fogleman A, Allen JC (2013) The nutritive and immunoprotective quality of human milk beyond 1 year postpartum: Are lactation-duration-based donor exclusions justified? *Journal of Human Lactation* 29 (3) 341-349. DOI: 10.1177/0890334413487432
- Perrin MT, Fogleman AD, Newburg DS, Allen JC (2016) A longitudinal study of human milk composition in the second year postpartum: implications for human milk banking. *Maternal and Child Nutrition* 13 (1). DOI: 10.1111/mcn.12239
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2017) Hakulinen T, Otonen K, Kuronen K (toim.). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Ohjaus 24/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2018) Vauvamyönteisyys ja -sertifikaatti. Saatavilla: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti. Luettu 26.2.2019.
- Victora CG, Bahl R, Barros AJD, Franca GVA, Horton S, Krusevic J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC, Lancet Breastfeeding Series Group (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 387, 475-490. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Valtion Ravitsemusneuvottelukunta (VRN) (2016) Syödään yhdessä - Ruokasuositukset lapsiperheille. 2. uudistettu painos. Kide 26. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- World Health Organization (WHO) (2009) Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization (WHO) (2018) Infant and young child feeding. Fact sheet. Saatavilla: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Luettu 26.2.2019.

Liite 1. Kyselylomake

Imetyksen edistäminen sairaaloissa

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa synnytyssairaaloiden nykyisiä käytäntöjä imetyksen edistämisessä ja niiden tulevaisuuden suunnitelmia. Kyselyyn voi vastata sairaalassa esimerkiksi synnytysvuodeosaston osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja, vastasyntyneiden osaston osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja ja/tai imetyскоordinaattori.

On erittäin tärkeää, että **täytätte sairaalassanne vain yhden lomakkeen ja lähetätte sen vain kerran**. Kyselyn voi tallentaa keskeneräisenä ja linkin lähettää sähköpostitse toiselle vastaajalle. Tällöin linkin saanut näkee jo annetut vastaukset ja voi täydentää lomaketta omilla vastauksillaan. Paina kyselyn lopussa olevaa "keskeytä"-nappia ja ota talteen seuraavalle sivulle tuleva linkki.

Muistattehan lähettää valmiin lomakkeen, kun kaikki vastaukset ovat koossa. Tämä tapahtuu laittamalla rasti kohtaan "Vahvista vastausten lähetys" ja painamalla lähetä. Tämän jälkeen vastauksia ei voi enää muokata. Lähettämisen jälkeen aukeaa yhteenvetosivu, josta voitte tulostaa yhteenvedon vastauksistanne. Vertaamalla yhteenvetoanne ja helmikuussa toimitettavaa raporttia koko maan tuloksista saatte kuvan oman sairaalanne tilanteesta suhteessa koko maahan.

Kyselyyn vastataan nimettömästi. Sairaalaa ei identifioida kyselyssä ja antamianne vastauksia käytetään vain tulosten raportoinnissa ja imetyскоordinaattorin työn suunnittelussa. Raportti tuloksista toimitetaan sairaaloille helmikuussa 2019.

Lisätietoja kyselystä:

Riikka Ikonen
Erikoistutkija, kansallinen imetyскоordinaattori, TtT
Lapset, nuoret ja perheet-yksikkö
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
puh. 029 524 7390
riikka.ikonen@thl.fi

Sairaalan perustiedot

1. Sairaalityyppi

- Yliopistosairaala
- Keskussairaala

2. Synnytysten lukumäärä vuodessa (noin 100 synnyttäjän tarkkuudella)

3. Vastasyntyneiden teho- ja/tai tarkkailuosastolla vuodessa hoidettujen potilaiden määrä (jos sairaalassanne on useita osastoja, yhteenlaskettu lukumäärä)

4. Millainen tilanne sairaalassanne on WHO:n Vauvamyönteisyys (BFHI)-sertifikaattia koskien?

- Sairaalalla on voimassa oleva sertifikaatti
- Auditointi on sovittu tai suunnitteilla vuoden 2019 aikana
- Sairaalassa valmistaudutaan konkreettisesti auditointiin,
- suunniteltu auditointivuosi:
- Sairaalassa suunnitellaan sertifikaatin hakemista, mutta ei vielä konkreettisia toimia
- Ei suunnitelmia
- Muu, mikä:

Henkilöstön koulutus ja imetyksen koordinaatio

5. Kuinka suuri osa antenataaliosastoilla, synnytysosastoilla ja lapsivuodeosastoilla työskentelevästä hoitohenkilökunnasta (kätilöt, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat) on suorittanut (ilmoita lukumäärä)

- Osastoilla työskentelee yhteensä hoitohenkilökuntaa:
- WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen
- Imetyškouluttajakoulutuksen
- IBCLC-tutkinnon

6. Kuinka moni vastasyntyneiden teho- tai valvontaosastolla (vastasyntyneiden osasto) työskentelevästä hoitohenkilökunnasta on suorittanut (ilmoita lukumäärä)

- Osastoilla työskentelee yhteensä hoitohenkilökuntaa:
- WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen
- Imetyškouluttajakoulutuksen
- IBCLC-tutkinnon

7. Millaista imetyškoulutusta sairaalassa järjestetään lääkäreille (gynekologit, lastenlääkärit)?

8. Onko sairaalassanne henkilö, joka tekee imetyksen edistämisen koordinaatiota osa- tai kokoaikaisesti siten, että imetyksen edistämiseen tarkoitettulla työajalla hän ei tee potilastyötä tai hallinnollista työtä?

- Kyllä
- Ei (Voit siirtyä kysymykseen 10)

9. Imetyksen edistämisen koordinaatiota tekevien henkilöiden lukumäärä ja siihen käytetty työaika (% kokonaistyöajasta)

Imetyspoliklinikka

10. Toimiiko sairaalassanne imetyspoliklinikka?

- Kyllä
- Ei (Voit siirtyä kysymykseen 15)

11. Onko imetyspoliklinikalle vauvan iän mukaan ikärajausta?

- Ei
- Kyllä,
millainen:

12. Onko imetyspoliklinikalla työskentelevillä hoitajilla imetyskouluttaja- tai IBCLC-tutkinto?

- Kyllä, kaikilla
- Kyllä, osalla
- Ei

13. Edellytetäänkö imetyspoliklinikalle tulevilta hoitajan tai lääkärin kirjoittama lähete?

- Kyllä
- Ei

14. Kuinka nopeasti yhteydenotosta äiti tyypillisesti pääsee imetyspoliklinikalle?

- 1-2 arkipäivässä
- 3-5 arkipäivässä
- Noin viikossa
- Noin kahdessa viikossa
- Myöhemmin

Äidinmaitokeskus

15. Toimiiko sairaalassanne äidinmaitokeskus?

- Kyllä
- Ei (Voit siirtyä kysymykseen 20)

16. Millaisia aikarajoituksia maidonluovuttamisella on?

- Luovutus on aloitettava viimeistään, kun synnytyksestä on kulunut (viikkoa)
- Luovutusta voi jatkaa, kunnes synnytyksestä on kulunut (viikkoa)

17. Mieti viimeksi kulunutta kuutta kuukautta. Riittivätkö äidinmaitokeskuksen saamat maidot sairaalan tarpeeseen?

- Erittäin hyvin
- Melko hyvin
- Ei hyvin eikä huonosti
- Melko huonosti
- Erittäin huonosti

18. Mille osastoille luovutettua äidinmaitoa jaetaan säännöllisesti?

- Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle
- Synnytysosastolle/synnytyssaleihin
- Lapsivuodeosastolle
- Muille lastenosastoille

19. Millainen koulutus äidinmaitokeskuksessa työskentelevillä hoitajilla on?

- Ei imetyškoulutusta
- 20 tunnin imetysohjaajakoulutus
- Imetyškouluttajakoulutus
- IBCLC-koulutus

Imetyksen edistäminen

20. Mitkä asiat ovat hyvin imetyksen edistämisen kannalta sairaalassanne?

21. Mitkä ovat mielestänne suurimmat kehittämiskohteet imetyksen edistämiseksi sairaalassanne (BFHI sertifikaatin hankkimiselle)?

22. Onko sairaalassanne kehittämissuhteita tai käytäntöjä, jotka voisivat olla avuksi myös muille sairaaloille? Jos kyllä, niin millaisia?

23. Millaista yhteistyötä teette alueenne neuvoloiden kanssa imetyksen edistämiseksi?

24. Mitä toivotte kansalliselta imetyškoordinaattorilta?

25. Onko jotakin muuta, mitä haluaisitte sanoa imetyksen edistämiseen liittyen sairaalassanne?

Liite 2. Tulokset sairaalatyypeittäin

	Kaikki	Yliopistosairaalat	Keskussairaalat
Vauvamyönteisyysertifikaatti			
Voimassa oleva tai auditointia valmistellaan konkreettisesti (%)	53	67	46
Ei konkreettisia toimia tai suunnitelmia (%)	48	33	54
Henkilökunnan koulutus ja koordinaatio			
20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen suorittanut synnyttäjiä hoitavien osastojen henkilökunnasta (Md)	100	96	100
20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen suorittanut vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunnasta (Md)	77	64	91
Imetyскоordinaattori sairaalassa (%)	53	67	46
Imetyspoliklinikka			
Toimii sairaalassa (%)	85	71	92
Kaikilla työskentelevillä on imetysohjaaja- tai IBCLC-tutkinto (%)	69	25	83
Äidinmaitokeskus			
Maidon riittävyys erittäin tai melko hyvää (%)	100	100	100
Keskuksessa työskentelevällä henkilökunnalla ei imetysohjaajakoulutusta (%)	45	57	39

Liite 3. Suositeltujen toimintatapojen ja resurssien toteutuminen (%)

