

VAUVAMYÖNTEISYYS -OHJELMA

**OHJELMA IMETYSOHJAUKSEN
JATKUVAAN LAADUN KEHITTÄMISEEN**

**WHO&UNICEF:
BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE**

STAKES, 1994

Vauvamyönteisyys -ohjelma imetysohjauksen selvittämiseksi neuvolassa ja sairaalassa on WHO&UNICEFINin alkuperäisestä ohjelmasta kääntänyt ja Suomen olosuhteisiin työstänyt imetyksen edistämisen-työryhmä, jonka jäsenet ovat:

Maila Deufel, erikoissairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö (Mikkelin keskussairaala)
/ Suomen Kätilöliitto,

Kaija Hasunen, MMT, dosentti, erikoistutkija / Sosiaali- ja terveysministeriö,

Kirsi Heinonen, dosentti, apulaisylilääkäri / lastenkliniikka, KYS / Suomen lastenlääkäriyhdistyksen hallituksen jäsen,

Pauliina Illman, terveydenhoitaja, projektipäällikkö / Mannerheimin Lastensuojeluliitto,

Pirjo Koskinen-Ollonqvist, filosofian kandidaatti, suunnittelija / Terveyskasvatuksen keskus,

Ritva Kuusisto, terveydenhoitaja, WHO&UNICEF imetyškouluttaja, terveystieteiden tutkimuskeskus RY/ETRAn toiminnot,

Arja Lyytikäinen, ravitsemusterapeutti, ravitsemussuunnittelija / Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus,

Sirpa Sairanen, lääketieteen lisensiaatti, ylilääkäri / Stakes

Merete Willis, kättilö, imetysohjaaja / kansainvälinen La Leche League –järjestö

Vauvamyönteisyys –ohjelman tavoitteena on mm. parantaa imetysohjausta neuvolassa ja sairaalassa ja laatia imetysohjauksen seurannalle ja imetyksen toteutumiseksi helpokäyttöiset ja luotettavat kriteerit, joiden avulla työyksiköt voivat arvioida omaa imetysohjaustaan ja tarvittaessa parantaa sitä sekä halutessaan tavoitella kansainvälistä **Baby friendly** –nimitystä. Imetyksen edistäminen –työryhmä on toiminut osana Stakesin terveydenhuollon laatuprojektia.

Lisätietoja: Sirpa Sairanen, Stakes, puh: (09) 3967 2293, fax: (09) 3967 222

IMETYKSEN NYKYTILA SUOMESSA

Äidinmaito on verratonta imeväisikäisen lapsen ravintoa. Imetystilanteet edistävät äidin ja lapsen luonnollista vastavuoroista toisiinsa sopeutumista sekä fyysisesti että psyykkisesti ja luo pohjan äiti-lapsisuhteen kehittymiselle. Äidinmaidon ravitsemukselliset edut vastasyntyneille lapsille on osoitettu monin koti- ja ulkomaisin tutkimuksin. Äidinmaito tyydyttää yksin lapsen ravinnontarpeen 4-6 kuukauden ikään saakka ja lisäruokiin siirtymisen jälkeen 6-12 kuukauden iässä äidinmaito on tärkeä osa lapsen kokonaisravitsemusta. Rintaruokinta on monimutkainen psykofyysinen tapahtuma, johon vaikuttavat äidin ja lapsen fysiologian lisäksi ympäröivän yhteiskunnan ja kulttuurin asenteet.

Maassamme on monin tavoin luotu varsin suotuisat olosuhteet imetyksen onnistumiselle. Äidin ja vastasyntyneen varhaista yhdessäoloa synnytyksen jälkeen edesauttavat toimenpiteet, mm. varhaiskontakti, varhaisimetus ja vierihoito, ovat käytössä monissa sairaaloissa. Perhesynnytys ja vierihoito ovat yleistyneet, isä tai muu tukihenkilö on synnyttäjän mukana n. 60 % synnytyksistä. Myös pidentynyt äitiysloma on antanut mahdollisuuden pitkään kestäväälle imetykselle.

Rintaruokinnan yleisyydessä ja kestossa on viimeisten vuosikymmenten aikana esiintynyt suuriakin vaihteluja. Suomessa imettäminen oli alhaisimmillaan 1960-70 lukujen vaihteessa. Imetystä edistävien kampanjoiden jälkeen 1980-luvun puolivälissä kaksi kolmasosaa äideistä imetti puoli vuotta. Imetyksen kestosta on Suomessa viimeisten vuosien aikana tehty muutamia selvityksiä, joiden mukaan 55-60 % äideistä imetti kuusi kuukautta. Selvitykset osoittavat myös suurta neuvolakohtaista vaihtelua imetyksen kestossa.

Useimmat äidit haluavat ja voivat imettää, minkä takia mahdollisissa imetysongelmatilanteissa olisi hyvin tärkeää, että äidit saisivat helposti tietoonsa ne kaikki keinot, joilla imetystä voi ylläpitää.

TARVITAANKO IMETYSMYÖNTEISYYDEN LISÄÄMISTÄ?

WHO ja UNICEF käynnistämän kansainvälisen **The Baby Friendly Hospital Initiative**, suomeksi **Vauvamyönteisyys** –ohjelman tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistämien ja tukeminen. Ohjelman lähtökohdat ja käynnistämisen tarpeet eri maissa ovat erilaiset. Vaikka Suomessa imetystilanne ei olekaan moniin muihin maihin verrattuna kovin hälyttävä, esim. lähes kaikki äidit imettävät sairaalasta lähtiessään, niin meilläkin on aihetta jatkuvasti kiinnittää huomiota imetyksen eduista valistamiseen ja äidin ja koko perheen tukemiseen. Imetyksen kestosta tehdyt selvitykset osoittavat selkeästi, että kun imetyksen ohjaukseen on kiinnitetty erityistä huomiota, niin äidit imettävät lapsiaan kauemmin. Suomessa imetysohjauksen lisääminen ja tehostaminen ovat ajankohtaisia synnytysairaaloitten hoitoaikojen lyhentyessä ja neuvolapalveluiden supistuessa. Kansainvälinen imetyksen edistämishjelma korostaa riittävän motivaation luomista imetysohjaukselle ja riittävän osaamisen saavuttamista ja jatkuvaa ylläpitämistä terveydenhuollon yksiköissä ja koko yhteiskunnassa. Suomessa tämä merkitsee erityisesti neuvolan ja synnytysairaalan yhteistyötä imetysohjauksen tehostamiseksi ja tiedon levittämistä sekä terveydenhuoltohenkilöstölle että perheille.

IMETYSOHJAUKSEN JATKUVA LAADUN KEHITTÄMINEN

Kansainvälinen **Vauvamyönteisyys** –ohjelma sisältää **10 ASKELTA**. Ohjelman avulla työyksiköt voivat vaiheittain arvioida omaa imetysohjaustaan. Kukin terveydenhuollon yksikkö voi edetä omalla tavallaan. Jatkuva laadun kehittäminen käynnistetään työyksikön nykyisen toiminnan arvioinnilla eli selvitetään ne käytännöt, jotka joko edistävät tai haittaavat imetystä. Tätä seuraa toimintasuunnitelman laatiminen toimintatapojen muuttamiseksi. Uusien työtapojen käyttöönoton jälkeen ohjauskäytäntö arvioidaan uudelleen. Vauvamyönteisyys –ohjelma edellyttää koulutussuunnitelman laatimista ja koulutuksen järjestämistä. Työyksiköltä, joka aloittaa imetysohjauksen kehittämisen, vaaditaan sitoutumista sekä johdon että työntekijöiden tasolla ja laaja-alaista yhteistoimintaa avoterveydenhuollon, sairaalan ja perheiden välillä.

1. Arviointi

10 ASKELEEN –ohjelmassa käytetään oheista arviointilomaketta. Oman työyksikön nykytilan selvittämiseksi on monia keinoja. Sairaalassa arvioinnin voi aloittaa esim. selvittämällä esim. kuinka moni imettää kotiutuessaan, kuinka moni on saanut lisämaitoa, imetyksen onnistuminen erityistilanteessa, yms. Lastenneuvolassa arvioinnin voi aloittaa

selvittämällä esim. neuvolakorteista oman alueen imetystilanne, imetyksen kesto, lisäruokien aloitusajankohta, kirjatut imetysongelmat, yms. Äitiysneuvolassa arvioinnin voi aloittaa selvittämällä esim. perhevalmennuksen imetysneuvontaa osallistuneiden määrä ja mahdolliset palautteet, imetysneuvonnan kirjallinen tms. aineisto, mahdollisia neuvola- tai aluekohtaisia eroja, yms. Mahdollista on käyttää myös asiakastyytyväisyyskyselyjä. Näin saatuja tuloksia sekä 10 ASKELEEN –ohjelman mukaisia tuloksia käytetään työyksikön imetysohjauksen kehittämiskeskustelujen pohjana.

2. Toimintasuunnitelma

Imetysohjausta kehittävä työyksikkö laatii mahdollisuuksien mukaan kaikkia ammattiryhmiä tyydyttävän toimintasuunnitelman, joka sisältää kaikki 10 ASKELTA. Toimintasuunnitelman mukaista muutosta toteuttamaan on tarkoituksenmukaista valita joku henkilö.

3. Työtapojen muuttaminen

Tarvittavat työtapojen muutokset toteutetaan työyksikön omien näkemysten ja voimavarojen mukaan 10 ASKELEEN –ohjelman mukaisesti.

4. Muutosten arviointi

Uusien toimintatapojen oltua käytössä, esim. 6-12 kuukautta, arvioidaan työyksikön imetysohjaus uudelleen.

5. Koulutusohjelma

Imetysohjauksen osaamisen parantaminen ja jatkuva ylläpitäminen edellyttää jatkuvaa perehdytystä ja täydennyskoulutusta. Työyhteisössä laaditaan toteuttamiskelpoinen henkilöstön koulutusohjelma. Koulutusvastuu on sovittava yksikkö- ja aluekohtaisesti.

6. Yhteistyö

Imetysohjaus on jatkumo, joka alkaa äitiysneuvolassa ja jatkuu sairaalassa ja lastenneuvolassa. 10 ASKELEEN –ohjelma koskee kaikkia työyksiköitä, joissa hoidetaan äitejä tai imeväisikäisiä lapsia. Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat kaikki edellä mainitut työyksiköt ja niiden toimintatavat. Avoterveydenhuollon ja sairaalan saumaton, alueellisesti paikalliset olosuhteet huomioiva yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää imetysohjauksen parantamiseksi ja edelleen kehittämiseksi,

IMETYSKÄYTÄNÖN SELVITTÄMINEN NEUVOLASSA JA SAIRAALASSA

Aineisto oman työn arvioimiseksi

Lukuohje: kursivilla kirjoitetut osat ovat alkuperäisen kansainvälisen ohjelman tavoitteita

1. IMETYKSEN EDISTÄMISESTÄ ON TYÖYHTEISÖSSÄ VALMISTETTU KIRJALINEN TOIMINTASUUNNITELMA, JONKA KOKO HENKILÖKUNTA TUNTEE

Kyllä Ei

- | | | | |
|-----|---|--------------|--------------|
| 1.1 | Onko terveyskeskuksessa / sairaalassa näkyvillä kirjallinen imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma, joka sisältää kaikki 10 ASKELTA? | ____
____ | ____
____ |
| 1.2 | Onko toimintasuunnitelmassa kielletty äidinmadonkorvikkeiden, tuttien pullojen käytön ryhmäohjaus ja niiden yleisen suosittelu? | ____
____ | ____
____ |
| 1.3 | Onko toimintasuunnitelma esillä niin, että äitejä ja vauvoja hoitava henkilökunta voi vedota sen sisältöön? | ____
____ | ____
____ |
| 1.4 | Seurataanko toimintasuunnitelman toteutumista? | ____
____ | ____
____ |

2. HENKILÖKUNNALLE JÄRJESTETÄÄN TOIMINTA- SUUNNITELMAN EDELLYTTÄMÄÄ KOULUTUSTA

- | | | | |
|--------|--|--------------|--------------|
| 2.1 a) | Tunteeko henkilökunta imetyksen edut? | ____
____ | ____
____ |
| 2.1 b) | Tunteeko henkilökunta työyksikön kirjallisen suunnitelman? | ____
____ | ____
____ |
| 2.2 | Perehdytetäänkö uudet työntekijät heti aloitusvaiheessa toimintasuunnitelmaan | ____
____ | ____
____ |
| 2.3 | saavatko uudet työntekijät imetysohjauskoulutuksen (<i>kuuden kuukauden kuluessa</i>)? | ____
____ | ____
____ |
| 2.4 | Sisältyykö koulutukseen vähintään 8 askelta 10 ASKELEEN ohjelmasta? | ____
____ | ____
____ |
| 2.5 | <i>Kestääkö koulutus vähintään 18 tuntia, joista ainakin kolme (3) tuntia on ohjattua käytännön opetusta?</i> | ____
____ | ____
____ |
| 2.6 | Onko terveyskeskuksen / sairaalan henkilökunnalle järjestetty mahdollisuus osallistua imetysohjauksen täydennyskoulutukseen? | ____
____ | ____
____ |

3. KAIKILLE ODOTTAVILLE ÄIDEILLE JAETAAN TIETOA IMETYKSEN EDUISTA SEKÄ SIITÄ, MITEN IMETYS ONNISTUU

Tämän kohdan kysymykset koskevat työyksiköitä, joissa seurataan / hoidetaan raskaana olevia äitejä (äitiysneuvola, äitiyspoliklinikka, prenataaliosastot)

- | | | | |
|-----|--|-------|-------|
| 3.1 | Saavatko kaikki äidit tietoa imetyksestä ja sen eduista? | _____ | _____ |
| | | _____ | _____ |
| 3.2 | Kirjataan raskausajan seurannassa onko äidin kanssa keskusteltu imetyksestä? | _____ | _____ |
| | | _____ | _____ |
| 3.3 | Ovatko äidin raskausajan tiedot käytettävissä synnytyksen yhteydessä? | _____ | _____ |
| | | _____ | _____ |
| 3.4 | Annetaan odottaville äideille suullista tai kirjallista ryhmäopetusta pulloruokinnasta? | _____ | _____ |
| | | _____ | _____ |
| 3.5 | Otetaan huomioon äidin halu imettää, jos joudutaan harkitsemaan mahdollista lääkitystä (rauhottavat, kipu- tai anestesia- lääkkeit)? | _____ | _____ |
| | | _____ | _____ |
| 3.6 | Tunteeko henkilökunta näiden aineiden vaikutuksen imetykseen? | _____ | _____ |
| | | _____ | _____ |
| 3.7 | Huomioidaanko erityisesti sellaiset äidit, joilla on aiemmin esiintynyt imetysongelmia | _____ | _____ |
| | | _____ | _____ |

4. ÄITEJÄ AUTETAAN VARHAISIMETYKSEEN 30-60 MINUUTIN KULUESSA SYNNYTYKSESTÄ LAPSEN IMEMISVALMIUDEN MUKAAN

- | | | | |
|--------|--|-------|-------|
| 4.1 | Saako normaalisti synnyttänyt äiti pitää vastasyntyttään ihokontaktissa välittömästi syntymän jälkeen vähintään ensimmäisen tunnin ajan? | _____ | _____ |
| | | _____ | _____ |
| 4.2 | Autetaan äitiä varhaisimetykseen ensimmäisen tunnin aikana? | _____ | _____ |
| | | _____ | _____ |
| 4.3 | Autetaan keisarinleikkattua äitiä ihokontaktiin vauvan kanssa puolen tunnin sisällä äidin ollessa riittävän virkeä? | _____ | _____ |
| | | _____ | _____ |
| 4.4 a) | Ovatko keisarinleikkauksella syntyneet vauvat ihokontaktissa äitinsä kanssa? | _____ | _____ |
| | | _____ | _____ |
| 4.4 b) | Kuinka kauan keisarileikkauksella syntyneet vauvat ovat ihokontaktissa äitinsä kanssa? | | |

_____ minuuttia

5. ÄITEJÄ OPASTETAAN IMETYKSEEN JA MAIDONERITYKSEN YLLÄPITÄMISEEN SIINÄLIN TAPAUKSESSA, ETTÄ HE JOUTUVAT OLEMAAN EROSSA LAPSESTAAN

- 5.1 Avustetaanko äitejä imetyksessä synnytystä seuraavien kuuden tunnin aikana? _____
- 5.2 Osaavatko imettävät äidit näyttää, miten vauva autetaan oikein rinnalle? _____
- 5.3 Opastetaanko kaikille imettäville äideille, miten rintoja lypsetään tai tietävätkö he mistä tarvittaessa saa apua _____
- 5.4 Ovatko imetykseen erikoistuneet ohjaajat tai imetyshoitajat äitien käytettävissä sairaalahoiton aikana ja kotiutumisvaiheessa? _____
- 5.5 Saavatko ensisynnyttäjät tai sellaiset äidit, joilla on aiemmin esiintynyt imetysongelmia erityistä huomiota ja tukea? _____
- 5.6 Autetaanko tehohoidossa olevien vauvojen äitejä vakiinnuttamaan ja ylläpitämään maidoneritystään tiheillä lypsyillä? _____

6. VASTASYNTYNEELLE ANNETAAN AINOASTAAN RINTAMAITOA, ELLEIVÄT LÄÄKETIETEELLISET SYYT MUUTA EDELLYTTÄ

- 6.1 Onko henkilökunnalla selkeä kuva siitä, mitkä ovat ne harvat tapaukset, joissa imetettyjen vauvojen lisäruokinta (muuta nestettä tai ravintoa kuin rintamaitoa) on hyväksyttävää? _____
- 6.2 Saavatko imetetyt lapset _____
- a) ainoastaan rintamaitoa? _____
- b) jotain muuta ruokaa / juomaa? _____
- 6.3 Onko neuvoloissa esillä lastenruoka- tai -juomavalmisteiden mainoksia tai myynninedistämismateriaalia? _____

7. ÄIDIT JA VAUVAT SAAVAT OLLA OSASTOLLA VIERIHOIDOSSA 24 TUNTIA VUOROKAUDESSA

- 7.1 Ovatko äidit ja vauvat vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa alle tunnin kestäviä toimenpitekatkoja ja sairaanhoitoa lukuun ottamatta? _____
- 7.2 Alkaako vierihoito normaalisti synnyttäneillä äideillä tunnin kuluessa osastolle siirtymisen jälkeen? _____
- 7.3 Alkaako vierihoito keisarileikatuilla äideillä tunnin kuluessa siitä, kun äiti on riittävän virkeä lapsen viestien huomioimiseen? _____

8. ÄITEJÄ KANNUSTETAAN LAPSENTAHTISEEN (LAPSEN VIESTIEN MUKAISEEN) IMETYKSEEN

8.1 Vältetäänkö imetystiheyttä tai syötönkestoja rajoittavia toimenpiteitä? _____

8.2 Neuvotaanko äitejä imettämään aina, kun vauva vaikuttaa nälkäiseltä tai halukkaalta imemään? _____

9. IMETETYILLE VAUVOILLE EI ANNETA HUVITUTTEJA EIKÄ HEITÄ SYÖTETÄ TUTTIPULLOSTA*

(* Tuttia ei suositella käytettäväksi ennen kuin vauva on oppinut hyvän imemistekniikan ja äidinmaidon määrä on tasaantunut)

9.1 Hoidetaanko imetettyjä vauvoja ilman tuttipulloja? _____

9.2 Hoidetaanko imetettyjä vauvoja ilman huvitutteja? _____

9.3 Neuvotaanko äitejä välttämään tuttipullojen ja huvituttien käyttöä? _____

9.4 Onko neuvolassa / osastolla esillä tuttipullojen tai huvituttien mainoksia tai niiden myynninedistämisaineistoa? _____

10. IMETYSTUKIRYHMIEN PERUSTAMISTA TUETAAN, JA ODOTTAVIA JA IMETTÄVIÄ ÄITEJÄ OPASTETAAN NIIHIN

10.1 Annetaanko perheenjäsenille ohjausta, jotta nämä voisivat toimia imettävän äidin tukijoukkoina kotona? _____

10.2 Kannustetaanko äitejä menemään alueella mahdollisesti toimiviin imetystukiryhmiin? _____

10.3 Onko terveyskeskus / sairaala järjestänyt kotiutuksen jälkeistä imetystukea (esim. tehostettua neuvolatyötä kotikäynnein, puhelinpalvelun tai ryhmäneuvolan avulla; sairaalan imetysklinikkapalveluja; sosiaalitoimen tai järjestöjen kanssa yhteistoimintaa, esim. kotipalvelu- tai perhekahvilatoimintaa)? _____

10.4 a) Toimiiko alueella itseohjautuvia äitiryhmiä? _____

10.4 b) Onko terveyskeskuksen / sairaalan henkilökunta yhteistyössä näiden ryhmien kanssa _____

10.5 Käytetäänkö imetystukihenkilöitä äitiyshuollossa (esim. perhevalmennuksessa, sairaalan yksilö- tai ryhmäneuvonnassa)? _____

TIIVISTELMÄ:

Täyttääkö työyksikkönne kaikki 10 ASKELTA imetyksen onnistumiseksi?

Jos ei, mitä muutoksia / parannuksia tarvitaan?

Toivoisitteko apua mahdollisissa kehittämistoimenpiteissä?

Mistä ja millaista apua toivotte?
