

Lääkärin näkökulma imetyksen tukemiseen ja hoidon jatkuvuuteen sairaalasta neuvolaan

Kaija Mikkola, LT, neonatologi
HUS/ULS/Neonatologian yksikkö
THL, imetyksen edistämisen seurantaryhmä

Imetyškouluttajien verkostopäivä 10.2.2022

Miksi imetys on tärkeää ja miten sitä voi tukea?

- Terveydelliset ja taloudelliset hyödyt yksilölle ja yhteiskunnalle
- Yhteiskunnalliset lait ja asetukset sekä instituutiot tukevat imetystä
- Suositusten ja toimintaohjelmien täytäntöönpano

→ Onnistunut imetys

- kenttätyö terveydenhuollon ja perheiden välillä
- tuloksen mittaaminen

IMETYS tähtää jälkeläisen eloonjäämiseen, infektiosuojaan, hyvään kasvuun ja keskushermoston kehitykseen sekä tukee äitien hoivakäyttämistä

Vauva

- Infektiosuoja
- Ravitsemus
- Kasvu
- Eri kudosten suotuisa kehitys (CNS, silmät)
- Vahvistaa kiintymyssuhdetta
- Aikuisiän DM2 riski ↓

Äiti

- Tuottaa lapselle lajintyypillistä maitoa
- Vahvistaa hoivakäyttämistä ja kiintymyssuhdetta
- Suojaa rinta- ja munasarjasyövältä
- Parantaa äidin sokeriaineenvaihduntaa
- Suojaa uudelta raskaudelta
- Taloudellisuus

Yhteiskunta

- Lisää lasten eloonjäämistä
- Vähentää lasten ja äitien sairastavuutta
- Parantaa väestön kognitiota (epidemiologia)
- Säästää kustannuksia
- Kestävä kehitys, pieni hiilijalanjälki

Rintamaito ja infektioriski

Saksa: 1901 lasta v. 2005

I: täysimetys vähintään 6 kk

II täysimetys vähintään 4 kk

III: ei rintaruokinta tai imetys alle 4 kk

Ensimmäisen 4 kk:n aikana merkittävästi vähemmän gastroenteriittia ryhmässä I (Rebhan et al; Acta paediatrica 2009)

Englanti, Millenium-study 2000-2002:

15 890 lasta:

Täysimetys vähentäisi jokaiselta kuukaudelta

53 % gastroenteriittien ja

27 % hengitystieinfektioiden aiheuttamilta

sairaalahoidoilta.

(Quigley et al; Pediatrics 2007)

(Quigley et al; Pediatrics 2007)

TABLE 3 Association Between Months Since Breastfeeding Cessation and Hospitalization for Diarrhea and LRTI in the First 8 Months After Birth

Parameter	Months Since Breastfeeding Cessation						Not Breastfed	Linear Trend per Month ^b
	0 ^a	1	2	3	4-5	6-7		
Diarrhea in mo 1-4								
% (total)	0.07 (25 810)	0.09 (5757)	0.14 (4758)	0.23 (4074)	NA	NA	0.19 (23 047)	
OR (95% CI) ^c	1	0.94 (0.27-3.27)	2.04 (0.70-5.95)	2.37 (0.87-6.46)	NA	NA	2.31 (1.22-4.38)	1.98 (1.32-2.96)
Diarrhea in mo 5-7								
% (total)	0.07 (14 429)	0 (2648)	0.11 (3231)	0.15 (3166)	0.24 (12 394)	0.19 (8831)	0.21 (18 744)	
OR (95% CI) ^c	1	—	1.53 (0.35-6.80)	1.78 (0.49-6.39)	2.54 (0.97-6.68)	2.04 (0.66-6.36)	1.84 (0.74-4.59)	1.28 (1.01-1.61)
LRTI in mo 1-4								
% (total)	0.32 (25 810)	0.59 (5757)	0.64 (4758)	0.86 (4-74)	NA	NA	0.58 (23 047)	
OR (95% CI) ^c	1	1.32 (0.78-2.23)	1.70 (0.96-3.03)	2.56 (1.36-4.83)	NA	NA	1.19 (0.85-1.67)	1.46 (1.19-1.80)
LRTI in mo 5-7								
% (total)	0.19 (14 429)	0.30 (2648)	0.24 (3231)	0.24 (3166)	0.36 (12 394)	0.33 (8831)	0.53 (18 744)	
OR (95% CI) ^c	1	1.79 (0.71-4.52)	1.41 (0.50-3.95)	1.36 (0.55-3.36)	1.62 (0.87-3.02)	1.70 (0.90-3.21)	2.13 (1.24-3.68)	1.12 (1.00-1.27)

All percentages are weighted to allow for the stratified sample, and CIs allow for clustering. NA indicates not applicable.

^a Currently breastfed.

^b Linear trend assessed excluding the "never breastfed" group.

^c For diarrhea, ORs are adjusted for month (ie, infant's age), mother's age at delivery, mode of delivery, and mother's education. For LRTI, ORs are adjusted for month (ie, infant's age), infant's gender, mother's age at delivery, mode of delivery, household income, whether the infant was first-born, mother's (current) smoking status, and family history of asthma.

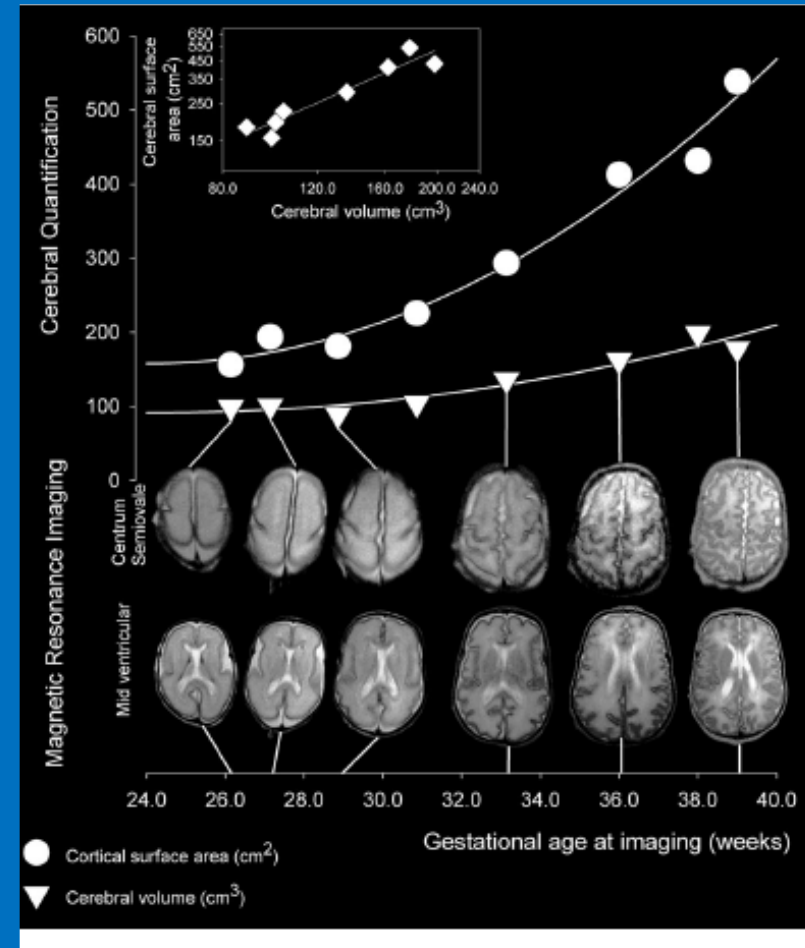
Rintamaito ja kognitio

Meta-analyysi (WHO):

- 14 havaintotutkimusta
- rintamaitoruokituilla **ÄÖ 3,5 pistettä** korkeampi sekä lapsuus- että nuoruusiässä
- (Horta & Victora Lancet 2013)

Meta-analyysistä julkaistu ala-analyysi

- 4 mahdollisimman vähäisen virhelähteen sisältävää tutkimusta
- rintamaitoruokinta paransi älykkyyssosamäärää **1,76 pistettä** korvikeruokintaan verrattuna
- (Horta ym. Lancet 2015)



Imetys ja kouluvalmiudet 5 v iässä

Prospektiiviinen kohortti, Yhdistyneet kuningaskunnat

- 5489 lasta, Millenium Cohort Study (synt 2000-2001, valkoinen rotu, yksi lapsi, kouluun 5 v iässä)
- Opettajien tekemä testi, Foundation Stage Profile (FSP)
- Imetyksen kesto oli kysytty äideiltä, kun lapsi oli ollut 9 kk ikäinen
- “Hyvät taidot”: 78 overall points and 6 in ‘personal, social and emotional development’ and ‘communication, language and literacy’ points, and in specific areas (6 points) of development.
- Hyvien taitojen esiintyvyyssuhde (rate ratio verrattuna ei-imetettyihin) lisääntyi imetyksen keston pidentyessä:
 - Imetys 2 kk: adjusted rate ratio (RR): 1.09, 95% confidence interval (CI): 1.01, 1.19
 - Imetys 2–4 kk: adjusted RR: 1.17, 95% CI: 1.07, 1.29
 - Imetys yli 4 kk: adjusted RR: 1.16, 95% CI: 1.07, 1.26
- Tulosta heikentää: Äidin älykkyyttä ja ikää ei huomioitu tutkimuksessa

(Heikkilä et al; Maternal and Child Nutrition (2014), 10

Imetyksen edistämisen hierarkkinen toimintamalli

VALTAKUNNALLINEN JA ALUEELLINEN

Lait ja asetukset

- äitiyslomat, vanhempainvapaat, tasa-arvolaki
- WHO-koodi

THL:

- kansallinen toimintaohjelma
- asiantuntijaryhmä
- koulutus
- tilastot ja tiedonkeruu

Ammattioppilaitokset:

- Koulutus

Alueellinen:

- Hoitosuosituksen ja –ketjun toteutus

SYNNYTYSSAIRAALAT JA NEUVOLAT

WHO:

Vauvamyönteisyysohjelma

Organisaatorakenne ja palvelujen tuotto

- paikallinen hoitoketju

Sairaaloiden ja neuvoloiden vauvamyönteisyysohjelma

- Imetyspkl

Yksilöllinen ohjaus

- pre- ja postnataalinen ohjaus ja tuki pkl/neuvola (kotikäynnit!!)
- henkilökunnan koulutus, riittävästi aikaa ja työntekijöitä

ÄITI-VAUVA - PARI

Äiti:

- Imetyssaikonus, tieto, uskomukset, kokemukset, tunteet
- Imetyksen onnistuminen
 1. aloitus
 2. täysimetys
 3. osittaisimetys

Lapsi: Terveystilan seuranta

- Synnytyssairaala: painonlasku, P-gluk, P-bil
- Neuvola: kasvu, infektiot, kroon.sairaudet

Imetystä edistävä lainsäädäntö Suomessa

Taulukko 1. Keskeinen imetystä suojeleva ja edistävä lainsäädäntö.

Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuollosta	Asetuksessa kehoitetaan tukemaan äidin voimavaroja imettää sekä lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta.
Terveydenhuoltolaki (1326/2010)	Lapsen terveen kasvun ja kehityksen tukeminen.
WHO äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi (1981)	Suoran ja epäsuoran markkinoinnin rajoittava ohjeistus. Poliittinen ja moraalinen painoarvo. Koodin toteutumista koskeva ja valvova lainsäädäntö on edellytys imetyksen suojelemiselle.
YK:n Lasten oikeuksien julistus (1989)	Lapsen oikeus parhaaseen mahdolliseen ravitsemukseen, sitoutumista suojella ja edistää lasten terveyttä.

THL 2017.
Kansallinen imetyksen edistämisen toiminta-ohjelma 2018-2022

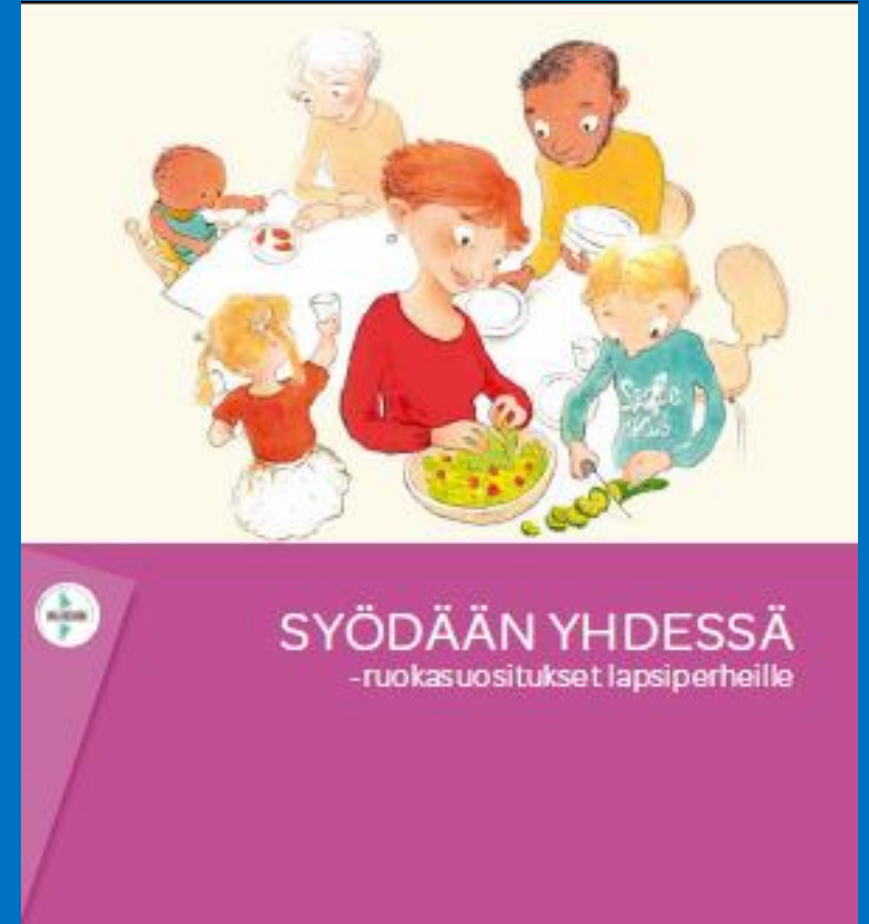
”Imetys ei ole vain äidin/perheen valinta”

THL Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille 2016:

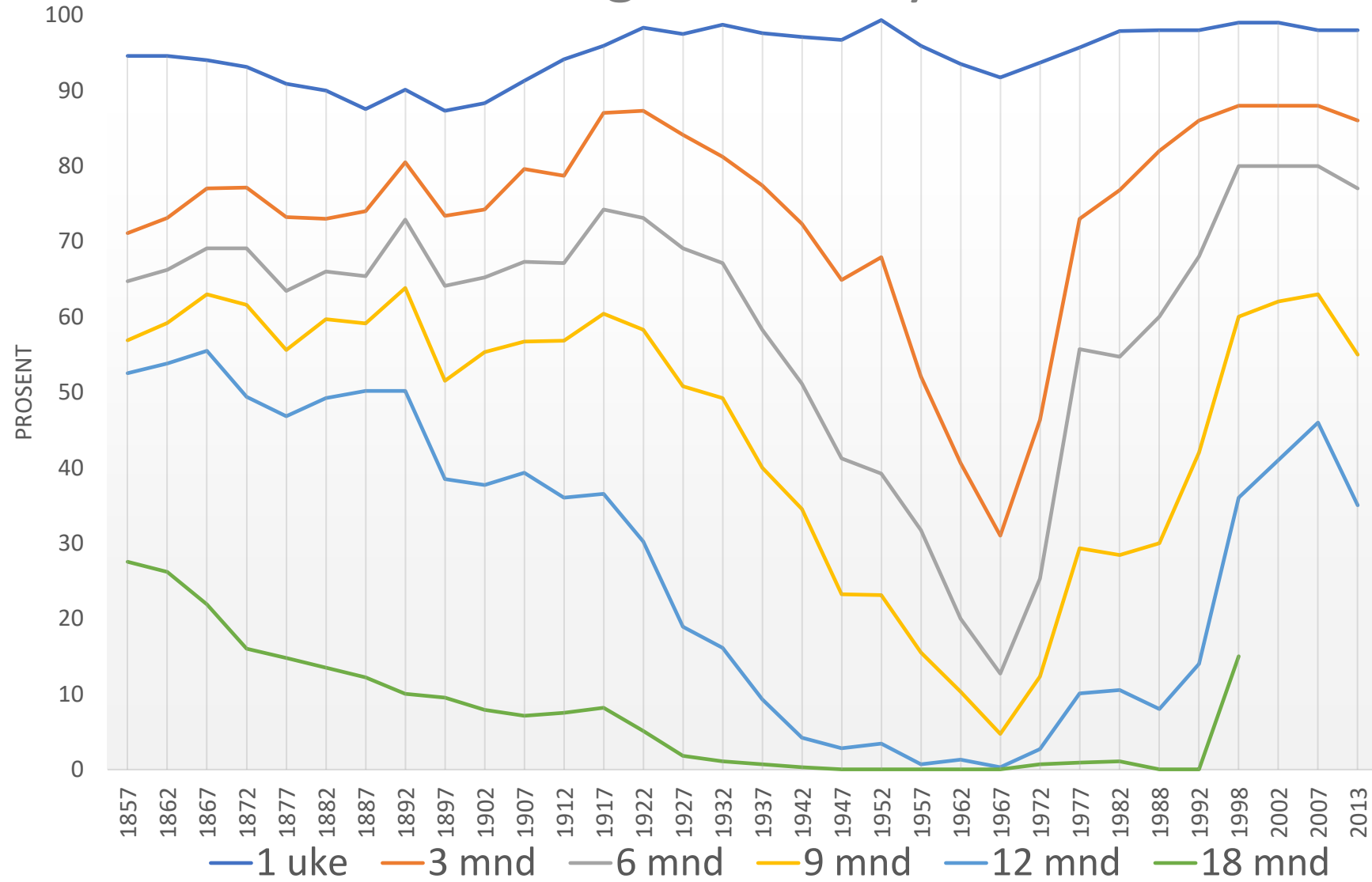
- suositellaan täysimetystä 4-6 kk:n ja osittaisimetystä vähintään 12 kk:n ikään asti. Kiinteät soseet voidaan aloittaa maisteluannoksilla 4-6 kk:n iästä alkaen

WHO:n markkinointikoodi:

- Äidinmaidon korvikkeita ei saa mainostaa tai edistää niiden myyntiä suuren yleisön keskuudessa (THL, EVIRA, kunnat)



Breastfeeding in Norway 1860 - 2013



Liestøl K, Rosenberg M, Walløe L. Breast-feeding practice in Norway 1860 – 1984. *J. biosoc. Sci.* (1988);
 Fhi, SYSBARN (1982-1994), Helsedirektoratet (1998-99), (2006-2007), (2013)

WHO: Synnytyssairaaloiden vauvamyönteisyysohjelma

10 askelta onnistuneeseen imetykseen, uudistettu versio (WHO 2018)

Välttämättömät johtamisen menetelmät

- 1 a Noudattakaa kokonaisuudessaan äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälistä markkinointikoodia ja asiaan liittyviä Maailman terveysjärjestön yleiskokouksen päätöksiä.
- 1 b Tehkää työyhteisöön kirjallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma, josta tiedotetaan säännöllisesti henkilökunnalle ja perheille.
- 1 c Luokaa ja vakiinnuttakaa jatkuva seuranta- ja tilastointikäytäntö.
- 2 Varmistakaa, että henkilökunnalla on imetyksen tukemiseen riittävät tiedot, taidot ja osaaminen.

Kliinisen työn avainkäytännöt

- 3 Keskustelkaa raskaana olevien naisten ja heidän perheittensä kanssa imetyksen tärkeydestä ja siitä, miten imetys onnistuu.
- 4 Mahdollistakaa välitön ja keskeytyksetön ihokontakti ja tukekaa äitejä aloittamaan imetys mahdollisimman pian vauvan syntymän jälkeen.
- 5 Tukekaa äitejä aloittamaan ja jatkamaan imetystä sekä selviytymään tavallisista vaikeuksista.
- 6 Älkää tarjotko imetetyille vauvoille muuta ruokaa tai juomaa kuin rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt sitä edellytä.
- 7 Mahdollistakaa äideille ja vauvoille yhdessäolo ja vierihoito ympärivuorokautisesti.
- 8 Tukekaa äitejä tunnistamaan vauvan nälkäviestejä ja vastaamaan niihin.
- 9 Neuvokaa äitejä tuttipullojen ja tuttien käytössä ja kertokaa niihin liittyvistä riskeistä.
- 10 Suunnitelkaa kotiutus siten, että vanhemmat ja vauva saavat oikea-aikaista ja jatkuvaa tukea ja hoitoa.

(THL)

NEO-BFHI: sairaiden vastasyntyneiden vauvamyönteisyys

1. Tehkää työyhteisöön kirjallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma, josta tiedotetaan säännöllisesti henkilökunnalle.
2. Kouluttakaa henkilökunta niin, että heillä on riittävät tiedot ja taidot ohjelman käyttöön ottamiseksi.
3. Antakaa tietoa imetyksen tärkeydestä ja siitä, miten imetys onnistuu niille äideille, jotka ovat sairaalahoidossa uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen tai syntyvän lapsen epäillyn sairauden vuoksi.
4. Mahdollistakaa välitön, keskeytyksetön ja jatkuva ihokontakti tai kenguruhoito.
5. Tukekaa äitejä aloittamaan ja ylläpitämään maidoneritystä. Vakiinnuttakaa varhain alkava imetys siten, että vauvan vointi on ainoa kriteeri imetyksen aloittamiselle.
6. Älkää tarjotko vauvoille muuta ruokaa tai juomaa kuin rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt sitä edellytä.
7. Mahdollistakaa äideille ja vauvoille yhdessäolo ympärivuorokautisesti.
8. Tukekaa vauvan viestien mukaista imetystä tai tarvittaessa varmistettua vauvantahtista imetystä.
9. Käyttäkää vaihtoehtoisia lisämaidon antotapoja pullon sijaan vähintään siihen saakka kunnes imetys on hyvin vakiintunut. Käyttäkää tutteja ja rintakumeja vain perustelluista syistä.
10. Ohjatkaa vanhempia jatkamaan imetystä kotiutuksen jälkeen ja varmistakaa heidän pääsytensä tuen piiriin

Äitiys- ja lastenneuvoloiden seitsemän askeleen ohjelma imetyksen tukemiseen

1. Neuvolassa on kirjallinen Maailman terveysjärjestön WHO:n mukainen vauvamyönteisysohjelma.
2. Henkilökunta saa koulutusta ja heidän asiantuntemustaan ylläpidetään.
3. Perheet, jotka odottavat lasta, saavat imetysohjausta.
4. Terveystenhoitajat tukevat imetystä ja maidonerityksen ylläpitoa.
5. Terveystenhoitajat tukevat äitejä täysimettämään, kunnes vauva on 4-6 kk. Osittaista imetystä tuetaan yhteen ikävuoteen asti tai pidempään, jos perhe niin haluaa. Kiinteät ruoat aloitetaan maisteluannoksina 4-6 kk iässä yksilöllisen valmiuden mukaan.
6. Neuvolassa luodaan imetysmyönteinen ilmapiiri.
7. Neuvola varmistaa imetystuen ja hoidon jatkuvuuden.

(THL)



HUS, Vauvamatkalla -opas

THL: Imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2018-2022

- tukea lapsen kasvua ja kehitystä varhaisravitsemuksen osalta
- parantaa äitien valmiuksia ja mahdollisuuksia imettää lastaan toivomustensa mukaan
- pidentää imetyksen kestoja Suomessa
- kaventaa imetyksessä esiintyviä sosioekonomisia eroja
- lisätä väestön tietoa imetyksen terveyshyödyistä ja tavoista edistää imetystä ja myönteistä suhtautumista imetykseen
- lisätä ammattilaisten, kansalaisjärjestöjen ja muiden toimijoiden yhteistyötä
- vahvistaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukemalla imetystä
- tukea kestäväää kehitystä



Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022 on luettavissa verkkojulkaisuna tai erikseen tilattavissa printtiversiona.

Vauvamyönteisyysohjelma kriittisessä valossa

- WHO:n BFHI ohjelma 1991 laadittu asiantuntijoiden konsensuksena
- Näyttö ohjelman vaikutuksesta vastasyntyneiden painonlaskuun, hypoglykemian, keltaisuuden ja hypotermian esiintyvyyteen on vähäistä/puutteellista
- Lievästi ennenaikaisiin H 34-37 syntyneisiin lapsiin soveltunee parhaiten Neo-BFHI-ohjelma

Onko imetysohjaus synnytyssairaalassa vaikuttavaa?

PROBIT-tutkimus Valko-Venäjällä:

16 sairaalassa BFHI modifioitu imetysohjaus ja synnytyksen jälkeinen tuki,

15 sairaalassa ei interventiota (n tot= 16491)

- 3 kk täysimetys 43,3 % vs 6,4 %, $p < 0,01$
- 6 kk täysimetys 7,9 % vs 0,6 % $p = 0,01$ (Kramer et al; JAMA 2001)

WHO:n vauvamyönteisysohjelman vaikuttavuus imetykseen

- Vauvamyönteisysohjelman 10 askelta vaikuttaa myönteisesti lyhytkestoiseen, keskipitkään ja pitkään imetykseen.
- Imetyksen onnistumisen (varhainen imetyksen aloitus, täysimetys sairaalasta kotiutuessa, osittais- ja täysimetysten kesto) todennäköisyys lisääntyy, mitä useampi vauvamyönteisyysaskel toteutuu synnytysairaalassa (annos-vaikutussuhde)
- Yhteisön tuki (neuvola, lähiympäristö, vertaistuki) on olennaista imetyksen ylläpitämiseksi ja pitkäkestoisuuden turvaamiseksi.
- Review: 58 tutkimusta, joista osa tapaus-verrokkitutkimuksia, osa havaintotutkimuksia, osa oli prospektiivisiä, osa retrospektiivisiä. Tutkimukset oli tehty 19 eri maassa Etelä- ja Pohjois-Amerikassa, Länsi- ja Itä-Euroopassa, Aasiassa ja Afrikan eteläisissä valtioissa
- Pérez-Escamilla et al. Impact of the baby-friendly hospital initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Maternal & Child Nutrition* 2016

Imetysohjauksen vaikuttavuus

- Äidin lisäksi muun perheen (isä tai puoliso/suku) imetysohjaus sekä kotikäynnit on osoitettu täysimetyksen ja pitkän osittaisimetyksen kannalta kaikkein vaikuttaviksi.
- Ohjaukset sekä ennen synnytystä että jälkeen ovat tehokkaampia kuin vain yhdessä vaiheessa annettu ohjaus. Äidin ”imetysaikomus” on yksi merkittävistä imetykseen vaikuttavista tekijöistä
- Ryhmäohjaukset/opetusmateriaalit/sosiaalinen media/joukkotiedotus parantavat imetyksen aloitusta ja jonkin verran pitkää täysimetystä

(Rollins ym, Lancet 2016)

Muita vaikuttavia tekijöitä:

- Yhteiskunta: äitiyslomat, yhteiskunnan imetysmyönteisyys (julki-imetys).
- Vertaistuen mahdollisuus (Imetyksen tuki ry)
- Muut tahot (Lastensuojelu, Ensikoti, MLL, Väestöliitto, Folkhälsan, muut kansalaisjärjestöt)

Imetyksen tukeminen

Britton et al, Cochrane Database 2007 Support for breastfeeding mothers

- 34 tutkimusta (29,385 äiti-vauva - paria)
- Lay and professional support together extended duration of any breastfeeding significantly
 - RR before 4-6 weeks 0.65 (95% 0.51 to 0.82)
 - RR before 2 months 0.74 (95% CI 0.66 to 0.83)
- Exclusive breastfeeding was significantly prolonged with use of WHO/ UNICEF training
 - RR 0.69, 95% CI 0.52 to 0.91

Imetyksen edistämisen vaikuttavuus

<https://evidentlycochrane.net/>

Terveydenhoidotalan työntekijän tai maallikon tuen vaikutus imetykseen

- Terveydenhoidotalan työntekijän tai perehtyneen maallikon tuki todennäköisesti vähentää imetyksen lopettamista 4-6 vkon tai 6 kk:n ikään mennessä (moderate)
- Cochrane 2017: 73 tutkimusta (74 656 äiti-vauvaparia). Verrattiin tukea (reassurance, praise, information, discussion) tavalliseen perusterveydenhuollon hoitoon.

Varhainen ihokontakti

- Varhainen ihokontakti lisää imetystä vielä 4 kk iässä (moderate) ja myös täysimetystä 6 kk iässä (moderate)
- Syntymän jälkeen ihokontakti stabiloi vastasyntynyttä ja vastasyntyneitten verensokeritasot ovat korkeampia, lämpötilaeroja ei havaittu verrattuna tavalliseen hoitoon (low certainty).
- Cochrane 2016: 38 tutkimusta (3472 äitiä, synnytys joka alateitse tai sektiolla, gestaatioikä vähintään H 35)

Vierihoidon vaikutus imetykseen

- Vierihoito synnytyssairaalassa lisää täysimetystä 4 vrk:n ikään asti
 - Vierihoito ei vaikuta imetykseen 6 kk iässä (low)
 - Vierihoidon vaikutuksesta imetyksen kestoon, imetyksen yleisyyteen tai äidin imetysluottamukseen ei ole tietoa
-
- Cochrane 2016: yksi tutkimus, 176 äitiä. Verrattiin vierihoidettuja ja erikseen hoidettuja äiti-vauvapareja

Ammattilaisen antama imetyksen aloittamisen tuki

- Terveystieteiden alan ammattilaisen tai muun imetysasiantuntijan antama imetysohjaus ja -tuki voivat parantaa imetyksen aloitusta (low certainty).
- (Suomessa imetyksen aloittavien osuus on korkea)

- Cochrane 2016: 23 tutkimusta (104238 äitiä): Terveystieteiden alan ammattilaisen tai muun imetysasiantuntijan antaman ohjauksen vaikutus imetyksen aloittamiseen vs. tavallinen hoito.

Lisämaidon anto hörpyttämällä tai pullolla

- Hörpyttäminen kupilla vs. pulloruokinta lisää täysimetyksen todennäköisyyttä sairaalasta kotiutuessa (low)
- Hörpyttämisen ja pulloruokinnan välillä ei ollut vaikutusta painon nousuun (low).
- Hörpyttämisen tai pulloruokinnan vaikutusta sairaalassaoloaikaan tai imetykseen myöhemmin 6 kk iässä ei tiedetä (low)
- Cochrane 2016: 5 tutkimusta (971 vastasyntyntä, suurin osa keskosia): verrattiin lisäruokin antoa hörpyttämällä tai pullolla. Tutkimuksissa hoitajat ja äidin suosivat mieluummin pulloa kuin hörpyttämistä.

Tuttipullon välttäminen ennenaikaisilla imetyksen vakiintumisen vaiheessa

- Ennenaikaisilla, joille annetaan lisämaito hörpyttämällä mieluummin kuin pullolla, ovat todennäköisemmin osittain tai täysimetettyjä sairaalasta kotiutuessa (moderate)
- Hörpytetyt ovat todennäköisemmin imetettyjä 6 kk iässä
- Tuttipullon käytön välttäminen ei vaikuttanut sairaalahoidon kestoon tai imeväisen infektioiden esiintymiseen (low)
- On epäselvää, parantaako yksinomainen NML-käyttö imetyksen onnistumista (low)

- Cochrane 2021: 7 tutkimusta, 1152 ennen aikaista lasta. Verrattiin lisämaidon antamista pullolla vs.hörpyttämällä, NML:lla tai erityistutilla

Tutin käytön rajoittaminen täysiaikaisilla, tavoitteena imetyksen keston pidentäminen

- Tutin käytön rajoittaminen ei vaikuttane täysimetykseen 4 kk iässä (moderate).
- Ei ole riittävästi tietoa tutin vaikutuksesta täysimetyksen keston tai äidin tyytyväisyyteen ja luottamukseen omaan vanhemmuuteensa.
- Ei ole tietoa tutin käytön mahdollisista haitoista esim. imetysongelmiin tai vastasyntyneen terveyteen
- Cochrane 2016: 2 tutkimusta (1302 täysiaikaista vastasyntyntä, joiden syntymän jälkeen imetys aloitettu tavoitteena täysimetys). Verrattiin rajoitettua tutin käyttöä vs. ei rajoituksia

Oraalinen stimulaatio ennenaikaisen lapsen syömisen parantamiseksi

- Oraalinen stimulaatiointerventio voi lyhentää siirtymistä oraaliseen syömiseen, ei vaikuttane painon nousuun (low)
- Stimulaation vaikutusta sairaalassaoloaikaan, parenteraalinutritioon keston tai rintaruokintaan on ei tiedetä (very low)
- verrattuna ei-oraalisiin interventioihin oraalinen interventio voi lyhentää siirtymäaika täysimetykseen, parenteraalinutritioon kestoja ja sairaalassaoloaika (low), mutta ei vaikuttane kotiutusajankohdan suoraan rinnastaimemisen esiintyvyyteen
- Cochrane 2016; 19 tutkimusta, 823 ennenaikaista lasta. Verrattuna oraalista sormella stimulaatiota standardihoitoon tai muuhun ei oraaliseen stimulaatioon.

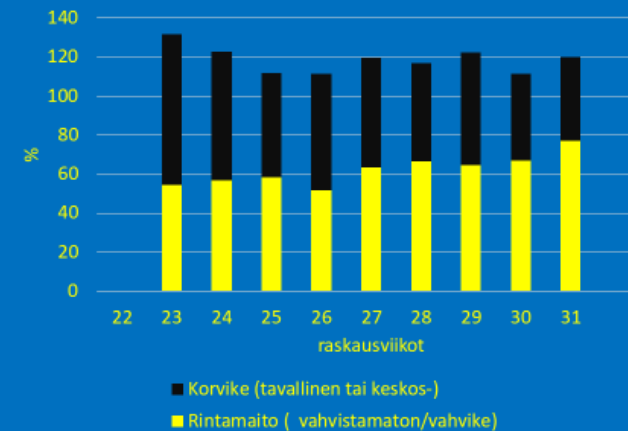
Kenguruhoito

- Kenguruhoito todennäköisesti vähentää vastasyntyneen kuolleisuutta, hypotermiaa ja vaikeaa infektiota kotiutumiseen asti tai laskettuun aikaan asti (moderate)
- Kenguruhoito todennäköisesti lisää painon nousua kotiutumiseen tai laskettuun aikaan asti (moderate) ja 1-3 kk ikään asti (low).
- Kenguruhoito verrattuna tavalliseen imeväishoitoon ei vaikuta lapsen psykomotoriseen kehitykseen (low)
- Cochrane 2016: 21 tutkimusta, 3042 vastasyntynyttä, joiden syntymäpaino alle 2500 g. Verrattiin kenguruhoidon ja tavallisen hoidon välillä imetyksen tiheyttä ja täys- tai lähes täysimetystä sekä varhaista osastolta kotiutusta

Ennenaikaisen lapsen lapsentahtinen vs. aikataulutettu syöttö

- Ennenaikaisen imeväisen lapsentahtinen syöttö voi vähentää NML:n käytön tarvetta mutta voi jnkv hidastaa painon nousua (low)
- Cochrane 2016: 9 tutkimusta, 593 ennenaikaista imeväistä, verrattu lapsentahtista syöttöä aikataulutettuun.

Pienet keskoset rekisteri 2016-2018 koko Suomi:
Ravitsemus H 42 (tai kotiutusvaiheessa)



OPAS RINTAMAIDON
LYPSÄMISEEN JA IMETYKSEEN

terveyskyla.fi/lastentalo

Antenataalinen imetysohjaus

- vaikuttaa vähän tai ei lainkaan imetyksen aloittamiseen
- vaikuttaa korkeintaan hieman tai ei lainkaan täysimetyksen keston 3 tai 6 kk ikään asti (moderate certainty)
- vaikuttaa vain vähän tai ei lainkaan kokonaisimetyksen keston 6 kk ikään (high certainty)
- vähän tai ei lainkaan imetykskomplikaatioihin (moderate)

- Cochrane 2016: 20 tutkimusta (9789 äitiä): verrattiin antenataaliohjausta tavalliseen hoitoon

Kipeät rinnanpäät

- Kipeiden rinnanpäiden hoidot (glyseriinigeeli, lanoliinirintasuojat, maidon lypsy, muut voiteet) eivät merkittävästi auta kipuoireeseen (low)
- Suurimmalla osalla äideistä kipu lieveni 7-10 vrk:n kuluttua synnytyksestä
- Cochrane 2014: 4 tutkimusta, 656 äitiä, joilla arat rinnanpäät, verrattu erilaisia hoitoa ja spontaania paranemista.

Rintatulehduksen (abskessi) hoito

- Ei tiedetä, kumpi hoito todennäköisemmin johtaa imetyksen jatkumiseen, neula-aspiraatio vai abskessin avaus ja dreneeraus. Ei myöskään tiedetä, kummalla hoidolla abskessi paranee nopeammin (very low certainty)
- Ei tiedetä, onko jompi kumpi, neula-aspiraatio tai abskessin avaus ja dreneeraus, haitallisempaa kuin toinen
- Cochrane 2015: 4 tutkimusta, 325 äitiä, joilla abskessi. Verrattiin neula-aspiraatiota ja abskessin avausta toisiinsa

Korvike tai luovutettu rintamaito ennen aikaisten tai pienipainoisten ravitsemuksessa

- Korvikemaito todennäköisesti parantaa ennen aikaisen tai pienipainoisen painon nousua, lineaarista kasvua ja pään ympäryksen kasvua (rates, moderate), mutta todennäköisesti vaikuttaa vähän tai ei lainkaan eloonjäämiseen tai pitkäaikaiskasvuun ja kehitykseen (moderate)
- Korvikemaidolla ruokituilla lapsilla on suurempi riski kehittää nekrotisoiva enterokoliitti (moderate)
- Cochrane 2019: 12 tutkimusta, 1871 ennen aikaista tai pienipainoista lasta. Verrattiin korvikemaitoa (keskos/tavallinen) luovutettuun rintamaitoon (vahvistamaton/vahvistettu)

Ennenaikaisten imeväisten rintamaidon vahvistaminen

- sairaalassaoloaikana ennenaikaisten lasten päänympäryys kasvaa nopeammin (moderate) ja paino sekä pituus kehittyvät nopeammin (low), jos rintamaitoa vahvistetaan. Tämä ei välttämättä vaikuta lapsen myöhempään kehitykseen (moderate)
- Nekrotisoivan enterokoliitin riskiin vahvistamattomalla ja vahvistetulla maidolla ei liene eroa (low certainty)
- Cochrane 2020: 18 tutkimusta, 1456 ennenaikaista lasta, verrattiin ennenaikaisten ruokintaa vahvistetulla ja vahvistamattomalla rintamaidolla.

Rintamaidon varhainen vahvistaminen vs. myöhäinen ja ennenaikaisen lapsen kasvu

- Rintamaidon varhainen vahvistaminen myöhäiseen verrattuna ei vaikuttane kasvunesteeseen sairaalassaoloaikana.
- Varhainen vahvistaminen ei myöskään vaikuttanut NECin riskiin, kasvuhäiriöön, enteraalisen ravitsemuksen keskeyttämiseen tai täyteen enteraaliruokinnan pääsyn aikaan (all low-certainty evidence)
- Cochrane 2020: 2 tutkimusta, 237 ennen aikaista lasta, joiden sp < 1500g. Verrattiin varhaista vahvistusta (aloitettiin, kun maitomäärä 20-40 ml/kg) myöhäiseen vahvistukseen (maidot 100 ml/kg).

Yhteenveto

- **Terveydenhuollon ammattilaisen tai muun imetysohjaajan/ympäristön tuki** lisää imetystä 4-6 vkon ja 6 kk iässä sekä voi lisätä myös imetyksen aloitusta.
- **Varhainen ihokontakti** lisää imetystä vähintään 4-6 kk ikään
- Varhainen ihokontakti stabiloi vastasyntynyttä ja tukee normoglykemiaa
- **Vierihoido** lisää täysimetystä synnytyssairaalassa, sen vaikutusta imetyksen kestoon ei tiedetä
- Hörpyttäminen sairaalassa lisää täysimetystä kotiutuessa pulloruokintaan verrattuna. Sen vaikutusta imetyksen kestoon ei tiedetä
- **Tutti ei vaikuta** täysimetykseen 4 kk iässä
- Antenataalinen ohjaus vaikuttaa vain vähän imetyksen aloitukseen tai kestoon (tai eroja ei todeta, koska imetyksen aloitusluvut ovat yleensä hyvin korkeita)

Yhteenveto ennenaikaiset vastasyntyneet

- Sairaalassa **hörpyttämällä** lisämaidon saaneet ovat pulloruokittuja todennäköisemmin osittain tai täysimetettyjä kotiutuessa ja 6 kk iässä.
- Ei tiedetä, parantaako yksinomainen NML imetyksen onnistumista
- **Oraalinen stimulaatio** voi lyhentää syömisen oppimiseen kuluva aiaa ja mahdollisesti siirtymää täysimetykseen, mahdollisesti myös sairaalassaoloaiaa.
- Lapsentautinen syöttö voi vähentää NML:n käytön tarvetta, mutta voi jnkv hidastaa painon nousua
- Rintamaito vähentää nekrotisoivan enterokoliitin riskiä
- Rintamaitoruokittujen ennenaiikaisten kasvu on hitaampaa kuin korvikemaidolla ruokittujen. Rintamaidon vahvistaminen parantaa kasvua, mutta ei lisää suolistotulehduksia.

Liite 1. Tavoitteen ”Suomi imetyksen kärkimaaksi” saavuttamiseksi ehdotetut tavoitteet, toimenpidekokonaisuudet ja seuranta, arviointi sekä vastuutahot.

Asia	Tavoite ja Aikataulu	Toimenpidekokonaisuudet	Seuranta, arviointi, vastuutahot
Kansallinen imetyksen edistämisen toiminta-ohjelma	Imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022 otetaan laajasti käyttöön kansallisesti, kunnissa ja tulevissa maakunnissa Toimintaohjelman käyttöönottoa tuetaan levittämällä ja juurruttamalla se kuntiin ja tuleviin maakuntiin ja niiden sote-rakenteisiin	Järjestetään työpaja 8.2.2018 toimintaohjelman suositusten toimeenpanosta Järjestetään kansallinen imetyksen konsensuskokous vuoden 2018 lopulla Kunnat ja tulevat maakunnat laativat suunnitelman imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi yhteistyössä järjestöjen kanssa	THL:n rekisterit Avohilmo Sähköinen potilaskertomus Kuntien ja tulevien maakuntien omat tilastot Erillistutkimukset Vastuutahot: THL, kunnat ja tulevat maakunnat ja järjestöt
Imetyksen edistämisen koordinaatio kansallisella sekä maakunta- ja kuntatasolla	Kansallisesti sekä kunnissa ja tulevissa maakunnissa on sovitut rakenteet imetyksen edistämiseksi vuoteen 2022 mennessä Kansallisen imetyksen edistämisen seurantar ryhmän toiminnan vakiinnuttaminen	THL nimeää kansallisen imetyksen edistämisen koordinaattorin Kunnat ja tulevat maakunnat nimeävät imetyksen edistämisen koordinaattorit	THL (tai jokin muu kansallinen tahot) Kunnat ja tulevat maakunnat

- **Imetyksen edistämisen toimintaohjelma otetaan käyttöön kansallisesti**
- **Alueellisesti laaditaan suunnitelmat imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi**
- **Kehitetään sähköiset seurantarekisterit (kunta/maakunta/ valtio)**
- **Sovitut rakenteet kunnissa vuoteen 2022 mennessä**
- **THL on nimennyt kansallisen imetyksen edistämisen koordinaattorin: Alueelliset imetyksen edistämisen koordinaattorit nimetään:**

<p>Imetyssuositusten toteutuminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Täysimetystä suositellaan 4-6 kuukauden ikään saakka • Kiinteät ruuat suositellaan aloitettavaksi maisteluannoksilla 4-6 kuukauden iässä • Kiinteiden ruokien aloittamisen ohella imetystä suositellaan jatkettavaksi ainakin vuoden ikään, ja perheen niin halutessa myös tätä pidempään 	<p>Suomessa 80 % syntyneistä lapsista on täysimetettyjä 4-6 kk iässä: Täysimetyksen hyödyt ovat kaikkien tiedossa ja asenteet ovat muuttuneet imetyssmyönteisiksi</p> <p>Vauva- ja perhemyönteiset neuvolat tukevat täysimetystä yhteistyössä vauvamyönteisten synnytyslaitosten kanssa</p> <p>Täysimetus on yksi hyvinvointikertomuksen indikaattoreita</p> <p>Täysimetus ja imetyksen kokonaikesto sisältyvät lastenneuvolan sähköiseen potilaskertomukseen</p>	<p>Sovitaan kunnissa ja tulevaisuudessa maakunnissa neuvolan ja synnytyslaitoksen yhtenäisistä ohjauksista imetyksen tukemiseksi</p> <p>Hyödynnetään sosiaalista markkinointia asenteisiin vaikuttamiseksi mm. imetyksen edistämiskampanjalla</p> <p>Ehdotetaan täysimetystä yhdeksi hyvinvointikertomuksen indikaattoriksi</p> <p>Toteutetaan kansallinen imeväisruokintaselvitys viiden vuoden välein</p> <p>Ehdotetaan imetysohjauksen sisällyttämisestä neuvoloiden asiakastytyväisyyskyselyyn</p>	<p>THL: rekisterit</p> <p>Avohilmo</p> <p>Erillistutkimukset</p> <p>Sähköinen potilaskertomus</p> <p>Maakuntien tilastot</p> <p>WHO:n tilastot</p>
--	---	--	--

- **Tavoite 2022: 80 % syntyneistä lapsista on imetettyjä 4-6 kk:n iässä. Paikalliset imetystä tukevat käytännöt.**
- **Imetus on yksi hyvinvoinnin indikaattoreista ja tieto sisällytetään sähköiseen potilaskertomukseen**
- **Imeväisruokintaselvitykset viiden vuoden välein**
- **Imetysohjaus neuvoloiden asiakastytyväisyyskyselyn mittariksi**

Imetyksen edistämiseen sitoutuneet terveydenhuollon toimintayksiköt:

Vauvamyönteiset synnytys sairaalat

Vauva- ja perhemyönteiset äitiys- ja lastenneuvolat

Synnytyssairaaloista vähintään 75 % on käynnistänyt toimintansa kehittämisen ja arvioinnin vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti ja hakenut sertifiointia vuoteen 2022 mennessä

Äitiys- ja lastenneuvoloista vähintään 50 % on käynnistänyt toimintansa kehittämisen ja arvioinnin Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaisesti vuoteen 2022 mennessä ja valmistautuu hakemaan sertifiointia

Valtakunnallisesti yhden mukaiset imetys- ja ravitsemusohjeet

Auditoidaan sertifiointia hakenut synnytys sairaalat vuoden 2022 mennessä

Järjestetään vauvamyönteisyysohjelman edellyttämää koulutusta synnytys sairaaloissa

Varmistetaan selkeät hoitopolut/ ketjut imetyksen edistämiseksi ja imetystuen saamiseksi

Järjestetään Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaista koulutusta neuvolahenkilöstölle

Kehitetään äitiys- ja lastenneuvoloille itsearviointityökalu vauva- ja perhemyönteisyysohjelman arviointiin
Käynnistetään äitiys- ja lastenneuvoloiden vauva- ja perhemyönteisyysohjelman auditoinnit vuonna 2022

THL:n Kansallinen imetyksen edistämisen seurantar ryhmä koordinoi, seuraa ja arvioi

Terveydenhuollon organisaatiot ja ammattikorkeakoulut

- **Synnytyssairaaloista 75 % on käynnistänyt toimintansa vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti ja hakenut sertifiointia vuoteen 2022 mennessä. THL järjestää auditoinnit.**
- **Eri tahot järjestävät vauvamyönteisyysohjelman mukaista koulutusta ja laaditaan rajapinnoille selkeät hoitopolut imetyksen edistämiseksi ja imetystuen saamiseksi.**
- **Äitiys- ja lastenneuvoloista vähintään 50 % on käynnistänyt toimintansa kehittämisen vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti vuoteen 2022 mennessä ja valmistautuu hakemaan sertifiointia. Neuvoloiden itsearviointityökalua kehitetään. THL aloittaa neuvoloiden sertifiointin vuonna 2022.**

Imetyksen edistämisen toimintaohjelma: Tilanne helmikuu 2022

- **Imetyksen edistämisen toimintaohjelma otetaan käyttöön kansallisesti:** Ohjelma julkaistu 2018, käytön mittaria ei ole määritelty, käytönaste ei tiedossa
- **Alueellisesti laaditaan suunnitelmat imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi :** SOTE-aluehallintoalueet jatkossa, toistaiseksi ei alueellisia suunnitelmia
- **Kehitetään sähköiset seurantarekisterit (kunta/maakunta/ valtio):** Helsinki, Vantaa: Apotti-kirjauksia kehitetään. Entä muualla ? Jatkossa maakunta/valtiollisen tiedonkeruun mahdollisuus??
- **Sovitut rakenteet kunnissa vuoteen 2022 mennessä:** Ei täyty
- **THL on nimennyt kansallisen imetyksen edistämisen koordinaattorin:** Ei tällä hetkellä
- **Alueelliset imetyksen edistämisen koordinaattorit nimetään :** Ei ole toteutunut, voisiko velvoittaa/lobata nyt uusien aluehallintojen myötä?
- **Syntyssairaalaloista 75 % (= yht. 18 sairaalaa) on käynnistänyt toimintansa vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti ja hakenut sertifiointia vuoteen 2022 mennessä. THL järjestää auditoinnit. :** -sertifioidut sairaalat 5 /24 (21 %) -auditointiin valmistautuvat sairaalat: 3 yliopistosairaalaa, keskussairaalat?
- **Eri tahot järjestävät vauvamyönteisyysohjelman mukaista koulutusta ja laaditaan rajapinnoille selkeät hoitopolut imetyksen edistämiseksi ja imetystuen saamiseksi.**
- **-Helsinki: synnytyssairaalan ja neuvolan rajapintojen yhteistyö. Projektin valmistumisen jälkeen tiedon jakaminen kokemuksesta ja ratkaisuista kaikille**
- **Äitiys- ja lastenneuvoloista vähintään 50 % on käynnistänyt toimintansa kehittämisen vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti vuoteen 2022 mennessä ja valmistautuu hakemaan sertifiointia. Neuvoloiden itsearviointityökalua kehitetään. THL aloittaa neuvoloiden sertifiointin vuonna 2022 :** Helsinki kehittää neuvolaan vauvamyönteisyyskriteerien mukaan. Neuvolatoiminta muualla Suomessa?
- **Tavoite 2022: 80 % syntyneistä lapsista on imetettyjä 4-6 kk:n iässä. Paikalliset imetystä tukevat käytännöt.**
- **-imeväisten ravitsemuskysely 2019: Täysimetys 3 kk 70 %, osittaisimetys 4 kk 88 %**
- **Imetys on yksi hyvinvoinnin indikaattoreista ja tieto sisällytetään sähköiseen potilaskertomukseen:** Sähköisten sairaskertomusten kirjauksia kehitetään HUSin alueella, mutta entä muualla?
- **Imeväisruokintaselvitykset viiden vuoden välein: Miten jatkossa? Sähköinen tiedonkeruu jatkossa?**
- **Imetysohjaus neuvoloiden asiakastytyväisyyskyselyn mittariksi:** Onko käytössä?

BFHI-sertifikaatti voimassa:

- Keski-Suomen keskussairaala (2019)
- Satasairaala (2019)
- Seinäjoen keskussairaala (2017)
- Lohjan sairaala (2015, 2021)
- Vaasan keskussairaala (2013, 2018)

Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2019

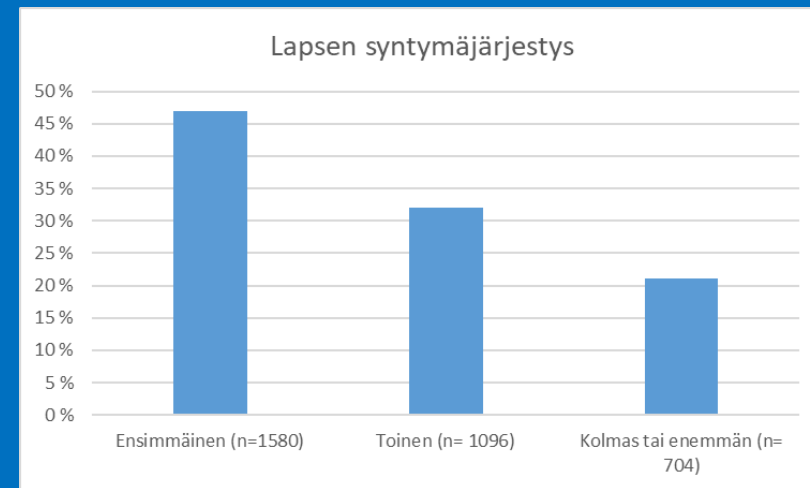
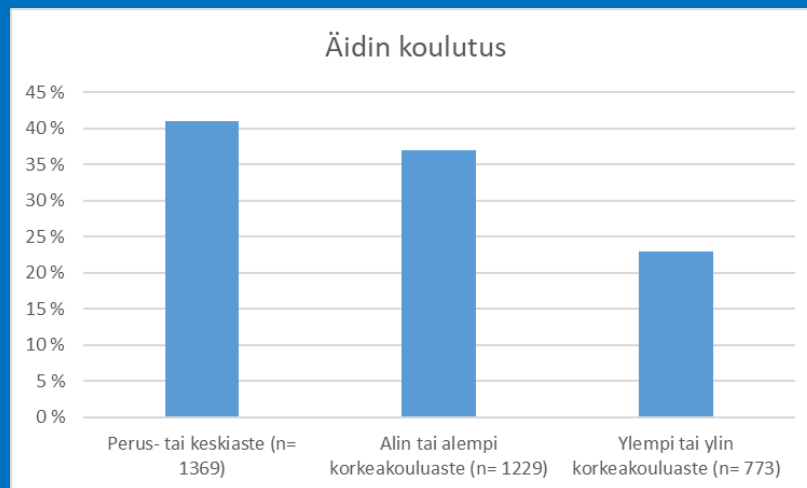
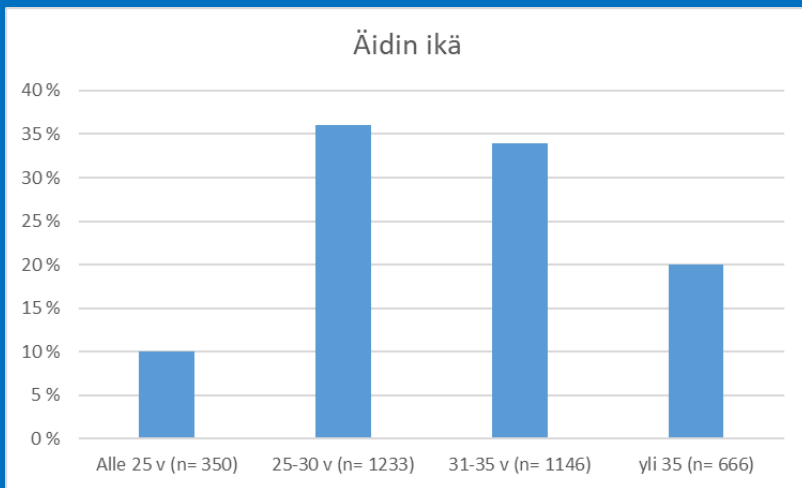
- Neuvolaotanta (47 Manner-Suomen kuntaa)
- Perheille kyselylomake lokakuussa 2019 määräaikaistarkastuksen yhteydessä (terveydenhoitajan haastattelu tai perheiden sähköinen vastaus), myös terveydenhoitajille oma kysely.
- 3418 vastausta (22 %). Terveystenhoitajilta 913 vastausta

Tavoitteet:

1. Täysimetyksen ja osittaisimetyksen yleisyys 0–12 kuukauden ikäisillä vauvoilla
2. Kiinteiden ruokien aloittamisikä
3. Ruokavalion monipuolisuus 4–12 kuukauden ikäisillä
4. Taustatekijöiden (sosiodemografiset ja -ekonomiset tekijät) yhteys täysimetyksen ja osittaisimetyksen yleisyyteen



Aineiston kuvaus



Tupakkatuotteet:

-äidit 6 %

-toinen vanhempi 30 %

Vain yksi aikuinen perheessä 5 %

Taloudellinen tilanne

hyvä/erittäin hyvä: 2380 (70 %)

kohtalainen/ huono: 1017 (30 %)

Lapset (n= 3418)	n (%)	Tieto puuttuu n
Tyttö	1726 (51)	26
Yksönen	3348 (99)	21
Raskaus \geq H 37	3226 (95)	28
Sp < 2,5 kg	109 (3)	15
Sp 2,5-3,999 kg	2690 (79)	
Sp \geq 4 kg	604 (18)	

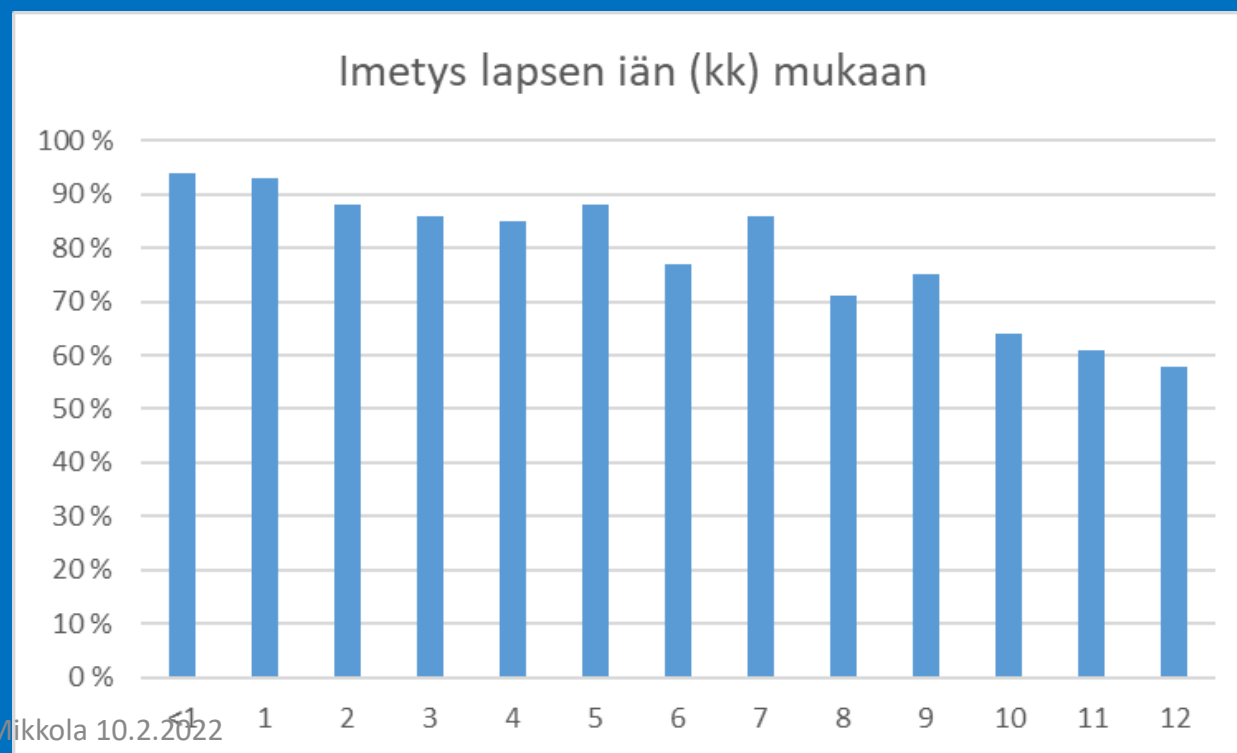
Imetys 0–12 kk iässä vuosina 2010 ja 2019

Imetys vuosina 2010 ja 2019

Täysimetys (%)		
Ikä (kk)	2010	2019
1	63	74
3	53	70
4	32	58
5	15	30

Osittaisimetys (%)		
Ikä (kk)	2010	2019
1	87	94
3	76	86
5	66	88
6-8	55	76
9-12	41	62

Imetys ikäkuukausittain v 2019



HUS imetyksen edistämisen integraatioprojekti v. 2022:

Synnytyssairaalan (HUS/Naistenklinikka) ja Helsingin neuvoloiden yhteistyöprojekti, joka perustuu WHO:n vauvamyönteisyysohjelman jalkauttamiseen ja erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon imetyksen edistämisen yhteistyön kehittämiseen

-lähitavoitteena on parantaa synnytyssairaalan ja neuvolan välistä yhteistyön rajapintaa: kommunikaation ja tehtäväjaon selkeyttämistä HUS strategian päämäärien mukaisesti (tiivistyvä kumppanuus perusterveydenhuollon kanssa).
Vauvamyönteisyysohjelman käyttöönotossa kehitetään potilaslähtöistä ja oikea-aikaista imetysohjausta, tiivistetään yhteistyötä neuvoloiden kanssa ja kehitetään imetysohjausta vaikuttavaksi. Moniammatillinen yhteistyö ja eri ammattiryhmien osaamisen tehokas käyttö ovat olennainen osa vauvamyönteisyysohjelmaa.

-YHKÄ (Yhtenäisten näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen) -mallia hyödyntäen meillä kaikilla olisi samat mittarit ja tavoitteet jalkauttamisessa ja se tekisi yhteistyöstä selkeää ja tukisi tavoitteiden toteutumista. Toimintaa tukisi moniammatillisen työryhmän perustaminen, jolla olisi yhteinen sähköinen viestintäkanava ja jalkauttamista koordinoisi hoitajaresurssilla sairaalan ja neuvolan(vauvamyönteisyys)imetyскоordinaattori tahoillaan yhteistyötä tehden.

-kehittää Apotti-tietojärjestelmää siten, että tiedonsiirto erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä on tarkoituksenmukaista ja että vauvamyönteisyysohjelman tilastotieto olisi sujuvasti syötettävissä ja analysoitavissa. Apottiin kirjattua tietoa käytetään ajantasaiseen vauvamyönteisyysseurantaan, tarvittaessa sitä voi käyttää myös lääketieteelliseen tutkimukseen ja väestödemografiseen seurantaan.

- implementoida vauvamyönteisyysohjelmaa Naistenklinikan synnytyssairaalaan lapsivuodeosastolle ja vastasyntyneiden teho-osastolle sekä Helsingin neuvolatoimintaan. Kansainväliset valmiit toimintaohjelmat ovat jo olemassa, edellyttävät täytäntöönpanoa.

-mittarit sisältyvät WHO:n vauvamyönteisyysohjelmaan

-pitkäkestoisena tavoitteena on saavuttaa vauvamyönteisyysohjelman kriteerit ja hakea THL:n vauvamyönteisyysertikaattia sekä synnytyssairaalaan että neuvolaan.

Lääkärin näkökulma imetyksen tukemiseen ja hoidon jatkuvuuteen sairaalasta neuvolaan

- Imetys on tärkeä hyvinvointia ja terveyttä lisäävä tekijä yksilön ja yhteiskunnan kannalta
- Imetyksen edistämisen työkaluja ovat lainsäädäntö ja yhteiskunnan tuki imetykseen, kansallinen ravitsemussuositus ja WHO:n 10 askeleen vauvamyönteisyysohjelma.
- Perheet tarvitsevat raskausaikana käynnistyvän yksilöllisen imetystuen, joka jatkuu koko ensimmäisen ikävuoden ajan.
- Terveystuella imetysohjaus on vaikuttavinta imetystukea, myös ympäristön ja vertaistuen merkitys on tärkeää
- Terveystuella eri yksiköiden yhteistyö ja tiedonkulku korostuvat pitkäkestoisessa imetystuessa.
- Imetyksen tukeminen edellyttää jatkuvaa henkilökunnan koulutusta ja tulosten mittaamiseksi tarvitaan ajantasaista tilastotietoa

Kiitos !



Kaija Mikkola 10.2.2022