

Kohti vauvamyönteisempää hoitoa

—

Vauvamyönteisyysohjelman vaikutus hoitokäytänteisiin ja imetykseen sekä henkilökunnan kokemus käyttöönotosta

Heli Mäkelä

Kätilö, TtT

Lehtori, Satakunnan ammattikorkeakoulu

Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI)

- Maailman terveysjärjestö (WHO) ja UNICEF käynnistivät vuonna 1991
- Ohjelman alkuperäinen versio on kehitetty ohjaamaan toimintaa synnytyssairaaloissa, päivitetty v. 2018
- Ohjelmasta oma versio vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille (Neo-BFHI), jossa huomioidaan ennenaikaisesti syntyneiden ja pienipainoisten vauvojen sekä heidän perheidensä erityistarpeet. Kehitetty vuosina 2012-2015. (Nygqvist ym., 2015.)
- Neuvoloille tarkoitettu vauvamyönteisyysohjelma (BFCl) on vauvamyönteisyysohjelman laajennus, jonka tarkoituksena on tarjota näyttöön perustuvaa tukea imetykselle neuvolassa. (Cattaneo ym., 2016.)

Vauvamyönteisyysohjelman tavoite

- Vauvamyönteisyysohjelman **tarkoituksena** on
 - edistää imetystä yhdenmukaistamalla hoitokäytäntöjä ja imetysohjausta sekä vahvistamalla perheiden ja henkilökunnan osaamista.
 - mahdollistaa hyvä alku imetykselle synnytyssairaalassa.
 - tukea kuuden kuukauden täysimetystä.
 - edesauttaa imetyksen jatkumista kuuden kuukauden jälkeen kiinteään lisäruoan ohella vuoden ikään tai pidempään.
- Vauvamyönteisyysohjelman **tavoitteena** on imetyksen tukeminen kaikissa sellaisissa toimintayksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia.

Ohjelman suosituksia

- Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee välitöntä **ihokontaktia** syntymän jälkeen sekä sen jatkamista vähintään tunnin ajan (WHO, 2017).
- Vauvamyönteisyysohjelmassa suositellaan **imetyksen aloittamista** tunnin kuluessa vauvan syntymästä, kuuden kuukauden **täysimetystä** sekä imetyksen **jatkamista** muun ravitsemuksen ohella kahden vuoden ikään asti (WHO, 2017).
 - WHO on suositellut 6kk täysimetystä jo yli 20v ajan
- Suomessa kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma **poikkeaa** WHO:n suosituksista. Kansallinen ohjelma suosittelee täysimetystä 4–6 kk ikään asti sekä imetyksen jatkamista yhteen ikävuoteen asti ja perheen niin halutessa myös pidempään (Hakulinen ym., 2017).
- Vauvamyönteisyysohjelman avulla voidaan tukea vauvan ja vanhemman välistä läheisyyttä sekä turvallista ja asianmukaisesti toteutettua ravitsemusta myös silloin, kun vauvaa ei syystä tai toisesta imetetä (WHO & UNICEF, 2018; WHO, 2017).

Vauvamyönteisyys maailmalla

- Vauvamyönteisyyden toteuttaminen on tehokas keino edistää varhaisimetyksen aloittamista sekä parantaa täysimetystä maailmanlaajuisesti (Fair ym., 2021; Perez-Escamilla ym., 2016).
- Ohjelman kattavuus maailmalla vaihtelee suuresti.
- Euroopassa keskimäärin 35% vastasyntyneistä syntyy vauvamyönteisessä sairaalassa
- Yhdysvalloissa 26%, mutta Afrikassa ja Kaakkois-Aasiassa alle 5%. (Baby-Friendly Hospital Initiative Network, 2025.)
- Kolmannes vauvamyönteisyysohjelmaa toteuttavista organisaatioista ei ole milloinkaan arvioinut ohjelman askeleiden tason saavuttamista uudelleen (WHO, 2017).

BFHI Around the World

	USA (2022)	Canada (2018, 2022)	Croatia (2022)	Estonia (2022)	Norway (2019, 2022)	New Zealand (2023)	Taiwan (2022)
% births in BFHI designated facilities	26,5%	9%	98,7%	60%	95%	99%	74,3%
Breastfeeding initiation rate %	83,2%	91,1%	97%	No data	98%	77%	78,7%
Exclusively breastfed for the first 2 days %	No data	55%	69%	79,2%	69%	77%	27,8%
Breastfeeding at 6 months %	24,9%	62,2%	52,9%	68,5%	78%	No data	36,3%

Neo-BFHI kattavuus maailmalla

- Tutkittua tietoa julkaistu hyvin vähän, mutta toimintaperiaatteita on toteutettu osittain monissa maissa.
- Neo-BFHI suositusten noudattamista selvitetty laajassa kansainvälisessä tutkimuksessa, johon osallistui 917 vastasyntyneitä hoitava yksikköä 36 maasta. (Maastrup ym., 2019.)
 - Suosituksia noudatetaan yleisesti ottaen suhteellisen hyvin, joten ympäri maailmaa ollaan hyvin **valmistautuneita** Neo-BFHI:n käyttöönottoon.
 - Perhelähtöisen hoidon toteuttamisen, ihokontaktin ja imetyksen/maidontuotannon käynnistämisen suosituksia noudatettiin kuitenkin paremmin korkean tulotason maissa.
 - Markkinointikoodin noudattaminen ei ollut riippuvainen maan tulotasosta.
- Suomessa imetystä edistävät hoitokäytännöt toteutuvat vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla (n = 18) keskimäärin hyvin, mutta yksiköiden välillä on suuria eroja. (Niela-vilén ym., 2020.)
 - Käytännöistä parhaiten toteutuu äidin ja lapsen yhdessäolo ympäri vuorokauden sekä rintamaidon käyttö vastasyntyneen yksinomaisena ravintona. Heikoimmin toteutuu sairaalahoidossa olevien odottavien äitien tiedonsaanti imetykseen liittyen.
- BFHI sertifioitujen sairaaloiden vastasyntyneiden tehohoidon yksiköt toteuttivat Neo-BFHI hoitosuosituksia kuitenkin paremmin kuin niiden sairaaloiden yksiköt, joilla ei ollut sertifiointia, myös Suomessa (Maastrup ym., 2019; Niela-Vilén ym., 2020).

Vauvamyönteisyys Suomessa

Vauvamyönteisyysohjelman
askeleita käytetään yleisinä ohjeina
jokaisessa Suomen
synnytyssairaalassa

Hyvinvointialue	Sairaala	Sertifikaatit	Vuosi
Pirkanmaan hyvinvointialue	Tays Keskussairaala	BFHI	2021
Pohjois-Savon hyvinvointialue	Kuopion yliopistollinen sairaala	Neo-BFHI	2023
Pohjanmaan hyvinvointialue	Vaasan keskussairaala	BFHI	2023
Satakunnan hyvinvointialue	Satasairaala	BFHI + Neo-BFHI	2024
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	Seinäjoen keskussairaala	BFHI + Neo-BFHI	2023(?)
Keski-Suomen hyvinvointialue	Sairaala Nova	BFHI + Neo-BFHI	2024

Suomessa Vauvamyönteisyysohjelmaa ja sen käyttöönottoa on tukenut ja koordinoanut Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Kansallisen kehittämisryhmän suorittaman ulkoisen auditoinnin tulosten perusteella sairaalalle on voitu myöntää vauvamyönteisyysertifikaatti.

Kansallinen koordinointi ja kehittämisryhmän työ kuitenkin päättyi vuoden 2024 lopussa.

Työ siirtyi hyvinvointialueille, joilla ei tämän toteuttamiseen ole vielä mallia.

Miksi imetys?

- Imetyksen ja äidinmaidon terveyshyötyjä on **tutkittu paljon!**
- Äidinmaidosta vauva saa tarvitsemansa **energian ja ravintoaineita** (rasvaa, proteiinia ja hiilihydraatteja sekä vitamiineja ja kivennäisaineita).
- Yhdessä alatiesynnytyksen ja ihokontaktin kanssa imetys edistää **suotuisan bakteerikannan muodostumista** lapsen iholle ja suolistoon. (Victora ym., 2016.)
- Vastaavasti imetys tarjoaa vastasyntyneelle **varhaisimman immuunisuojan** tartuntatauteja vastaan (Young ym., 2022). Imetetyillä lapsilla esiintyykin vähemmän sairaalahoitoon johtavaa keuhkokuumetta ja ripulitauteja.
- Lisäksi pidempikestoinen imetys suojaa lapsia **lihavuudelta ja tyyppin 2 diabetekselta**, hampaiden virheasunnoilta ja hammaskariekselta (Horta ym., 2023; Meek & Noble, 2022) sekä pienentää kätkeytkuoleman riskiä (Thompson ym., 2017).
- Imetys edistää vauvan **aivojen kehitystä** ja sen on todettu tukevan parempaa kognitiivista kehitystä (Horta ym., 2015).
- Suoralla imetyksellä on merkittäviä vaikutuksia imeväisen terveyteen ja kehitykseen verrattuna äidinmaidon syöttämiseen pullolla, kupilla tai lusikalla (Pérez-Escamilla ym., 2023).



Hyödyistä huolimatta

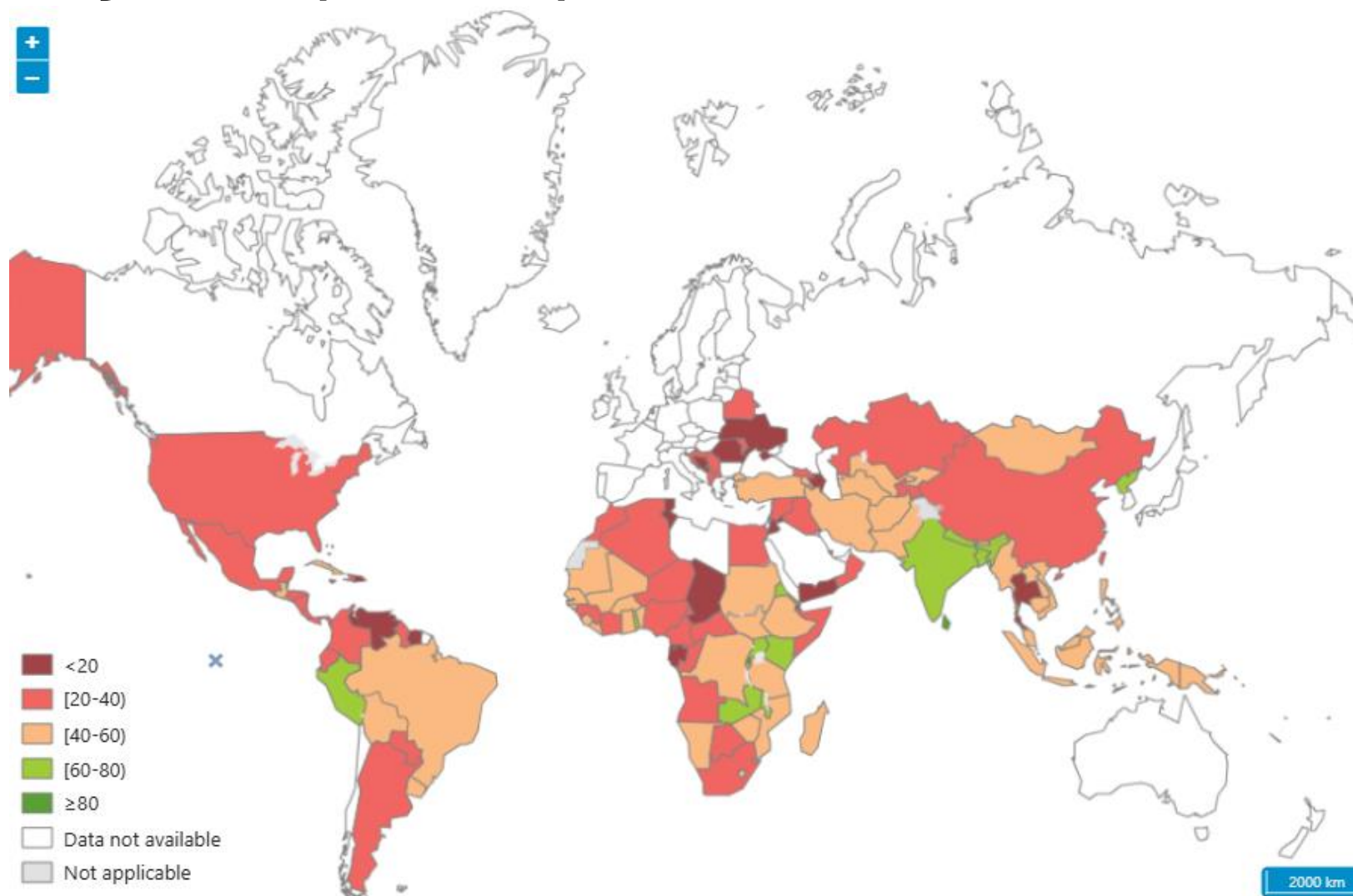
- 44% vastasyntyneistä imee rinnalla 1h sisällä syntymästä
- 44% vauvoista täysimetyksellä 6kk.
- Muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta imetys kestää lyhyemmän ajan korkean tulotason maissa kuin kehittyvissä maissa.
- Ennenaikaisesti syntyneitä vauvoja imetetään vähemmän kuin täysiaikaisena syntyneitä.

(WHO & UNICEF, 2018; Ericsson ym., 2016, Victora ym., 2016.)

Imetyksen tukeminen BFHI + sairaaloissa – äitien näkökulma

- Vauvamyönteisissä sairaaloissa äidit kokevat imetyksen tuen olevan hyvin linjassa useimpien kymmenen askeleen käytäntöjen kanssa.
- BFHI sertifiointi paransi imetyksen tukea. Äidit kokivat imetyksen tuen olevan sertifiointin jälkeen enemmän kymmenen askeleen mukainen kuin ennen sitä.
- Kun verrattiin imetyksen tukea BFHI+ ja BFHI- sairaaloissa, vauvamyönteisessä sairaalassa synnyttäneet äidit kokivat imetyksen tuen olevan yhdenmukaisempaa kymmenen askeleen kanssa kuin ei-vauvamyönteisessä sairaalassa synnyttäneet äidit.
 - Erityisesti lisämaidon antaminen ja tutin käyttö olivat vähäisempää vauvamyönteisissä sairaaloissa.

Täysimetys % (0-5kk)



WHO 2023: Exclusive breastfeeding under six months

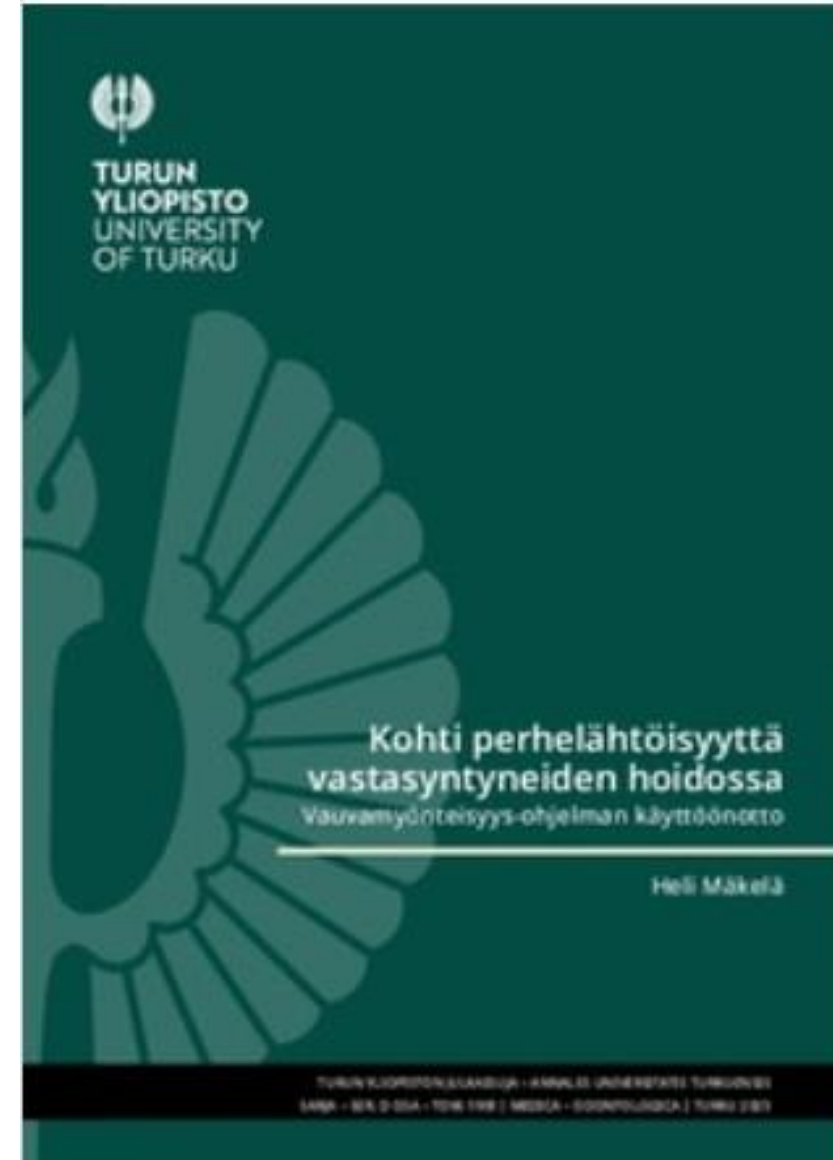
Imetys % Pohjoismaissa

Täysimetys %	≤ 1kk	2 / 3kk	4kk	6kk	12kk (imetys)
Suomi (2019)	58	53	50	9	58
Ruotsi (2021)	72*	61	50	12	30
Norja (2018)	81	74	39	2	48
Tanska (2022)	85	67	58	13	-
Islanti (2021)	63*	59	-	20	39

*= <2vko

Hörnell & Lagström, 2024

Heli Mäkelä



Perhelähtöinen hoito

Perhelähtöinen hoito on osa laadukasta vastasyntyneiden hoitoa. Hoidossa keskitytään perheeseen kokonaisuutena. Keskeisiä osa-alueita:

- yhteistyö ja neuvottelemineen
 - Hoidossa korostuu perheen ammatillinen tukeminen, jonka avulla vanhempien itsemääräämisoikeutta ja kontrollia omasta vauvastaan voidaan lisätä.
- vanhemman osallistuminen ja jaettu vastuu vauvan hoidossa
 - Lähtökohtana on terveydenhuollon ammattilaisen ja perheen luottamuksellinen suhde, jossa yhteistyössä molemmat osapuolet sitoutuvat jakamaan vastuun vauvan hoidosta
- tiedon jakaminen
 - Terveydenhuollon ammattilaisen tulee arvostaa vanhempien tietoja ja asiantuntemusta sekä sisällyttää vanhempien asiantuntemus osaksi hoitoa.
- yksilöllisten erojen kunnioittaminen
 - Perheen merkitys korostuu omien tarpeidensa asiantuntijoina. Tärkeää on kunnioittaa erilaisia perheitä ja omata tietämystä eri kulttuureista.
- emotionaalinen tuki vanhemmille

Perhelähtöisyys & Vauvamyönteisyys

- Perhelähtöinen hoito parantaa vastasyntyneiden lasten ja perheiden terveyttä ja turvallisuutta (Franck ym., 2023)
 - ammattilaisten keskuudessa on epävarmuutta sen käytännön toteuttamiseen liittyen (Dennis ym., 2017).
- Perhelähtöisen hoidon toteuttamiseen tarvitaan näyttöön perustuvia menetelmiä sekä johdonmukaisia toimintaohjeita (Coyne ym., 2018), jotta voidaan edistää vaikuttavien menetelmien käyttöä turvallisen ja tasalaatuisen hoidon tueksi (Franck ym., 2023; WHO, 2022).
- Vauvamyönteiset hoitokäytännöt ovat **konkreettinen tapa toteuttaa** perhelähtöistä hoitoa ja tukea perheen keskinäistä vuorovaikutusta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2024; WHO & UNICEF, 2018.)

Tutkimuksen toteutus

- Vauvamyönteisyysohjelman käyttöön oton yhteydessä toteutettiin kvasikokeellinen ennen-jälkeen tutkimus
- Tutkimuksessa arvioitiin
 - vauvamyönteisyysohjelman käyttöönoton vaikutusta henkilökunnan (n = 162) ja äitien (n = 325) imetysasenteisiin sekä
 - vauvan ja vanhemman väliseen läheisyyteen, imetykseen sekä hoitokäytänteiden muutokseen.
- Sertifiointin jälkeen selvitettiin henkilökunnan (n = 43) näkemyksiä käyttöönotosta laadullisessa kuvailevassa tutkimuksessa.

Miksi tutkittiin asenteita?

Imetysasenne

- **BF Knowledge** – Tieto imetyksestä
 - Tosiasioihin perustuva käsitys
- **BF Attitude** – Liittyy läheisesti tietoon imetyksestä
 - Sisältää ajatuksia, tunteita, mielialoja ja tuntemuksia aiheesta
 - Mielipiteen perustaminen kokemusten ja tiedon perusteella
 - Päätös olla samaa tai eri mieltä/ neutraali asian suhteen
 - Harkita jotain käyttäytymistä/toimintaa tai hylätä se
- **BF Belief** – Asenteet vaikuttavat uskomuksiin
 - Henkilön kanta tai tunne asiaan liittyen, esim. ”minulta ei tule maitoa”

Imetysasenne

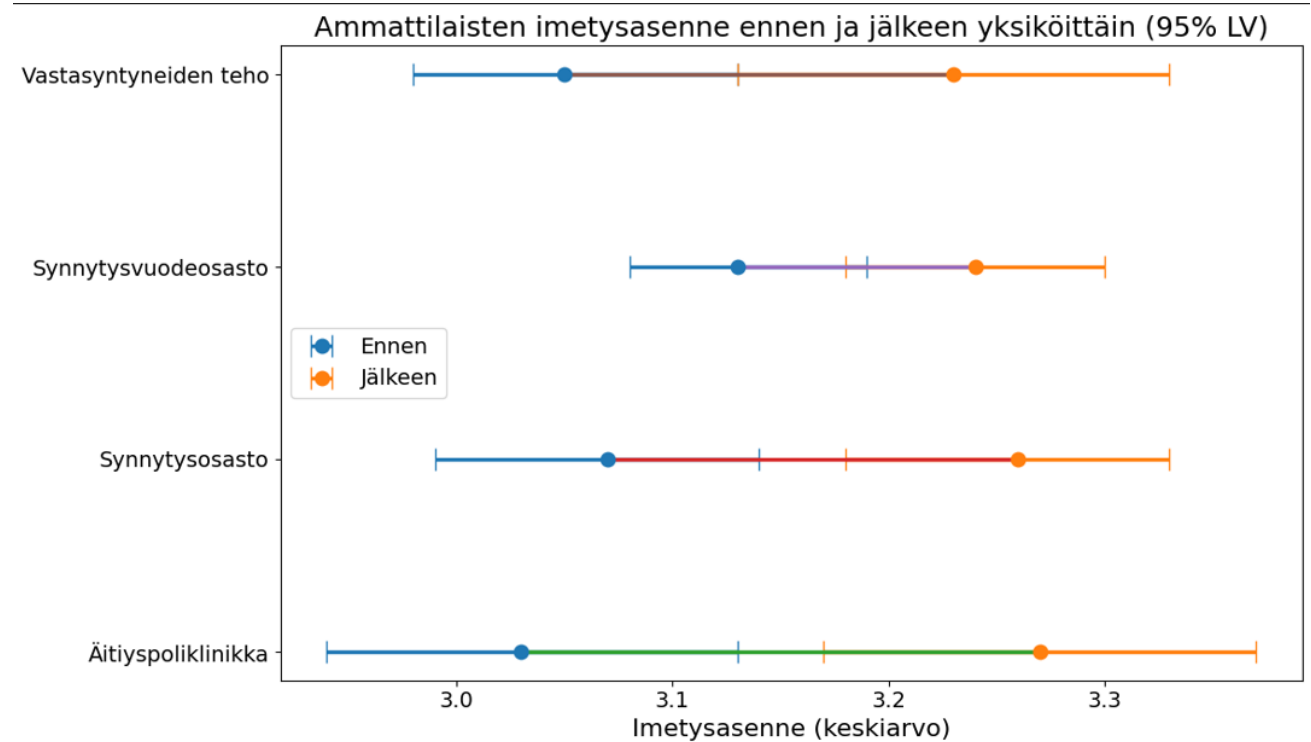
- Terveysthuollon ammattilaisten asenteet imetystä kohtaan ovat yhteydessä hoidon laatuun sekä kykyyn tarjota ammatillista tukea imetykseen liittyen (Ekström & Thorstensson, 2015; Sigman-Grant & Kim, 2016)
- Tarjolla oleva ammatillinen ja sosiaalinen tuki vaikuttavat vahvasti äidin imetykäyttämiseen (Casal ym., 2017; Perez-Escamilla ym., 2016).
- Äidin imetysmyönteinen asenne ennustaa vahvasti imetyksen pidempää kestoja (Casal ym., 2017; Niela-Vilén ym., 2016)
- Imetysasenne tukee siis äidin ja vauvan hyvinvointia: Jos äiti kokee imetyksen tärkeäksi ja mahdolliseksi, hän todennäköisemmin pyrkii jatkamaan sitä myös haasteiden ilmetessä.

Ammattilaisten imetysasenteet

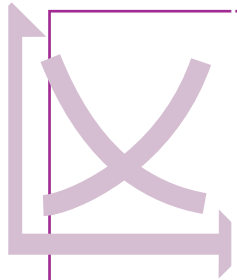
Terveystieteiden ammattilaisten imetysasenteet paranivat tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($p < 0,001$) vauvamyönteisysohjelman käyttöönoton jälkeen.

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna kättilöiden ($p < 0,001$) ja lääkäreiden ($p = 0,003$) asenteet imetystä kohtaan paranivat tilastollisesti merkitsevästi.

Ammattilaisten ikä, työkokemus tai henkilökohtaiset kokemukset imetykseen liittyvistä asioista eivät vaikuttaneet imetysasenteeseen.

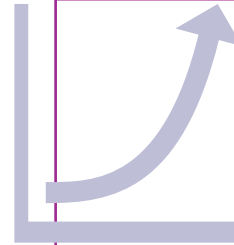


Ammattilaisten imetysasenne



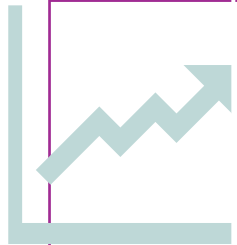
"Imetyksen ohjaaminen"

- keskittyy terveydenhuollon ammattilaisten imetysohjaukseen, ja suhtautumiseen äitien imetyksen hallintaan



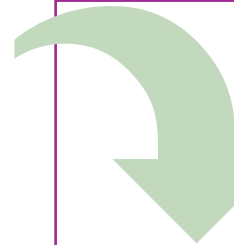
"Imetyksen edistäminen"

- keskittyy terveydenhuollon ammattilaisten äideille tarjoamaan käytännön tukeen



"Yksilöllisten tarpeiden sivuuttaminen"

- keskittyy ammatillisten neuvojen antamiseen niin, että neuvontaa saavan äidin yksilölliset tarpeet jäävät huomioimatta.

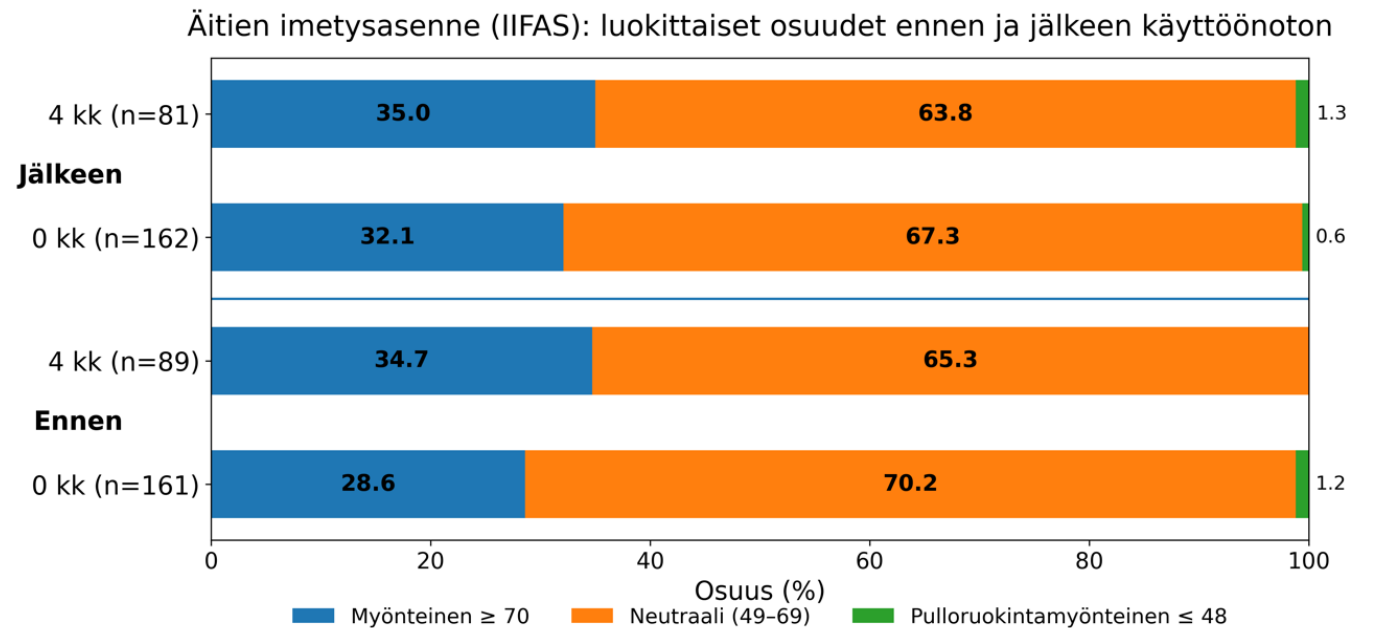


"Imetysvastaisuus"

- keskittyy terveydenhuollon ammattilaisten riittämättömiin perustietoja imetyksestä ja kielteisiin reaktioihin imetystä kohtaan.

Äitien imetysasenne

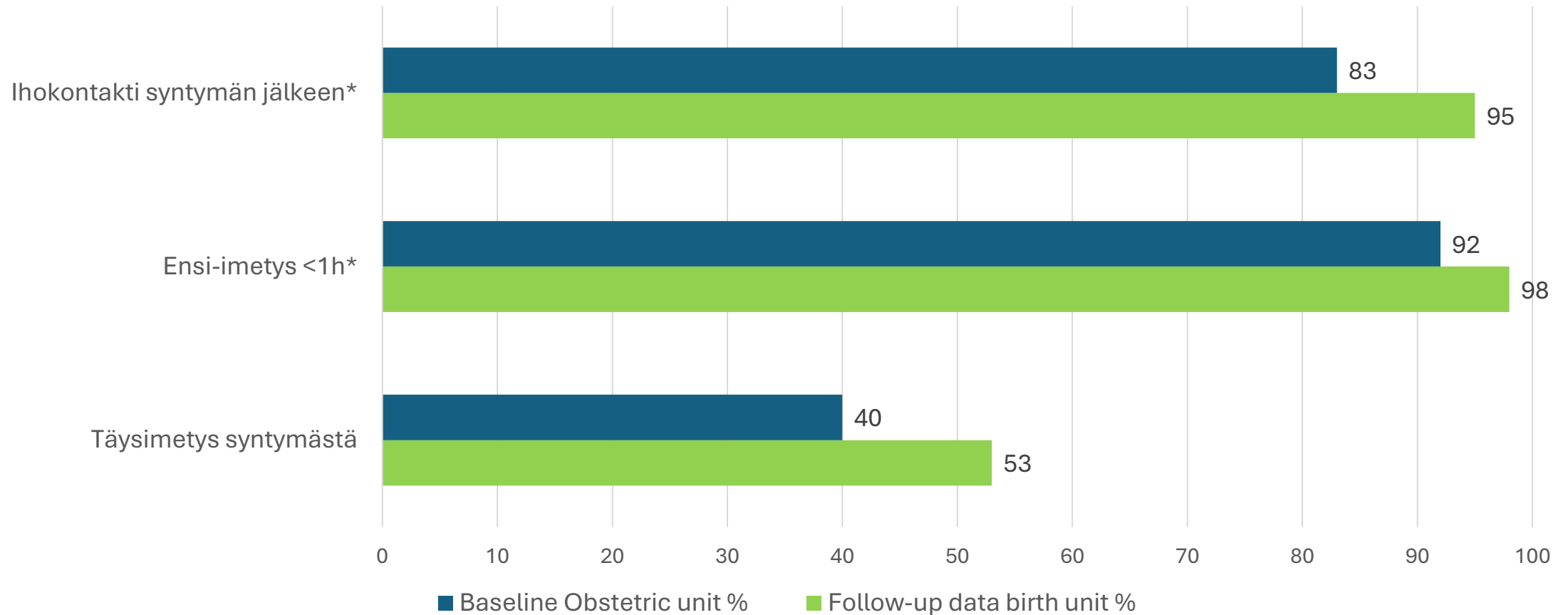
- Imetysasenne oli suurimmalla osalla äideistä **neutraali**, eikä vauvamyönteisyysohjelman käyttöönotto vaikuttanut äitien imetysasenteisiin tilastollisesti merkitsevästi
- Imetysasenne oli myönteisempi äideillä, jotka
 - olivat koulutetumpia ($p = 0,012$)
 - raskaus oli suunniteltu ($p = 0,005$)
 - olivat suunnitelleet imetyksen kesto raskauden aikana ($p < 0,001$)
 - oli pidempi imetyksen kesto aiemmin ($p < 0,001$)



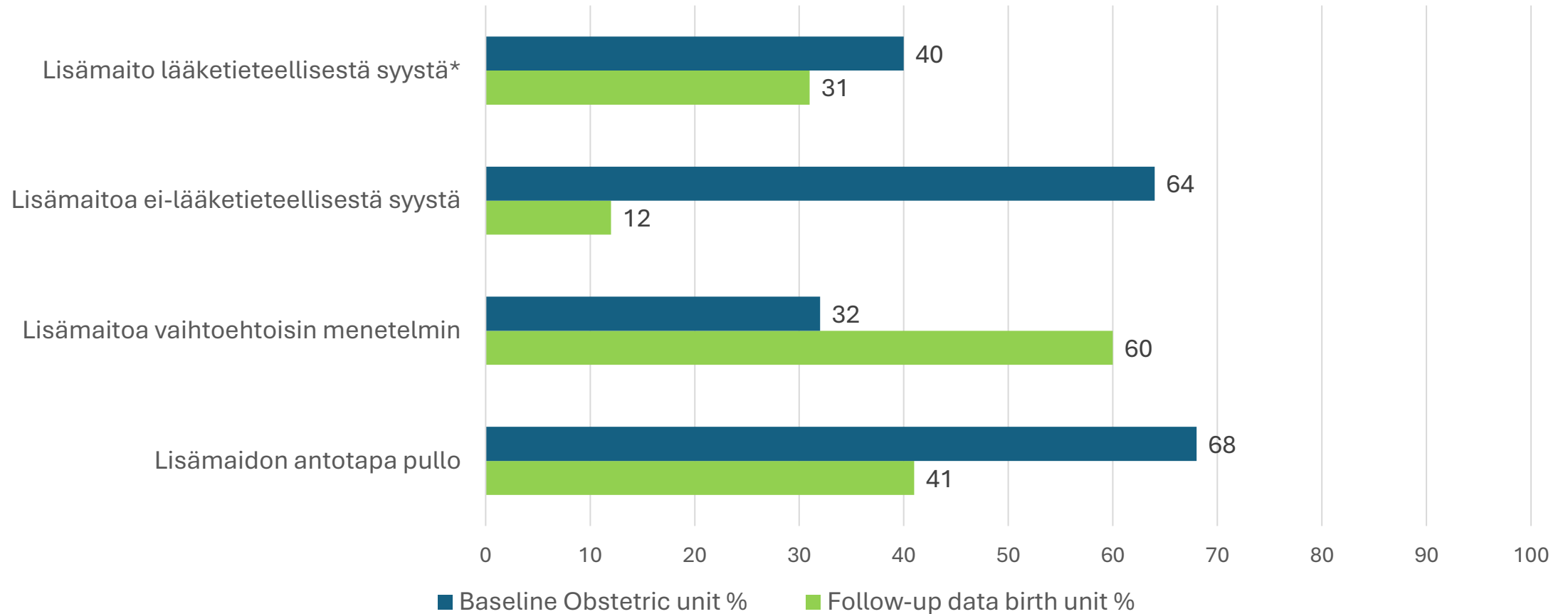
Muutokset hoitokäytännöissä

- Ihokontakti (SSC)
 - 6 tuntia keskeytyksettä
 - perheheräämö ja SSC myös sektion jälkeen
 - palautus ihokontaktiin, jos...
- Lisämaito vaihtoehtoisilla menetelmillä
- Vanhempien toiveet ja ohjaus
- Kivun hoito vastasyntyneellä
 - esim. glukoosi vain lääketieteellisistä syistä, jos muut menetelmät (esim. ihokontakti, imetys) eivät ole mahdollisia

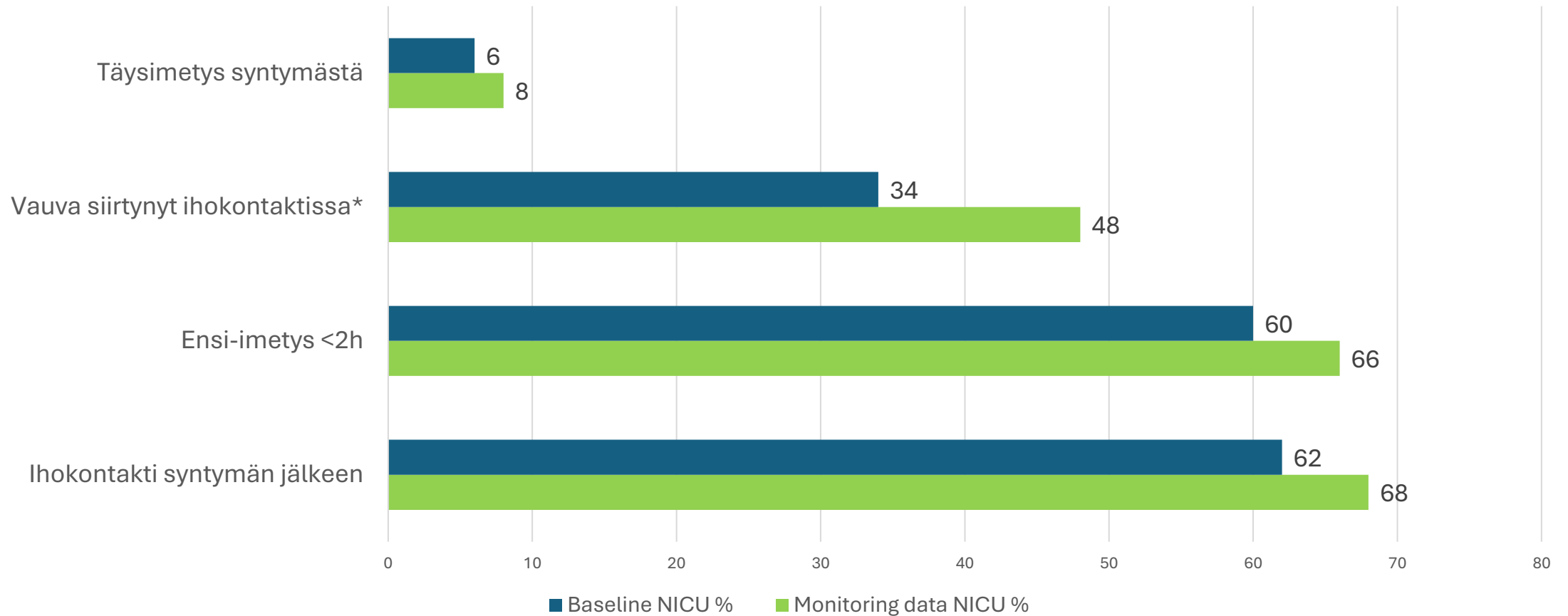
Hoitokäytäntöjen muutos (%) synnytysyksikkö



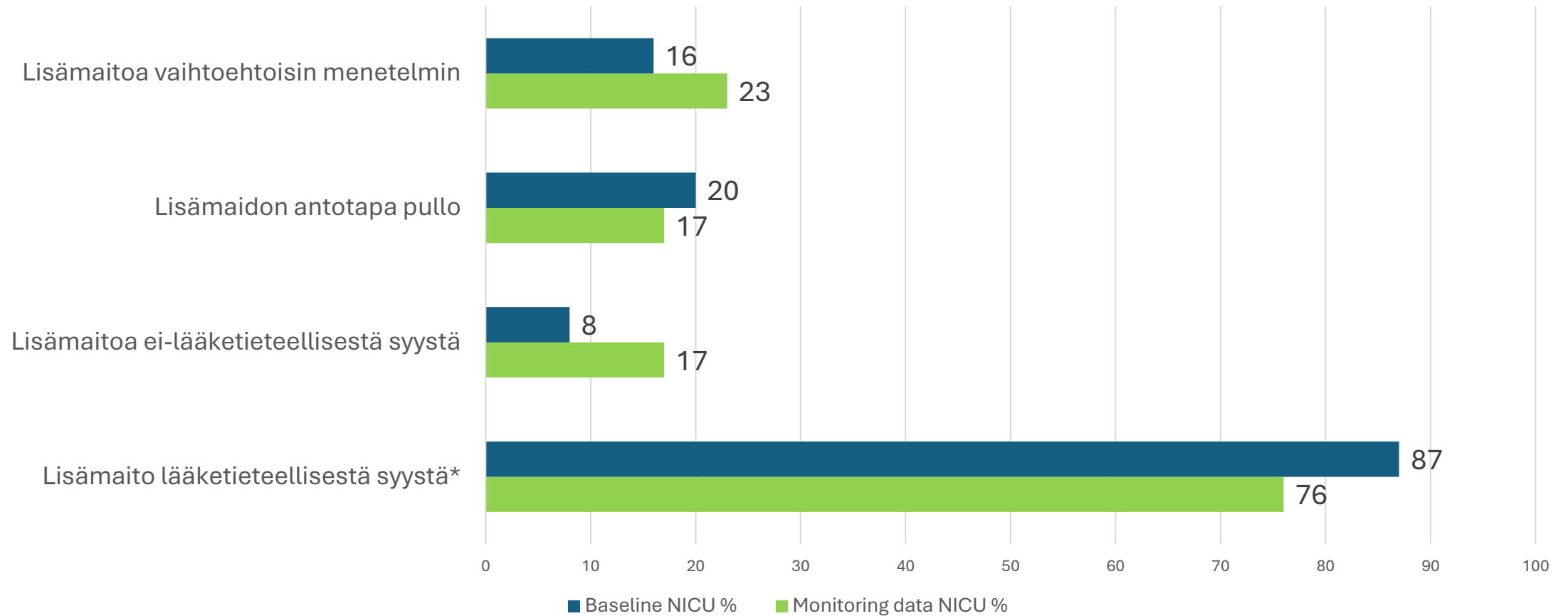
Lisämaidon käytön muutos (%) synnytysyksikkö



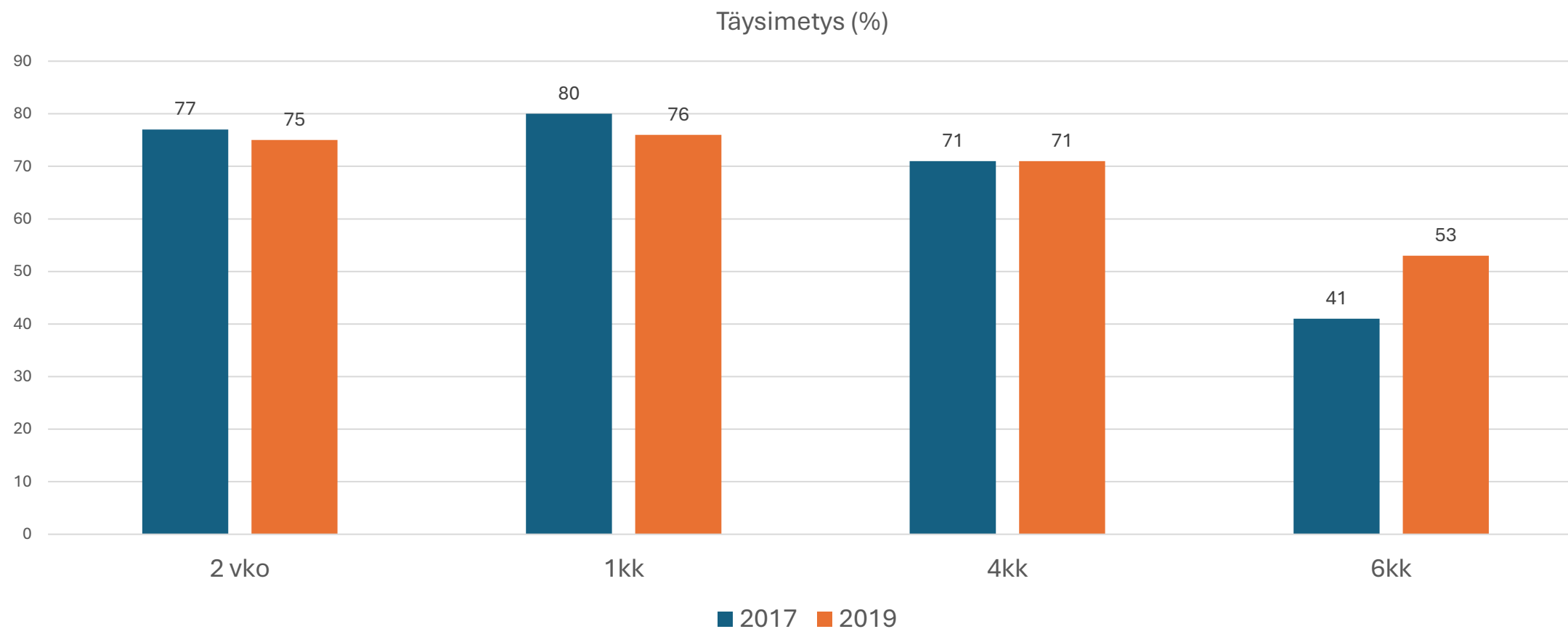
Hoitokäytäntöjen muutos (%) NICU



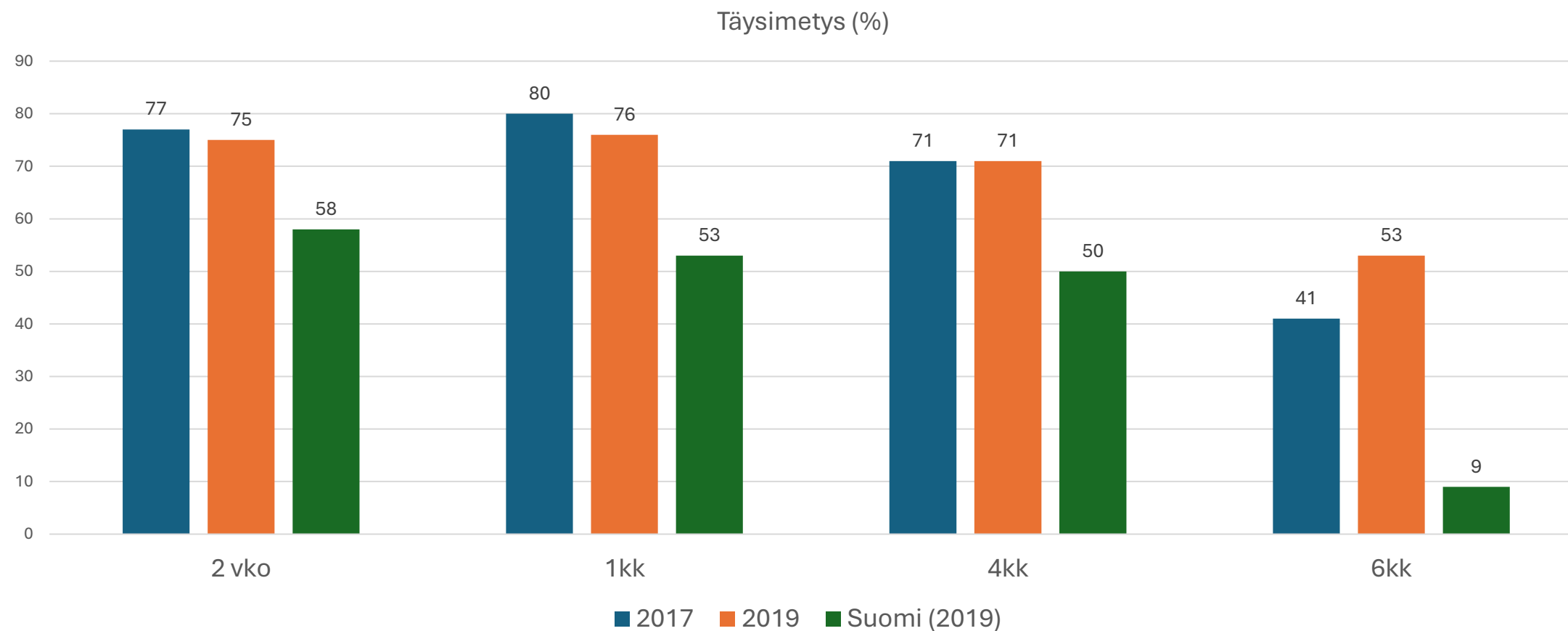
Lisämaidon käytön muutos (%) NICU



Täysimetus (%) muutos



Täysimetus (%) muutos



Täysimetykseen vaikuttaneita asioita

- Vauvamyönteisyysohjelman käyttöönotto ei vaikuttanut täysimetykseen 6 kk seurannan aikana.
 - Yleisin syy, jonka äidit ilmoittivat imetyksen lopettamisen syyksi, oli rintamaidon määrän hiipuminen ja lopulta sen loppuminen.
- Täysimetys **oli yleisempää äideillä**, jotka olivat
 - synnyttäneet **alateitse** (OR 6,7, 95 % LV [1,56–29,15], $p = 0,011$)
 - korkeammin **koulutettuja** (OR 3,6, 95 % LV [1,10–11,49], $p = 0,007$)
 - **suunnitelleet** imetyksen kestoja raskauden aikana (OR 8,1, 95 % LV [2,71–24,06], $p < 0,001$)
 - eivät **tupakoineet** (OR 8,0, 95 % LV [1,17–55,00], $p = 0,018$).
- Äideillä, joilla oli **myönteinen imetysasenne**, oli suurempi todennäköisyys täysimettää verrattuna äiteihin, joilla oli neutraali imetysasenne (OR 4,1, 95 % LV [1,57–10,63], $p < 0,001$).
- Äideillä, **joilla ei ollut ongelmia** imetyksen kanssa, oli huomattavasti suurempi todennäköisyys täysimetykseen verrattuna niihin äiteihin, jotka ilmoittivat imetykseen liittyviä ongelmia (OR 31,4, 95 % LV [13,4–73,6], $p < 0,001$).



Henkilökunnan
kokemus
käyttöönotosta

Matka kohti Vauvamyönteisyyttä

1. Pohjatyö vauva- ja perhelähtöisyydelle
2. Johdon tuki prosessin aikana
3. Vauvamyönteisten käytänteiden edistäminen
4. Tehokas viestintä oikean polun varmistamiseksi
5. Työskentely saavutetun ylläpitämiseksi



Pohjatyö ja johtaminen

"Työkierto tekee tämän ideologian ja ajatuksen eteenpäin viemisestä niin paljon helpompaa. Kaikki tietävät, mihin olemme menossa ja mitä teemme."

- Perheiden hoidon integroiminen **hallinnollisesti** yhteen mahdollisti muutoksen joustavan hallinnan ja hoitotyön ammattilaisten osaamisen tehokkaamman käytön mm. työkierron avulla.
- Tärkeä perusta hoitokäytännöille oli **Vanhemmat Vahvasti Mukaan®** (VVM) -koulutus, jonka myötä hoitokäytännöt olivat muuttuneet vauvan ja perheen tarpeista lähteviksi ja tukivat vanhempien osallistumista hoitoon uudella tavalla sekä muuttivat ammattilaisten roolia.
- Päätöksen tekeminen käyttöönotosta riittävän korkealla tasolla antoi projektiryhmälle mandaatin toimia ja tuki kaikkien ammattiryhmien **sitoutumista** käyttöönoton edellyttämään työhön.
- Sairaalan johdossa työskentelevien ammattilaisten ja virkamiesten sitoutuminen vamyn käyttöönoton tukemiseen mahdollisti riittävät **resurssit ja koulutuksen** työajalla kaikille ammattiryhmille.

Yhtenäisyys ja viestintä

"Puhun ääneen vanhemmille, miksi teemme asioita tietyllä tavalla. Kerron myös, miten sinä [vanhempi] ja vauva hyödytte."

- Vahva **luottamus** näyttöön perustuviin vauvamyönteisiin hoitokäytäntöihin ja sen sanoittaminen vanhemmille.
- Sitoutuminen yhteisesti laadittuihin hoito-ohjeisiin keskeistä.
- Siirtyminen yksikön **rutiineista** vauvan ja perheen **yksilölliseen** aikatauluun.
- Projektiryhmä **arvioi säännöllisesti** käyttöönoton etenemistä.
 - Edistymistä havainnoitiin vauvamyönteisyyden toteutumisen kriteerien jatkuvan ja systemaattisen tilastoinnin avulla. Tilastot laskettiin kuukausittain, ja niistä tiedotettiin henkilöstölle säännöllisesti osastotunneilla.

Työ ei lopu

"Kuinka pitkällä tässä ollaan. Tavallaan näkee tietynlaisia voittoja joka päivä, mutta usein myös keskustellaan siitä mitä olikaan sovittu"

- Saavutetun muutoksen ylläpito on haastavaa ja edellyttää keinoja muutoksen **jatkuvuuden varmistamiseksi**, jotta tehty työ ei mene hukkaan. Sertifikaatin saaminen ei takaa sen pysyvyyttä.
- Vauvamyönteisistä toimintatavoista siirrytään helposti vanhoihin työtapoihin kiireen tai resurssien vähenemisen vuoksi. Ylläpitämiseen tarvitaan hyvää yhteistyöstä ammattilaisten ja ammattiryhmien kesken.
 - Erityinen huolenaihe liittyi siihen, että ajan myötä osa ammattilaisista ei sitoutunut sovittuihin toimintatapoihin.
- Säännöllinen **täydennyskoulutus** sekä toimiva **yhteistyö** eri ammattiryhmien välillä tukee vauvamyönteisyyteen liittyvien hoitokäytäntöjen toteutumista myös käyttöönoton jälkeen.

Summa summarum

- **Hoitotyön ammattilaisten rooli on keskeinen** vauvan ja vanhemman välisen läheisyyden tukemisessa
 - hoitokäytäntöjä tulee edelleenkin kehittää niin, että jokaiselle perheelle tarjotaan mahdollisuus vauvamyönteiseen alkuun.
- Synnytystavasta riippumatta on tärkeää tukea vauvan ja vanhemman välistä läheisyyttä heti syntymän jälkeen. Ihokontakti on keskeinen keino vahvistaa varhaista vuorovaikutusta ja luoda turvallinen alku vauvan elämälle, myös silloin kun äiti ei syystä tai toisesta imetä.
 - Erityistä huomiota on kiinnitettävä myös keisarileikkauksella synnyttäviin äiteihin, sillä keisarileikkausten määrä on kasvussa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023).
- Erityisesti tehostetun seurannan tai hoidon tarpeessa olevien vauvojen kohdalla tarvitaan joustavia hoitokäytäntöjä, joissa perheen tarpeet huomioidaan yksilöllisesti ja läheisyyttä vahvistavia ratkaisuja tuetaan aktiivisesti.
- **Imetysmyönteinen asenne on keskeinen tekijä** onnistuneessa imetysohjauksessa sekä imetyksessä.
 - Auttaa vanhempia ratkaisemaan imetyksen haasteita ja ennaltaehkäisemään ongelmia.
- Ohjauksen lisäksi imetyksen edistämiseksi tarvitaan konkreettisia toimintatapoja ja erityisesti **lisämaidon** antamista on tärkeä harkita aina tarpeenmukaisesti.
 - Lisämaidon käyttö voi vaikeuttaa täysimetykseen pääsemistä ja siitä voi olla haastavaa luopua kotiutumisen jälkeen (Ikonen ym., 2023).



Vauvamyönteisyysohjelman
tavoitteilla vahva
tutkimusnäyttö.

Tarvitaan lisää tutkimusta erityisesti
vauvamyönteisyysohjelman
pitkäaikaisvaikutuksista sekä
kustannusvaikuttavuudesta.

Vauvamyönteisyysohjelman
myötä saavutettujen
hoitokäytäntöjen ylläpitämiseksi
on syytä kehittää kansallisia
tukirakenteita, jotta saavutetut
hyödyt säilyvät pitkällä
aikavälillä.

Lähteet

- Baby-Friendly Hospital Initiative Network. (2025). BFHI Around the World. <https://bfhinetwork.com/bfhi-around-the-world/>.
- Casal, C. S., Lei, A., Young, S. L., & Tuthill, E. L. (2017). A Critical Review of Instruments Measuring Breastfeeding Attitudes, Knowledge, and Social Support. *Journal of Human Lactation*, 33(1), 21–47. <https://doi.org/10.1177/0890334416677029>
- Cattaneo, A., Bettinelli, M. E., Chapin, E., Macaluso, A., Córdova do Espírito Santo, L., Murante, A. M., & Montico, M. (2016). Effectiveness of the Baby Friendly Community Initiative in Italy: a non-randomised controlled study. *BMJ Open*, 6(5), e010232. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010232>
- Coyne, I., Holmström, I., & Söderbäck, M. (2018). Centeredness in Healthcare: A Concept Synthesis of Family-centered Care, Person-centered Care and Child-centered Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 45–56. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.07.001>
- Franck, L. S., Axelin, A., Van Veenendaal, N. R., & Bacchini, F. (2023). Improving Neonatal Intensive Care Unit Quality and Safety with Family-Centered Care. *Clinics in Perinatology*, 50(2), 449–472. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2023.01.007>
- Hörnell, A. & Lagström, H. (2024) Infant feeding—a scoping review for Nordic Nutrition Recommendations 2023. *Food & nutrition Research*. DOI: 10.29219/fnr.v68.10456
- Lojander J, Axelin A, Bergman P, Niela-Vilén H. (2022a) Maternal perceptions of breastfeeding support in a birth hospital before and after designation to the Baby-Friendly Hospital Initiative: A quasi-experimental study. *Midwifery*. 2022, 110, 103350.
- Lojander J., Mäkelä H., Niela-Vilén H. (2022b) Maternal perceptions and experiences of breastfeeding support in Baby-Friendly hospitals: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies Advances*. 2022, 4, 100–105.
- Maastrup, R., Haiek, L. N., The Neo-BFHI Survey Group, Lubbe, W., Meerkin, D. Y., Wolff, L., Hatasaki, K., Alsumaie, M. A., De Leon-Mendoza, S., Ng, Y. P. M., Shorey, S., Conti, R., Leme, T., Rossetto, E. G., Acosta, A. A., Nuñez, A. E. O., Toala, E., Gonzalez, M. E. O., Berger, A., ... O'Donoghue, D. (2019). Compliance with the “Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards” in 36 countries. *Maternal & Child Nutrition*, 15(2), e12690. <https://doi.org/10.1111/mcn.12690>
- Mäkelä, H., Axelin, A., Kolari, T., Kuivalainen, T. & Niela-Vilén, H. (2022) Healthcare professionals’ breastfeeding attitudes and hospital practices during delivery and in neonatal intensive care units: Pre and post implementing the baby-friendly hospital initiative. *Journal of Human Lactation*, 2022; 38(3): 537–547.
- Mäkelä, H., Axelin, A., Kolari, T. & Niela-Vilén, H. (2023) Exclusive breastfeeding, breastfeeding problems, and maternal breastfeeding attitudes before and after the baby-friendly hospital initiative: A quasi-experimental study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2023; e35: 1–7.
- Mäkelä, H., Axelin, A. & Niela-Vilén, H. (2024) Journey toward Baby-Friendly Hospital Initiative designation: Healthcare professional’s view on successful implementation process and maintenance of accreditation. *Midwifery*, 2024; 135: e104029.

Lähteet

- Niela-Vilén, H., Ezeonodo, A., Maastrup, R., Haiek, L., & Hannula, L. (2020). Neonataaliosastojen Vauvamyönteisyysohjelman (Neo-BFHI) suositusten toteutuminen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla Suomessa. *Hoitotiede*, 32(4), 250–261.
- Nyqvist, K. H., Maastrup, R., Hansen, M. N., Häggkvist, A.-P., Hannula, L., Ezeonodo, A., Kylberg, E., Frandsen, A. L., & Haiek, L. N. (2015). Neo-BFHI: The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards. Core document with recommended standards and criteria. . chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://portal.ilca.org/files/resources/Neo-BFHI%20Core%20document%202015%20Edition.pdf
- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., Chapman, D. J., Grummer-Strawn, L. M., McCoy, D., Menon, P., Ribeiro Neves, P. A., Piwoz, E., Rollins, N., Victora, C. G., & Richter, L. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*, 401(10375), 472–485. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet. Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2023. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/synre/toimenpiteet/summary_timebar
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2024a). Vauvamyönteisyys. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- WHO. (2017). National Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative.
- WHO & UNICEF. (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. The World Health Organization (WHO) and the United Nations Children’s Fund (UNICEF). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943>
- WHO & UNICEF. (2020). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333686>
- Young, B. E., Seppo, A. E., Diaz, N., Rosen-Carole, C., Nowak-Wegrzyn, A., Cruz Vasquez, J. M., Ferri-Huerta, R., Nguyen-Contant, P., Fitzgerald, T., Sangster, M. Y., Topham, D. J., & Järvinen, K. M. (2022). Association of Human Milk Antibody Induction, Persistence, and Neutralizing Capacity With SARS-CoV-2 Infection vs mRNA Vaccination. *JAMA Pediatrics*, 176(2), 159. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.4897>