

IMETYSOPAS IMETYSOHJAUKSEN TUEKSI
Käytettäväksi Oulunkaaren kuntayhtymän äitiysneuvoloissa

Oinas Johanna

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden koulutusohjelma (AMK)

2017

Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijä	Johanna Oinas	Vuosi	2017
Ohjaaja(t)	Annette Sjöman		
Toimeksiantaja	Oulunkaaren kuntayhtymä		
Työn nimi	Imetysopas imetysohjauksen tueksi		
Sivu- ja liitesivumäärä	50 + 3		

Imetysohjaus on keskeinen osa äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan työnkuvaa. Imetysohjauksesta on ristiriitaisia kokemuksia, sekä terveydenhoitajien, että raskaana olevien äitien keskuudessa. Imetysohjauksen tulee olla tutkittuun tietoon perustuvaa, ajankohtaista ja mahdollisimman käytännönläheistä, ja imetysohjauksen tulee jatkua raskausajan äitiysneuvolasta synnytysosastolle ja synnytyksen jälkeen myös lastenneuvolassa. Jokainen raskaana oleva äiti joutuu pohtimaan imetystä ja omaa suhtautumistaan siihen. Terveydenhoitaja voi tukea ja rohkaista äitiä imetykseen.

Imetysohjauksen yhdenmukaistamiseksi on tehty imetyssuosituksia ja imetyksen edistämishoitoja. Projektissa on käytetty pohjana terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen seitsemän askeleen ohjelmaa imetysohjauksen edistämiseksi.

Projektin tarkoitus on tehdä hyödyllinen, mielenkiintoinen ja selkeä opas imetyksestä käytettäväksi imetysohjauksessa äitiysneuvoloissa. Projektin tavoitteena on oppaan avulla yhtenäistää imetysohjausta Oulunkaaren kuntayhtymän äitiysneuvoloissa. Projektin sisältöön sisältyy teoriaosuus, projektiraportti sekä opas imetysohjauksen tueksi käytettäväksi Oulunkaaren ky:n äitiysneuvoloissa. Projektin teoreettinen viitekehys sisältää tietoa imetysohjauksesta, imetyksen yleisimmistä haasteista, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä imetyksen onnistumisesta edellyttävistä tekijöistä.

School of Social Services, Health
and Sports
Degree Programme in Nursing
Public Health Nurse

Author	Johanna Oinas	Year	2017
Supervisor	Annette Sjöman		
Commissioned by	Oulunkaaren Kuntayhtymä Federation of Municipalities		
Subject of thesis	Breastfeeding Guide Book to Support Breastfeeding Instruction		
Number of pages	50 + 3		

An essential part of a public health nurse's job in the prenatal and child clinics is to give breastfeeding advice. There are conflicting experiences about breastfeeding advice among public health nurses and pregnant women. Breastfeeding guidance should be up-to-date, as practical as possible, and based on evidence-based facts. Breastfeeding support/guidance must continue from the prenatal clinic to the maternity hospital and to the child care clinic. Every pregnant woman needs to think about breastfeeding and their own attitude towards it. A public health nurse can support and encourage mothers to breastfeed their infants.

Recommendations and programmes to promote breastfeeding are made to unify breastfeeding guidance. This study is based on the National Institute for Health and Welfare "seven-step program" to encourage breastfeeding guidance.

The purpose of this study was to produce a useful, interesting and explicit guide book to use in breastfeeding guidance in prenatal clinics. The aim of this thesis is to unify breastfeeding guidance in the prenatal clinics of the Oulunkaari Municipal Federation, The thesis includes a theory part, a project report and a guide book about breastfeeding instructions to use in the Oulunkaari Municipal Federation maternity counselling. The frame of reference includes information about breastfeeding guidance, common challenges of breastfeeding, their prevention and care, and also requirements to success in breastfeeding.

Key words

breastfeeding instruction, breastfeeding.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 IMETYSOHJAUS	6
2.1 Ohjaus äitiysneuvolassa	6
2.2 Imetysohjaus äitiysneuvolassa	7
3 IMETYS	12
3.1 Imetyksessä onnistumisen edellytyksiä	12
3.2 Imetyssasento ja imemisote	16
3.3 Yksinomainen imetys	20
4 IMETYKSEN YLEISIMMÄT HAASTEET	24
4.1 Haavautuneet rinnanpääät.....	24
4.2 Pakkautuneet rinnat.....	25
4.3 Maitotiehyttukos.....	27
4.4 Rintatulehdus.....	28
4.5 Rintapaise.....	29
5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	31
5.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	31
5.2 Projektin rajaus ja organisaatio.....	33
5.3 Projektin toteuttamisen ja työskentelyn kuvaus	34
5.4 Projektin arviointi ja luotettavuus	37
5.5 Projektin eettisyys.....	40
POHDINTA	41
LÄHTEET.....	45
LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Ohjauksella tarkoitetaan tilannetta, jossa ohjaaja ja potilas ovat vuorovaikutuksessa ja pyrkivät ohjauksellaan saavuttamaan jonkin tavoitteen. Ohjaukseen rinnastetaan yleensä myös esimerkiksi opetus, tiedon antaminen sekä neuvonta. Potilasopetus voidaan määritellä tilanteena, jossa ohjaaja opettaa potilasta ja tavoitteena on potilaan tiedon lisääminen aiheeseen liittyen. Neuvonnalla tarkoitetaan tilannetta, jossa ohjaaja ei anna potilaalle suoria vastauksia ongelmiin, vaan auttaa potilasta kehittämään omat ratkaisunsa ongelmiin. (Vehmasaho & Rantovaara, 2010, 10; Kettunen, Laitinen-Väänänen, Mäkelä & Vänskä, 2011, 16-17.)

Terveystieteiden ammattilaisilla on keskeinen asema imetysohjauksen toteutuksessa. Jokaisella äidillä on oikeus mahdollisimman luonnolliseen ja tyydyttävään raskausaikaan sekä synnytys- ja imettämiskokemuksiin. Terveystieteiden ammattilaisten tulee huomioida jokainen äiti ja perhe yksilöllisesti, sekä kyetä antamaan käytännönläheisiä neuvoja, jotka perustuvat tutkittuun tietoon. (Deufel & Montonen, 2010, 118; Haarala, ym. 2008, 285-286; Koskinen & Rova, 2015; 53-54.) Raskaus ja imetys ovat henkilökohtaisia aiheita, ja terveydenhoitajalla tulee olla ajankohtaista tietoa, jotta hoitaja osaa vastata raskaana olevan äidin ja hänen puolisonsa kysymyksiin. (Deufel & Montonen, 2010, 150).

Tämä projekti työstetään Lapin Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen yhteydessä, ja toimeksiantajana toimii Oulunkaaren kuntayhtymä. Projekti sai alkunsa Oulunkaaren kuntayhtymän neuvolapalveluiden esimiehen esille tuomasta tarpeesta imetysohjausta, jossa käsiteltäisiin Terveystieteiden- ja hyvinvoinnintieteiden laitoksen 7 askeleen ohjelmaa imetyksen tukemiseen (LIITE 1). Lisäksi opas tuli rajata Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteisen hoitopolun mukaisesti raskausaikana annettavaan imetysohjaukseen.

Projektin tarkoitus on tehdä hyödyllinen, mielenkiintoinen ja selkeä opas imetyksestä käytettäväksi imetysohjauksessa äitiysneuvoloissa. Projektin tavoitteena on oppaan avulla yhtenäistää imetysohjausta Oulunkaaren ky:n äitiysneuvoloissa. Opas tulee käytettäväksi Oulunkaaren ky:n äitiysneuvoloihin terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen tueksi.

2 IMETYSOHJAUS

Terveystenhoitaja kohtaa työssään lasta odottavia sekä lapsiperheitä äitiys- ja lapsineuvolassa. Terveystenhoitajan työnkuvaan kuuluu lapsen ja perheen hoitotyö aina raskausajasta lapsen kouluun menoon saakka. Terveystenhoitajan ja perheen välisessä hoitosuhteessa korostuu yhteistyö osapuolten välillä, yhteistyö on vapaaehtoista ja perustuu luottamukseen. Terveystenhoitajan persoonallisuus, vuorovaikutustaidot, aito läsnäolo sekä kuuntelutaidot vaikuttavat suuresti yhteistyön syntymiseen. Terveystenhoitajan ja perheen välisessä yhteistyössä tulee huomioida perheen voimavarojen lisäksi myös itsetunnon ja itseluottamuksen tukeminen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta, 2008; 274, 282-283; Armanto & Koistinen, 2007, 33, 37; Koskinen, 2008, 50-52.)

2.1 Ohjaus äitiysneuvolassa

Ohjauksella tarkoitetaan käytännöllistä opastuksen antamista. Ohjausta voidaan toteuttaa usean eri ohjausteorian pohjalta, kuten esimerkiksi vuorovaikutus-, persoonallisuus- sekä terveystieteiden teorioita käyttäen. Ohjaus voidaan nähdä eri toimintatapojen joukkona tai työmenetelmänä. (Kettunen, Laitinen-Väänänen, Mäkelä & Vänskä, 2011, 15-16.) Rissasen (2002, 110-111) mukaan ohjaus on vuorovaikutusta ja dialogisuutta ohjaukseen osallistuvien välillä.

Äitiysneuvolassa toteutetaan perusterveydenhuollon äitiyshuollon palveluita, joita ovat odottavan äidin, vauvan ja perheen neuvolatyö. Työssä korostuu terveyden edistäminen ja turvaaminen. Äitiysneuvolatyön tavoitteena on ehkäistä, havaita ja hoitaa raskaudenaikaisia komplikaatioita, valmistaa vanhempia tulevaan synnytykseen, lapsen hoitoon sekä antaa tukea perheelle uuteen elämäntilanteeseen. (Haarala, ym. 2008, 287; Armanto & Koistinen, 2007, 33.)

Äitiysneuvolassa perheen hoitosuhteessa korostuu terveyden kokonaisvaltainen edistäminen yksilöllisesti. Jotta yksilöllinen hoitosuhde mahdollistuu, tulee terveystenhoitajan huomioida perheen elämäntilanne, elinolot sekä elintavat. Äitiysneuvolassa annettava ohjaus on tarpeellista, sillä raskausaikana äitiysneuvolassa

annettu imetysohjaus lisää äitien tietoja imetyksen hyödyistä, motivoi äitejä täysimettämään sekä vahvistaa heidän itseluottamustaan vauvansa hoivaajana. Synnytyksen jälkeen imetysohjaus jatkuu synnytyssairaalassa. Terveyttä edistäviin elintapoihin tulee ohjata jo raskausaikana, koska sekä äiti, että isä muuttavat raskausaikana helpommin elintapojaan. On tärkeää saada ohjausta ja tietoa terveydenhoitajalta. (Haarala ym. 2008; 284-285.) Koskisen (2008, 96-97) mukaan raskauden puolivälissä annettu imetysohjaus on tehokkainta, koska loppuraskaudessa äidin ajatukset suuntautuvat tulevaan synnytykseen ja vauvan hoitamiseen.

Terveydenhoitajan tulee osata havainnoida mahdollisia riskiolosuhteita ja perheen haasteita, joita voivat esimerkiksi olla taloudelliset ongelmat, parisuhteen ongelmat, mielenterveysongelmat, uusperheen haasteet sekä esimerkiksi perheiden monikulttuurisuus. Terveydenhoitajan tehtävänä on näissä tilanteissa tunnistaa riskit mahdollisimman varhain, tarjota tukea sekä ohjausta ja tarvittaessa ohjata lisäpalveluiden piiriin. Terveydenhoitajan ja perheen välisessä yhteistyössä tulee huomioida perheen voimavarojen lisäksi myös itsetunnon ja itseluottamuksen tukeminen. Perheen voimavaroja ovat tekijät, jotka auttavat yksilöä kehittymään vanhempana, puolisona sekä yhteisön jäsenenä. Imetysohjauksen yksi erityinen haaste on kaventaa imetyksen sosioekonomisia eroja. (Haarala ym. 2008; 285; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 2009, 54.)

2.2 Imetysohjaus äitiysneuvolassa

Äidinmaito sisältää kaikki lapsen tarvitsemat ravintoaineita, sekä kehityksen kannalta oleellisia suoja-aineita, lukuun ottamatta D-vitamiinia. Imetyksellä onkin todettu olevan useita myönteisiä vaikutuksia sekä äidille että lapselle. Imetys edistää äidin palautumista synnytyksestä sekä edesauttaa painonhallintaa. Imetyksen myötä naisen riski sairastua osteoporoosiin ja joihinkin syöpiin vähenee. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014; Deufel & Montonen, 2010, 150; Koskinen, 2008, 40-41.) Äidinmaito sisältää valkuaisaineita, rasvaa, hiilihydraatteja ja vitamiineja, jotka turvaavat lapsen optimaalisen kasvun. Rintamaidosta saa riittävän nestey-

tyksen myös tilanteissa, joissa vauvan nesteensaanti on lisääntynyt, kuten kuumalla ilmalla, kuumeessa tai esimerkiksi vatsataudin aikana. (Koskinen, 2008, 34-35).

Neuvolassa voidaan tukea imetysohjeita jo varhaisessa vaiheessa raskautta keskustelemalla odottavan äidin kanssa imetyksestä ja sen positiivisista vaikutuksista. Imetysohjaus antaa odottaville äideille tietoa imetyksen hyödyistä, motivoi äitejä täysimetykseen sekä vahvistaa heidän kokemustaan vauvan hoitajana. Useiden äitien imetyksen onnistumista on voitu edesauttaa hyvällä tuella, rohkaisemalla sekä ohjauksella. Odottavaa äitiä tulee rohkaista edes osittaisimetykseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014; Deufel & Montonen 2010, 150; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 2009, 51) Varhain saatu tieto imetyksestä auttaa äitiä suhtautumaan pitkäjänteisemmin imetykseen sekä äiti oppii tarkkailemaan alusta asti vauvan merkkejä imemishalusta sekä nälästä. (Deufel & Montonen, 2010, 150).

Imetys ilman stressiä -projektin teettämässä tutkimuksessa (2016) aiheena oli vanhemmuus ja stressi. Tutkimuksen tulosten perusteella imetysohjausta ja -tukea tulee kehittää paremmin vanhempien tarpeisiin sopivaksi. Tutkimuksen mukaan vanhemmat käyttävät mieluummin nopeasti ja helposti saatavilla olevaa ohjausta. Tämän vuoksi erilaiset sosiaalisen median keskustelupalstat ovat suosittuja vanhempien keskuudessa. Nykyistä imetysohjausta moitittiin liiallisesta opettavaisuudesta. Noin kolmasosa tutkimukseen osallistuneista koki saaneensa imetysohjausta ja -tukea neuvolasta. Loput tutkimukseen osallistuneista olivat saaneet tukea ja ohjausta Facebookista, omalta perheeltä sekä synnytyssairaalasta. (Wikgren & Von Koskull, 2017.)

Terveystieteiden ammattilaiset ovat keskeisessä asemassa imetysohjauksessa. Jokaisella äidillä on oikeus mahdollisimman luonnolliseen ja tyydyttävään raskauteen sekä synnytys- ja imettämiskokemuksiin. Terveystieteiden ammattilaisten tulee osata huomioida jokainen äiti ja perhe yksilöllisesti, sekä kyetä antamaan käytännön neuvoja, jotka perustuvat tutkittuun tietoon. Odottavan äidin ja hänen puolisonsa perheet saattavat olla kaukana, jolloin sosiaalinen tuki ja apu tulee usein terveystieteiden ammattilaisilta. Terveystieteiden ammattilaisten

koulutuksen tulee antaa riittävästi tietoa imetyksestä, jotta ammattilaisilla on tarpeeksi tietoa ja taitoa tehokkaaseen sekä menestyvään imetysohjaukseen. Imetysohjauksen antaminen edellyttää rintojen anatomian ja fysiologian tietämystä sekä imetysprosessin tuntemusta yksityiskohtaisesti. (Deufel & Montonen, 2010, 118; Haarala, ym. 2008, 285-286; Koskinen & Rova, 2015; 53-54.)

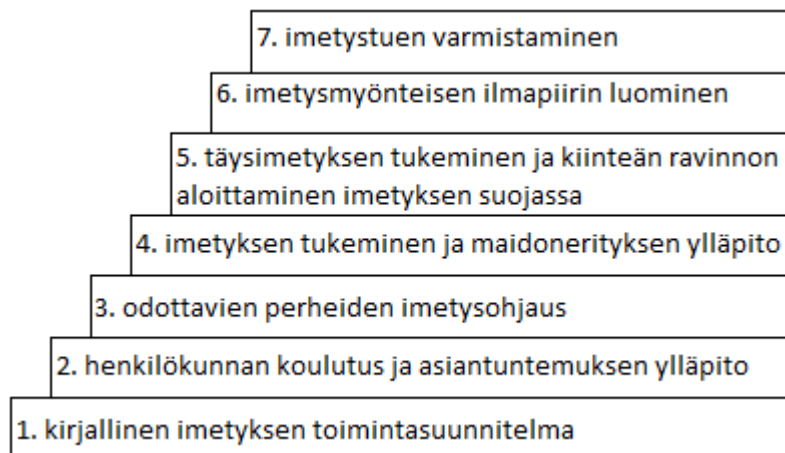
Äitiysneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan työnkuvaan sisältyy imetysohjaus odottavalle äidille sekä raskausaikana, että sen jälkeen. Imetysohjaukseen tarvitaan riittävästi tietoa imetyksen hyödyistä, peruseriaatteista sekä imetyksestä käytännössä. Tämän vuoksi imetysohjausta toteuttavalla terveydenhuollon ammattilaisella tulisikin olla vähintään imetysohjaajakoulutus. Äitiysneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu raskauteen, synnytykseen ja vauvanhoitoon liittyvien aiheiden lisäksi vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista ja ohjausta. Terveydenhoitajan tulee osata antaa varhaisen vuorovaikutukseen tukevaa ohjausta sekä imetysohjausta. (Haarala ym.2008; 285; Koskinen & Rova, 2015; Deufel & Montonen, 2010, 150; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 2009, 55.)

Stoltin (2015,26) tekemässä tutkimuksessa terveydenhoitajien kokemuksista imetysohjauksesta kerrotaan, että imetysohjauksen sisältö on epäselvää, ja ohjauksen laajuus vaihtelee terveydenhoitajien mukaan. Terveydenhoitajat kokevat imetysohjauksen osana työtehtäviään, mutta muut neuvolatyölle asetetut asetukset veivät aikaa imetysohjaukselta, ainakin lastenneuvolassa. Imetysohjausta ei katsottu aiheelliseksi, mikäli asiakas oli uudelleensynnyttäjä, ja edellinen imetys oli onnistunut hyvin. Uudelleensynnyttäjäille annettiin imetysohjausta, mikäli aiemmassa imetyksessä oli ilmennyt ongelmia. Imetysohjausta annetaan pääasiassa ensisynnyttäjäille.

Imetysohjauksen tulee jatkua läpi raskausajan, synnytyksen sekä kotiutumisen jälkeen lastenneuvolassa. Imetysohjauksen tulee olla yhdenmukaista. (Koskinen & Rova, 2015). Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjausta käsittelevässä hoitosuosituksen mukaan (2010, 12-13) raskauden aikana saatu imetysohjaus vahvistaa odottavan äidin ja hänen perheensä

imetystä koskevia tietoja ja positiivista asennetta. Raskauden aikana imetysohjaus voidaan toteuttaa yksilö- ja kotikäynneillä tai interaktiivisissa ryhmissä. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen hoitosuosituksen (2010, 12) mukaan yksittäiset raskausaikana annetut ohjaukset eivät tue imetyksen jatkumista.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asiantuntijaryhmä on julkaissut ohjelman imetyksen edistämiseksi (LIITE 1). Kuviossa 1 on esitetty THL:n imetyksen edistämisen toimintaohjelman neuvolan seitsemän askelta imetyksen edistämiseksi. Tätä ohjelmaa voivat käyttää kaikki imeväisikäisten parissa työskentelevät terveydenalan ammattilaiset, kouluttajat, opiskelijat sekä tutkijat. Näiden lisäksi järjestöt, jotka edistävät perheiden hyvinvointia, ovat ohjelmalle tärkeä kohderyhmä. (Hakulinen-Viitanen, 2014.)



Kuvio 1. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen imetyksen edistämisen toimintaohjelman äitiys- ja lastenneuvolan seitsemän askelta imetyksen tukemiseen.

THL:n ohjelmaa (LIITE 1) voidaan käyttää imetysohjauksen tukena äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä synnytyssairaaloissa. Ohjelmassa (LIITE 1) on käytetty perustana tutkittua tietoa imetyksen terveystuikutuksista sekä toimivista imetysohjauksikäytännöistä. Imetyksen edistämishjelmassa esitetään seitsemän askeleen ohjelma, jota voidaan hyödyntää äitiys- ja lastenneuvoloissa imetysohjauksen tukena. (Hakulinen-Viitanen, 2014.)

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen imetysohjauksen periaatteiden mukaan imetysohjaus tulisi aloittaa jo alkuraskaudessa, jolloin tehdään imetyssuunnitelma sekä kartoitetaan imetykseen vaikuttavia asioita. Imetysohjausta annetaan vastaanotoilla, kotikäynneillä sekä perhevalmennuksissa. Ennen vauvan syntymää perheen kanssa keskustellaan imetykseen vaikuttavista seikoista, sekä luodaan mielikuvia vauvasta ja imetyksestä. (Koskinen & Rova, 2015.)

Joanna Briggs Instituten tutkimuksessa (2010, 2-3) imetystuesta ja sen kokemuksesta, esille nousee neljä vahvaa kategoriaa, jotka koostuvat useista teemoista. Ensimmäiseksi kategoriaksi määritellään aito läsnäolo, joka luo luottamuksellisen suhteen äidin ja häntä tukevan henkilön välille. Naiset kokivat, että riittävän ajan tarjoaminen on tarpeellista, ja silloin naiset tunsivat olonsa rentoutuneeksi ja miellyttäväksi. Riittävän rohkaisun ja kannustamisen antaminen oli naisista tärkeää, koska useat olivat epävarmoja ja pitivät vanhemmuuden alkua haastavana aikana. Ajan antaminen, kuuntelu ja tarpeiden huomiointi nousivat esille. Toisena kategoriana tutkimuksessa nousi irralliset kohtaamiset. Irrallisten kohtaamisten perusteella ei synny luotettavaa hoitosuhdetta, eikä ohjaajaan luotettu. Näissä tilanteissa imetyksen jatkaminen oli hyvin epätodennäköistä.

Lisäksi mahdollistava ja reduktionistinen lähestymistapa nousivat esille Joan Briggs instituten tutkimuksessa (2010, 3) imetystuesta ja sen kokemisesta. Mahdollistavassa lähestymistavassa henkilölle tarjotaan tilaisuus saada ajankohdasta tietoa, kokemuksia sekä tuetaan henkilön omatoimista oppimista. Vuorovaikutus on molemminpuolista, tutkimuksessa naiset arvostivat realistista ja positiivista tietoa. Naiset arvostivat käytännönläheistä ohjausta, jolloin hoitohenkilökunta seurasi imetyksen sujumista, ja tarvittaessa antoi neuvoja tai ohjeita. Reduktionistinen lähestymistapa on mahdollistavan lähestymistavan vastakohta. Yleensä reduktionistinen lähestymistapa johtuu ohjausta antavan henkilön tiedon puutteesta. Taustalla voi olla myös toimintaympäristö, joka ei tue mahdollistavan lähestymistavan käyttöä.

3 IMETYS

Imetyksellä on useita positiivisia vaikutuksia sekä äidille, että lapselle. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus -hoitosuosituksen (2010, 4) mukaan imetyksellä on todettu olevan ennaltaehkäiseviä vaikutuksia lapsuusiän lihavuudelle, tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabetekselle, sydän- ja verisuonisairauksille. Lisäksi imetys vähentää äidin riskiä sairastua myöhemmin elämässään rintasyöpään, munasarjasyöpään, tyyppin 2 diabetekseen, hyperlipidemiaan, verenpainetautiin sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Näiden lisäksi hoitosuosituksen (2010, 4) mukaan imetettyjen lasten keskuudessa kätkytkuolemat ovat harvinaisempia, kuin korvikemaitoa saaneilla lapsilla. Lisäksi imetys suojaa lasta vaikeilta hengitystieinfektioilta, ripulitaudeilta sekä korvatulehduksilta. Onnistunut imetys edistää koko perheen hyvinvointia. (Koskinen, 2008, 40-41.)

3.1 Imetyksessä onnistumisen edellytyksiä

On tärkeää, että odottavat äidit ja perheet saavat yksilöllistä imetysohjausta. Kuunteleminen, aito läsnäolo ja ajan antaminen luovat myönteisiä käsityksiä ja positiivisia kokemuksia imetyksestä. Ohjaus tulee olla käytännönläheistä, totuudenmukaista ja myönteistä, jotta siitä saadaan mahdollisimman positiivisia kokemuksia. (Koskinen & Rova, 2015; Haarala, ym. 2008, 282, 284; Hannula, 2009, 88.)

Imettäminen onnistuu parhaiten, kun äiti saa keskittyä imettämiseen rauhallisessa ympäristössä vauvan kanssa. Imetyksen onnistumiseen vaikuttaa myös esimerkiksi äidin omat ajatukset ja ennako asenteet imetystä kohtaan. Imetyksen aikana äiti ja vauva luovat vuorovaikutussuhteen ja ottavat kontaktia toisiinsa, vauva tutustuu omaan kehoonsa. Vauvantahtisen imetyksen ansiosta äiti oppii tulkitsemaan vauvan viestejä ja äidin maidoneritys muotoutuu vauvan tarpeiden mukaiseksi. (Niemelä, 2006, 36-37; Koskinen, 2008, 19-22; Kallio, 2012; Deans, 2010, 300-301.)

Äiti voi edesauttaa imetystä huolehtimalla omasta terveydestään. Tupakoimattomuus on tärkeää, koska tupakkatuotteiden nikotiini siirtyy äidinmaidon mukana vauvalle, se vähentää maidoneritystä, hidastaa maidon herumista sekä laskee maidon rasvapitoisuutta. Nikotiini voi aiheuttaa vauvalle levottomuutta, itkuisuutta sekä koliikkioireita. Samassa tilassa tupakointi voi altistaa vauvaa hengityselinsairauksien ja korvatulehduksen riskiä. Huumeiden käyttö on este imettämiselle, sillä useampi huumausaine vaikuttaa lapsen keskushermostoon ja näin ollen vaikutukset voivat näkyä sydämessä ja hengityselimistössä sekä verenkiertoelimistössä. (Niemelä, 2006, 26-27; Koskinen & Rova, 2015; Koskinen, 2008, 44.) Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (2017) mukaan tupakoivan äidin tulee pitää tupakoinnin jälkeen taukoa imettämisestä 2-3 tuntia, jotta nikotiinin ja muiden kemikaalien määrä olisi mahdollisimman alhainen. Äidin tulee huomioida kuitenkin, ettei lapsi altistu passiiviselle tupakoinnille, ja äitiä tulee rohkaista tupakoinnin vähentämiseen, kokonaan lopettamiseen tai nikotiinikorvaustuotteiden käyttöön. Rintamaidon terveysvaikutukset ovat suuremmat, kuin tupakoinnin haitat, ja tämän vuoksi myös tupakovaa äitiä tulee kannustaa imetykseen.

Aiemmat myönteiset kokemukset imettämisestä luovat turvallisuuden tunteen siitä, että imetys onnistuu. On tärkeää, että äidillä on itsellään myönteinen suhtautuminen imetykseen sekä tarvittavasti tietoa askarruttavista asioista. Myös puolison suhtautuminen imetykseen ja hyvät tiedot imetyksestä ovat tärkeitä. Tukiverkko auttaa ja antaa tukea imetyksessä ja siihen liittyvissä mahdollisissa ongelmissa. Imetys onnistuu paremmin, kun äiti saa sosiaalista tukea läheisiltään sekä terveydenhuollon ammattilaisilta. Äidin ajatukset sekä tieto imetyksestä, äidin henkiset voimavarat, imetysasenne sekä vauvan tyytyväisyys vaikuttavat imetyksen onnistumiseen. (Koskinen & Rova, 2015; Deufel & Montonen, 2010, 150; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 2009, 39, 41.) Koskinen (2008, 20) mukaan puolison tuki imetyksessä on tärkeää, ja puolison suhtautuminen imetykseen vaikuttaa imetyksen keston.

Imetyksen yhteydessä ei tarvitse noudattaa erityistä ruokavaliota, vaan äidin tulee syödä mahdollisimman terveellisesti ja monipuolisesti välttäen liikaa rasvaa

suolaa ja sokeria. Nesteen tankkaus ei ole tarpeellista, mutta imettäminen aiheuttaa usein janontunnetta. Äiti voi tarkkailla omaa nesteytystään virtsansa väristä. Mikäli äidillä tai vauvalla on todettu jokin allergia, tulee ruokavalio koostaa niiden aineiden mukaan, joita äiti ja vauva voivat syödä. Kofeiinipitoiset aineet, kuten kahvi ja tee, eivät aiheuta lapselle haittaa kohtuullisesti nautittuna. Alkoholia saa nauttia kohtuullisesti, esimerkiksi lasillinen viiniä ruuan yhteydessä tai saunaolut kerran viikossa. Humalahakuinen juominen ei kuitenkaan ole suotavaa, sillä vauvan käsittely humalassa ei ole yhtä varmaa kuin selvin päin. Alkoholia on saman verran äidinmaidossa kuin veressäkin. (Niemelä, 2006, 24,26; Koskinen, 2008, 42-43; PPSHP, 2017.) Alkoholi hidastaa maidon herumista, ja säännöllisellä alkoholinkäytöllä voi olla negatiivisia vaikutuksia maidoneritykselle. (Koskinen, 2008, 45).

Raskauden aikana rinnat valmistautuvat imetykseen. Rinnat koostuvat rauhaskudoksesta, maitotiehyistä, sekä rasva- ja sidekudoksesta. Rintarauhasessa on 15-20 lohkoa, joiden välissä on sidekudosta. Maitotiehyet yhdistyvät yhdeksi maitorauhastiehyeksi sekä edelleen maitopoukamiksi. Maitopoukamat sijaitsevat nännin takana, ja avautuvat nänniin. (Ihme & Rainto, 2008, 41-43; Deans, 2010, 63, 297-298.)

Maidoneritys käynnistyy jo raskausaikana, kun rasvainen ternimaito erittyy pieninä määrinä rintojen maitorakkuloihin. Maidoneritystä säätelevät hormonit, joista tärkein on aivolisäkkeen etulohkosta erittyvä prolaktiini. Prolaktiinin pitoisuus on korkeimmillaan synnytyksen jälkeen imetyksen aikana. Istukan hormonit osallistuvat maidoneritykseen, mutta istukan erittämä keltarauhashormoni estää maidon nousun raskauden aikana. (Koskinen, 2008, 28; Tiitinen, 2016; PPSHP, 2017; Deans, 2010, 63,297.)

Maidon nousu rintoihin alkaa noin 2-3 vuorokautta synnytyksen jälkeen. Maidon koostumus muuttuu rasvaisesta ternimaidosta kohti kypsää maitoa ja maitomäärä lisääntyy runsaasti. Maidon nousu aiheutuu istukan erittämän keltarauhashormonin tason laskusta istukan synnyttyä, jolloin prolaktiini pääsee vaikuttamaan maitoa erittäviin soluihin. Lisääntyneen maidonerityksen ja maitomäärien kasvamisen kannalta on tärkeää, että vauva imee rintoja. Imeminen lisää prolaktiinin eritystä. Prolaktiinitaso nousee hitaasti imetyksen aikana ja laskee hitaasti

imetyksen jälkeen. Tämän vuoksi tiheät imetykset ovat hyväksi prolaktiinitason korkealla pitämiseksi, ja näin myös maidon erityksen vuoksi. (Koskinen, 2008, 28; Tiitinen, 2016; Deans, 2010, 62-63,298-290.)

Kahdeksan vuorokauden aikana synnytyksen jälkeen veren prolaktiinitaso alkaa pikkuhiljaa laskea, ja maidoneritys siirtyy hormonaalisesta säätelystä paikalliseen säätelyyn. Paikallisella säätelyllä tarkoitetaan, että maidon tuotanto perustuu maidon sisältämään proteiiniin, Feedback Inhibitor of Lactation, eli FIL-tekijään. Kun rinnassa on runsaasti maitoa, on myös FIL-tekijää, jonka vuoksi solut erittävät uutta maitoa hitaammin. (Koskinen, 2008, 28-29.) Eli mitä tiheämmin ja tehokkaammin rintoja tyhjennetään, sitä nopeammin rinnat erittävät maitoa. (Koskinen, 2008, 28-29; Ihme & Rainto, 2008, 124-125).

Rintamaito poistuu rinnasta herumisheijasteen avulla. Herumisheijaste käynnistyy, kun oksitosiini-hormonia erittyy aivolisäkkeen takalohkosta. Oksitosiini erittyy hypotalamuksesta aivolisäkkeen takalohkoon, ja sitä kautta edelleen vereen. Oksitosiinin erityksen käynnistää vauvan imemisen aiheuttama hermoärsytys. Oksitosiinin erityks voi käynnistyä myös ilman erillistä hermoärsytystä, ja hormonin erittyminen saattaa käynnistyä esimerkiksi, kun äiti katselee tai ajattelee vauvaa. Vauvan imiessä rintaa oksitosiinia erittyy sykäyksinä, jolloin maitorakkuloita ympäröivät lihassolut supistuvat ja maito puristuu maitotiehyiden kautta lapsen suuhun. Oksitosiini vaikuttaa myös positiivisesti kohdun supistumiseen, ja näin parantaa äidin palautumista synnytyksestä. (Koskinen, 2008, 30-31; PPSHP, 2017; Koskinen & Rova, 2015; Deans, 2010, 297-298; Arstila, Björkvist, Hänninen & Nienstedt, 2009, 470-471, 533.)

Rintamaidon tuotantoa edesauttaa parhaiten, kun lapsi saa tyydytettyä imemisen tarpeensa ainoastaan rintaruokinnalla. Tämän vuoksi tuttipullojen ja tuttien käyttöä suositellaankin siirrettäväksi siihen asti, kunnes lapsi on oppinut hyvän imemistekniikan. Tuttia suositellaan käytettäväksi vasta sitten, kun oikea imemisote on opittu ja maidon erityks on tasaantunut. Mikäli tuttia ei ole tarjottu vauvalle ensimmäisten kuuden elinviikon aikana, voi tutin käytön opettelu olla tämän jälkeen haastavampaa. (Deufel & Montonen, 2010, 139; Niemelä, 2006, 62; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004.)

Äiti voi edesauttaa rintamaidon herumista hieromalla rintaa, lämmittämällä rintoja esimerkiksi lämpimällä jyväpussilla, huolehtimalla niska-hartiaseudun lihasten rentoudesta sekä tyhjentämällä rintoja ennen imetystä. Äiti voi hieroa rintaansa kevyesti ennen imetystä tai imetyksen aikana, nännipihan yläpuolelta painaen alaspäin vauvan imusykylien välillä. Rintaa voi hieroa myös niiltä alueilta, joista äiti tuntee maidon heruvan huonosti tai pakkuran rinnan sisällä. Hieronta helpottaa pakkautumista ja näin vauva saa rasvaista takamaitoa. Tulehtunutta rintakudosta ei tule kuitenkaan hieroa liian voimakkaasti vaurioitumisen vuoksi. (Deufel & Montonen, 2010, 226; Koskinen & Rova, 2015.)

Äiti voi lämmittää rintojansa jyväpussin lisäksi esimerkiksi suihkussa käymällä. Pidempiaikainen lämpöaltistus saattaa lisätä turvotusta, ja estää maidon herumisen tukkimalla maitotiehyet. Äidin tulee huolehtia myös niska-hartiaseudun lihasten rentouttamisesta, ja lihaksia voi hieroa kevyesti, jotta maidon heruminen helpottuu. Rintoja voi myös lypsää ennen imetystä pumpulla tai käsin. Maidon herumisen alkaessa lypsämistä vähennetään asteittain. Mikäli nänni on rinnan pakkautumisen vuoksi madaltunut, voidaan lypsää aluksi maitoa rinnasta, jolloin nänni pehmenee ja vauvan on helpompi tarttua rintaan. Rintaa voidaan tyhjentää myös imetyksen jälkeen, mikäli rinta tuntuu vielä täydeltä. (Deufel & Montonen, 2010, 226-227; Koskinen & Rova, 2015.)

3.2 Imetysasento ja imemisote

Tärkeää imetyksessä on löytää hyvä imetysasento. Imetysasentoja on yhtä monta erilaista kuin imettäjääkin. Tärkeää on kuitenkin huolehtia, että lapsi on lähellä äitiä, pää ja vartalo suorassa linjassa, tällöin vauva ylettyy imemään äidin rintaa ja katsekontakti äidin ja vauvan välillä mahdollistuu. Imetyksen aloittaminen vaatii kärsivällisyyttä, keskittymistä ja harjoittelua. Yleisimmät imetyksen haasteet kestävät tavallisesti vain muutamia viikkoja, joiden jälkeen imetys onnistuu hyvin. Joitain haasteita imetyksessä voi ilmetä myös myöhemmässä vaiheessa imetystä. Hyvässä imetysasennossa vauva saa hyvän imemisotteen. Laaja imemisote edesauttaa tehokasta imetystä ja ehkäisee imetykseen liittyviä ongelmia, kuten rinnan pään kipeytymistä ja riittämätöntä maidon määrää.

(Deufel & Montonen, 2010, 108, 119; Koskinen & Rova, 2015; Koskinen, 2008, 59-63.)

Vauvan hyvä imemisote imetyksen yhteydessä ehkäisee rintojen haavaumia ja maitotiehyttukoksia. Kun vauva saa hyvän imemisotteen, hänen imemisrefleksinsä aktivoituu, ja näin rinta tyhjenee kunnolla ja maidoneritys tehostuu. Mikäli vauva on väsynyt, vauvalla on liian lämmin, rintaan tarttumisote on väärä tai vauvan nenä on tukkoinen, voi tehokkaan imun ylläpito olla vaikeaa. Äiti voi parantaa vauvan imutehoa herättelemällä häntä tai vähentämällä vauvan vaatetusta sekä puhdistamalla vauvan nenää. Huonon imemisotteen syitä voivat olla liian varhainen tutin käyttö, äidin kokemattomuus imetyksessä ja toiminnalliset ongelmat, kuten pieni ja heikko vauva, rinnan rakenteeseen liittyvät ongelmat, imetysongelmat sekä viivästynyt imetyksen aloitus (Deufel & Montonen, 2010, 124-125; Koskinen, 2008, 31-35.) Nännin tulee olla tasaisen pyöreä imetyksen jälkeen. Mikäli nänni on litistynyt, ja imetettäessä tuntuu kipua, on imuote väärä. (Imetyksen tuki ry, 2016; PPSHP, 2017).

Imetyksessä esiintyy vaistonvaraista toimintaa, refleksejä sekä oppimisprosesseja. Äidin tarkkaillessa vauvaansa hän asettaa vauvan vaistonvaraisesti rinnalle. Vauvalla on hamuamis-, nielemis- ja imemisrefleksit, joiden avulla hän toimii imeytystilanteessa. Imemisrefleksin avulla vauva alkaa imeä, kun hänen kitalakeensa osuu jotakin. Nielemisrefleksin avulla vauva alkaa niellä, kun maitoa tulee suuhun. Hamuamisrefleksin avulla vauva alkaa hamuta rintaa, jos vauvan huulia kosketetaan. Hamuamisrefleksi on voimakkaimmillaan raskausviikolla 40 ja heikenee vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen. (Deufel & Montonen, 2010, 118; Koskinen, 2008, 31-32; Hannula, 2009, 92; Deans, 2010, 291,301.) Äidin tulee huomioida vauvan nälkämerkit, ja aloittaa imetys ennen kuin vauva turhautuu ja alkaa itkeä. Vauva voi ilmaista nälkäänsä esimerkiksi huulia lipomalla, maiskutteleamalla, nyrkin imemisellä, raajojen liikehdinnällä, pään kääntelyllä sekä suulla hamuilulla. (TAYS, 2015; Imetyksen tuki ry, 2016).

Oikean imemisotteen ja imettämisen peruseriaatteet ovat samanlaiset kaikille, riippumatta siitä, onko vauva äidin ensimmäinen tai minkä ikäinen vauva on kyseessä. Periaatteista on eniten hyötyä vauvan ensimmäisten elinpäivien ja –viik-

kojen aikana. Imetyksen peruseriaatteet sopivat kaikille äideille, rinnan muodosta riippumatta. Imetys tulee huomioida yksilöllisesti, joissakin tilanteissa imetyksessä voi aluksi esiintyä ongelmia. Se ei kuitenkaan ole este onnistuneelle imetykselle. Imetyksen tiheys, teho ja kesto määrittävät sen, kuinka paljon vauva saa kerralla maitoa. Vauvan riittävää ravitsemusta voidaan tehostaa tiheämmällä imetyksellä, vaihtamalla imetysasentoa tai auttamalla vauvaa saamaan enemmän maitoa rinnasta. (Deufel & Montonen, 2010, 119. Niemelä, 2006, 51; Deans, 2010, 297-298, 300-301.) Imetyksen alkuvaiheessa imetyksen kesto on lyhyttä, koska tarkoitus on saada äidin rintamaidon heruminen käynnistymään. Herumisen käynnistymisen jälkeen imeminen muuttuu rauhallisemmaksi ja tehokkaammaksi. (Koskinen, 2008, 32).

Kun imetystä aloitellaan, tulee rinnanpää olla vauvan suun yläpuolella, nenän ja suun välisellä alueella. Nänni ja vauvan nenä ovat vastakkain, jolloin rinnalle auttaminen helpottuu ja katsekontakti mahdollistuu. Vauva alkaa hamuilla rintaa ja kallistaa päänsä taaksepäin. Vauvan ylähuulta voi ärsyttää nännillä, jotta vauvan refleksit heräävät. Vauva avaa suunsa laajaksi ja tuo kielensä etuosaan suuta. Takakenossa ollessa vauvan pää nousee niin, että ylähuuli ja nenä ovat samassa tasossa. Äidin tulee odottaa, että vauvan suu on ammollaan ennen kuin tarjoaa rintaa vauvalle. (Deufel & Montonen, 2010, 121; Koskinen & Rova, 2015; Koskinen, 2008, 32, 62.)

Vauva tarttuu rintaan itse ja aloittaa imemisen ollessaan siihen valmis. Vauvaa voi tarvittaessa tukea niskasta tai selästä. Vauvaa voi myös vetää hieman rintaa kohti, siten että vauvan alaleuka osuu ensimmäisenä rintaan ja samalla suunnataan nänni kohti vauvan suulakea. Imemisote on hyvä, kun rinnanpää osuu vauvan pehmeään suulakeeseen. Kun vauva avaa suunsa, ja kieli painuu suun pohjalle, jolloin rinnanpää tulee asettaa vauvan suuhun. Vauvan alahuuli koskettaa nännipihan alareunaa, vauvan alaleuka ottaa rinnan suuhun samalla kun poski ja kieli osuvat rintaan. Nänni liukuu vauvan suulakea kohti ja ylähuuli sulkee suun. Vauvan alahuulen tulee olla rullalle kääntyneenä ja vauvan kieli nännipihan ympärillä rinnan alapuolella. Imemisote on oikea, kun rintaa on enemmän suussa vauvan alaleuan puolelta ja nännipihaote on epäsymmetrinen. Vauvan nenän ei tule koskettaa rintaa, mikäli vauvan nenä osuu rintaan, on vauvan pään asento väärä. Tällöin äiti voi painaa rintaa kevyesti nännipihan yläpuolelta, kunnes vauva imee

rytmikkäästi. Mikäli äidin rinnat ovat täydet, voi tästä olla hyötyä. (Deufel & Montonen, 2010, 122; Koskinen & Rova, 2015; Koskinen, 2008, 32, 62.)

Imetysasento on huono, jos vauvan pää on vinossa tai vauva on liian kaukana äidistä. Mikäli asento on huono, vauvalla on vaikeuksia saada otetta rinnasta. Mikäli imemisote on liian kapea, aiheuttaa se kipua ja haavaumia rinnassa, koska rinnan pää hankautuu vauvan kovaa suulakea vasten. Imettämisen ei pitäisi tuottaa kipua, joskus äidit kuitenkin tuntevat pientä nipistelyä nännin alueella imetyksen alussa tai maidon erittyessä. Nipistely kuitenkin häviää muutamissa sekunneissa. (Deufel & Montonen, 2010, 119; Koskinen & Rova, 2015; Koskinen, 2008, 32.)

Itkevää vauvaa voi olla haasteellista saada imemään, ja vauvaa tulee rauhoitella ennen imetystä, jotta vauvan ja äidin mahdolliselta turhautumiselta vältytään. Vauvaa ei saa työntää takaraivosta rintaa kohti, sillä takaraivoon koskiessa vauva saattaa suoristaa päänsä ja purra rintaa, eikä imetys näin ollen onnistu. Äiti saattaa tarvita harjoitusta, jotta osaa auttaa vauvan oikeaan aikaan rinnalle. Mikäli vauva turhautuu ja alkaa itkeä, on oikean imemisotteen saaminen haasteellista, sillä itkevän vauvan kieli siirtyy kohti suulakea, eikä vauva saa kunnollista imemisotetta rinnasta. Äidin tulee pysyä rauhallisena, jotkut vauvat tarvitsevat useampia yrityskertoja, jotta saavat tehokkaan ja hyvän imemisotteen. (Deufel & Montonen, 2010, 121, 124; Koskinen, 2008, 33,62.)

Hyvää imemisotetta voi edesauttaa ihokontaktilla ja pitämällä vauvaa mahdollisimman lähellä äitiä. Tällöin edesautetaan vauvan vaistonvaraista rinnalle hakeutumista ja hamuamista. Vauva voidaan esimerkiksi asettaa vatsalleen äidin rintojen väliin tai vauvan annetaan itse hamuilla rintaa ja tarttua siihen. Jokainen vauva ilmaisee imemishaluaan omalla tavallaan, nyrkkien ja sormien imeminen sekä rinnan nokkiminen ja hierominen käsillä, äänteleminen ja hamuaminen ovat vauvan tavallisia toimia imetykseen valmistautumisessa. Äidin tulee kokeilla eri imetysasentoja, ja etsiä itselle luontainen ja sopiva imetysasento. Rinnat voi tutkia imetyksen jälkeen, ja vaihtaa imetysasentoa seuraavalla kerralla, mikäli rinnat tuntuvat vielä täysiltä imetyksen jälkeen. (Deufel & Montonen, 2010, 109, 120; Koskinen & Rova, 2015.)

3.3 Yksinomainen imetys

Yksinomaisella imetyksellä, täysimetyksellä, tarkoitetaan, että lapsi saa ravintonaan ainoastaan rintamaitoa. Äidin rintamaito voidaan antaa lapselle joko imetämällä, tai lypsettynä. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka, 2010, 3.) Lapsentahtinen imetys tarkoittaa sitä, että lapsi määrää imetyksen keston ja imetyskertojen määrän. Lapsentahtisesti imetetty vauva säätelee imemiään maitomääriä ja näin vaikuttaa äidin maidoneritykseen. (Koskinen, 2008, 33).

Vauvan tulee syntymän jälkeen sopeutua elämään kohdun ulkopuolella. Hengittäminen, rintaan tarttuminen, nieleminen ja imeminen tulee sopia yhteen vauvan anatomian kanssa, fyysisen toimintakyvyn sekä ympäristön kanssa (Deufel & Montonen, 2010, 117; Deans, 2010, 288-289). Vastasyntyneellä on voimakas imemistarve ja vastasyntynyt kokee ympäröivän maailman suunsa kautta, tätä kutsutaan oraaliseksi vaiheeksi. Oraalinen vaihe kestää yleensä noin vuoden. Vauvan tulisi saada tyydytettyä imemistarpeensa äidin rinnan imemisellä. Tiheä, lapsentahtinen imetys, edesauttaa maidontuotantoa, ja tuo mielihyvää vauvalle. (Deufel & Montonen, 2010, 138-139; Tiitinen, 2016; Koskinen, 2008, 33-34.)

Usein vanhemmat tarjoavat vauvalle tuttia lohduttamiseen ja itkevän vauvan tyyntymiseen. Mikäli tuttia tarjotaan vauvalle liian varhain, se saattaa vaikuttaa imemistekniikan oppimiseen sekä maitomäärän säätelyyn sekä rinnan stimulaatiota, joka vaikuttaa äidin maidon tuotantoon. Vauvaa voidaan pitää liian lyhyitä aikoja rinnalla ja epäsäännöllisin välein, jonka seurauksena vauva ei saa riittävästi ravintoa. Epäsäännöllinen ja riittämätön imetys vaikuttavat myös maidonerityksen riittämättömyyteen sekä vauvantahtiseen imetykseen. Tutin imeminen opettaa vauvalle liian kapean imemisotteen ja pidentää imettämisvälejä. Liian kapea imemisote saattaa aiheuttaa sen, ettei vauva saa riittävästi rasvaista takamaitoa rinnoista ja äidin rintoihin saattaa tulla haavaumia. (Deufel & Montonen, 2010, 138-139; Tiitinen, 2016; Koskinen, 2008, 33-34.)

Tutin käytöstä voi aiheutua hampaiden avopurentaa ja sivualueen ristipurentaa, jotka palautuvat tutin käytön lopettamisen yhteydessä. Sormien imemistä ei suositella, sillä se aiheuttaa edellä mainittujen lisäksi muita palautumattomia purentavirheitä, kuten hammaskaaren kaventumista ja epäedullista muotoutumista.

Hammaslääkärit suosittelevat kuitenkin mieluummin tutin käyttöä, kuin sormien imemistä, sillä vauva on helpompi vieroittaa tutista. Tutiksi tulisi valita silikoninen tutti ja sen käyttöä tulisi rajoittaa minimiin. Vauvalle voi tarjota tuttia nukahtamisen yhteydessä, mutta tutti tulisi ottaa pois, kun vauva on nukahtanut. Purentaongelmien lisäksi tutin käytöllä on todettu olevan yhteyksiä korvatulehduksiin. Tutin imeminen tuottaa vauvalle mielihyvää, mutta ei poista vauvan nälän tunnetta. Imetettäessä vauva on myös fyysisessä kontaktissa vanhemman kanssa. (Deufel & Montonen, 2010, 45-46; Sirviö, 2015.)

Äidin maidontuotanto määräytyy vauvan tarpeiden mukaan vauvan ja äidin yhteistoiminnan seurauksena. Maitomäärien vakauttamisen seurauksena maitomäärät suurenevat äideillä, joiden rinnat tuottavat liian vähän maitoa vauvan tarpeisiin nähden ja maitomäärät pienevät äideillä, joiden rinnat tuottavat maitoa yli vauvan tarpeiden. Lapsentahtisesti imettävä äiti palautuu synnytyksestä nopeammin, sillä imetys vaikuttaa kohdun supistumiseen, verenvuodon loppumiseen, sekä maidonnousu rintoihin tasautuu säännöllisen imetyksen ansiosta. Mikäli vauvalle tarjotaan lisämaitoa, ja lisäenergiaa muussa muodossa, ei vauvan todellinen maidontarve välity äidin elimistöille, ja tällöin äidin rintojen maidontuotanto on liian vähäistä. Äiti voi tuntea olonsa epäonnistuneeksi imettäjäksi, mikäli vauva tarvitsee lisäruokaa äidinmaidon lisäksi. (Deufel & Montonen, 2010, 71; Niemelä, 2006, 36, 55; Koskinen, 2008, 28-30.)

Vauvojen tiheän imemistarpeen vuoksi äidit tulkitsevat maidon riittämättömyyttä, ja tarjoavat vauvalle lisämaitoa pullosta iltaisin. Usein tämä johtaa lisääntyvään pullonkäyttöön. Toinen syy pullon käyttöön on vanhempien toiveet päästä eroon yö syöttämisestä. Kehityksen vuoksi vauva tarvitsee kuitenkin yösyöttöjä melko pitkään. Äidinmaito imeytyy vauvan suolistosta nopeammin kuin korvikemaito, jonka vuoksi imetetyt vauvat tarvitsevat tiehää imetystä myös öisin. Vauvan liian varhaista altistamista lehmänmaidolle tulisi välttää allergia- ja diabetesriskin vuoksi. (Deufel & Montonen, 2010, 140; Niemelä, 2006, 55; Koskinen, 2008, 20, 22, 34-38, 40.)

Äiti voi arvioida vauvan riittävää ravitsemusta seuraamalla vauvan ulostetta sekä virtsan määrää. Lisäksi imetyskertojen kesto ja kerrat sekä vauvan paino kertovat riittävästä ravitsemuksesta. (Tiitinen, 2016; Naistalo, 2017). Syntymän jälkeen

vauvan ulosteen väri muuttuu 4-5 vuorokauden kuluessa ruskeanvihreästä oranssiin ja keltaiseen. Ulosteen värimuutokset johtuvat siitä, että vauvan elimistö hyödyntää saamaansa ravintoa. Täysimetettyjen vauvojen uloste on usein sinapinväristä ja ryynimäistä. (Niemelä, 2006, 48-49; Koskinen, 2008, 81-82.)

Välillä vauvalla on tiheän imemisen kausia, jolloin vauva voi tarvita tiheämpiä imetyskertoja, myös öisin. Mikäli vauva kasvaa ja kehittyy hyvin, voidaan äitiä kannustaa täysimetykseen, kunnes vauva on kuusi kuukautta vanha. Kuuden kuukauden ikään saakka täysimetetty vauva on saanut päättää kuinka tiheään syö rintaa ja kuinka paljon. Äiti tarvitsee tietoa siitä, kuinka monta imetyskertaa vauva tarvitsee vuorokaudessa ja kuinka vauvaa totutellaan kiinteiden ruokien syömiseen. Äitiä tulee ohjata aina ensin imettämään, koska vauvan pääsääntöinen ravinto on rintamaito, eikä kiinteiden ruokien ole tarkoitus korvata rintamaitoa, vaan olla lisänä. Mikäli kiinteää ruokaa tarjotaan liian usein, se voi johtaa liian varhaiseen vieroittumiseen rinnasta. (Deufel & Montonen, 2010, 454; Hannula, 2009, 88; Koskinen, 2008, 33-34, 111-113.) Ruoka-allergia (lapset) käypä hoito -suosituksen näytönastekatsauksen (2014) mukaan kiinteiden ruokien antaminen 4-6 kuukauden ikäiselle vauvalle saattaa vähentää ruoka-aine allergioiden, allergisten sairauksien sekä allergisen herkistymisen kehittymistä.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen imetyssuositusten (2016) mukaan vauvaa tulee täysimettää 6 kuukauden ikään saakka ja osittaisimetystä tulee jatkaa 12 kuukauden ikään kiinteiden ruokien ohella. Imetyssuosituksen (2016) mukaan kiinteitä ruokia voidaan tarjota vauvalle jo ennen kuuden kuukauden ikää, mikäli vauva ei saa riittävästi ravintoa äidinmaidosta kasvun turvaamiseksi.

Lisämaidon tarjoamista vauvalle ei pidä ajatella epäonnistumisena imetyksessä. Lisämaidon tarve arvioidaan vauvan kohdalla aina yksilöllisesti, taustalla voi olla esimerkiksi lääketieteellinen peruste. Mikäli lisämaitoa annetaan vauvalle ilman lääketieteellistä perustetta, on osittaisimetyksessä todennäköisempää. Kun lisämaidon tarjoamiselle on lääketieteellinen peruste, joka kerrotaan äidille, lisämaidon tarjoamisella ei ole vaikutuksia imetykseen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 2009, 41; Koskinen, 2008, 21; Imetyksen tuki ry, 2016.)

Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus -hoitotyön suosituksen (2010) mukaan Suomessa imetys on suosituksia lyhytkestoisempaa, kuin muissa Pohjoismaissa. Yksinomaisen imetys on erityisesti Suomessa vähäistä. Kansainvälisen Vauvanmyönteisysohjelman suosituksessa sanotaan, että vastasyntyneelle annetaan muuta kuin äidin maitoa vain lääketieteellisin perustein. Mikäli vastasyntyneelle annetaan lisämaitoa ilman lääketieteellistä perustetta, täysimetymyksen kesto lyhenee. Lääketieteellisestä syystä annettava lisäruoka ei vaaranna imetystä. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus -hoitotyön suosituksen (2010) mukaan lisämaidon antaminen Suomalaisissa sairaaloissa on yleistä (79%). Verrattuna vuoteen 2000 lisäruuan antaminen alle yhden kuukauden ikäisille vauvoille on yleistynyt, ja vuonna 2005 60% alle kuukauden ja 51% kuukauden ikäisistä vauvoista oli täysin imetettäviä.

Vauvan painoa tarkkaillaan sairaalassa tarkasti vauvan ensimmäisinä päivinä ja painon seuranta jatketaan neuvolassa vauvan kotiuduttua. Vauvan painonnousua seurataan alimmasta syntymänjälkeisestä painosta, ei syntymäpainosta. Vauvan paino laskee syntymän jälkeen, mutta painon tulee kääntyä noususuuntaiseksi 4-5 vuorokautta syntymän jälkeen. Vauva saavuttaa syntymäpainonsa noin 10 vuorokauden ikäisenä, painon nousu on kuitenkin yksilöllistä, ja joillakin vauvoilla syntymäpainon saavuttamiseen voi mennä 14 vuorokautta. Vauvan painonnousu on nopeaa ensimmäisten 3-4 elinkuukausien ajan. Täysimetetyn vauvan paino ei voi nousta liikaa, eikä painonnousu ole este imetykselle. (Niemelä, 2006, 54-55; Koskinen, 2008, 107; Hermanson, 2012.)

4 IMETYKSEN YLEISIMMÄT HAASTEET

Hannulan (2003) tekemässä tutkimuksessa suomalaisten imetykokemuksista ja –näkemyksistä suurimmiksi syiksi imetyksen lopettamisen taustalla nousivat aiemmat negatiiviset imetykokemukset tai lyhytkestoinen imetys, epiduraalipudutus synnytyksen aikana, synnytys keisarinleikkauksella, ensi-imetyksen viivästyminen, jo etukäteen suunniteltu osittaisimetys kotona, runsas lisäruoan tarjoaminen vauvalle synnytyssairaalassa sekä osittaisimetys kotiinlätövaiheessa.

Tärkeää imetyksessä on tietää, miten vauvan tulee tarttua rintaan. Suurin osa tavallisimmista imetysongelmista, rinnanpään haavaumat, maidon riittämättömyys, maidon pakkautuminen rintoihin, maitotiehyttukokset, rintatulehdus, rintapaise, vauvan itkuisuus maidon riittämättömyyden vuoksi, johtuvat vauvan huonosta imemisotteesta. (Deufel, Montonen, 2010, 117; Naistalo, 2017; Koskinen, 2008, 124-125.)

4.1 Haavautuneet rinnanpäät

Imetys ei tavallisesti satu, usein äiti voi kuitenkin tuntea nipistykseen rinnassaan, kun vauva alkaa imeä. Kun maito alkaa herua, kipua helpottaa. Rinnoissa saattaa tuntua paineen tunnetta imetyksen alkuvaiheessa, mutta kun rinnat tyhjenevät ja pehmenevät, on imettäminen miellyttävän tuntoista. Mikäli rinnoissa tuntuu kipua imettämisen aikana, on rinnat syytä tutkia. Rinnanpäät voivat haavautua, ja silloin kipua tuntuu koko imetyksen ajan. Usein äidit eivät tunnista tätä kipua, vaan olettavat sen kuuluvan imetykseen. Useimmiten haavaumat johtuvat vauvan väärästä imemisotteesta, ja hoidoksi riittää imemisotteen korjaus. Haavaumat syntyvät, kun nänni hankautuu imetyksen aikana vauvan kovaa suulakea vasten. On tärkeää huomioida mahdollinen kipua ja haavaumat ajoissa, jotta iho ei ehdi vaurioitua enempää. (Deufel & Montonen, 2010, 242-243; Tiitinen, 2016; Imetyksen tuki ry, 2016; Koskinen, 2008, 124-127.)

Rinnanpäiden haavaumien yhteydessä imettäminen aloitetaan aina terveestä rinnasta. Tällöin herumisrefleksi käynnistyy myös kipeässä rinnassa, ja imettäminen

on miellyttävämpää. Mikäli kipeästä rinnasta ei pysty imettämään kivun vuoksi, tulee rintaa lypsää kolmen tunnin välein käsin, jotta rinta tyhjenee eikä maito pakkaudu rintaan. Lypsettyä maitoa voi tarjota vauvalle, mikäli maidon seassa ei ole verta, koska veri saattaa aiheuttaa oksentelua vauvalle. Mikäli kummatkin rinnanpääät ovat haavautuneet, voi kumpaakin rintaa lypsää hieman ennen imetystä. Vauvalle voi tarjota lypsettyä maitoa ennen imetystä, jotta vauva ei ime niin voimakkaasti, ja näin imetys ei tunnu kivuliaalta. (Deufel & Montonen, 2010, 244; Imetyksen tuki ry, 2016; Koskinen, 2008, 124-127.)

On tärkeää huomioida hyvä käsihygienia, kun rinnanpäissä on haavaumia. Rintoja voi kevyesti suihkutella imetyksen jälkeen. Liiallinen pesu poistaa kuitenkin rintojen ihon luonnollista rasvaa, ja näin rintojen arkuus pahenee. Rintoja ei saa hangata saippualla tai pyyhkeellä. On tärkeää antaa rinnoille ilmakylpyjä, sillä ne ehkäisevät rinnanpäiden rikkoutumista. Tämän vuoksi rintaliivejä tai paperisia rinnansuojia ei kannata käyttää. Luonnonmateriaalit, puuvilla, silkki tai villa ovat hyviä materiaaleja, mikäli äiti haluaa suojata rintojaan. (Deufel & Montonen, 2010, 244-245; Imetyksen tuki ry, 2016; Koskinen & Rova, 2015; Kolanen & Tammela, 2016.)

Erilaisia hoitovaihtoehtoja haavautuneiden rinnanpäiden yhteydessä ovat kosteat taitokset, rintamaito, hoitovoiteet, puhdistus ja ilmakylvyt, apteekista saatavat voiteet ja kipulääkkeet, maidonkerääjät, imemisotteen korjaaminen sekä maidon heurumisen ja erittymisen lisääminen. Imetyksen jälkeen voidaan puristaa maitopisara rinnasta, ja hieroa se nänniin. Maidonkerääjän käyttö edistää myös paranemista, koska rinnanpää saa aluksi ilmaa ja maidonkerääjään kertyneen maidon avulla haavaumaan ei synny rupea. (Deufel & Montonen, 2010, 244-245; Imetyksen tuki ry, 2016; Koskinen & Rova, 2015; Kolanen & Tammela, 2016.)

4.2 Pakkautuneet rinnat

Rintojen fysiologinen pakkautuminen on maidonerityksen toisen vaiheen osa, jolloin rinnat ovat täynnä maitoa. Tällöin rinnat ovat lämpimät, täydet ja painavat. Rintojen pakkautuminen on yleisempää pienirintaisilla naisilla rintojen pienen tilavuuden vuoksi sekä ensisynnyttäjillä. Fysiologisen pakkautumisen yhteydessä

rinta on täynnä maitoa, ja maito heruu helposti. Tällöin vauvan on helppo imeä, ja rintojen täyteyden hoidoksi riittääkin vauvantahtinen imetys. Yleisimmin maidon pakkautuminen rintoihin johtuu haavautuneista rinnanpäistä, jolloin äiti ei voi imettää kivun vuoksi, ja imetystiheys harvenee, jolloin maitoa erittyy enemmän kuin vauva imee, tai jos maitoa ei poisteta rinnasta. (Deufel & Montonen, 2010, 229; PPSHP, 2017.)

Patologisella pakkautumisella tarkoitetaan tilaa, jossa äidin rinnat ovat laajentuneet, turvonneet, kipeät ja kiiltävät sekä niissä voi olla punertavia alueita. Patologinen pakkautuminen ei tarkoita samaa kuin fysiologinen pakkautuminen. Patologisesti pakkautuneiden rintojen nännit saattavat olla matalat ja pakkautuma voi esiintyä vain nännipihan alueella. Patologisesti pakkautuneista rinnoista ei heru maitoa. Äidillä voi olla kuumetta, mutta kuume laskee heti kun rinta tyhjenee maidosta. Äitiä tulee kannustaa imetykseen, koska rintojen pakkautuminen on vain väliaikainen tila, joka on ehkäistävässä ja hoidettavissa. Rintojen pakkautuminen saattaa aiheutua myös yhtäkkiä lopetetusta imetyksestä, ja sen vuoksi imetys tulisikin lopettaa asteittain. (Deufel & Montonen, 2010, 230-231; PPSHP, 2017.)

Rintojen turvotukseen voidaan käyttää apuna kylmägeelipusseja, kaalinlehtiä tai maitorahkakääreitä imetyksen jälkeen. Rinnan ollessa niin turvonnut, että imetys on vaikeaa, voidaan turvotusta laskea jo ennen imetystä. Kylmägeelipussit käänritään pyyhkeeseen ja asetetaan rintojen päälle noin 30 minuutiksi kerrallaan, usein turvotus helpottaa 30 minuutin aikana. Kaalinlehtiä pidetään jääkaapissa, ja ennen rinnoille asettamista sen pintaa rikotaan hieman. Kaalinlehti laitetaan rintaliivien sisäpuolelle rintaa vasten ja se voidaan vaihtaa uuteen noin kolmen tunnin välein. Useat äidit ovat kokeneet kaalinlehtien positiivisen vaikutuksen turvotukseen, tutkimustulokset aiheesta ovat hieman ristiriitaisia. Äiti voi tehdä maitorahkasta kääreet rintojen päälle. Maitorahkaa sivellään rinnoille, myös nännien alueelle, ja päälle asetetaan muovikelmu. Rinnat voi suojata vielä pyyhkeellä tai sideharsolla. Kääreiden tulee olla 1-2 tuntia, jonka jälkeen rahka pestään pois. Maitorahkakääre ei ehdi kylmettää rintaa haitallisesti, koska maitorahka lämpeenee nopeasti ihoa vasten. Maitoallergian yhteydessä rahka voidaan laittaa ihoa vasten muovipussin sisällä. (Deufel & Montonen, 2010, 227; Naistalo, 2017; Tiitinen, 2016; Koskinen & Rova, 2015.)

4.3 Maitotiehyttukos

Maitotiehyt on maitorakkulasta lähtevä ohut putki, joka johtaa maidon kokoojatiehyen kautta nänniin. Nännissä on noin yhdeksän tiehyettä. Maitotiehyen halkaisija on noin 2mm. Maitotiehyen tehtävä on kuljettaa maitoa maitorakkulasta nänniin ja sitä kautta vauvalle. (PPSHP, 2017.) Maitotiehyttukoksen aiheuttaa yleisimmin rinnan tai jonkin rinnan osan huono tyhjentyminen. Tiehyessä voi olla esimerkiksi maitokokkare. Maitotiehyttukoksen yhteydessä rinnassa tuntuu pieni kova paakku, joka on usein hieman arka. (Deufel & Montonen, 2010, 231-232, Imetyksen tuki ry, 2017; Naistalo, 2017).

Maitotiehyttukokseen ei liity kuumetta, eikä yleisvoinnin laskua. Mikäli rintaa ei tyhjennetä, rinnan kudokset turpoavat ja maito pakkautuu rintaan. Maitotiehyttukoksen aiheuttajia ovat rinnan tai sen osan huono tyhjeneminen, stressi ja uupumus, trauma, esimerkiksi iskun vaurioittama rintakudos sekä rikkoutunut rinnanpää. Lisäksi maitotiehyttukoksen voi aiheuttaa vauvan tehoton imu sekä pitkät syöttövälit. Maitotiehyttukosta voidaan ehkäistä huolehtimalla käsihygieniasta, rintojen säännöllisellä tyhjentämisellä, äidin nesteiden saannin turvaamisella sekä välttämällä kiristäviä vaatteita. Mikäli vauvalla on esimerkiksi silmätulehdus, tulee vauvan silmät puhdistaa ennen imetystä. (Deufel & Montonen, 2010, 231-232; Imetyksen tuki ry, 2017; Naistalo, 2017.)

Maitotiehyttukoksen yhteydessä ei tarvita antibioottihoitoa. Tärkeimpänä hoitona on rinnan tyhjentäminen ja tiehyttukoksen aiheuttajan tunnistaminen, jotta uusiutuminen voidaan ennaltaehkäistä. Rintaa tulee tyhjentää myös yöllä ja imettäminen aloitetaan kipeästä rinnasta. Mikäli imetys ei onnistu kipeästä rinnasta, voidaan aloittaa terveestä, ja näin kipeän rinnan maidon heruminen käynnistyy eikä imetys tunnu kivuliaalta. Rintoja voi lämmittää hieman ennen imetystä, jotta herumisen käynnistymiseksi. Kipua voi tarvittaessa lievittää kipulääkkeillä. Imetyksen aikana äiti voi painaa kevyesti rinnasta nänniä kohti, jotta tukos irtoaisi. Tukoksen nielaiseminen ei ole vaarallista vauvalle. (Deufel & Montonen, 2010, 233-234; Imetyksen tuki ry, 2017; Naistalo, 2017.)

4.4 Rintatulehdus

Rintatulehduksen yleisimpiä aiheuttajia ovat stafylokokkibakteeri sekä maidon salpautuminen rintaan. Lisäksi maidon pakkautuminen maitorauhasiin, maitotiehyttukos, haavaiset rinnanpääät sekä hiivainfektio altistavat rintatulehdukselle. Näiden taustalla on yleisimmin vauvan huono imemisote, tehoton imeminen sekä harvat imetykset. Rintatulehdusta esiintyy yleisimmin imetyksen alkuviikkojen aikana tai imetyksen loppuaikana, kun vauvalla on jo hampaita ja näin imemisote on muuttunut. Rintatulehdus esiintyy yleensä vain toisessa rinnassa. (Deufel & Montonen, 2010, 225, 234; Tiitinen, 2015; Vihtamäki, 2013).

Rintatulehdukselle altistavat esimerkiksi rinnanpään haavaumat ja huonosti tyhjenevä rinta. Äidin onkin tärkeää huolehtia omista rinnoistaan sekä hyvästä käsihygieniasta imetyksen aikana. Lisäksi tiheä imetys, kiristävien vaatteiden välttäminen, sekä äidin riittävästä nesteytyksestä huolehtiminen ennaltaehkäisevät sekä rintatulehdusta että maitotiehyttukosta. Maidon pakkautuminen rintoihin voi aiheuttaa maitotiehyttukoksen ja näin rintatulehduksen kaltaisen oirekuvan. (Deufel & Montonen, 2010, 232; Tiitinen, 2015; Naistalo, 2017; Koskinen, 2008, 127-128.)

Lievässä rintatulehduksessa maidon pakkautuminen tiehyeseen aiheuttaa aristusta rintarauhasessa sekä hyvin tarkasti rajautunutta punoitusta rinnassa. Mikäli kyseessä on pahempi tulehdus, punoitusta esiintyy koko rinnassa ja rinta aristaa. Lisäksi tulehdukseen liittyy korkea, 40 asteen, kuume, rinnan punoitus, kuumotus, turvotus, kipu, voimakas pahoinvointi, maidossa saattaa olla verta sekä potilaalla voi esiintyä vilustumisen oireita, kuten lihassärkyä. Potilas voi tuntea olonsa flunssaiseksi. Pitkittyneessä tulehduksessa voi rintaan kehittyä paise. Tällaisessa tilanteessa oireet eivät helpota hoidosta huolimatta ja rinnassa tuntuu kyhmymäinen, arka ja erillinen kohta. (Deufel & Montonen, 2010, 236; Tiitinen, 2015, Vihtamäki, 2013; Imetyksen tuki ry, 2017.)

Rintatulehduksen hoidossa on tärkeää löytää syy rintatulehdukseen, jotta uusiutuminen voidaan ehkäistä. Kuumeettomassa rintatulehduksessa hoidoksi riittää rinnan tyhjentäminen sekä oireiden tarkkailu, mikäli rinnassa ei tunnu selvää

absessia, eli märkäpaiseita. Rinnan tyhjentäminen on tärkeää, ja imettäessä kannattaakin imetys aloittaa ensin kipeästä rinnasta, tarvittaessa maitoa voi myös pumpata rinnasta. Rinnan lämmittäminen voi helpottaa rinnan tyhjentämistä. Rintaa voi lämmittää esimerkiksi hiustenkuivaajalla tai lämpimässä suihkussa käymällä. Mikäli kuume nousee, tulee välittömästi ottaa yhteyttä lääkäriin. (Deufel & Montonen, 2010, 238; Tiitinen, 2015, Vihtamäki, 2013).

Mikäli tulehdukseen liittyy kuume ja yleisoireet eivät helpotu 24 tunnin aikana, on antibioottihoito syytä aloittaa. Oireet voivat jatkua vielä useampia päiviä hoidon aloittamisen jälkeenkin. Tulehdus ei ole este imettämiselle, ja äitiä tulisikin rohkaista imetykseen, sillä se on tärkeää rintatulehduksen paranemisen kannalta. Rintaa voi aluksi pumpata hieman, ja imettää pumppauksen jälkeen. Imetys edesauttaa tulehduseritteen poistumista ja ehkäisee paiseen syntymistä sekä helpottaa kipua. Tulehduserite poistuu parhaiten, kun imetettäessä rinnan kipeää kohtaa pidetään ylöspäin. Mikäli kuumeilu jatkuu mikrobilääkehoidosta huolimatta, ja rintaan kehittyy paise, paise tyhjennetään kirurgisella toimenpiteellä. (Deufel & Montonen, 2010, 239; Tiitinen, 2015, Vihtamäki, 2013).

4.5 Rintapaise

Rintapaise kehittyy pitkittyneen rintatulehduksen seurauksena. Kuume ja kipu jatkuvat rintatulehduksen hoidoista huolimatta ja rinnassa tuntuu erillinen, arka, kyhmymäinen kohta. Rintapaise voi kehittyä myös ilman edeltävää rintatulehdusta. Tällöin oireet ovat lievemmät, eikä äiti tunne oloaan kovin sairaaksi. Rintapaiseet jaetaan kolmeen eri ryhmään: pinnallisiin, maitorauhasen sisäisiin ja maitorauhasen takaisiin. (Deufel & Montonen, 2010, 241; Vihtamäki, 2016.)

Rintapaiseen hoitona on märkäpesäkkeen tyhjentäminen. Paise voidaan tyhjentää aspiroimalla ultraääntä apuna käyttäen tai nukutuksessa, jolloin iho avataan ja tarvittaessa rintaan asetetaan dreeni. Alle 5 senttimetriä läpimitaltaan olevien paiseiden hoidossa aspiraatio on koettu hyvänä hoitomuotona. Paiseen eritteestä otetaan näyte, ja äidille määrätään mikrobilääkehoito sekä tarvittaessa kipulääkitys. Paiseen hoidossa on tärkeää jatkaa imetystä, koska se edesauttaa rinnan paranemista. Imetyksen lisäksi rintaa suositellaan tyhjennettäväksi lypsämällä.

Imetyksestä tulee kuitenkin aina keskustella lääkärin kanssa, kirurgisten toimenpiteiden vuoksi imetystä suositellaan tauotettavaksi haavakivun vuoksi. Lisäksi lepo, riittävä nesteytys ja rinnan suihkutys lämpimällä vedellä ovat tärkeitä hoidon yhteydessä. (Deufel & Montonen, 2010, 241; Vihtamäki, 2016.)

5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Projektilla tarkoitetaan tavoitteellista, tietyn ajan kestävää prosessia, joka voi olla isomman hankkeen osa tai tavoitella tiettyä rajattua kertaluontoista tulosta. Projekti on lyhyesti määriteltynä joukko ihmisiä, jotka työskentelevät yhdessä tietyn tehtävän puitteissa. Projektille on ennakkoon määriteltäviä tavoitteita, aikataulu, budjetti sekä käytettävissä olevat resurssit. Projektit voivat olla työyhteisön sisällä tapahtuvia, eli omaehtoisia projekteja tai työyhteisön ulkopuolella tapahtuvia, eli ulkoapäin määrättyjä. Molemmissa projekteissa on tärkeää huomioida se, miten projektin tuotos hyödyttää työyhteisöä tai työn tekijöitä. (Ruuska, 2007, 19; Rissanen, 2002, 14; Paasivaara, Suhonen, Nikkilä, 2008, 10.)

5.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektit liittyvät usein muutokseen, ja niiden avulla voidaan luoda toimintatapoja. Projekti voidaan tehdä työyhteisön kesken, tai projekti voidaan määritellä esimerkiksi esimiesten taholta. Tilaustyö tehdään aina tilaajan tarpeiden ja vaatimusten mukaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina ihmisten käyttöön, koska tavoitteena on toiminnan selkiyttäminen oppaan avulla. (Vilkka, Airaksinen, 2003, 38,48; Ruuska, 2007,20; Kettunen, 2003, 15-16.) Tämän projektin tuotos otetaan käyttöön Oulunkaaren kuntayhtymän äitiysneuvoloissa ja tuotosta käytetään imetysohjauksen tukena, joten oppaan käyttö yhtenäistää imetysohjausta.

Selkeiden ja mahdollisimman realististen tavoitteiden asettaminen on tärkeä osa projektin suunnitteluvaihetta. Tavoitteet antavat projektille perussuunnan ja projektin tulosten arviointi on helpompaa, kun asetetut tavoitteet ovat selkeät. (Paasivaara, ym. 2008, 123; Kettunen, 2003, 15-16.)

Projekti on onnistunut, kun asetettuihin tavoitteisiin päästään ennalta sovitun aikataulun ja kustannusten puitteissa. Projekteilla voidaan nähdä useita eri tavoitteita, joita ovat esimerkiksi sisällölliset ja laadulliset tavoitteet, toteutukselliset tavoitteet, taloudelliset tavoitteet sekä ajalliset tavoitteet. Projektin tavoitteet voivat olla ristiriidassa keskenään, ja projektin tarkastelunäkökulmasta riippuen tavoitteet voivat olla eri tärkeysjärjestyksessä. (Ruuska, 2007, 274-275; Kettunen,

2003, 15-16.) Rissasen (2002, 44) mukaan projektin tavoitteiden asettaminen on projektin tärkein vaihe, ja asetetut tavoitteet ovat keskeisessä asemassa projektin onnistumista arvioidessa.

Kettusen (2003, 15) mukaan projektin tarkoitus on saavuttaa tavoite, joka on ennalta määritetty projektille. Projektiryhmä vastaa projektin toteutumisesta, ja ilman selkeää projektiryhmää tavoitteet jäävät usein saavuttamatta. Löow (2002, 16) määrittelee projektin jäsennellyksi prosessiksi, jonka tarkoituksena on lyhentää sekä aikaa että kustannuksia, joita tarvitaan laadukkaaseen muutokseen.

Projektin tarkoitus on tehdä hyödyllinen, mielenkiintoinen ja selkeä opas imetyksestä käytettäväksi imetysohjauksessa äitiysneuvoloissa. Projektin tavoitteena on oppaan avulla yhtenäistää imetysohjausta Oulunkaaren kuntayhtymän äitiysneuvoloissa. Opas on suunniteltu käytettäväksi äitiysneuvoloissa imetysohjauksen tukena raskausviikoilla 30-32. Oppaan avulla terveydenhoitajat saavat selkeän pohjan odottavan äidin kanssa läpikäytävistä asioista neuvolakäynneille. Tarvittaessa asiakkaalle tulostettavan oppaan avulla myös odottavat äidit ja perheet saavat lisätietoa raskaudenaikana annettavasta imetysohjauksesta ja imetyksestä.

Oppimistavoitteena on kehittää ammattitaitoa tulevana terveydenhoitajana. Tämän projektin työstämisen myötä saadaan runsaasti tietoa imetyksestä sekä siihen liittyvistä haasteista. Projektin myötä opitaan lähdekriittisemmäksi sekä käyttämään monipuolisesti erilaisia lähdemateriaaleja työskentelyssä. Terveydenhoitaja työskentelee itsenäisesti, joten tiedonhakutaidot ovat keskeisessä asemassa tulevassa ammatissa. Projektin aikana opitaan kehittämään vuorovaikutustaitoja työskennellessä moniammatillisessa yhteistyössä toimeksiantajan sekä Lapin ammattikorkeakoulun kanssa. Projektin myötä saadaan tietoa imetyksestä, imetysohjauksesta sekä imetykseen liittyvistä yleisimmistä haasteista. Projektin myötä saadaan lisätietoa ohjauksesta ja sen merkityksestä terveydenhoitajan työssä.

5.2 Projektin rajaus ja organisaatio

Projektin aiheen rajaus määräytyy projektin lopputuloksen mukaan. Rajaukseen vaikuttavat myös projektin aikataulu sekä projektin työryhmän koko. Aiheen rajaus on tärkeää, ja rajaus tulee olla selkeä. Mikäli projekti rajataan liian suureen aiheeseen, esiintyy helposti erilaisia ongelmia, kuten aikataulujen venyminen tai liiallinen kuormitus projektin jäsenille. (Ruuska, 2007, 187; Löow, 2002, 17,19; Kettunen, 2003, 15-16.)

Projektin tavoitteen ja rajauksen tulee olla mahdollisimman selkeä. Rajauksen ja tavoitteiden tulee olla realistisia, ettei projektin työstössä ilmene suuria vaikeuksia ja projekti on kohtuullisessa ajassa suoritettavissa. Suuremmat projektit voidaan jakaa esimerkiksi pienemmiksi osaprojekteiksi. Projektin rajausta ja tavoitetta on hyvä pohtia myös projektin työstämisvaiheessa, sillä pitkäaikaisissa projekteissa tavoite ja rajaus voivat unohtua. (Ruuska, 2007,187-188, Löow, 2002, 18-19; Kettunen, 2003, 51-52.)

Alkuperäinen aihe-ehdotus projektin tuotoksesta, imetysooppaasta, saatiin Oulunkaaren kuntayhtymän neuvolapalveluiden esimieheltä, Anne Leppälä-Hastilta. Tarkoituksena on sisällyttää opas terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen äitiys- ja lastenneuvoloiden seitsemän askeleen ohjelmaan imetyksen tukemiseksi (LIITE 1). Lisäksi opas tulee rajata Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteisen hoitopolun mukaisesti raskausaikana annettavaan imetysohjaukseen. Aiheen rajausehdotus saatiin toimeksiantajalta, lopullinen rajaus syntyi PPSHP:n hoitopolun mukaisesti raskausviikoilla 30-32 annettavaan imetysohjaukseen.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteisessä imetyksen hoitopolussa on eritelty äitiysneuvolan, synnytysosaston ja lapsineuvolan osuudet imetysohjauksessa. Tämän opinnäytetyön aiheeksi rajautui imetysohjaus, joka annetaan äitiysneuvolassa raskausviikoilla 30-32. Imetysohjaukseen sisältyy maidoneritykseen vaikuttavat asiat, sekä maidon riittävyyden merkit, vauvan hyvä imuote, yksinomainen imetus, tavallisimpien imetysongelmien ennaltaehkäisy ja hoito. Opinnäytetyö käsittelee terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ohjelman (LIITE 1) kohtia 3. odottavien perheiden imetysohjaus ja 4. imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito.

Projektin aiheen rajaus suoritettiin, toimeksiantajan materiaalien perusteella. Oppaan sisällöksi valikoitui raskausviikoilla 30-32 annettavan imetysohjaus, koska siihen sisältyy mielenkiintoisia ja erittäin tärkeitä aiheita. Lopullinen aiheajaus hyväksyttiin toimeksiantajalla, sekä sen hetkisen suunnitelma esitettiin ryhmän-ohjaustunnilla, jossa myös opettaja piti aiheajasta selkeänä ja hyvänä.

Projektiorganisaation kokoonpano voi vaihdella yksiköstä riippuen. Yleisesti projektiorganisaatioon kuuluu ohjausryhmä, projektipäällikkö, projektiryhmä, tukiryhmä sekä erilaiset työryhmät. Tärkeää on ottaa toimeksiantaja osaksi projektiorganisaatiota. (Löow, 2002, 28-29; Kettunen, 2003, 118-121.)

Tämä projekti työstetään yhdessä Oulunkaaren kuntayhtymän kanssa, ja toimeksiantajana toimii neuvolapalvelujen esimies Anne Leppälä-Hast. Opinnäytetyö työstetään Lapin ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen yhteydessä, ja ohjaavana opettajana toimii Annette Sjöman.

Tämän projektin projektivastaavana toimii tämän opinnäytetyön tekijä, eli Lapin ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija. Ohjausryhmään kuuluvat projektivastaavan lisäksi opinnäytetyölle nimetyt ohjaajat Lapin ammattikorkeakoulusta sekä Oulunkaaren kuntayhtymän neuvolapalveluiden esimies.

5.3 Projektin toteuttamisen ja työskentelyn kuvaus

Projektilla voidaan ajatella olevan eri vaiheita, joita voivat esimerkiksi olla käynnistysvaihe, rakentamisvaihe, päättämisen vaihe sekä lopputulos. Jotta projekti voidaan käynnistää, täytyy taustalla olla jokin idea tai visio. Projektin käynnistymisen taustalla voi olla useita eri tekijöitä, kuten halu uudistaa jokin vanhentunut järjestelmä tai ongelma toimintatavoissa. Projektia aloitettaessa on tärkeää määrittää projektin lopputulos ja tavoitteet tarkasti sekä laatia suunnitelma niihin pääsemiseksi. (Ruuska, 2007, 34-35; Rissanen, 2002, 15; Nikkilä, ym., 2008, 7-8.)

Projektin tärkein vaihe on suunnitteluvaihe, jolloin tehdään projektiin liittyvät keskeiset päätökset. Tärkeää projektin aloituksessa on aiheen rajauksen jälkeen määrittää projektille tarkoitus ja tavoitteet. Lisäksi aikataulu, resurssit sekä käytössä oleva budjetti tulee määrittää. (Ruuska, 2007, 33-37; Kettunen, 2003, 31-32; Löow, 2002, 62-63.)

Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin vuoden 2015 marras-joulukuussa mieltien aihetta opinnäytetyölle. Yhteydessä oltiin useaan toimipisteeseen, ja Oulunkaaren kuntayhtymän neuvolapalveluiden esimies Anne Leppälä-Hast ehdotti aiheeksi imetysohjausta ja opasta imetysohjauksen tueksi. Aihe koettiin sopivaksi opinnäytetyölle ja hyödylliseksi tulevassa terveydenhoitajan ammatissa. Ideapaperin täytettiin ja hyväksyttiin opettajalla tammikuun lopussa 2016.

Rakentamisvaiheella tarkoitetaan sitä vaihetta, kun projektin lopputulosta työstehtään toimeksiantajan tarpeiden ja asettamien rajoitteiden puitteissa. Rakentamisvaihe voidaan niin ikään jakaa eri vaiheisiin, kuten määrittely-, suunnittelu-, toteutus- ja testausvaihe. Projektin viimeinen vaihe, päättämisen vaihe, alkaa kun projektille asetettu tavoite saavutetaan. Projektista laaditaan raportti, ja projekti tulee lopettaa selkeästi. (Ruuska, 2007, 37-40; Nikkilä, ym., 2008, 132-135.) Projektille voidaan määrittää projektin vetäjä, joka vastaa projektin etenemisestä ja toteutuksesta. (Nikkilä, ym., 2008, 110, 114-115; Löow, 2002, 28-30,32.)

Projektiin kuuluu olennaisena osana myös ohjaus. Sisäinen ohjaus on projektin työryhmän välistä toimintaa projektin onnistumisen hyväksi. Sisäinen ohjaus voi olla esimerkiksi projektin jäsenten välistä ideointia ja ongelmakohtien pohdintaa. Ulkoinen ohjaus tapahtuu projektin jäsenten ulkopuolelta. Ulkoisessa ohjauksessa projektiin suoraan liittyvät henkilöt ohjaavat projektin toimintaa. (Nikkilä, ym., 2008, 106-109.) Paasivaaran ym. (2008, 105.) mukaan koko projektin ajan jatkuva laadukas ja hyvä ohjaus on keskeinen osa projektin onnistumisen kannalta. Ohjauksella varmistetaan, että projektille asetetut tavoitteet tulee saavutetuiksi ja projekti toteutuu. (Kettunen, 2003, 153-154).

Kevään 2016 ajan työskenneltiin opinnäytetyön suunnitelman parissa. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2016. Kesän ajan opinnäytetyön työstäminen tauotettiin. Yhteistyösopimukset allekirjoitettiin toimeksiantajan, Anne Leppälä-Hastin kanssa elokuussa 2016, tällöin sovittiin, että oppaan ensimmäinen versio lähetetään hänelle ja Oulunkaaren ky:n terveydenhoitajille arviointiin joulukuussa 2016.

Syksyllä 2016 opinnäytetyön työstämistä jatkettiin raportin työstämisellä ja tiedonhauilla. Syksyn ajan työstettiin pääasiassa opasta, ja opas lähetettiin arvioon joulukuussa 2016. Palautetta saatiin oppaasta ja siihen tehtiin muutoksia tammi-kuussa 2017. Ensimmäisestä versiosta toimeksiantaja halusi muutettavan sanamuotoja siten, että oppaasta näkee heti, että se on tarkoitettu terveydenhuollon henkilökunnan käyttöön. Toiseen versioon pyydettiin tummentamaan otsikoiden väriä sekä lisäämään Oulunkaaren logo. Kolmas versio lähetettiin toimeksiantajan toimesta myös heidän kanssa tiivistä yhteistyötä tekeväälle imetystukiäidille, näin oppaaseen saatiin myös asiakasnäkökulmaa.

Opinnäytetyön raporttia työstettiin joulukuun 2016 sekä tammi-, helmi- ja maaliskuun 2017 aikana. Oppaaseen tehtiin toimeksiantajan toivomia muutoksia. Maaliskuussa 2017 toimeksiantajan ehdotuksesta opas lähetettiin arvioitavaksi imetyksen tuki ry:n kouluttamalle imetystukiäidille, joka tekee yhteistyötä Oulunkaaren ky:n kanssa. Imetystukiäidiltä saadussa palautteessa pyydettiin lisäämään oppaaseen tietoa äidin tupakoinnin vaikutuksista imetykseen, imetysasentoon ja vauvan tukemiseen rinnalla, vauvan oikean imemisotteen havainnointiin, vauvan painonnousun seurannasta sekä tietoa vauvan nälkämerkeistä. Nämä muutokset tehtiin saadun palautteen myötä ja opas lähetettiin toimeksiantajalle arvioitavaksi. Toimeksiantajan pyynnöstä oppaaseen lisättiin johdanto -kappale, jossa kerrotaan lyhyesti oppaan tarkoituksesta sekä lähdeluettelo.

Maaliskuussa 2017 opas saatiin valmiiksi, ja sen viimeinen versio hyväksyttiin toimeksiantajalla. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että opas lähetetään pdf-muodossa projektin raportin kanssa toimeksiantajalle, kun projekti on esitetty opinnäytetyöseminaarissa.

Ohjausta ja palautetta saatiin toimeksiantajalta, Oulunkaaren ky:n terveydenhoitajilta, Oulunkaaren ky:n kanssa yhteistyötä tekevältä imetystukiäidiltä sekä opinnäytetyön ohjaajavalta opettajaltani. Projektin suunnitelmavaiheessa ohjaavaksi opettajaksi määritetty opettaja vaihtui syyskuussa 2016. Uusien ohjaavien opettajien kanssa järjestettiin ensimmäinen ohjaus syyskuussa 2016. Helmikuussa 2017 toinen ohjaava opettaja jäi pois, ja ohjaavana opettajana jatkoi Annette Sjöman. Häneltä saatiin ohjausta opinnäytetyön raporttia varten helmi-maaliskuussa 2017.

Projektin viimeinen vaihe, päättämisvaihe, alkaa kun projektille asetettu tavoite saavutetaan. Projektista laaditaan raportti, ja projekti tulee lopettaa selkeästi. (Ruuska, 2007, 37-40; Kettunen, 2003, 169, 171.)

Opas hyväksytettiin toimeksiantajalla, ja projektin raportti hyväksytettiin ohjalla opettajalla, ja projekti esitettiin opinnäytetyöseminaarissa huhtikuussa 2017. Maturiteetti tehtiin huhtikuussa 2017. Projektiraportti tallennettiin theseus-tietokantaan. Projektista laadittiin projektisuunnitelmaan aikataulu (LIITE 2), jossa pyydyttiin projektin aikana. Projektiraportti oli valmis aikataulun mukaan maaliskuun lopussa 2017.

5.4 Projektin arviointi ja luotettavuus

Projektin arvioinnilla tarkoitetaan projektin onnistumisen kartoittamista. Arvioinnin tarkoituksena on nostaa projektiin osallistuneille projektin yhteydessä esiintyneet haasteet sekä onnistumiset. Arvioinnin avulla saadaan tietoon projektin onnistuminen, toteutus, ongelmakohdat sekä hyvät puolet. Projektin arviointi toteutetaan projektin yleensä projektin päättämisvaiheessa. Arviointia voidaan tehdä myös toteuttamisvaiheessa tai jälkiarviointina. (Nikkilä, ym. 2008, 140; Jalava, Virtanen, 1995, 146.) Vilkka ja Airaksinen (2003, 154-155, 157, 159.) pitävät projektin jatkuvaa arviointia tärkeänä, ja erittelevät projektin arvioinnissa tärkeiksi asioiksi projektin idean, tavoitteiden ja niiden saavuttaminen, toteutustavan, prosessin raportoinnin ja kieliasun arvioinnin.

Arviointimuodot voidaan jakaa itsearviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Lisäksi projektin arvioinnissa käytetään projektin sisäistä arviointia tai projektin ulkopuolista arviointia. Tärkeintä on saada projektin merkityksestä mahdollisimman luotettava kuva. Projektin luonne ja toteutustapa määrittävät, mitä arviointimenetelmiä käytetään. (Nikkilä, ym. 2008, 141; Vilkka, Airaksinen, 2003, 157, 161.) Projektiraporttia kirjoitettaessa on hyvä saada palautetta useaan otteeseen. Palautetta ja arviointia voidaan pyytää esimerkiksi sisällön merkityksestä, näkökulmien järkevyydestä sekä käsittelyn rakentumisesta kokonaisuudeksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 49-50).

Projektia arvioidaan koko sen työstämisvaiheen ajan. Projektin ideapaperi hyväksytetään opettajalla, joka arvioi projektin aiheen ja rajauksen. Tämän jälkeen projektin suunnitelma esitetään ohjaavalle opettajalle, joka arvioi projektin toteutusta, aiheen rajausta ja työmenetelmiä. Projektin raporttia työstettäessä arviointia saadaan ohjaavilta opettajilta, toimeksiantajalta sekä tarvittaessa arviointia voi pyytää ulkopuoliselta henkilöltä, esimerkiksi luokkatovereilta.

Projektin aikana tehdään tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Aiherajaus hyväksytetään toimeksiantajalla, Anne Leppälä-Hastilla. Toimeksiantaja on yhteydessä Oulunkaaren ky:ssä työskenteleviin terveydenhoitajiin, sekä Oulunkaaren ky:n neuvolan kanssa yhteistyötä tekevään imetyksen tuki ry:n kouluttamaan imetystukiäitiin. Opas arvioidaan toimeksiantajalla joulukuun 2016 sekä tammi-maaliskuun 2017 aikana useita kertoja. Toimeksiantajalta ja imetystukiäidiltä saadaan palautetta oppaasta ja sen sisällöstä. Oppaan viimeinen versio hyväksytetään toimeksiantajalla, sekä hänelle lähetetään hyväksytty opinnäytetyön raportti luettavaksi

Projektista arvioidaan raportin sisältöä, lähdesynteesiä sekä projektin tuotoksen sisältöä ja hyödyllisyyttä. Toimeksiantajalta pyydetään arviointia projektin tuotokseen, ja valmiista tuotoksesta pyydetään sanallisen arvioinnin lisäksi kirjallinen arviointilomake. Itsearviointia käsitellään projektin raportin pohdinnassa. Itsearvioinnissa käsitellään projektin raportin ja tuotoksen työstämistä, ongelmakohtia, onnistumisia, haasteita sekä suunnitelmassa pysymistä. Ohjaavien opettajien kanssa pohdittiin, että oppaan hyödyllisyyttä voitaisiin arvioida koekäytöllä. Aikataulun tiukkuuden ja opinnäytetyön laajuuden vuoksi koekäyttö karsiutui pois.

Toimeksiantajalle lähetettiin toimeksiantajan arviointilomake opasta varten maaliskuussa 2017. Toimeksiantajan arviointilomakkeessa annettiin palautetta tavoitteiden saavuttamisesta, tulosten käytettävyydestä, tekijän vastuullisuudesta ja vuorovaikutteisuudesta. Toimeksiantajan mielestä projektin tavoitteet on saavutettu, ja aikataulussa on pysytty. Työskentely on ollut määrätietoista ja tavoitteellista. Toimeksiantajan mukaan opas tulee heti käyttöön äitiys- ja lastenneuvoiloissa. Työskentely on ollut vastuullista, tunnollista ja luontevaa.

Projektin luotettavuus koostuu useasta eri tekijästä. Lähdekritiikki ja raportin sisältö ovat esimerkkejä projektin luotettavuudesta. Lähteiden käytössä tulee ottaa

huomioon lähteen ikä, laatu ja lähteen uskottavuuden aste. Useilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti ja uusimmat tutkimukset sisältävät myös aiempien tutkimusten tietoa. Projektin raportista tulee ilmetä tarkasti projektin kulku, jotta raportti on mahdollisimman luotettava (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113-114, 261; Vilkkä & Airaksinen, 2003, 72-73.) Laatua arvioidaan sen perusteella, kuinka hyvin tuote vastaa asetettuja tavoitteita. (Ruuska, 2007, 234).

Projektin raportissa ja tuotoksessa käytetään lähteenä mahdollisimman uutta tietoa. Lähteenä käytetään kirjallisuutta, internet -lähteitä, tutkimuksia sekä hoitotyön suosituksia. Lähteiden tieto on näyttöön perustuvaa tietoa. Teoreettiseen viitekehukseen sijoittuvissa lähteissä suositaan mahdollisimman uutta tietoa imeytyksestä, sen suosituksista sekä imetykseen liittyvistä haasteista. Imetyssuosituksiset ja esimerkiksi kiinteiden ruokien aloittamisikä ovat vaihtuneet vuosien varrella, ja tämän vuoksi uusin tieto on luotettavinta. Projektikirjallisuudessa käytetään myös vanhempia lähteitä, sillä projektin teoretieto on samanlaista myös vanhemmissa lähteissä. Vanhempien lähteiden rinnalle pyritään etsimään myös uudempaa tietoa.

Projektin raportissa käytetään lähdesynteesiä, eli tiedon etsimistä useasta lähteestä. Tämä lisää raportin luotettavuutta, koska tietoa on haettu useammasta eri lähteestä, ja näin tarkistettu tiedon paikkaansa pitävyys. Tietoa haetaan luotettavilta internet-sivustoilta, joissa nähdään sivuston päivitysaika sekä kirjoittajan nimi. Lähteenä käytetään näyttöön perustuvaa tietoa, esimerkiksi lääkärin tietokannoista. Projektin aikana kirjoitetaan projektipäiväkirjaa, jonka avulla saadaan luotettavaa tietoa projektin edistymisestä, projektin vaiheista sekä projektin arvioinnista. Lisäksi projektipäiväkirjan avulla nähdään projektisuunnitelman ja projektin raportin aikataulun yhteneväisyys ja erot.

Projektin luotettavuutta lisää tiivis yhteistyö toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantajalta on saatu asiantuntijanäkökulmaa oppaaseen, ja oppaassa olevan teoretiedon ajankohtaisuuteen. Työelämälähtöisessä projektissa on tärkeää, että kaikki osapuolet ovat tyytyväisiä lopputulokseen, ja tätä on varmistettu pyytämällä palautetta oppaasta toimeksiantajalta.

5.5 Projektin eettisyys

Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien eettisten ohjeiden mukaan hoitajan tehtävänä on tukea ihmisten elämää sekä edistää potilaiden hyvää oloa. Hoitajan tulee kohdata potilas yksilöllisesti, huomioiden potilaan voimavarat sekä itsemääräämisoikeus. Hoitajan tulee huomioida potilas sekä mahdollisesti potilaan omaiset päätöksenteossa ja hoitoa suunnitellessa. Hoitajan tulee kohdata jokainen potilas samanarvoisena, ja hoitaa potilaita parhaan osaamisensa ja ammattitaitonsa mukaan. (Sairaanhoitajaliitto, 2014.) Projektin tuotos työstetään terveydenhoitajien käyttöön, imetysohjauksen tueksi. Terveydenhoitajien työskentelyn taustalla ovat eettiset ohjeet.

Projektin eettisyyteen vaikuttaa useat eri tekijät. Projektin eettisyyteen voidaan ajatella kuuluvan esimerkiksi projektin tuotoksen hyödynnettävyys, onko työ merkityksellinen sekä toteuttamisen arvoinen. Projektin aiheen valintaa pidetään tutkimuseettisenä kysymyksenä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, viitattu 15.3.2017). Eettiset kysymykset liittyvät usein oikean ja väärän, hyvän ja pahan erottamiseen. Projekteissa eettiset kysymykset liittyvät tiedon hankintaan ja julkaisemiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 23-24).

Projektin tuotoksen aihe, imetys, on erittäin henkilökohtainen aihe. Projektin raportin sekä tuotoksen teksti kirjoitetaan mahdollisimman objektiivisesti ja näyttöön perustuvaa tietoa lähteenä käyttäen. Tietoa etsitään mahdollisimman uusista lähteistä. Väitteet perustellaan lääketieteellisesti, siten ettei tekstistä voi tulkitä kirjoittajan mielipidettä asiaan.

Tekijänoikeudella tarkoitetaan tekijän yksinoikeutta päättää teoksensa käyttämisestä. Muilla ei ole oikeutta käyttää teosta ilman tekijän lupaa. Tekijänoikeus suojaa teoksen persoonallista ilmaisua, ei sen teoreettista sisältöä tai ideaa. (Tekijänoikeus.fi.) Oppaan tekijä sallii sen, että Oulunkaaren ky saa oikeudet muokata ja päivittää projektin tuotoksena syntyvää opasta. Opas tallennetaan pdf-muodossa, ja liitetään Oulunkaaren ky:n intranettiin, josta projektin yhteistyökumppaneilla on lupa tulostaa opasta tarvittaessa asiakaskäyttöön.

POHDINTA

Imetys on ollut lähiaikoina paljon esillä mediassa. Etenkin julkisesti imettämisestä on keskusteltu, ja asiaan on otettu kantaa. Useat henkilöt kertovat esimerkiksi internetissä avoimesti imetyskokemuksistaan ja imetykseen liittyvistä syistä, tai imetyksen lopettamisen syistä. Aiheena imetys on erittäin henkilökohtainen, ja jokaisella vanhemmalla on oikeus päättää imetyksestä.

Nykyaikana vanhemmilla on useita eri tietolähteitä sosiaalisessa mediassa, lähipiirissä sekä neuvolassa. Sosiaalinen media antaa vanhemmille nopeasti vastauksia, sekä muiden vanhempien kokemuksia imetyksestä ja vauvan hoidosta. Terveystieteiden tulee korostaa imetyksessä onnistumisen yksilöllisyyttä, ja neuvoa vanhempia tarkastelemaan keskustelupalstojen tietoa hieman varauksella. Terveystieteen tulee suhtautua kuitenkin sosiaalisen median ryhmiin objektiivisesti, koska vanhemmat saavat kuitenkin vertaistukea ja käytännön neuvoja ryhmistä.

Projektin aihe on työelämälähtöinen, ja tarpeellinen. Tutkimukset osoittavat, että vanhemmat kaipaavat parannuksia imetysohjaukseen, ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä onkin tehty yhtenäinen imetyksen hoitopolku, jossa eritellen äitiysneuvolan, synnytysosaston sekä lastenneuvolan osuudet imetysohjaukseen. Imetysohjauksen tulee olla jatkuvaa, ja tämän vuoksi on tärkeää tehdä selkeä työnjako, jotta tietoa tulee kattavasti. Projektin tuotoksesta, imetysoppaasta, on tehty mahdollisimman selkeä sekä visuaalisesti että sisällöllisesti, jotta sitä on mahdollisimman helppo lukea sekä terveydenhuollon ammattilaisten, että asiakkaiden keskuudessa. Koska opasta on mahdollista tulostaa myös asiakkaille, on oppaan sisältö kirjoitettu objektiivisesti ja käytännönläheisesti.

Minulla ei ole aiempaa omakohtaista kokemusta imetysohjaukseen tai imetykseen liittyen, joten aihe oli uusi. Projektin myötä sain lisätietoa imetykseen ja sen haasteisiin liittyen, sekä ohjauksesta ja projektityöskentelystä. Uskon, että projektin työstämisen yhteydessä saatu tieto auttaa minua tulevassa ammattilaisena terveydenhoitajana. Olen projektin tuotoksen työstämisen ohessa päässyt

harjoittelemaan tietojen esittämistä objektiivisesti, siten ettei oma mielipiteeni asiasta näy tekstissä. Uskon, että tästä on hyötyä ammatillisessa kasvussani ja myöhemmin potilaiden kohtaamisessa ammatillisesti.

Projektin aiheesta on ollut minulle hyötyä jo projektin työstövaiheessa. Työharjoittelussa olen päässyt pitämään imetysohjausta ensisynnyttäjille. Olen hyödyntänyt tietopohjaa, jonka olen kerännyt projektia työstäessäni. Koen, että on ollut helpompi toteuttaa ohjausta, kun on perehtynyt asiaan hyvin ja on ottanut selvää esimerkiksi tutkimuksista ja niiden tuloksista. Projektia työstäessäni olen käyttänyt lähteenä tieteellisesti tutkittua tietoa.

Ideapaperin palautuksen jälkeen aloitin opinnäytetyön suunnitelman työstämisen. Suunnitelman työstäminen oli alkuun hieman haastavaa, sillä tiedonhaku ja lähteiden merkitseminen kirjallisesti tuottivat haasteita. Tein opinnäytetyöni yksin, koska halusin olla vastuussa projektin etenemisestä ja työstöstä, sekä yksin työskennellessäni pystyin työstämään projektia eteenpäin omien aikataulujeni mukaan. Raporttia työstäessä kirjallisten ohjeiden noudattaminen helpottui, ja olen oppinut lähdekriittisemmäksi.

Oppaan työstämisessä aluksi haastetta loi oppaan pohjan luominen. Ohjelmaan tutustumisen jälkeen oppaan luominen alkoi sujua. Tiedonhaku oppaaseen oli aluksi haasteellista, mutta luotettavien lähteiden löydyttyä alkoi sekin sujua. Kirjallisuutta imetyksestä löytyy aika vähän, ja enimmäkseen käytinkin lähteinäni internetin lääkärinkirjoja sekä hoitosuosituksia. Projektin raportin työstämisessä haastetta loi projektin toteuttamisen raportointi. Projektikirjallisuutta on jonkin verran, ja tietoa sai etsiä useammasta lähteestä. Projektin toteuttamisen raportoinnissa käytin lähteenäni enimmäkseen projektikirjallisuutta. Opin raportin työstämisen aikana projektin eri vaiheista, sekä projektiraportin kirjaamisesta paljon.

Käytän raportissa lähteenäni Naistalo.fi -sivustoa. Tämä sivusto on uusi, useiden eri sairaaloiden terveydenhuollon ammattilaisten ylläpitämä sivusto, jossa on tietoa esimerkiksi imetyksestä, synnytyksestä sekä vauvan hoidosta. Sivusto on uusi, ja sitä suositellaan myös äitiysneuvolassa asioiville odottaville äideille

tietolähteeksi tiedon luotettavuuden vuoksi. Naistalo.fi -sivustolla on myös käytettävänä hyviä videomateriaaleja asiakkaille.

Käytän työssäni lähteenä ylemmän AMK:n opinnäytetyötä, Jaana Stoltin tekemää tutkimusta terveydenhoitajien kokemuksista imetysohjauksesta. Käytän tutkimusta lähteenä, koska se on tehty Pohjois-Pohjanmaan alueella, johon oma opinnäytetyöni liittyy, ja tutkimuksen koeryhmää ovat imetysohjausta antavat terveydenhoitajat. Opinnäytetyö tehdään Oulunkaaren kuntayhtymän terveydenhoitajien käyttöön, joten Jaana Stoltin tekemä tutkimus kohdentuu saman alueen terveydenhoitajien kokemuksiin.

Käytän lähteenäni myös Minni Niemelän imetysofasta. Imetysofasi on kirjoitettu äitien ja kirjoittajan kokemuksiin peilaten. Kirjan käsikirjoituksen on tarkastanut Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytysosaston osastonhoitaja ja imetysohjaaja Agneta Westerlund, joten lähde voidaan katsoa luotettavaksi. Olen kuitenkin tehnyt lähdeä käyttäessäni lähdesynteesiä.

Opinnäytetyön työstäminen oli välillä tauolla oman elämäntilanteen vuoksi. Olen kuitenkin pysynyt alkuun laatimassani aikataulussa mielestäni hyvin. Päätin tehdä opinnäytetyöni yksin, koska opintomme on siinä vaiheessa, että olemme paljon työharjoittelussa eri puolilla Suomea. Koin, että saan opinnäytetyöni parhaiten tehtyä yksin, kun ei tarvitse pohtia aikataulujen yhteensopivuutta kenenkään kanssa. Projektin suunnitelmavaiheessa laadittu aikataulu loi pystyvyyden tunteen opinnäytetyön valmiiksi saamiseen. Aikataulussa pysyminen ei mielestäni tuottanut minulle erityistä haastetta. Aihe on mielenkiintoinen, ja tarpeellinen myös tulevaisuudessa ammatissani.

Opinnäytetyön työstämisen motivaatiota lisäsi myös valmistuminen terveydenhoitajaksi. Oppaan valmistuminen antoi myös lisää motivaatiota työstää raportti valmiiksi. Opinnäytetyön työstämisen myötä olen oppinut toimimaan yhteistyössä moniammatillisessa työyhteisössä, niin toimeksiantajan kuin opettajienkin kanssa. Olen oppinut työskentelemään itsenäisesti, aikatauluttamaan omaa työskentelyäni sekä ottamaan vastuuta omasta työskentelystäni. Olen myös op-

pinut lisää vastaanottamaan palautetta ja toimimaan sen mukaisesti. Nämä taidot ovat hyödyksi tulevassa ammatissani terveydenhoitajana. Välillä olen työstänyt opinnäytetyötä kahdeksankin tuntia vuorokaudessa, mutta en ole kokenut opinnäytetyön tekemistä liian raskaana, vaikka päädyinkin tekemään opinnäytetyöni yksin.

Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen, ja mielestäni oppaan työstäminen oli helpompaa, koska sain selkeät ohjeet, minkälaista opasta toimeksiantaja halusi. Koska oppaan aihe tuli toimeksiantajalta, on opas tarpeellinen ja hyödyllinen imetysohjauksen tukena käytettäväksi. Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusaiheeksi pohdin oppaan hyödyllisyyden arviointia Oulunkaaren kuntayhtymässä, tai asiakkaiden tyytyväisyyttä imetysohjaukseen. Imetysohjauksesta on tehty vähän tutkimuksia, ja jatkotutkimusaiheena esitän myös imetysohjauksen kokemuksia ja imetysohjauksen jatkuvuuden arviointia terveydenhoitajien, synnytysosaston henkilökunnan sekä asiakkaiden näkökulmasta.

LÄHTEET

Armanto, A & Koistinen, P (toim.). 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Arstila, A., Björkqvist, S-E., Hänninen, O. & Niensted, W. 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18.uudistettu painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Deans, A (toim.) 2010. Suuri äitiyskirja. Suomennos: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy. Painettu Kiinassa.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. 1.painos. Tampere: Tammerprint Oy.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T., 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Hannula, L. 2003. Imetysnäkökymykset ja imetyksen toteutuminen – suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Hoitotieteen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja C 195. Yliopistopaino.

Hannula, L. 2009. Imetyksen aika. (Teoksessa: Aittokoski, M., Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. 2009. Imetyksen aika uusi suomalainen imetykskirja. Riika: InPrint.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 23.2.2017. <http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf>

Hakulinen-Viitanen T. 2014. Imetyksen edistämisen toimintaohjelma. Viitattu 8.2.2016. Viitattu 10.1.2017. <https://www.thl.fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/imetyksen-edistamisen-toimintaohjelma>

Hermanson, E. 2012. Lapsen kasvu. Viitattu 8.3.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00603

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Ihme, A & Rainto, S. 2008. Naisen terveys.1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Imetyksen tuki ry. 2016. Haava rinnanpäässä. Viitattu 8.3.2017. <https://imetyys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/haava-rinnanpaassa/>

–2016. Hyvä imuote. Viitattu 13.3.2017. <https://imetyys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/hyva-imuote/>

–2016. Mistä tietää, että vauvalla on nälkä? Viitattu 13.3.2017. <https://imetyys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/mista-tietaa-etta-vauvalla-nalka/>

–2017. Tiehyttukos ja rintatulehdus. Viitattu 8.3.2017. <https://imetyys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/tiehyttukos-ja-rintatulehdus/>

–2016. Äidinmaidonkorvikkeet. Viitattu 8.3.2017. <https://imetyys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/aidinmaidonkorvikkeet/>

Jalava, U. & Virtanen, P. 1995. Projektin hallinta -avain hyvinvointipalvelujen tulevaisuuteen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Joanna Briggs Institute. 2010. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. Best Practice 14(7). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Hakulinen - Viitanen, T., Koskinen, K. Viitattu 23.2.2017. <http://hotus.fi/joanna-briggs-institute/suomenkieliset-jbi-suositukset>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Viitattu 15.3.2017. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset?contentid=fefdc47f-072f-4074-9f36-0ac442a155a7&refreshTree=0#Opinnäytetöiden%20eettisyys%20ja%20lupakäytäntö>

Kallio, M. 2012. Imetyksen etuja. Viitattu 7.3.2017. <https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/aitiys/imetyksen-etuja/>

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 32. Helsinki.

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy.

Kettunen, T., Laitinen-Väänänen, S., Mäkelä, J. & Vänskä, K. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Kolanen, H. & Tammela, O. 2016. Imetysohjaus ja imetysoongelmat. Lääkärin käsikirja.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.

Koskinen, K & Rova, M. 2015. Heruminen. Viitattu 7.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysoongelmat/heruminen>

–2015. Imetysohjaus. Viitattu 15.2.2016. Viitattu 10.1.2017. Viitattu 27.2.2017. <https://www.thl.fi/en/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysohjaus>

–2016. Imetyssuositus. Viitattu 27.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetyssuositukset>

–2015. Kipu imettäessä. Viitattu 8.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysoongelmat/kipu-imettaessa>

–2015. Rintojen pakkautuminen. Viitattu 8.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysoongelmat/rintojen-pakkautuminen>

Lööw, Monica 2002. Onnistunut projekti. WS Bookwell Oy.

Naistalo.fi. 2017. Mistä tiedän, että maito riittää? Viitattu 8.3.2017. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/mist%C3%A4-tied%C3%A4n-ett%C3%A4-maito-riitt%C3%A4%C3%A4>

–2017. Imetys ja kipu. Viitattu 8.3.2017. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetys-ja-kipu>

Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Helmi Kustannus, Helsinki.

Nikkilä, J, Paasivaara, L. & Suhonen, M. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Äidin ravinto imetyksen aikana. Viitattu 7.3.2017. <https://www.ppsHP.fi/imetys/prime103/prime101.aspx>

–2017. Haasteita imetyksessä. Viitattu 25.3.2017. <https://www.ppsHP.fi/imetys/prime102/prime106.aspx>

–2017. Maidoneritykseen vaikuttavat hormonit. Viitattu 7.3.2017. <https://www.ppsHP.fi/imetys/prime101/prime114.aspx>

–2017. Rinnan rakenne ja toiminta. Viitattu 8.3.2017. <https://www.ppsHP.fi/imetys/prime101/prime113.aspx>

–2017. Tupakointi ja imetys. Viitattu 13.3.2017. <https://www.ppsHP.fi/imetys/prime103/prime103.aspx>

–2017. Vauvan imuote. Viitattu 13.3.2017. <https://www.ppsHP.fi/imetys/prime102/prime104.aspx>

Remes, S. 2014. Kiinteiden ruokien aloittamisikä ja allergiariski. Käypä hoito -suositus, näytönastekatsaus. Viitattu 27.2.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak08308&suositusid=hoi50026>

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. 6. tarkistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy.

Sairaanhoidajaliitto. 2014. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Viitattu 13.4.2016. Viitattu 4.3.2017.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sirviö, K. 2015. Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. Viitattu 27.2.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/http/tk.koti?p_artikkeli=trv00043

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena Opas työntekijöille. Viitattu 15.2.2016. Viitattu 10.1.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>

Stolt, J. 2015. Pienin askelin eteenpäin. Imetysohjaus terveydenhoitajien kuvaamana. Lapin Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

TAYS. 2015. Vauvantahtinen imetys. Viitattu 13.3.2017. http://www.pshp.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Imetys/Vauvantahtinen_imetys

Tekijanoikeus.fi. Mitä on tekijänoikeus? Viitattu 8.3.2017. <http://www.tekijanoikeus.fi/tekijanoikeus/>

Tiitinen, A. 2015. Tietoa potilaalle: Rintatulehdus. Lääkärikirja Duodecim.

–2016. Imetys. Lääkärikirja Duodecim.

–2016. Imetysongelmia. Lääkärikirja Duodecim.

Vehmasaho, H. & Rantovaara, L. M. 2010. Potilasohjaus hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.4.2016. Viitattu 10.1.2017.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29007/Rantovaara_Laura_Vehmasaho_Hanna-Kaisa.pdf?sequence=1

Vihtamäki, T. 2013. Imettävän äidin rintatulehdus, lääkärin käsikirja.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Von Koskull, M. & Wikgren, J. 2017. Imetys stressaa vanhempia – monenlaista tukea kaivataan. Terveystieteitä 2/2017, 35-37.

LIITTEET

LIITE 1

Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen imetyksen edistämisen toimintaohjelma

<https://www.thl.fi/en/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/imetyksen-edistamisen-toimintaohjelma>

Äitiys- ja lastenneuvoloiden seitsemän askeleen ohjelma imetyksen tukemiseen

Ohjelmassa esitetään esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvoloita varten seitsemän askeleen ohjelma, jolla neuvola voi tukea ja edistää imetystä.

Neuvolan seitsemän askelta imetyksen edistämiseksi ovat

1. kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma
2. henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito
3. odottavien perheiden imetysohjaus
4. imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito
5. täysimetyksen tukeminen ja kiinteään ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa
6. imetysmyönteisen ilmapiirin luominen
7. imetystuen varmistaminen.

LIITE 2

SUUNNITELMA: 1/2016-5/2016 suunnitelman työstäminen ja hyväksyminen

6/2016-10/2016 tiedonhaku, projektin tuotoksen työstäminen ja hyväksyttäminen toimeksiantajalla

11/2016-03/2017 opinnäytetyön raportin työstäminen

04/2017 opinnäytetyön raportin hyväksyminen ja opinnäytetyön esittely

TOTEUTUS:

01/2016-05/2016 suunnitelman työstäminen ja hyväksyminen

Kesän aikana taukoa opparin tekemisestä raskaan työn vuoksi

08/2016 yhteistyösopimuksen allekirjoitus toimeksiantajan kanssa

08/2016-01/2017 tiedonhaku, projektin tuotoksen työstäminen ja hyväksyttäminen toimeksiantajalla

01/2017 opinnäytetyön raportin työstäminen, oppaan ”viilaus”

03/2017 opinnäytetyö valmis

04/2017 opinnäytetyön esittely seminaarissa, maturiteetti

LIITE 3

Toimeksiantosopimus

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Oulunkaaren kuntayhtymä Yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Neuvolapalvelujen esimies, projektiasiantuntija, Anne Leppälä-Hast anne.leppala-hast@oulunkaari.com	
Tekijä	Nimi Johanna Oinas Katuosoite Puhelin Suoritettava tutkinto Terveystieteiden (AMK)	Osoitelinnumero Postinumero Postitoimipaikka Sähköpostiosoite johanna.oinas@edu.lapinamk.fi Ryhmätunnus K702T14S Tehtävänimike Lehtori
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Satu Rainto Toimipaikka ja osoite Meripulstokatu 26, 94100 Kemi Puhelin Sähköpostiosoite satu.rainto@lapinamk.fi	
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan opintiatkella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjauksella opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tuleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	30.8.2016	Anne Leppälä-Hast
Tekijä	5.5.2016	Johanna Oinas
Lapin AMK	10.5.2016	Satu Rainto