

Isovanhempana rinnalla

Opaslehtinen isovanhemmille imetyksen tukemiseen

Tanja Heikura
Tiina Laitinen

Opinnäytetyö

20. 10. 2011 Kuopio

Koulutusala Terveysala, Kuopio	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t) Tanja Heikura, Tiina Laitinen	
Työn nimi Isovanhempana rinnalla – opaslehtinen isovanhemmille imetyksen tukemiseen	
Päiväys 20.10.2011	Sivumäärä/Liitteet 48/1
Ohjaaja(t) Lehtori Arja Lång	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion imetystukiryhmä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Imetyksellä on paljon positiivisia vaikutuksia lapseen ja äitiin. Suomessa täysimetyksen kestoksi suositellaan kuutta kuukautta. Imetyksen kesto jää usein suositeltua lyhyemmäksi, vaikka asennoituminen imetyksen on pääosin myönteistä. Imetykseen saatavalla tuella on suuri merkitys imetyksen onnistumiselle ja jatkumiselle. Vuonna 2010 ilmestynyt hoitotyön suositus imetysohjauksesta kannustaa huomioimaan myös läheiset imetyksen tukijoina. Isovanhemmat ovat usein merkittävässä roolissa perheen tukijoina. Äidit kääntyvät imetystuen tarpeessa usein omien äitinsä puoleen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opaslehtinen isovanhemmille imettävän äidin tukemiseen. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä Kuopion imetystukiryhmän kanssa.</p> <p>Opaslehtinen sisältää ajankohtaista tietoa imetyksestä, imetyksen eduista, suosituksista, esimerkkejä hyvistä imetysasennoista sekä oikeanlaisesta imemisotteesta. Opaslehtisessä käsitellään myös konkreettisia neuvoja, kuinka isovanhempi voi olla imettävän äidin tukena.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda Kuopion imetystukiryhmälle uutta materiaalia, jota he voivat käyttää toiminnassaan hyödyksi imetyksen edistämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että isovanhemmat saavat ajankohtaista tietoa imetyksestä ja tuen merkityksestä, jotta he voivat parhaalla mahdollisella tavalla olla tukemassa tuoreita vanhempia imetyksen onnistumisessa.</p> <p>Opaslehtisestä pyydettiin palautetta Kuopion imetystukiryhmältä. Opaslehtinen vastasi heidän odotuksiaan ja toiveitaan. Myös äideiltä ja isovanhemmilta saatu palaute opaslehtisestä oli positiivista</p>	
Avainsanat Imetys, isovanhemmat, sosiaalinen tuki	

Field of Study Unit of health care, Kuopio			
Degree Programme Nursing, Public health nursing			
Author(s) Tanja Heikura, Tiina Laitinen			
Title of Thesis Grandparent alongside – Leaflet for grandparents for supporting breastfeeding			
Date	20.10.2011	Pages/Appendices	48/1
Supervisor(s) Senior lecturer Arja Lång			
Client Organisation /Partners Breastfeeding supportgroup of Kuopio			
<p>Abstract</p> <p>Breastfeeding has many positive effects on the child and the mother. In Finland, the period of full breastfeeding is recommended to be six months. Usually duration remains shorter than recommended, even though attitudes towards breastfeeding are mainly positive. The assistance given to breastfeeding has great significance on the success and continuence of breastfeeding. Recommendation about breastfeeding, published in 2010, encourages to consider the near relatives as supporters of breastfeeding. Grandparents are usually in significant role as the supporters of baby family. The mothers usually turn to their own mothers when they need support in breastfeeding.</p> <p>The aim of this thesis was to plan a leaflet for grandparents to help them support a breastfeeding mother. The thesis was executed as a development work, in cooperation with the breastfeeding supportgroup of Kuopio.</p> <p>The leaflet contains current information about breastfeeding, the benefits of breastfeeding, the recommendations, examples of good breastfeeding-positions and the right kind of breastfeeding-grips. The leaflet also deals with concrete pieces of advice about how the grandparent can support the breastfeeding mother.</p> <p>The aim of the thesis was to create new material for the breastfeeding supportgroup of Kuopio, which they could utilize in their actions to advance breastfeeding. The goal was that grandparents would get current information about breastfeeding and the significance of support so they could, in a best possible way, support the baby family to succeed in breastfeeding.</p> <p>The breastfeeding supportgroup of Kuopio was asked for feedback about the leaflet. The leaflet lived up to their expectations and wishes. The feedback given by the mothers and the grandparents was also positive.</p>			
Keywords breastfeeding, grandparents, social support			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	IMETYS.....	8
	2.1 Suositukset imetyksestä	8
	2.2 Imetyksen toteutuminen	9
	2.3 Imetysasenteet ja imetystietämys	11
	2.4 Imetyksen edut lapselle ja äidille.....	12
	2.5 Imemisote ja imetysasennot.....	14
3	ÄIDINMAITO	16
	3.1 Maidon koostumus.....	16
	3.2 Äidinmaidon edut	17
	3.3 Maidon riittävyys ja maitomäärän lisääminen	18
4	IMETYKSEN TUKE.....	20
	4.1 Imetyksen suojeleminen, tukeminen ja edistäminen	20
	4.2 Sosiaalinen tuki	20
	4.3 Terveystuon ammattilaisten antama tuki.....	21
	4.3.1 Imetysohjaus.....	21
	4.3.2 Hoitotyön suositus imetysohjauksesta	22
	4.3.3 Vauvamyönteisyysohjelma	23
	4.3.4 Markkinointikoodi	24
	4.4 Vertaistuki.....	25
	4.5 Isovanhemmat imetyksen tukijoina	25
	4.6 Imetyksen tavallisimpia ongelmatilanteita	27
5	OPASLEHTISEN LAATIMINEN.....	30
	5.1 Opinnäytetyön työmenetelmän ja aiheen valinta	30
	5.2 Opinnäytetyön lähteiden hankinta	31
	5.3 Opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten kirjoittaminen	34
	5.4 Opaslehtisen suunnittelu	38
	5.5 Opaslehtisen työstäminen.....	39
6	POHDINTA	43
	LÄHTEET	46

LIITTEET

Liite 1 Isovanhempana rinnalla – opaslehtinen isovanhemmille imetyksen tukemiseen.
Opaslehtinen.

1 JOHDANTO

Äidinmaito on ravitsemuksellisesti täydellistä ravintoa lapselle. Imetyksen positiiviset vaikutukset näkyvät lapsessa sekä äidissä. Äidinmaidolla ja imetyksellä on tutkitusti paljon terveydellisiä etuja, jotka voivat parhaimmillaan ulottua pitkälle tulevaisuuteen. (Koskinen 2008, 34–42.) Suomessa asennoidutaan imetykseen pääosin myönteisesti, mutta silti imetyssuosituksien ja imetyksen toteutuminen olivat ristiriidassa keskenään vuonna 2005 tehdyn selvityksen mukaan. Vaikka täysimetyksen kestoksi suositellaan kuutta kuukautta, vain 1 % tämän ikäisistä lapsista sai selvityksen mukaan ainoana ravintonaan äidinmaitoa. Suositus on jatkaa imetystä muun ruuan ohella vähintään vuoteen saakka. Todellisuudessa vuoden ikäisistä lapsista äidinmaitoa sai 38 %. (Hannula 2003, 14; Hasunen ym. 2004, 103–104; Hasunen & Ryyänen 2006, 19, 25.)

Imetyksen edistämistyötä on ryhdytty kehittämään Suomessa alueellisten ohjelmien lisäksi laajemmin. Imetyksen tukemiseksi ja edistämiseksi on kehitetty kansallinen toimintaohjelma, joka pyrkii yhtenäistämään terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamaa tukea ja ohjausta lasta odottaville ja lapsiperheille. Imetyksen jatkumisen kannalta äidin saaman tuen on todettu olevan merkittävä tekijä. Hoitotyön suositus imetysohjauksesta kannustaa huomioimaan myös läheiset imetyksen tukijoina. Suosituksen mukaan läheiset hyötyvät konkreettisista ohjeista imettävän äidin tukena oloon. Suosituksessa mainitaan monipuolisen imetysaineiston saatavuus perheille hyödylliseksi. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 12; Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 41.) Isovanhemmat ovat usein merkittävässä roolissa tukemassa perhettä ja antamassa neuvoja. Äidit kääntyvät imetystuen tarpeessa usein oman äitinsä puoleen. (Salminen, Koskimaa & Hannula 2006, 32–34.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on Isovanhempana rinnalla – opaslehtinen isovanhemmille imetyksen tukemiseen. Aihe on opinnäytetyön tekijöiden, ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan yhdessä kootun ideoinnin ja tarpeen määrittämisen tulos. Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä ja sen toimeksiantajana toimii Kuopion imetystukiryhmä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Kuopion imetystukiryhmän käyttöön opaslehtinen imetyksen tukemiseen isovanhemmille. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda heille uutta materiaalia, jota he voivat käyttää toiminnassaan hyödyksi imetyksen edistämiseen. Opinnäytetyön tuotoksena tehtävän opaslehtisen tavoitteena on tuoda isovanhemmille ajankohtaista tietoa imetyksestä, imetyksen hyödyistä,

nykyisistä suosituksista ja tuen merkityksestä, jotta he voivat olla tukemassa tuoreita vanhempia imetyksen onnistumisessa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee imetyksen perustietoa, äidinmaitoa sekä imetyksen tukea. Nämä asiat ovat pohjana opaslehtiseen tarvittavalle tiedolle. Opinnäytetyössä kuvataan myös opaslehtisen laatimisen eri vaiheet.

Imetys, sen tukeminen ja edistäminen ovat ajankohtaisia aiheita ja tiiviisti yhteydessä terveydenhoitajan ammattiin. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena on imetykseen, sen ohjaamiseen, tukemiseen ja edistämiseen liittyvän ammatillisen osaamisen lisääminen. Opinnäytetyön tekeminen lisää tekijöiden ajankohtaista, hyödynnettävissä olevaa tietoa aiheesta. Lisäksi terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tavoitteissa sanotaan, että terveydenhoitajan on omattava valmiudet toteuttaa perhevalmennusta sekä raskauden aikaista ja synnytyksen jälkeistä imetysohjausta. Lisäksi terveydenhoitaja perustaa työtään ajankohtaisiin, kansallisiin ja kansainvälisiin, alueellisiin ja paikallisiin terveydenedistämisen ohjelmiin ja sopimuksiin. (Opetussuunnitelma 2008, 67–68.) Esimerkkinä tällaisista ohjelmista ovat Imetyksen hoitotyön suositus ja Kansallinen toimintaohjelma imetyksen edistämiseksi. Tekijöiden tavoitteena on opinnäytetyön avulla saavuttaa myös näitä ammatillisia vaatimuksia.

2 IMETYS

2.1 Suositukset imetyksestä

Ravitsemussuosituksia imeväisikäisille on Suomessa tehty 1900-luvun alusta saakka. Imetykseen liittyvät suositukset ovat muuttuneet useasti ajan kuluessa. Esimerkiksi 1970-luvulla imetyksen kokonaiskestoksi suositeltiin vain kolmea kuukautta. Lisäruokien aloitusikä on lyhimmillään pidetty jopa muutamaa viikkoa. 2000-luvulla erityisesti täysimetyksen kesto suosituksissa on pidennetty. (Koskinen 2008, 18.) Imetystä on säädelty myös kellon mukaan, kun käsitettä lapsentahtinen imetys ei vielä tunnettu (Niela 2010, 6).

Suomessa käytössä olevat imetyssuositukset pohjautuvat Valton ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin ja uusimpiin tutkimuksiin. Suosituksissa on myös huomioitu Maailman terveysjärjestön (WHO) julkaisema maailmanlaajuinen strategia imeväis- ja leikki-ikäisten lasten ruokinnasta, Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Strategiassa yksinomaista rintaruokintaa eli täysimetystä suositellaan ensimmäiset kuusi kuukautta ja osittaista rintaruokintaa jatkettavaksi ainakin kahteen ikävuoteen saakka. Puolen vuoden jälkeen, osittaisen rintaruokinnan ohella, lapsen tulisi saada ravitsemuksellisesti riittävästi ja turvallisesti tarjottuja lisäruokia vastaamaan lapsen kehittyviä ravitsemustarpeita. (Hasunen ym. 2004, 3; WHO 2003, 7-8.) Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa ravitsemussuosituksessa täysimetyksen pituudeksi on vuonna 2004 asetettu kuusi kuukautta. Tämän jälkeen osittaista imetystä tulisi jatkaa, yksilöllisesti viimeistään puolen vuoden iässä aloitettujen lisäruokien ohella, vuoden ikään saakka. (Hasunen ym. 2004, 103–104.) WHO perustelee puolen vuoden täysimetyksen turvaavan lapsen kasvun ja kehityksen, sekä pidemmän imetyksen keston tuovan positiivisia vaikutuksia lapsen ja äidin terveyteen (WHO 2003, 7-8). Suomalaiset ravitsemussuositukset imeväisikäisille on kehitelty koskemaan normaalipainoisena syntyneitä, terveitä lapsia. Suositukset sanovat äidinmaidon useimmiten riittävän ensimmäisen kuuden kuukauden ajan lapsen ainoaksi ravinnoksi. (Hasunen ym. 2004, 3, 103.)

Termi täysimetyks määritellään eri tavoin eri lähteissä. Tässä opinnäytetyössä käytetty määritelmä pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön suomalaiseen ravitsemussuositukseen. Lapsi on täysimetyks, kun hän saa ainoana ravintonaan äidinmaitoa. Täysimetyks lapsi voi lisäksi saada vitamiinivalmisteita ja lusikalla pieniä määriä vettä. Lapsi on osittaimetyks, kun hän saa äidinmaidon ohella äidinmaidonkorviketta

tai muuta lisäruokaa. Suomessa suositellaan alle kahden vuoden ikäiselle lapselle annettavaksi kahden viikon iästä lähtien D-vitamiinilisä 10 µg vuorokaudessa. (Hasunen ym. 2004, 103–104; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011.)

Imeväisikäisten ravitsemuksessa suositellaan lapsentahtista imetystä (Hasunen ym. 2004, 110, 114). Kun lapsi saa itse säädellä imetyskerran keston, tiheyden ja ajan kohdan puhutaan lapsentahtisesta imetyksestä. Lapsentahtisessa imetyksessä on tärkeää havainnoida lapsen varhaiset merkit imemishalukkuudesta. Näitä ensimerkkejä ovat suun avaaminen, pään kääntäminen sivuille eli hamuaminen, lipominen, maiskuttelu sekä käden suuhun vieminen. Ellei ensimerkkejä havainnoida, seurauksena on usein itku, jolloin lapsi on hyvä rauhoittaa ennen rinnalle nostamista. Lasta voi tarvittaessa käyttää molemmilla rinnoilla saman imetyskerran aikana. (Deufel & Montonen 2010, 120; Koskinen 2008, 33–34.) On kuitenkin tärkeää, että vauva imee yhdellä imetyskerralla rinnasta myös rasvaista takamaitoa etumaidon lisäksi (Deufel & Montonen 2010, 205). Saatuaan maitoa tarpeeksi ilmaisee lapsi kylläisyytensä nukahtamalla tai päästämällä rinnasta irti (Koskinen 2008, 33).

Vastasyntyneen imemishalukkuus ja -tiheys ovat yksilöllistä, mutta yleensä kuitenkin lapsi imee vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa, kaikkina vuorokaudenaikoina. Myös imetyskerran kesto vaihtelee yksilöllisesti alle vartista jopa tuntiin. Usein imetyskerrat tihenevät iltaa kohden. Ajoittaiset tiheämmän imemisen kaudet ovat tavallisia. Tällöin lapsi voi imeä rintaa muutaman vuorokauden ajan lähes yhtäjaksoisesti. (Koskinen 2008, 33–34.)

2.2 Imetyksen toteutuminen

Hasusen ja Ryynäsen (2006) tekemän tutkimuksen mukaan valtaosa (93 %) suomalaisista vastasyntyneistä sai ravintonaan äidinmaitoa vuonna 2005. Kuukauden iässä äidinmaitoa sai 87 %, puolen vuoden iässä yli puolet (60 %) ja vuoden iässä 38 % suomalaisista lapsista. Täysimetettyjä lapsia kuukauden ikäisistä oli 60 %, kolmen kuukauden ikäisistä puolet (51 %), neljän kuukauden ikäisistä 34 % ja viiden kuukauden ikäisistä 15 %. Puolen vuoden ikäisistä lapsista täysimetettyjä oli enää vain 1 %. (Hasunen & Ryynänen 2006, 19–20.)

Pohjoismaista Suomen imetysluvut ovat alhaisimmat erityisesti täysimetyksen kohdalla. Esimerkiksi Norjassa vuosina 2006–2007 kuuden kuukauden ikään saakka täysimetettyjä lapsia oli 9 % ja suurin osa (80 %) sai tuolloin äidinmaitoa muun ravin-

non ohella. Vuoden iässä osittaisimetettyjä lapsia oli 46 %. Ruotsissa vastaavasti vuonna 2006 täysimetettyjä lapsia kuuden kuukauden ikäisistä oli 15 % ja muun ravinnon ohella imetettyjä 69 %. Vuoden ikäisistä lapsista äidinmaitoa sai muun ravinnon ohella 17 %. (Hasunen & Ryytänen 2006, 18–25; Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 38.)

Imetystilastojen eroavaisuudet Suomen ja muiden Pohjoismaiden välillä voivat selittyä kansallisilla imetyksen tukemisen suunnitelmallisilla ohjelmilla. Suomessa Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä aloitti toimintansa vuoden 2007 alussa. Asiantuntijaryhmä laati Suomeen ensimmäisen Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman vuosille 2009–2012. (Deufel & Montonen 2010, 14–16; Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 38.)

Suomessa eri vuosikymmenillä tehdyissä tutkimuksissa on osoitettu eräiden taustatekijöiden vaikuttavan imetyksen keston. Äidit ovat imettäneet ensimmäistä lastaan keskimäärin vähemmän aikaa kuin toista lastaan. Myös äidin koulutustasolla on todettu olevan imetyksen keston vaikutusta. Korkeammin koulutetut äidit imettävät keskimäärin pidempään kuin matalammin koulutetut. Lisäksi äidit, jotka kokivat terveydentilansa hyväksi, imettivät pidempään kuin keskitasoiseksi tai melko huonoksi terveytensä kokevat äidit. Alkoholien käytön ja tupakoinnin on todettu vähentävän imetyksen kestoja. Alipainoiset sekä obeesit äidit imettävät tutkimusten mukaan vähemmän aikaa kuin normaalipainoiset äidit. (Hänninen-Nousiainen 2006, 46.)

Hannulan (2003) tekemän tutkimuksen, Imetysnäkömukset ja imetyksen toteutuminen, mukaan monet äidit suunnittelivat imettävänsä pidempään kuin imetys todellisuudessa toteutui. Lisäksi imetyssuunnitelmat olivat lyhyempiä kuin ravitsemussuosituksissa suositellaan. Tutkittaessa imetyksen keston todennäköisyyttä, saatiin selville aiemman lyhyen imetyksen keston, runsaan lisäruuan käytön synnytyssairaalassa sekä äidin suunnitelman osittaisimettää kotona, lyhentävän imetyksen kestoja. Tutkittaessa ongelmalliseen imetykseen yhteydessä olevia seikkoja, saatiin selville vähäisen synnytyssairaalassa annettavan imetysohjauksen yhteys kolmen kuukauden ikäisen lapsen ongelmalliseen imetykseen. Ennen puolen vuoden ikää keskeytyvä imetys taas on Hannulan mukaan yhteydessä kolmen kuukauden ongelmalliseen imetykseen. Imetyksestä selviytymistä tutkittaessa estävinä tekijöinä esille nousi yli 12 tunnin kuluttua synnytyksestä tapahtuva ensi-imetys sekä lähes joka syötöllä annettu lisäruoka. Ennustetta huonoon imetyksestä selviämiseen lisäsi vierihoidattomuus synnytyssairaalassa sekä äidin kokema vähäinen tyytyväisyys saamaansa imetysohjaukseen ja -tukeen. (Hannula 2003, 109, 73.)

Hannulan (2003) tutkimuksessa kysyttäessä äideiltä imetyksen lopettamisen syitä, kuvasivat he paljon erilaisia syitä. Kuitenkin erilaiset imetyksen ongelmat muodostivat valtaosan lopettamisen syistä. Vähäistä maidon erityistä ja rinnan hylkimistä pidettiin tavallisimpina syinä imetyksen lopettamiselle. (Hannula 2003, 80.)

2.3 Imetysasenteet ja imetystietämys

Suomessa asennoituminen imetykseen on myönteistä. Myös yhteiskunta tukee osaltaan imetyksen mahdollistumista aikaisempaa pidemmällä äitiyslomalla ja paremmalla sosiaaliturvalla. Kulttuurilla ja elinympäristöllä on vaikutusta yleisiin imetysasenteisiin. Nämä vaikuttavat äidin imetyspäätökseen sekä imetyksen keston. Äidin myönteisillä imetysasenteilla on yhteys onnistuneisiin imetyskokemuksiin. Imetyksen onnistumisen kannalta on jopa merkittävämpää se, kuinka äiti asennoituu imetykseen kuin se, kuinka paljon hänellä on tietoa imetyksestä. Myös isien paremmat tiedot imetyksestä vaikuttavat heidän myönteisempään asenteeseen imetystä kohtaan. Isien äideille antama tuki imetykseen vaikuttaa imetyksen onnistumiseen. (Feodoroff 2009, 12; Hannula 2003, 14; Hasunen & Ryyänen 2006, 11; Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 38–39.)

Imetysasenteet siirtyvät sukupolvelta toiselle helposti. Äiti todennäköisesti haluaa imettää pitkään, jos häntäkin on imetetty pitkään. Tällöin hän luultavimmin saa tukea imetyspäätökseensä omalta äidiltään. Onnistuneeseen imetykseen vaikuttaa myös asennoituminen omaan vanhemmuuteen. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 38–39; Koskinen 2008, 19–21.)

Hannulan (2003) tekemän tutkimuksen mukaan äitien asenne imetystä kohtaan on myönteinen (Hannula 2003, 54). Positiivisesti imetykseen suhtautuvat äidit kuvaavat imetystä helpoksi, luonnolliseksi, nautinnolliseksi, miellyttäväksi ja antoisaksi (Salmiinen, Koskimaa & Hannula 2006). Hannulan (2003) tutkimuksessa äidit, joilla oli kielteisiä asenteita imetystä kohtaan perustelivat kantaansa kertomalla imetyksen pilaaavan rinnat, vähentävän seksikkyyttä, haittaavan seksielämää tai sitovan äitiä liikaa. Tuoreista äideistä ja isistä lähes kaikki (98 %) kokivat imetyksen tärkeänä. Yleisesti ottaen äidit ja isät kokivat, että Suomessa arvostetaan imetystä. Kuitenkin vain hie- man yli puolet tuoreista äideistä koki miehien arvostavan imetystä. Puolestaan kolme

neljäosaa tuoreista isistä oli sitä mieltä, että miehet arvostavat imettäviä äitejä. Julkisella paikalla imettämiseen isät suhtautuivat äitejä myönteisemmin. (Hannula 2003, 54–56.)

Laanterän (2011) tutkimuksessa, *Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care*, selvitettiin lasta odottavien perheiden tietoja ja asenteita imetyksestä sekä äitien imetysluottamusta. Tutkimustulosten mukaan asenteet imetykseen vaihtelivat muun muassa sukupuolen, iän, koulutuksen, tietämyksen ja imetyshistorian mukaan. Lähes kaikki vastaajista pitivät tärkeänä, että vauva saa rintamaitoa. Tilastollisesti merkittävien ero naisten ja miesten asenteiden välillä tuli esille siinä, että miehen mielipidettä vauvan imetyksestä täytyy kuunnella, vaikka äiti ei haluaisi imettää. Lähes kaikilla vastaajista oli perhekeskeinen näkemys imetykseen ja 60 % piti yhtä tärkeänä tasa-vertaisuutta lapsen ruokinnassa. Yli puolet vastaajista piti imetystä uuvuttavana ja viidesosa vaikeana äidille. (Laanterä 2011, 63–83.)

Laanterän (2011) tutkimukseen vastanneista 68 % vastasi oikein imetystä käsitteleviin kysymyksiin. Tutkimus osoitti korkeammin koulutetuilla olevan alhaisemmin koulutettuja paremmat tiedot imetyksestä. Imetystietämys vaihteli myös iän perusteella. Alle 25-vuotiaiden tiedot imetyksestä olivat huonommat kuin yli 31-vuotiaiden. Parisuhteessa elävien imetystietämys oli yksin eläviä parempi. Tupakoimattomuus vaikutti myönteisesti imetystietämykseen. Tulosten perusteella vanhemmat tarvitsevat enemmän tietoa maitomäärän lisäämiseen. Tiedot ja asenteet imetykseen olivat paremmat niillä, jotka tiesivät oman imetyshistoriansa. Suurin osa vastaajista tiesi, oliko heitä itseään imetetty. Laanterä korostaa yli sukupolvien ulottuvan keskustelun imetyksestä olevan tärkeää. (Laanterä 2011, 63–83.)

2.4 Imetyksen edut lapselle ja äidille

Imetyksen edut näkyvät sekä lapsessa että äidissä. Imetystilanne tuo luonnollisesti äidin ja lapsen kiinteään kontaktiin keskenään. Imetystilanne on merkityksellinen hetki lapsen kiintymyssuhteen syntyemiselle, sekä lapsen ja äidin keskinäistä suhdetta vahvistava tekijä. (Hermanson, 2008.) Imetystilanne on myös vuorovaikutuksellinen hetki lapsen ja äidin välillä. Vastasyntynyt on ensihetkistään alkaen kykenevä vuorovaikutukseen, suhteen luomisen vastuun ollessa kuitenkin hoitajallansa. Vanhemman ja lapsen vastavuoroista ja samansuuntaista vuorovaikutusta sanotaan varhaiseksi

vuorovaikutukseksi. Vanhempi toimii lapsen tarpeiden, rytmin ja vuorovaikutuksen mukaisesti. Näin lapsen on mahdollista oppia omia tarpeitaan ja tunnetilojaan. Varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittyminen ensimmäisen ikävuoden aikana on tärkeää lapsen myöhemmällä psyykkiselle kehitykselle. (Helasti 2000; Kauppinen-Karlsson & Lindholm 2004, 100–105.)

Imetyksen ollessa lapsentahtista, oppii lapsi itse säätelemään syömänsä ruuan määrän. Välillisesti tällä voi olla vaikutusta lihavuuteen liittyviin sairauksiin, kuten kakkostyyppin diabetekseen ja verenpainetautiin. Mitä pidempään imetys jatkuu, sitä selkeämpi vaikutus on. Lisäksi imetyksellä on useita myönteisiä vaikutuksia lapsen purennan, hampaiston ja kasvojen luuston kehittymiselle. Rintaa imiessään lapsi joutuu tekemään enemmän lihastyötä kuin pullosta imiessään. Tämä auttaa lapsen kasvojen alueen normaalissa kehityksessä. Imetyksen ansioista lapsen suun alueen lihaksiston, leukojen ja purennan kehittyminen on ihanteellista. Esimerkiksi jotkut parentavirheet ovat tavallisempia lyhyen aikaa imetetyillä lapsilla kuin pidempään imetetyillä. (Deufel & Montonen 2010, 45; Koskinen 2008, 40.)

Imetyksen positiiviset vaikutukset näkyvät äidissäkin. Imettävän äidin synnytyksestä toipuminen sekä synnytyselinten palautuminen ennalleen nopeutuu. Imetettäessä erittyy oksitosiinihormonia, joka saa aikaan kohdun supistumista vähentäen kohtulehduksen riskiä ja synnytyksen jälkeistä verenvuotoa. Raskauden aikana tullut ylimääräinen paino häviää nopeammin, sillä imetys kuluttaa 300–500 kilokaloria vuorokaudessa. Hormonaalisista syistä johtuen imetyksellä voi olla suojaava vaikutus myöhemmin mahdollisesti esiintyviin munasarja- ja rintasyöpiin. Imetyksen pidempi kesto parantaa tätä suojaa. Myös riski sairastua osteoporoosiin vaihdevuosien jälkeen saattaa pienentyä pitkään jatkuneen imetyksen myötä. Lisäksi imettävän äidin riski sairastua kakkostyyppin diabetekseen pienenee sitä mukaa, mitä pidempään äiti imettää lastaan. (Koskinen 2008, 41; Niemelä 2008, 13.)

Imetyksen etuna voidaan pitää myös ravinnon saatavuuden helppoutta. Äidinmaito on äidillä aina mukana ja se voidaan tarjota lapselle aina puhtaana ja oikean lämpöisenä. Lisäksi äidinmaito on taloudellisin vaihtoehto lapsen ruokintaan. Imetystilanne on äidille ja lapselle kahdenkeskinen tilanne, jossa äiti saa mielihyvän tunteen pystyessään tarjoamaan lapselleen läheisyyttä ja ravintoa. (Hasunen ym. 2004, 103.)

2.5 Imemisote ja imetysasennot

Imetykseen ei ole yhtä määrättyä tapaa, mutta oikeanlainen imemisote on oleellista imetyksen onnistumiselle. Imemisote on oikea, kun lapsi ”haukkaa” rintaa, ei vain nänniä. Lapsen tulee antaa hamuta niin, että hänen suunsa avautuu kunnolla, jolloin lapsen voi tuoda rintaan kiinni. Lapsi tuodaan rinnalle yläselkää ja niskaa tukien pään jäädessä vapaaksi. Lapsi hakee rinnalle ylöspäin, jolloin imemisote tulee epäsymmetriseksi: nännipiha jää näkyville lapsen ylähuulen päältä ja alahuuli peittää nännipihan nännin alapuolelta. Kun lapsi on rinnalla ja ote on oikea, lapsen kieli on painautuneena suun pohjalle ja kielen kärki tulee alainen ja alahuulen päälle. Nänninpää ylettyy lapsen pehmeän kitaleen alueelle. Lapsi ikään kuin lypsää rintaa rytmisesti suullaan ja leuallaan. Aluksi imut ovat lyhyitä maidon herutteluimuja, jonka jälkeen imut muuttuvat pidemmiksi ja lapsen nielemisen ääni kuuluu. Oikeassa imemisotteessa imetys ei tuota kipua rintaan, lukuun ottamatta liian täydestä rinnasta imetystä. (Deufel & Montonen 2010, 108, 117–121; Koskinen 2008, 32–33; Niemelä 2006, 39–45; Nylander 2002, 43–45.)

Hyvän imetysasennon löytäminen on tärkeää, sillä imetys vie paljon aikaa lapsen ollessa pieni. Äidin asennon tulee olla täysin rento. Myös lapsen asennon tulee olla sellainen, että hän ei joudu jännittämään itseään saadakseen hyvän otteen rinnasta. Hyvässä imetysasennossa lapsi on kääntyneenä äitiin päin pään ja vartalon ollessa samassa linjassa. Apuna asennon löytymiseen voi käyttää esimerkiksi tyynyjä. (Koskinen 2002; Koskinen 2008, 59.)

Imetysasennon vaihteluilla saadaan rinta tyhjenemään hyvin kauttaaltaan, koska rinta tyhjenee parhaiten lapsen alaleuan puolelta. Istualtaan imetettäessä äidin on hyvä saada selkä suoraksi ja hartiat rennoksi. Jalkojen alla voi käyttää esimerkiksi rahia. Istualtaan imettäessään äiti voi pitää lastaan kehtoasennossa, jolloin lapsi makaa saman puolen käsivarrella, jonka puolelta hän imee rintaa. Tässä asennossa on tärkeää, että lapsen niska on lähempänä äidin rannetta kuin kyynärtaivetta. Äiti voi pitää lastaan myös ristikkäisellä kädellä eli vasemmasta rinnasta imetettäessä oikea käsi tukee lasta ja vasemmalla kädellä voi tukea rintaa. (Feodoroff 2009, 70; Koskinen 2008, 59–60.)

Kainaloimetyksessä lapsi on äidin imettävän rinnan puoleisessa kainalossa kyljellään äitiin päin kääntyneenä. Lapsen jalat osoittavat tällöin äidin selän puolelle. Äiti tukee lasta imettävän rinnan puoleisella kädellä. Kainaloimetystä voi soveltaa myös pystympään asentoon esimerkiksi runsaan herumisen yhteydessä. (Koskinen 2008, 61.) Etenkin yösyöttöjä voi toteuttaa makuuasennossa imettäen. Tällöin äiti ja lapsi makaavat kylkiasennossa vatsat vastakkain. Äidin rentoa asentoa auttaa selän taakse asetettava tyyny, jota vasten hän nojaa. Myös lapsen selän taakse voi asettaa tyynyn tai äiti voi tukea häntä kädellään. Äiti voi halutessaan imettää samalta kyljeltä myös ylemmästä rinnasta. Tällöin äidin kääntyessä enemmän vatsalleen, yltää lapsi rintaan. Makuuasennossa imettäminen tarjoaa onnistuessaan molemmille lepo hetken. (Feodoroff 2009, 74–75 ; Niemelä 2006, 32.)

3 ÄIDINMAITTO

3.1 Maidon koostumus

Äidinmaito on ravitsemuksellisesti täydellistä ravintoa lapselle. Se sisältää rasvaa, hiilihydraatteja, valkuaisaineita, riittävästi nestettä, vitamiineja ja hivenaineita. Äidinmaidosta noin 87 % on vettä, joten se takaa lapselle riittävän nesteytyksen kuumina-kin päivinä tai lapsen ollessa sairas. Äidinmaito tyydyttää päivittäisen nesteen tarpeen lisäruokien antoon saakka. Ensipäivien ternimaito eli kolostrum sisältää runsaasti vasta-aineita ja valkuaisaineita. Kypsään maitoon verrattuna siinä on vähemmän rasvaa ja laktoosia. Maidossa on myös hyödyllisiä bakteereita, joiden tehtävänä on ehkäistä haitallisten bakteereiden kasvu. (Feodoroff 2009, 16; Hasunen ym. 2004, 127; Niemelä 2006, 9-14.)

Äidinmaidossa ravintoaineet ovat helposti sulavassa muodossa ja näin lapsen elimistö hyödyntää ne tehokkaasti. Äidinmaidonkorvikkeiden sisältämät ravintoainemäärät voivat olla suurempia kuin äidinmaidossa. Ravintoaineiden imeytyminen korvikkeista ei ole kuitenkaan niin tehokasta kuin äidinmaidosta, joten äidinmaidon pienemmät ravintoainepitoisuudet riittävät tyydyttämään lapsen tarpeen. (Niemelä 2006, 11–12.)

Vaikka joidenkin ravintoaineiden pitoisuudet imetyksen eri vaiheissa muuttuvatkin jonkin verran, äidinmaidon koostumus ei missään imetyksen keston vaiheessa muutu ravitsemuksellisesti huonommaksi. Rasvan määrän vaihtelu on suurinta. Noin neljän kuukauden imetyksen tienoilla rasvan määrä laskee nousten kuitenkin taas vuoteen mennessä. Äidinmaito sisältää rasvoja 3–5 %. Äidinmaidon sisältämästä energiamäärästä tämä on noin puolet. Rasvat ovat pehmeitä, monityydyttymättömiä, rasvahappoja. (Niemelä 2006, 10–11.) Eri imetyskerroillakin voi maidon koostumus vaihdella jonkin verran. Aivan imetyksen alussa erittyy rinnasta aina niin sanottua etumaitoa ja imetyskerran loppua kohden alkaa erittyä rasvaisempaa eli niin sanottua takamaitoa. Näiden vaiheiden kestoa ei ole määriteltävissä. Noin kahden viikon jälkeen imetyksen alkamisesta maito on niin sanottua kypsää maitoa, jonka koostumus pysyy jokseenkin samana imetyksen päättymiseen saakka. (Deufel & Montonen 2010, 205.) Äidinmaidon sisältämät energian- ja laktoosinmäärät eivät juuri muutu ensimmäisen

vuoden aikana. Proteiinipitoisuus sen sijaan laskee vuoteen mennessä puoleen, jonka jälkeen määrä pysyy tasaisena. (Niemelä 2006, 10–11.)

Äidinmaidon tärkeimmän hiilihydraatin, laktoosin, hajoamistuotteet toimivat aivojen energianlähteinä. Laktoosin tehtävänä on myös raudan ja kalsiumin imeytymisen edistäminen. Osa laktoosista ei pilkkoudu, joten lapsen ulosteet pysyvät tämän ansiosta löysinä. Paksusuolella pilkkoutumaton laktoosi edistää hyödyllisten maitohappobakteereiden kasvua. (Hasunen ym. 2004, 112. Koskinen 2008, 36.)

Äidinmaidossa on sekä rasvaliukoisia- (A, D, E, K) että vesiliukoisia (B, C) vitamiineja. Näistä ainoastaan D-vitamiinin pitoisuus ei riitä tyydyttämään lapsen tarpeita ja sen vuoksi D-vitamiinivalmisteen lisäämistä lapsen ruokavalioon suositellaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011.) Raudan ja kalsiumin määrät ovat äidinmaidossa suhteellisen pieniä, mutta imeytyvät kuitenkin hyvin riittääkseen (Feodoroff 2009, 19; Niemelä 2006, 12–14).

3.2 Äidinmaidon edut

Äidinmaidon edut tulevat parhaiten esille osoitettaessa sen tulehdussairauksia ehkäisevää vaikutusta. Ensipäivinä synnytyksen jälkeen rinnoista erittyy ternimaitoa. Tämän ensisijainen tarkoitus on vastasyntyneen suojaaminen tulehdussairauksilta. Ternimaidolla on myös laksatiivinen vaikutus, joten myös lapsenpihkan poistuminen lapsen elimistöstä nopeutuu. Äidinmaito on helposti sulavaa, mikä on hyvä lapsen kypsymättömän ruuansulatuksen kannalta. Imetetyt lapset sairastavat vähemmän esimerkiksi ripulia ja alahengitystietulehduksia. Myös korvatulehdukset ja virtsatie-tulehdukset ovat imetetyillä lapsilla vähäisempiä kuin korvikeruokituilla lapsilla. Lisäksi tulehdussairauksien oireet ovat imetetyillä lapsilla lievempiä ja paraneminen on nopeampaa. Täysimetys tarjoaa parhaan suojan, koska tällöin lapsi ei altistu ruuan tai ruokailuvälineiden kautta erilaisille taudinaiheuttajille. Mitä pidempään täysimetys kestää, sitä parempi suoja on. Joiltakin sairauksilta suojaavan vaikutuksen on osoitettu jatkuvan jopa kouluikään saakka. (Koskinen 2008, 38–40; Niemelä 2006, 10.)

Imetetyt lapset sairastavat useita kroonisia sairauksia korvikeruokittuja lapsia vähemmän. Vaikka imetyksen avulla taudin puhkeamista ei voitaisikaan kokonaan estää, voi taudin puhkeaminen siirtyä myöhemmälle iälle tai oireet lievittyä. Erilaisissa tutkimuksissa on saatu tuloksia, joiden mukaan imetetyillä lapsilla esiintyisi vähemmän ykkös- ja kakkostyyppin diabetesta, atopiaa ja allergioita, keliakiaa, reumaa ja MS-tautia. (Deufel & Montonen 2010, 40–41; Koskinen 2008, 40.)

Äidinmaidon sisältämät rasvahapot edistävät lapsen aivojen kehitystä. Tämä on saatu selville vertailtaessa imetettyjen ja pulloruokittujen lasten hermoston ja älykkyyden kehitystä mittaavassa tutkimuksessa. Myös itse imemisen, joka johtaa vatsan täyttymiseen, on todettu vaikuttavan aivojen kehittymiseen positiivisesti; tuttia imiessä tämä kehitys ei näy. (Alasalmi 2010; Helasti 2000.)

3.3 Maidon riittävyys ja maitomäärän lisääminen

Äidinmaidon riittävyttä voidaan arvioida lapsen tyytyväisyyttä, yleisvointia, painon nousua ja eritystä tarkkailemalla. Vastasyntyneen paino putoaa normaalisti noin 6–8 % syntymäpainosta muutama päivä synnytyksen jälkeen. Kun lapsi saa riittävästi ravintoa, saavuttaa hän syntymäpainonsa noin 7–10 vuorokauden iässä ja jatkossa paino nousee noin 500 grammaa kuukaudessa. Riittävästä ravinnonsaannista kertoo, että lapsen virtsa on vaaleaa ja virtsaamiskertoja on vuorokaudessa useita niin, että märkiä vaippoja kertyy noin 5–8 vuorokaudessa. Ulostamiskertoja ja ulosteiden laatua tulee seurata. Maito muuttaa vastasyntyneen ulosteen kellertäväksi. Ulosteen tulon lakkaaminen, ulosteiden muuttuminen niukoiksi tai ruskean limaisiksi voivat kertoa maidon riittämättömyydestä. Riittävästi ravintoa saava lapsi nukahtaa helposti, on rauhallinen sekä seurustelee hyväntuulisena. (Feodoroff 2009, 124, 131; Hasunen ym. 2004, 116; Järvenpää 2006, 279–293, 308.)

Maitoa erittyy fysiologisesti lähes kaikilla äideillä rinnan saadessa tarpeeksi stimulaatiota. Oksitosiini- ja prolaktiinihormonit säätelevät rintamaidon erittymistä. Psykkisillä tekijöillä on kuitenkin vaikutusta, etenkin oksitosiinihormoniin ja sitä kautta, maidon erittymiseen. Herumisrefleksi, joka saa maidon suihkuamaan rinnasta, on tämän oksitosiinihormonin säätelemä. Maidon tuotannossa vallitsee niin sanottu kysynnän ja tarjonnan laki: maidon tuotantoa lisäävää prolaktiinihormonia alkaa erittyä äidin eli-

mistöön, kun lapsi on rinnalla. Mitä enemmän lapsi on rinnalla, sitä enemmän hormonia erittyy. Maidon erityksen käynnistyttyä maidon tulo ei myöskään normaalitilanteissa lopu yhtäkkiä jos imeminen on tehokasta ja rinta tyhjenee kunnolla. (Hasunen ym. 2004, 109–110; Nylander 2002, 211.)

Imemällä tiheämmin rintaa lapsi pitää huolen maitomäärän kasvattamisesta omia tarpeitaan vastaavaksi. Lapsen rinnalla oloa ja syöttöaikoja ei siis ole syytä rajoittaa. Mikäli lapsi saa rinnalta liian vähän maitoa, voidaan imetystä tehostaa antamalla lapsen ensin imeä toinen rinta tyhjäksi. Tämän jälkeen lapsen annetaan imeä toisesta rinnasta. Maitomäärän lisäämiseksi yhdellä syöttökerralla rintaa vaihdetaan niin usein kuin lapsi jaksaa tehokkaasti imeä. Äitiä kannustetaan imettämään vähintään 12 kertaa vuorokaudessa, myös öisin. Yöimetysten aikana prolaktiinihormonin tuotanto on vilkkaimmillaan, mikä edistää maitomäärän lisääntymistä. Imetyksen lisäksi maitomäärää on mahdollista lisätä myös käsin lypsämällä. Käsin lypsäminen ei kuitenkaan ole yhtä tehokas keino kuin tiheät imettämiset. Maitomäärä on riittävä, kun lapsi imee tehokkaasti ainakin kahdeksan kertaa vuorokaudessa, maidon herumisen lisääntymisen näkyy lapsen imemisen muutoksena ja lapsi on syöttöjen jälkeen virkeä ja tyytyväinen. (Hasunen ym. 2004, 109, 116.) Koska vauvan saama maitomäärä ei yksinään kerro energian riittävydestä, on hyvä huomioida, että vauva saa myös rasvaisia takamaitoa. Tämä edellyttää yhden rinnan tehokasta imemistä niin pitkään, että se tyhjenee kunnolla. Vauvan tarpeiden mukaan hän imee eri imetyskerroilla säännöllisesti molemmista rinnoista vuorotellen. (Deufel & Montonen 2010, 205–206.)

4 IMETYKSEN TUKI

4.1 Imetyksen suojeleminen, tukeminen ja edistäminen

Imetyksen suojelemisella tarkoitetaan erityisesti julkisen vallan tekemiä toimia, jotka tähtäävät mahdollisimman pitkään imetyksen keston. Esimerkiksi äitiysvapaata koskeva lainsäädäntö, äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi sekä lapsiperheiden kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten imetysohjaus osaamisen varmistaminen ovat imetyksen suojelemista. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009,18.)

Imetyksen tukemisella tarkoitetaan imetysmyönteisiä tekoja ja asenteita sekä yhteisöä yksilötasolla. Tukemista on henkinen tukeminen, tiedon välittäminen, auttaminen käytännön ongelmissa sekä rohkaiseminen. Suomessa imetyksen tukemiseksi on kehitelty erilaisia säädöksiä, toimintaohjelmia sekä hoitotyönsuositus. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 18.)

Imetyksen edistäminen on lasta odottavan perheen ohjaamista ja tukemista raskauden alusta lähtien. Se alkaa jo äitiysneuvolassa. Suomalaisella neuvolajärjestelmällä on imetyksen edistämässä merkittävä rooli, sillä neuvola tavoittaa lähes kaikki lasta odottavat perheet. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 53.)

4.2 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki on tutkimusten mukaan yksi imetykseen vaikuttavista tekijöistä. Sen tulee olla oikea-aikaista sekä laadultaan ja määrältään tarvetta vastaavaa. Sosiaalinen tuki ilmenee vuorovaikutuksellisenä toimintana, jossa henkilö saa tai antaa positiivista emotionaalista ja henkistä tukea. Sosiaalinen tuki voi olla myös tiedollista tai aineellista. Sosiaalisen tuen merkitys korostuu erilaisissa elämän muutostilanteissa yksilön pyrkiessä selviytymään niistä. Näissä tilanteissa sosiaalisen tuen antaja tukee yksilön omien voimavarojen käyttöä. (Salminen, Koskimaa & Hannula 2006, 32–34; Tarkka 1996, 12–13.)

Sosiaalisen tuen muodot voidaan jakaa neljään eri ryhmään: emotionaaliseen, konkreettiseen, informatiiviseen ja arvostavaan tukeen. Emotionaalinen eli affektiivinen tuki on toisesta ihmisestä välittämistä ja sen osoittamista. Imetyksessä emotionaalinen tuki ilmenee kannustuksena, luottamuksena ja arvostamisena. Konkreettinen eli instrumentaalinen tuki ilmenee arjessa auttamisena, esimerkiksi auttamisena kodin hoidossa ja imetyksessä. Perheenjäsenet ja ystävät ovat parhaita konkreettisen tuen antajia. Informatiivinen eli päätöksenteon tuki on tiedon ja suositusten antoa sekä ohjaamista. Esimerkiksi imetykseen liittyvien väärin uskomusten oikaisu on yksi tapa antaa informatiivista tukea. Arvostava tuki ilmenee myönteisen palautteen antamisena ja imettävän äidin itseluottamuksen vahvistamisena. Arvostavaa tukea äidit saavat eniten puolisoltaan, omalta äidiltään, ystäviltään sekä terveydenhuollon ammattilaisilta. (Deufel & Montonen 2010, 151.)

Sosiaalisessa tuessa on kolme tasoa: tertiaaritaso, sekundaaritaso ja primaaritaso. Tertiaaritasolla tuki on terveydenhuollon ammattihenkilöiltä saatavaa asiantuntija-apua. Sekundaaritasolla tuen antajina ovat kaikki vertaistukea antavat, esimerkiksi imetystukiryhmät ja ystävät. Primaaritasolla tuki on ensisijaista ja sen antajina ovat puoliso ja muut läheiset. (Deufel & Montonen 2010, 150, 165.)

4.3 Terveydenhuollon ammattilaisten antama tuki

4.3.1 Imetysohjaus

Imetyksen ohjaaminen ja tukeminen edellyttävät terveydenhuollon henkilöstöltä kattavia tietoja imetyksen peruseriaaiteista, hyödyistä sekä käytännön imetysohjaustaitoja. Imetysohjauksen tulisi olla näyttöön perustuvaa ja suositusten mukaista, mutta silti imetysohjauskäytännöt vaihtelevat suuresti terveydenhoitajien välillä. Imetysohjauksen tulisi olla vanhempien omia voimavaroja tukevaa ja oikea aikaista. Perheiden raskausaikana saama imetysohjaus lisää tietoisuutta imetyksen hyödyistä ja motivoi äitejä täysimetykseen. Lapsen syntymän jälkeen imetysohjaus jatkuu synnytyssairaalassa. Perheen kotiuduttua on tärkeää varmistaa imetystuen saumaton jatkuminen. Lastenneuvoloilla onkin tärkeä rooli tukea perheitä imetykseen sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Synnytyssairaaloiden ja neuvoloiden välistä yhteistyötä tulisi tiivistää varsinkin silloin, kun imetyksessä ilmenee ongelmia. Tutkimisten mukaan puoliso on

tärkein imetyksen tukija ja imetysohjauksessa tulisi jo raskausaikana huomioida hänetkin. Neuvolakäynneillä olisi hyvä puhua myös isovanhempien imetysasenteista ja imetystietoudesta, sillä isovanhempien ja terveydenhuollon ammattilaisten antama ohjaus voi olla ristiriidassa keskenään. Koska isovanhemmilla on erilainen imetykseen liittyvä kokemustausta, voi heidän olla vaikeaa tukea perhettä imetykseen liittyvissä asioissa. (Deufel & Montonen 2010, 162; Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 53–57.)

Asiantunteva imetyksen tukeminen ja ohjaaminen lisäävät täysimetettyjen vauvojen määrää sekä auttavat imetyksen aloittamisessa ja jatkumisessa. Ristiriitaisen ohjauksen on todettu aiheuttavan äideissä epävarmuutta ja johtavan aikaiseen imetyksen lopettamiseen. Ristiriitaisen imetysohjauksen merkitys ei kuitenkaan ole niin suuri, jos äidillä on hyvä itseluottamus itsestään imettäjänä. Suomalaisen tutkimuksen mukaan äidit ovat saaneet ristiriitaista tietoa tutin käytöstä, yöimetyksestä, lisäruuan annosta sekä vierihoidosta ja lapsentahtisesta imetyksestä. On tärkeää muistaa, että äidin mieliala synnytyksen jälkeen on usein herkkä, joten ohjauksessa tulisi olla hienotunteinen. (Deufel & Montonen 2010, 165–167.)

4.3.2 Hoitotyön suositus imetysohjauksesta

Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – hoitotyön suositus on laadittu imetystuen laadun parantamiseksi ja ohjaukikäytäntöjen yhtenäistämiseksi. Suositus perustuu järjestelmälliseen kirjallisuuskatsaukseen ja sen mukaan annettu imetysohjaus on yksilöllistä sekä ulottuu raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. 2010, 6, 10.) Suosituksessa perustellaan terveydenhuollon ammattilaisten sekä vertaistukijoiden imetykseen ja imetysohjaukseen suuntautuvan koulutuksen edistävän imetystä. Suosituksessa kehoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä tekemään yhteistyötä imetysohjauksen suhteen ja toteuttamaan ohjaus yksilöllisesti käyttämällä eri menetelmiä. Suositus kehottaa kohdentamaan imetysohjausta imetyksen lopettamisen riskiryhmiin. Tämän toteutumiseksi imetysohjaajien on tunnistettava riskiryhmässä olevat äidit ja perheet. Läheisten huomiointi imetyksen tukijoina nostetaan suosituksessa esille ja heidän imetystietouden lisäämistään suositetaan. Äitiysneuvolan, lastenneuvolan ja synnytysairaalan henkilökunnan eri vaiheissa antaman jatkuvan tuen on kirjallisuuskatsauksen tutkimusten mukaan todettu edistävän imetystä ja suositus kehottaakin ime-

tysohjauksen tarjoamista raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Kaikkina ajankohtina on vertaistuen suositeltavaa olla täydentämässä ammatillista ohjausta, joten äitejä tulee ohjata vertaistuen piiriin. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. 2010, 10–14.)

4.3.3 Vauvamyönteisyysohjelma

Maailman terveysjärjestö WHO ja Yhdistyneiden kansakuntien lastensäätiö Unicef ovat laatineet the Baby Friendly Hospital Initiative eli Vauvamyönteisyysohjelman. Se on käynnistetty vuonna 1989 ja sen arviointiin kehitetty Kymmenen askeleen ohjelma on julkistettu vuonna 1991 (taulukko 1). Ohjelma on käännetty ja työstetty Suomen olosuhteisiin sopivaksi vuonna 1994. Ohjelmalla on tarkoitus suojella, tukea ja edistää imetystä kehittämällä synnytyssairaaloiden ja neuvoloiden hoito- ja ohjauskäytäntöjä. Suomessa ohjelma nähtiin tarpeelliseksi, koska hoitajaksot synnytyssairaloissa ovat lyhentyneet ja neuvolapalvelut ovat supistuneet. Lisäksi imetyksen ohjaamisen on todettu vaikuttavan imetyksen kestoon. Suomessa ohjelmalla on haluttu korostaa yhteistyötä neuvoloiden ja synnytyssairaaloiden välillä ja imetystiedon levittämisen merkitystä perheille ja terveydenhuollon henkilöstölle. (UNICEF 1991; Vauvamyönteisyys –ohjelma 1994.)

Vauvamyönteisyysohjelman yksi keskeinen osatekijä on kansainvälisesti yhtenevä koulutus terveydenhuollon ammattilaisille. Ensimmäisen tason koulutus on imetysohjaajakoulutus ja toisen tason koulutus on imetysohjaajakouluttajakoulutus. Korkein koulutus on imetyksen erityisasiantuntijan ammattitutkinto eli IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant). Vuoden 2008 tietojen mukaan Suomen synnytyksiköissä työskentelevistä 83,3 % oli suorittanut imetysohjaajakoulutuksen. Suomessa vuonna 2005 tehdyn selvityksen mukaan terveydenhoitajista 32 % oli suorittanut imetysohjaajakoulutuksen. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 91; Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 48–51; Vauvamyönteisyys –ohjelma 1994.)

Vauvamyönteisyysohjelma sisältää ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen”. Nämä askeleet toimivat myös kriteeristöinä imetyksen toteutumisen ja ohjauksen seurannalle. Kun kaikki askeleet toteutuvat, voi asiantuntijaryhmä myöntää syn-

nytyssairaalalle vauvamyönteisyyssertifikaatin viideksi vuodeksi kerrallaan. Suomessa tämän sertifikaatin on vuoteen 2009 mennessä saanut neljä sairaalaa. Esimerkiksi Ruotsissa kaikki ja Norjassa 75 % synnytyssairaaloista ovat saaneet tämän tunnuksen. (Hasunen & Ryyänen 2006, 14; Koskinen 2008, 14–15.)

Taulukko 1 Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen (Lähde: Vauvamyönteisyys-ohjelma 1994.)

1. Imetyksen edistämiseksi on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikille odottaville äideille jaetaan tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetyks onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluessa synnytyksestä vauvan imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidonerityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Vastasyntyneille annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja vauvat saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan vauvantahtiseen (vauvan viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvituttia eikä heitä syötetä tuttipullosta. (Tuttia ei suositella käytettäväksi ennen kuin vauva on oppinut hyvän imemistekniikan ja äidinmaidonmäärä on tasaantunut.)
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.

4.3.4 Markkinointikoodi

Äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisellä markkinointikoodilla (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes) on haluttu edistää osaltaan rintaruokintaa. Tämä koodi on hyväksytty vuonna 1981 WHO:n yleiskokouksessa ja jokaisen jäsenvaltion on sen mukaan täytynyt ryhtyä toimenpiteisiin äidinmaidonkorvikkeiden markkinoinnin valvomiseksi ja rintaruokinnan edistämiseksi. Korvikeruokintaa pidetään koodin mukaan oikeutettuna, kun äiti ei jonkin syyn vuoksi imetä tai hän osittaisimettää. Tällöin oikea korvikkeiden käyttö tulee varmistaa riittävän tiedonannon ja jakelun

avulla. Rintaruokinnan turvaamista ja edistämistä eivät korvikeroan markkinointi tai jakelukeinot saa kuitenkaan sen mukaan estää. Äidinmaidon korvikkeiden markkinointikoodin tavoitteena on lasten turvallisen ja riittävän ravitsemuksen turvaamiseen ja rintaruokinnan edistämiseen myötävaikuttaminen. (Hasunen ym. 2004. WHO 1981.)

Koodi koskettaa muun muassa terveydenhuollon henkilöstöä, koska he ovat osaltaan välittämässä tietoa äidinmaidonkorvikkeista sekä opastamassa niiden käyttöä. Lisäksi koodi koskee äidinmaidonkorvikkeiden, niitä vastaavien valmisteiden ja korvikero- kintaan tarvittavien välineiden valmistajia ja jälleenmyyjä. (Hasunen ym. 2004.)

4.4 Vertaistuki

Vertaistuella on myönteinen vaikutus imetyksen sujumiseen. Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen saatu vertaistuki vaikuttaa positiivisesti imetyksen aloittamiseen sekä imetyksen kestoon varsinkin äideillä, jotka ovat alemmista sosiaaliluokista ja ilmaisseet olevansa halukkaita imettämään. (Deufel & Montonen 2010, 163.)

Vuonna 2007 Suomessa toimi 52 vapaaehtoisuuteen perustuvaa imettävien äitien tukiryhmää. Ryhmät ovat avoimia kaikille ja ne ovat osallistujille maksuttomia. Ryhmätapaamisilla käydään avointa, imetykseen liittyvää keskustelua. Imetystukiryhmäs- sä tukihenkilöinä toimivat äidit ovat käyneet imetysohjaajakoulutuksen ja perehtyneet imetykseen. Erityisen paljon imetykseen liittyvää tukea äidit tarvitsevat kotiuduttuaan sairaalasta. Vaikka neuvolan kuuluisikin olla ensisijainen tuenantaja, ovat monet äidit kokeneet neuvolan terveydenhoitajan ajan riittämättömäksi. Vertaistukiryhmien anta- ma tuki on koettu edulliseksi ja tehokkaaksi. (Deufell & Montonen 2010, 164–165.)

4.5 Isovanhemmat imetyksen tukijoina

Äidit kokevat läheisten, kuten isovanhempien, puolison ja sisarusten olevan merkittä- vimpiä imetyksen tukijoita. Imetyksen onnistumisen ja jatkumisen kannalta läheisiltä saatu tuki on merkittävässä asemassa. Omalta äidiltä tai puolisolta saatu tuki on yh- teydessä imetyksen pidempään kestoon. Läheisten ihmisten myönteinen asenne

imetykseen perustuu paljolti heidän tietoihinsa imetyksestä. Jos äidit kaipaavat apua imetykseen, kääntyvät he tutkimusten mukaan tyypillisemmin oman äitinsä puoleen. Koska imetystietous on ajan kuluessa vaihdellut, voi isovanhempien käsitys imetyksestä olla hyvinkin erilainen, kuin tämän hetken imetyssuosituksiset. Esimerkiksi imetyksestä kellon mukaan on siirrytty lapsentahtiseen imetykseen vasta 1900-luvun loppupuolella. (Ahokanto, Leppänen & Rytönen 2007, 214–215; Niela 2010, 6; Salminen, Koskimaa & Hannula 2006, 32–34.)

Imetyksen onnistumisessa on tärkeää, että äiti tuntee saavansa imetykseen tarpeeksi tukea. Läheiset voivat tukea äitiä imetyksen onnistumisessa konkreettisesti monin eri tavoin. Oli tuen antaja kuka hyvänsä, on tärkeää, että äiti tuntee itsensä rentoutuneeksi ja varmaksi hänen seurassaan (Deufel & Montonen 2010, 151). On tärkeää, että äitiä tuetaan hänen tekemissä päätöksissä tuomatta liikaa esille omia mielipiteitä. Äitiä tulee kuunnella, ilman että annetaan liikaa neuvoja tai valmiita vastauksia. Vaikka neuvon antaminen olisikin houkuttelevaa, voi kuunteleminen olla paras keino auttaa. Äidin tarpeille tulisi olla herkkä, eikä oletuksia pitäisi tehdä. Kysymysten, kuten ”oletko varma että maitosi riittää” esittäminen ei kannata, sillä ne voivat saada äidin epäilemään omia kykyjään toimia imettäjänä. (Browning 2008; Hannula 2007; Loppi 2008; Navia-Paldanius & Niemelä 2004.)

Usein lapsen vanhemmat haluavat tehdä parhaansa lapsensa eteen ja kaipaavat päätöstensä tueksi tietoa ja hyväksyntää. Onkin tärkeää, että äidille sanotaan positiivisia asioita ja hänelle kerrotaan äitiyden olevan tärkeää työtä. Äitiä tulee rohkaista ja muistuttaa häntä asioista, jotka hän tekee oikein ja hyvin lapsen kanssa. Imettävää äitiä voidaan rohkaista imetykseen ujostelematta aina vauvan sitä vaatiessa. Heille tulisi myös antaa heidän tarvitsemansa rauha yhteiseen imetyshetkeen. Toki äidille voi tarjoutua antamaan apua ja seurata imetystilanteeseen hänen sitä halutessaan. Lapsen voi esimerkiksi auttaa äidin rinnalle parempaan asentoon, jotta äiti saa mahdollisimman rennon asennon. Jotta äidin ja lapsen yhdessäolo mahdollistuu ja äiti saa voimia vauvan hoitoon, voi apua tarjota esimerkiksi kotitöiden tekemiseen tai perheen muiden lasten hoitoon. Tärkeää on myös, että imettävä äiti muistaa myös huolehtia itsestään ja levätä. Lasta voi tarjoutua kylvettämään tai ulkoiluttamaan jotta äiti saisi hetken omaa aikaa. Imetyksen onnistuminen voi olla ajoittain haastavaa, jolloin äidille on tärkeää antaa tietoa, tukea ja kannustusta, joka tähtäisi imetyksen mahdollisimman pitkään kesto. Äidin omia mielipiteitä tuen tarpeesta ja muodosta

tulee kysyä myös häneltä itseltään. (Browning 2008; Hannula 2007; Loppi 2008; Navia-Paldanius & Niemelä 2004.)

4.6 Imetyksen tavallisimpia ongelmatilanteita

Äidit kohtaavat imetyksen aikana erilaisia haasteita. Tässä luvussa esitellään lyhyesti tavallisimpia imetyksen ongelmatilanteita sekä niiden ratkaisuvaihtoehtoja. Koska imetyksessä eteen tulevat haasteet voivat horjuttaa äidin uskoa imetyksessä onnistumiseen sekä olla jopa riskinä imetyksen päättymiseen, olisi äidin tärkeää saada tietoa ja yksilöllistä tukea näissä tilanteissa. Tuki voi olla läheisiltä tai imetysohjaajalta saatua tietoa, kuuntelua ja kannustamista muun muassa alla mainituissa tilanteissa. (Koskinen 2008, 122.)

Kipeät rinnanpäät ja haavaumat. Usein rinnat ovat arat imetyksen ensipäivinä. Rinnanpäät voivat jopa haavautua. Tällöin on hyvä tarkastaa imuote, koska usein huono imuote rikkoo rinnanpäät. Imetys kipeistä rinnanpäistä huolimatta kannattaa, jotta ongelmat eivät lisääntyisi. Aristavia rinnanpäitä voi hoitaa voitelemalla rinnanpäitä niihin tarkoitettulla rasvalla sekä antamalla ilmakylpyjä. Ongelman pitkittyessä on syy hyvä selvittää. (Hannula 2006, 307–308.)

Rintojen pakkautuminen. Etenkin ensimmäisten synnytyksen jälkeisten päivien aikana ongelmana voi esiintyä maidon pakkautumista rintoihin. Rinnat ovat tällöin turvonneet, kuumottavat, arat, pingottuneet ja kovat. Tällöin lapsen voi olla hankalaa saada oikeaa otetta rinnasta. Lisäksi äidillä voi esiintyä kuumetta ja imettäminen on kivuliasta. Pakkautumisen paras ehkäisykeino ja hoito on riittävän tiheät imetyskerrat (vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa) tai rinnan käsin lypsäminen. Myös lapsen oikeanlainen imuote on tärkeä, jotta rinnat tyhjenevät kunnolla. Aristavia rintoja voi hoitaa imetysten välillä viileillä kääreillä, esimerkiksi kaalinlehdillä. (Hannula 2006, 307.)

Runsas heruminen. Jos imetyksen alussa maidon heruminen on voimakasta, voi lapsi alkaa yskimään, rimpuilemaan rinnalla, pulauttelemaan maitoa ulos ja irrottaa otteensa haluten kuitenkin pian takaisin rinnalle. Tilannetta voi helpottaa tiheämmillä

tyhjennysväleillä, imettämällä samasta rinnasta 2-3 kertaa peräkkäin, vaihtamalla imetysasentoa, lypsämällä rintaa ennen imetystä, käyttämällä rintakumia tai maidonkerääjää. (Niemelä 2006, 61–62.)

Tiehyttukos. Tiehyttukokseksi kutsutaan tilannetta, jossa maitoa nänniin tuovat tiehyet tukkeutuvat. Tukos rajoittuu yleensä vain johonkin rinnan osaan. Syynä tukoksen syntymiseen on yleensä rinnan huono tyhjeneminen. Rinnassa voi tuntua paakku, jonka kohdalta rinnan iho punoittaa ja aristaa. Tiehyttukos ei yleensä nosta kuumetta, mutta voi lyhyessäkin ajassa johtaa rintatulehdukseen. Tukosta voi hoitaa hieromalla rintaa imetyksen aikana nänniin päin, auttamalla herumista lämpimällä, helpottamalla kudosturvotusta kylmillä kääreillä sekä ennen kaikkea lepäämällä ja tyhjentämällä rintoja tarpeeksi usein. Tämä edellyttää oikeanlaisen imemisotteen. (Graeffe 2010; WHO:n rintatulehdustietopaketti 2000, 11.)

Rintatulehdus. Rintatulehdus kehittyy usein tiehyttukoksen seurauksena. Rintatulehduksessa nousee tavallisesti kova, yli 38,5 asteen, kuume. Tämä johtuu tiehyen tyhjenemättömyyden seurauksena kudokseen ja verenkiertoon imeytyvän maidon aiheuttamasta tulehduksesta. Rinnassa voi tuntua selvä kova paakku, rintaa kuumottaa ja se on aristava. Tulehdus esiintyy tavallisesti kerrallaan vain toisessa rinnassa. Imetys voi olla kivuliasta. Tässäkin rinnan tehokas tyhjentäminen on paras hoitokeino. Muuten oloa voi kotikonstein helpottaa levolla sekä kylmillä tai kuumilla kääreillä. Jos kuume ja oireet eivät mene ohi tai maidossa näkyy märkää tai verta, on syytä ottaa yhteys lääkäriin. Lääkäri voi määrätä antibioottikuurin, joka ei kuitenkaan estä imetystä. (Laakso 2010.)

Imemislakko. Kun lapsi ei suostu imemään rintaa lainkaan tai kieltäytyy ajoittain rinnasta, puhutaan imemislakosta. Tämä voi johtua useasta eri syystä, mutta on yleensä ohimenevää. Lakkoilu voi ajoittua tiettyihin kausiin, jolloin lapsen aistit ja motoriset taidot kehittyvät. Tällaisia jaksoja on noin 3–4, 6 ja 8 kuukauden iässä. Lakkoilu voi liittyä myös maidon liian runsaaseen tai vähäiseen herumisen, pullon tai tutin käyttöön ja rauhattomaan imetystilanteeseen. Joskus lapsella voi olla suussa sammasta, hampaat puhkeamassa tai korvatulehdus, jotka aiheuttavat kipua imiessä. Maito voi myös maistua tai äiti tuoksua erilaiselta. Aikaisemmassa imetystilanteessa on voinut tapahtua jotain, jonka seurauksena lapsi on pettynyt rintaan. (Ruohotie 2010.) Tilanne on usein äidille vaikea, mutta hänen tulisi pyrkiä olemaan mahdollisimman rauhal-

linen ja tarjota vauvalle ajoittain rintaa kuitenkin pakottamatta häntä siihen. Vauvaa voi yrittää rinnalle unisena, imetysasennon vaihtelun avulla, liikkeessä tai vaikka leikin varjolla. Jotta maidoneritys säilyisi tasaisena, voi äiti myös lypsää rintoja ja tarvittaessa antaa maitoa esimerkiksi lusikasta tai kupista. (Koskinen 2008, 130–131.)

5 OPASLEHTISEN LAATIMINEN

5.1 Opinnäytetyön työmenetelmän ja aiheen valinta

Opinnäytetyön työmenetelmäksi valittiin toiminnallinen opinnäyte eli kehittämistyö. Kehittämistyön tuotoksena syntyy jokin konkreettinen tuote, esimerkiksi ohje tai perehdyttämisosas. Kehittämistyön voi toteuttaa myös järjestämällä tapahtuman. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy teoreettisuus, toiminnallisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Toiminnallista opinnäytetyötä voi rajata seuraavien kysymysten avulla: ”Millaisen tuotoksen toteutan? Kenelle tuotoksen toteutan? Mihin aikaan, paikkaan tai tilanteeseen tuotos toteutetaan? Mistä ammatillisesta näkökulmasta tuotos toteutetaan?” (Vilka 2010.)

Opinnäytetyöprosessissa ensimmäisenä työvaiheena on aiheanalyysi eli aiheen ideointi. Aiheen valinnassa tärkeää on, että aihe motivoi ja sen avulla voi syventää omaa ammatillista asiantuntemustaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 23.) Jotta mielenkiinto aiheeseen säilyisi koko opinnäytetyöprosessin ajan, haluttiin aiheen valintaan kiinnittää erityistä huomiota heti alusta saakka. Syksyllä 2009 koulun valmiilta opinnäytetyöaiheistalalta ei löydetty tekijöitä tarpeeksi motivoivaa aihetta, joten aihe sekä opinnäytetyön toimeksiantaja päätettiin hankkia itse. Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan on tärkeää, että opinnäytetyöllä on toimeksiantaja. Tällöin osaamisensa voi näyttää laajemmin ja herättää samalla työelämän kiinnostuksen. Työelämälähtöinen opinnäytetyöaihe myös tukee ammatillista kasvua. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.) Aihetta ryhdyttiin ideoimaan aktiivisesti ja marraskuussa 2009 ja päätettiin, että aihe liittyy imetykseen. Aihe kiinnosti ja motivoi molempia opinnäytetyön tekijöitä. Imetyksen suositusten ja toteutumisen ristiriidasta oli puhuttu opintojen edetessä. Lisäksi harjoiteluissa oli tullut esille imetyksen edistämisen ja tukemisen tärkeys.

Marraskuussa 2009 opinnäytetyön aihekuvaksessa ajatuksena oli tehdä imetysohjaukseen liittyvä opinnäytetyö, jonka kohderyhmänä olisivat joko terveydenhuollon henkilöstön edustajia, äitejä tai molempia. Tällöin työmenetelmäksi mietittiin joko laadullista tutkimusta tai kehittämistyötä. Tässä vaiheessa yhtenä vaihtoehtona opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi ajateltiin Kuopion Yliopistollisen Sairaalan Vastasyntynei-

den teho-osastoa, minne oltiin myös alustavasti yhteydessä. Keskusteluissa osastonhoitajan kanssa kävi ilmi osaston tarvitsevan imetyksen sijasta mieluummin keskkosten ravitsemukseen liittyvää opinnäytetyötä. Asiaa jäätiin pohtimaan, koska koettiin keskkosten ravitsemuksen olevan aiheena erityisosaamista vaativa, eikä niin läheisesti terveydenhoitajan ammattiin liittyvä. Imetys koettiin tulevan ammatin kannalta ravitsemusta tärkeämpänä aiheena. Koulun järjestämässä tapahtumassa tavattiin Kuopion imetystukiryhmän edustajia, jotka toivat ilmi imetykseen liittyvän opinnäytetyön tarpeellisuuden. Tammikuussa 2010 opinnäytetyön tarkempaa aihetta ja tilaajaa ideoitiin ja pohdittiin yhdessä opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa. Koulun harjoittelun kautta tavattiin Kuopion imetystukiryhmän edustaja, joka lupautui yhteyshenkilöksi. Ohjaavan opettajan kanssa käydyssä keskustelussa menetelmäksi valittiin kehittämistyö ja tuotokseksi opaslehtisen tekeminen. Aiheeksi tarkentui useamman vaihtoehdon jälkeen ”Isovanhemmat imetyksen tukijoina”.

Vilkkä ja Airaksinen (2003) toteavat kirjassaan kohderyhmän määrittämisen olevan tärkeää, sillä ohjeistuksen sisältö muotoutuu sen perusteella, kenelle se on suunnattu. Tarkasti määritelty kohderyhmä myös helpottaa työn rajaamista. Ilman tarkasti määriteltyä kohderyhmää kehittämistyön toteuttaminen on hankalaa. Kohderyhmää on mahdollista hyödyntää myös opinnäytetyön arvioinnissa esimerkiksi silloin, kun tehdystä oppaasta pyydetään palautetta kohderyhmältä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40.) Opinnäytetyön kohderyhmäksi mietittiin esimerkiksi myös isiä. Tästä kuitenkin luovuttiin, sillä ohjaavan opettajan kanssa keskusteltaessa kävi ilmi, että isille suunnattua materiaalia on jo enemmän kuin isovanhemmille suunnattua. Kuopion imetystukiryhmän mielestä aihe ja kohderyhmä kuulostivat käyttökelpoisilta. Isovanhemmille suunnatulle materiaalille oli Imetystukiryhmän edustajan mielestä tarvetta, sillä yleensä perheet kääntyvät omien vanhempiansa puoleen, mikäli imetyksessä on ongelmia.

5.2 Opinnäytetyön lähteiden hankinta

Alustavan aiheen valinnan jälkeen oli työvaiheena imetykseen liittyvien lähteiden etsiminen eri tietokannoista. Ensin haettiin vain imetykseen liittyvää tietoa, mutta aiheen tarkennuttua hakuja laajennettiin koskemaan myös sosiaalista tukea ja isovanhempia. Aiheen tarkentuminen helpotti lähteiden etsimistä. Teoriatietoa hankittiin pääasiassa Medic-, Cinahl- ja Theseus tietokannoista. Myös eri kirjastojen tietokannat ja Internetin yleiset hakukoneet toimivat väylinä lähteiden etsimiseen. Hakusanoina tiedon haussa käytettiin sanoja ”imetys”, ”imetys ja sosiaalinen tuki”, ”imetys ja

isovanhemmat” ja ”imetys ja tuki”. Kansainvälisiä lähteitä haettiin hakusanoilla ”breastfeeding”, ”breastfeeding and grandmother” ja ”breastfeeding and grandparents”. Esimerkiksi Medic tietokannasta haettaessa hakusanana oli ”imetys” ja haku rajattiin koskemaan suomenkielisiä, vuosina 2000-2010 ilmestyneitä julkaisuja. Tämä haku tuotti 104 tulosta, joista valittiin opinnäytetyöhön sopivimmat. Haku ”imetys ja isovanhemmat” tuotti vain vähän käyttökelpoisia tuloksia.

Ennen kuin lähdeaineistoon perehdyttiin tarkemmin, arvioitiin sen luotettavuutta julkaisun iän sekä kirjoittajan auktoriteetin ja tunnettavuuden mukaan. Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan lähde on yleensä silloin käyttökelpoinen, kun se on tuore ja sen tekijä on tunnettu alan asiantuntija. Kun tekijä toistuu useassa lähteessä, on hän todennäköisesti alallaan tunnettu ja omaa auktoriteettia. Tällaisen henkilön kirjoittamista julkaisuista kannattaa hankkia lisätietoa. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin tällaisina lähteinä esimerkiksi Leena Hannulan täysin tai osittain tekemiä julkaisuja. Lähteistä tulee valita tuoreimmat, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti. Lisäksi lähteiden hankinnassa olisi suositeltavaa alkuperäisten julkaisujen eli ensisijaisten lähteiden käyttäminen. Lähteiden määrää tärkeämpää olisikin lähteiden laatu ja soveltuvuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73.) Tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet olivat pääosin ilmestyneet vuosina 2000–2011. Tätä vanhemmat lähteet ovat alansa perusteoksia, joiden aiheesta ei ole ilmestynyt uutta, päivitettyä tietoa. Internet lähteiden valinnassa oltiin erityisen kriittisiä ja huomiota kiinnitettiin sivuston ylläpitäjään sekä tiedon puolueettomuuteen.

Lähteiden hankinnassa käytettiin apuna myös hyvien lähteiden lähdeluetteloiden tarkastelua. Mikäli teoksesta puuttuu lähdeluettelo kokonaan, ei se ole käyttökelpoinen lähde (Vilka & Airaksinen 2003, 73). Teoriatieto hankittiin monipuolisesti eri lähteistä. Lähteinä käytettiin imetykseen liittyvää kirjallisuutta, artikkeleita, tieteellisiä tutkimuksia ja pro graduja sekä Internet-sivustoja. Tärkeinä lähteinä olivat myös kansainväliset- ja valtakunnalliset suositukset imetykseen liittyen sekä erilaiset imetyksen edistämisen ohjelmat. Aiheen tarkennuttua koottiin ensisijaiset opinnäytetyössä käytettävät lähteet asiasanan mukaisesti taulukkoon helpottamaan työn rajaamista (taulukko 2). Kirjallisten lähteiden lisäksi tiedonhankintamenetelmänä käytettiin havainnointia.

Taulukko 2 Ensisijaiset lähteet asiasanan mukaan.

imetys-suositukset	Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu- ja. 2004:11. Helsinki.
imetys lukuina	Hasunen, K. & Rynänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki. Hannula, L. 2003. Imetysnäkökymykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. Turun yliopisto. Yliopistopaino Helsinki. Imetyksen edistäminen Suomessa. 2009. Toimintaohjelma 2009-2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 32/2009. Yliopistopaino Helsinki.
tuen merkitys	Salminen, E., Koskimaa, A. & Hannula, L. 2006. Miten läheiset vaikuttavat äidin imetysasenteisiin. Kätilölehti 111 (1) 2006. 32-34. Hannula, L. 2003. Imetysnäkökymykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. Turun yliopisto. Yliopistopaino Helsinki. Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Vammala.
imetystietoutta	Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki. Edita. Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helsinki: Helmi Kustannus
konkreettinen apu	Navia-Paldanius, D. & Niemelä, M. 2004. Imetysopas isovanhemmille. Imetystukilista.net. Viitattu 26.8.2010. http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=85&Itemid=165 Loppi, K. 2008. Apua, meillä imetetään!. Imetyksen tuki ry. Viitattu 26.8.2010. http://www.imetys.fi/itu/apua_meilla_imetetaan_2008.pdf

5.3 Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen aloitettiin ideatyöpajassa marraskuussa 2009 opinnäytetyön alustavan lähdeluettelon kokoamisella. Lähdeluettelo koottiin asiansanojen ”imetys” ja ”imetys ja ohjaus” mukaan. Näiden hakusanojen avulla löydettiin imetykseen liittyviä tutkimusartikkeleita sekä hyviä perusteoksia, jotka ovat säilyneet mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Alustavaan lähdeluetteluun avattiin lähteiden sisältöä pääpiirteissään. Kun lähteisiin oli perehdytty, kirjoitettiin auki imetyksen keskeisiä käsitteitä. Keskeisinä käsitteinä olivat esimerkiksi imetyssuosituksien ja imetyksen toteutuminen. Hyvä tietoperusta ja määritellyt käsitteet auttavat opinnäytetyöprosessissa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 43.).

Keskeisten käsitteiden määrittelyn jälkeen oli hyvä lähteä kokoamaan työsuunnitelmaa Savonia-ammattikorkeakoulun valmiille työsuunnitelmapohjalle. Se viitoitti, mitä valmiin työsuunnitelman tulee sisältää. Tämän pohjan mukaan työsuunnitelman tuli sisältää muun muassa resurssien arviointia. Työsuunnitelmaan liitettiin SWOT-analyysi (Kuvio 1), jossa arvioitiin opinnäytetyön vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Opinnäytetyön vahvuutena oli aiheen kiinnostavuus sekä hyödyllisyys tulevan ammatin kannalta. Lisäksi aihe on ajankohtainen ja suomenkielistä kirjallisuutta aiheesta löytyy paljon. Tutkimustietoa nimenomaan isovanhempiin liittyen löytyy puolestaan niukasti. Tämän lisäksi heikkoutena oli kokemuksen puute sekä AMK-tasoisesta opinnäytetyöstä opaslehtisen tekemisestä. Myös suhteellisen heikko kielitaito rajoitti kansainvälisten lähteiden käyttämistä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän opaslehtisen mahdollisuutena on toimia työvälineenä Imetystukiryhmälle sekä apuna perheille. Opinnäytetyön mahdollisuutena on lisäksi herättää keskustelua aiheesta ja antaa ideoita uusiin opinnäytetöihin. Opinnäytetyön suurimpana uhkana oli se, ettei opaslehtinen miellytä työn tilaajaa tai saavuta kohderyhmäänsä. Lisäksi resurssien loppuminen ja muuttuvat elämäntilanteet voivat myös uhata työn valmistamista.

Keväällä 2010 opinoitiin toisen ryhmän työsuunnitelma joka osaltaan auttoi oman työsuunnitelman kokoamisessa sekä opinnäytetyön etenemisessä. Kevään ja syksyn 2010 aikana työsuunnitelmaan kerättiin ja kirjoitettiin lisää teoretietoa. Valmis työsuunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaarissa marraskuussa 2010. Seminaarista saatiin rakentavaa palautetta teorian ja tuotoksen rajaamiseen. Saadun palautteen

pohjalta teoriaa suunnattiin käsittelemään myös sosiaalista tukea ja siitä hankittiin lisää tietoa.

Koska sosiaalinen tuki on käsitteenä laaja, täytyi aihekokonaisuutta rajata sen mukaan, minkä pystyi liittämään imetyksen tukemiseen. Sosiaalisesta tuesta löydettiin hyvin vähän tuoretta tietoa, joten päädyttiin käyttämään tuorempien lähteiden lisäksi myös teosta Äitiys ja sosiaalinen tuki (Tarkka M-T. 1996). Vaikka teos on jo yli kymmenen vuotta vanha, toistuu se edelleen monissa imetystä käsittelevissä lähteissä. Tämän vuoksi teosta pidettiin luotettavana ja käyttökelpoisena lähteenä. Opinnäytetyöprosessin aikana ilmestyi kaksi lähdeettä, jotka korostivat imetyksen tukemista. Näiden lähteiden avulla aiheesta saatiin lisää tuoretta tietoa. Opinnäytetyön tekijät saivat myös lisää varmuutta aiheen ajankohtaisuudesta ja tarpeellisuudesta. Sosiaalisesta tuesta kirjoitettaessa hankaluutena oli koota eri lähteistä vain imetyksen tukemiseen sovellettavaa tietoa. Opinnäytetyöprosessin edetessä käsitteestä ”tuki” tuli yksi iso kokonaisuus, jonka alle koottiin erilaisia imetyksen suojelemisen, tukemisen ja edistämisen muotoja. Aihekokonaisuus ”tuki” muokkautui teorian kirjoittamisen vaiheessa paljon.

Kevättalvella 2011 opinnäytetyön teoriaosuus oli viimeistelyä vaille valmis ja tekijät keskittyivät opaslehtisen työstämiseen. Opinnäytetyön kieliasun muokkaamiseen keskittyvä ABC-työpaja suoritettiin keväällä 2011. Sieltä saatiin suomenkielen opettajan ohjausta ja korjausehdotuksia opinnäytetyön ulkoasuun ja kirjoittamiseen. Sisällysluettelo muokkautui selkeämmäksi ja siihen saatiin oma alaotsikko myös isovanhempiin liittyen. Näin sisällysluettelo saatiin kertovammaksi ja aihetta kuvaavammaksi.

Opinnäytetyöprosessin menneitä tapahtumia oli helpompi muistaa opinnäytetyöpäiväkirjan avulla (Taulukko 3 Opinnäytetyön eteneminen vaiheittain). Opinnäytetyöpäiväkirjaan kootaan sanalliseen tai kuvalliseen muotoon opinnäytetyöprosessin tärkeitä päivämääriä ja tapahtumia. Sen avulla on helpompi jälkeinpäin muistaa, mitä milloinkin on tapahtunut. Vilka ja Airaksinen kehottavat jokaista valitsemaan itselleen sopivimman tavan opinnäytetyöpäiväkirjan pitämiseen. (Vilka & Airaksinen 2003, 19–20.)

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> -Molempia kiinnostava, mielenkiintoinen aihe -Aihe on hyödyllinen tulevan ammatin kannalta -Samasta aiheesta tehtyä opaslehtistä ei ole Kuopiossa -Pieni ryhmä, ajan löytymisen kannalta helpompaa -Aiheesta löytyy hyvin suomenkielisiä kirjallisuutta 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vähän tutkittua tietoa nimenomaan isovanhempiin liittyen -Ei ole kokemusta AMK opinnäytetyön/oppaan tekemisestä -Vaikea hyödyntää kansainvälisiä lähteitä kielitaidon heikkouden vuoksi
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> -Opaslehtisestä hyötyä tilaajalle ja sitä kautta asiakkaille -Herättää keskustelua tärkeästä aiheesta -Antaa ideoita uusiin tutkimuksiin tai opinnäytetöihin -Edistää imetystä 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> -Opas ei miellytä tilaajaa -Opas ei valmistu suunnitellussa aikataulussa -Opas ei saavuta kohderyhmäänsä -Oppaan tiedot vanhenevat -Muuttuvat elämäntilanteet -Resurssien loppuminen kesken

Kuvio 1 SWOT-analyysi

Taulukko 3 Opinnäytetyön eteneminen vaiheittain.

Syky 2009	Saimme idean aiheesta imetys oman kiinnostuksen pohjalta
Marraskuu 2009	Päätimme aiheen, haimme aiheesta tietoa erilaisten tiedonhaku ohjelmien kautta ja teimme aihekuvauksen
27.11.2009	Aihekuvaus hyväksytty
14.12.2009	Opinnäytetyön ohjaavaksi opettajaksi Arja Lång
15.1.2010	Ensimmäinen keskustelu ohjaavan opettajan kanssa: idean kehittelyä
Kevättalvi 2010	Opinnäytetöiden työsuunnitelmaseminaarien kuuntelut
2.3.2010	Keskustelua ohjaavan opettajan kanssa: idea opaslehtisestä isovanhemmille
Maaliskuu 2010	Olimme yhteydessä imetystukiryhmään
30.3.2010	Imetystukiryhmä työmme tilaajaksi ja imetystukiryhmän jäsen Tanja Kaipainen lupautui opinnäytetyömme yhteyshenkilöksi
Huhtikuu 2010	Työsuunnitelman tekoa
18.5.2010	Tapaaminen Arja Långin ja Tanja Kaipaisen kanssa: Ohjaussopimuksen kirjoittaminen, keskustelua opinnäytetyöstä ja aikatauluista
24.5.2010	Suunnitelmaseminaarin opponointi
Kevät, kesä, alkusyky 2010	Teorian työstöä ja työsuunnitelman tekoa
28.9 ja 5.10.2010	Menetelmätyöpaja 1
15.11.2010	Suunnitelmaseminaarin esittäminen
Kevättalvi 2011	Opaslehtisen työstöä
29.3 ja 5.4.2011	Menetelmätyöpaja 2
11.5.2011	ABC-työpaja
Kesä 2011	Teoriaosuuden kieliasun tarkastelua ja työstöosuuden kirjoittamista.
Alkusyky 2011	Opaslehtisen työstöä
2.9.2011	Opaslehtinen valmis
Syystalvi 2011	Opinnäytetyön viimeistely, kypsyysnäytteen kirjoittaminen ja valmiin opinnäytetyön esittäminen.

5.4 Opaslehtisen suunnittelu

Opaslehtinen toteutui yhdistelemällä imetyksen teorian tietoa ja harjoitteluiden kautta saatua havainnointitietoa imetyksestä. Toteutuksessa käytettiin tukena muiden esitteiden ja opaslehtisten tarkastelua. Tekijöiden valittua opinnäytetyön työmenetelmäksi kehittämistyön tekemisen, oli valittavana, mikä lopullinen tuotos on. Tekijät päätyivät opaslehtisen tekemiseen, sillä se oli laajuudeltaan tekijöiden mielestä aiheeseen sopiva. Esimerkiksi esitettä pidettiin liian suppeana, koska imetyksen tukemisesta haluttiin tuoda myös perusteluita esille. Oppaasta ei myöskään haluttu liian laajaa, jotta sen käyttökelpoisuus ei kärsisi. Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan valittaessa toteutustapaa on hyvä miettiä, millainen tuotos toisi kohderyhmälle parhaan hyödyn (Vilka ja Airaksinen 2003, 51.). Tästä syystä esimerkiksi pelkästään Internetissä oleva tietopaketti ei palvelisi isovanhempia.

Opaslehtisen ideointi, suunnittelu ja toteutus kulkivat osittain rinnakkain opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisen kanssa. Opaslehtisen sisältöä ja ulkoasua pohdittiin pitkään ennen kuin sitä ryhdyttiin kirjoittamaan. Aiheeseen liittyvään teoriatietoon perehtyminen, aiheeseen liittyvä aineistohaku ja opinnäytetyön teoriaosan kirjoittaminen antoivat pohjaa oppaan rakentamiselle. Teoria aiheesta vei tekijöitä eteenpäin oppaan kokoamiseen. Näin tiedettiin, millä tavoin aihetta kannattaa lähestyä ja mitkä ovat ne oleelliset asiat, joita oppaassa käsitellään. Opinnäytetyöprosessin aikana toteutuvien harjoitteluiden ja työn kautta tekijät saivat lisätietoa imetykseen ja siihen tarvittavaan tukeen myös havainnoimalla. Opaslehtisen sisältö rakentui myös tämän havainnoinnin pohjalta saadun tiedon kautta. Tekijöillä oli koko prosessin ajan taustalla ajatus tavoitella kohderyhmälleen informaatiota tuovaa, ajan-kohtaista ja selkeää opaslehtistä.

Opaslehtisen kokoaminen aloitettiin rakentamalla opaslehtisen runkoa. Tällöin ajateltiin opaslehtisessä olevan keskeistä imetystietoa, konkreettisia ohjeita imetyksen tukemiseen sekä luotettavia lähteitä lisätiedon hankkimiseen. Alustava opaslehtisen runko arvioitettiin opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa opiskelijoilla, opponoijilla ja ohjaavalla opettajalla. Keväällä 2011 opinnäytetyön menetelmätyöpajassa koottiin opaslehtiselle tarkempaa sisällysluetteloa. Suunnitelmaseminaarissa ja menetelmätyöpajassa opiskelijoilta ja opettajilta saatujen palautteiden pohjalta sisällysluettelo muokattiin enemmän kohderyhmää eli isovanhempia ajatellen. Tällöin päätettiin, että

tulevassa opaslehtisessä ei ole imetyksen toteutumista tarkemmin kuvaavia lukuja tai diagrammeja. Suunnitelmaseminaarissa opinnäytetyön tekijät toivat esille halukkuutensa tehdä opaslehtisestä mukavalukuinen ja kuvia sisältävä. Opaslehtisen suunniteltiin olevan kokoa A5 ja sisältävän noin kymmenen sivua. Tekijöiden esille tuomista ideoista saatiin positiivista palautetta ja palautteen antajat pitivät opaslehtistä tarpeellisenä.

5.5 Opaslehtisen työstäminen

Opaslehtisen alustavan version kirjoittaminen aloitettiin hahmottelemalla oppaaseen tulevat asiasisällöt Wordille. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa pidetyssä palaverissa Kuopion imetystukiryhmän yhteyshenkilön ja ohjaavan opettajan kanssa pohdittiin jo opaslehtisen tyyliä. Yhtenä ideana tuolloin oli esittää asioita opaslehtisessä väittämien kautta. Kun opaslehtistä ryhdyttiin kirjoittamaan, tätä tyyliä päätettiin käyttää, jotta siitä ei tule täysin teoriahenkinen. Väittämien käyttöön etsittiin vielä imetyksen teoriapohjan tueksi Internetistä löytyviä väitteitä ja myyttejä imetyksestä. Näiden tietojen pohjalta koottiin myytit, joiden kautta opaslehtisessä voi käsitellä eniten tietoa ja perusteluja vaativia asioita, kuten esimerkiksi maidon riittävyttä ja maidon koostumusta. Myyteiksi opaslehtiseen laitettiin: ”Äidinmaito ei riitä”, ”Kiinteät ruuat täytyy aloittaa isokokoiselle vauvalle aikaisemmin”, ”Imetys on työlästä ja sitovaa”, ”Vauvan täytyy saada ruokaa neljän tunnin välein”, ”Vauvalle täytyy antaa myös vettä”, ”Äidinmaito muuttuu sokerilitkuksi” ja ”Vauvan perustarvikkeisiin kuuluu tutti ja tuttipullo”.

Tietyt asiat haluttiin säilyttää informatiivisena ja teoreettisesti käsiteltyinä. Teoreettisemmin opaslehtisessä käsiteltiin aiheita: ”Miksi imettäminen on tärkeää?”, ”Imemisote” ja ”Imetysasento”. Opaslehtisessä käytettiin myös info-laatikoita, joilla haluttiin saada tekijöiden mielestä tärkeimmät asiat nousemaan opaslehtisestä esille. Info-laatikoilla esille nostettiin imetyssuositus, riittävän maidonsaannin merkit ja lapsentahtinen imetys. Koska opaslehtinen käsittelee imetyksen tukemista, laitettiin siihen konkreettisia neuvoja, kuinka isovanhempi voi olla imettävän äidin tukena.

Aluksi kirjoitettiin kaikki opaslehtiseen mietityt sisällöt, jonka jälkeen niiden järjestys muokattiin loogiseksi. Lopuksi alustavaan versioon kirjoitettiin alkusanat ja liitettiin lähteitä, jotka ovat oppaassa lisätietoa aiheesta haluaville. Nämä lähteet valittiin tiedon oikeellisuuden ja kohderyhmälle arvellun tuen saannin mukaisesti.

Alusta saakka oli selvää, että opaslehtiseen haluttiin kuvia. Aiheeseen perehdyttäessä oli havaittu tiettyjen asioiden, kuten oikean imemisotteen ja imetysasentojen, vaativan kuvia selkiyttämään asiaa. Lisäksi kuvilla haluttiin tuoda eloisuutta. Kuvina päädyttiin käyttämään tuttavalta saatavia kuvia sekä piirrettyjä kuvia, jotta tekijänoikeuksia ei tarvitse selvittää.

Keväällä 2011 opaslehtisen alustava versio oli tekstin osalta valmis. Opaslehtinen lähetettiin Word versiona Kuopion imetystukiryhmän yhteyshenkilölle ja opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle palautteen saamiseksi. Opaslehtistä arvioitiin myös opaslehtisen kohderyhmään kuuluvilla sukulaisilla ja tuttavilla. Ideana oli myös opaslehtisen arvioittaminen Savonia-ammattikorkeakoulun opettajilla, mutta aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi tämä jäi toteutumatta. Palautetta saatiin kirjallisena ja suullisena. Kehittämisehdotuksina palautteissa oli otsikoiden muokkaaminen selkeämmiksi ja houkuttelevimmiksi sekä kieliasun selkeyttäminen joiltakin osin. Myös läheisyyden ja turvallisuuden esilletuominen yhtenä imetyksen hyötynä tuli saaduissa palautteissa esille. Myönteistä palautetta saatiin opaslehtisen asiasisällöstä, tekstin ymmärrettävyydestä sekä siitä, että asiat oli esitetty ytimekkäästi. Tulevien kuvien käyttöä pidettiin hyvänä ideana. Opaslehtistä muokattiin näiden saatujen palautteiden pohjalta.

Kun opaslehtisen tekstiosuus oli korjauksineen valmis, ryhdyttiin pohtimaan opaslehtisen ulkoasua. Vilkka ja Airaksinen (2003) kehottavat huomioimaan valintoja tehdessä, minkälaisen vaikutelman kohderyhmä tuotteesta saa. Heidän mielestään tulee pohtia myös tuotteen luettavuutta muun muassa fontin ja sen asettelun kautta. (Vilka & Airaksinen 2003.) Tekijät päätyivät käyttämään alkusanoissa fonttia Lucida Calligraphy, koska opaslehtisen alun haluttiin näyttävän mukava lukuiselta ja houkuttelevalta. Alkusanon fonttikokona päätettiin käyttää kokoa 13 ja rivivälinä 1,5. Näin tekstistä saatiin helposti luettavaa. Opaslehtisen asiasisällössä päädyttiin käyttämään fonttia Gill Sans MT, koska se oli tekijöiden mielestä asiallisen ja selkeän näköinen. Fonttikooksi asiasisältöön valittiin koko 16 ja riviväliksi 1,5. Kaikkialle fontin väriksi valittiin musta väri. Yhtenäisyyttä opaslehtisen tyyliin tuotiin käyttämällä koko opaslehtisessä samanlaisia luettelomerkkejä ja alkusanoja lukuun ottamatta samanlaista fonttia. Otsikot alleviivattiin selkeyden vuoksi. Imetyksen myytit kursivoitiin ja laitettiin lainausmerkkien sisälle, jotta ne toisivat mielikuvan sanotuista lauseista. Alkusanat ja

konkreettiset keinot imetyksen tukemiseen kohdennettiin isovanhemmille. Asiasisältö kirjoitettiin passiivissa.

Opaslehtisen ulkoasun tarkastelemiseksi, se tulostettiin vihkon muotoon. Näin nähtiin toimivatko tehdyt valinnat opaslehtisen muodossa. Lopulliset fonttikoot ja tekstin asetelut muotoutuivat tämän mukaan. Opaslehtiselle ei vielä tässä vaiheessa ollut annettu varsinaista nimeä, joten nimiehdotuksia ryhdyttiin aktiivisesti miettimään. Nimen haluttiin olevan kuvaava, mutta samalla myös vapaamuotoinen ja mukava. Nimiehdotuksia keksittiin muutamia. Tämän jälkeen opaslehtinen ja nimiehdotukset lähetettiin sähköisessä muodossa vielä arvioittavaksi opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle ja Kuopion imetystukiryhmän yhteyshenkilölle. Kuopion imetystukiryhmällä ei ollut juuri vaatimuksia opaslehtisen ulkoasuun liittyen. Opaslehtisen tyyliin tehtiin viimeiset muokkaukset ja nimeksi valittiin Kuopion imetystukiryhmän ehdotuksen pohjalta ”Isovanhempana rinnalla –opaslehtinen isovanhemmille imetyksen tukemiseen”. Kuopion imetystukiryhmälle ehdotettiin Imetyksen tuki ry:n logon käyttöä opaslehtiseen. Logoa päätettiin käyttää opaslehtisen takakannessa.

Viimeisenä työvaiheena opaslehtisen tekemissä oli kuvien liittäminen opaslehtiseen. Tuttavalta saadut kuvat käytiin läpi ja niistä valittiin sopivimmat. Kuvien samankaltaisuuden vuoksi kuvia ei voinut käyttää monipuolisesti opaslehtisen eri osissa. Opaslehtisen kanteen ja imemisotteen kuvauksen yhteyteen haluttiin valokuvat. Kuvista saatiin valittua kaksi näihin käyttötarkoituksiin. Kuvia muokattiin kuvankäsittelyohjelmalla. Kannen kuva muokattiin mustavalkoiseksi, koska sen ajateltiin sopivan paremmin värillisiin kansiin. Imemisotteen kuva jätettiin selkeyden vuoksi värilliseksi. Kuviin muokattiin kehykset ja ne liitettiin opaslehtiseen. Tekijöiden piirtämiä kuvia päädyttiin käyttämään imetysasentojen kuvauksessa. Valituilla kuvilla haluttiin selkeyttää kehtoimetystä, kainaloimetystä ja makuulta imetystä sekä imetystyynyn käyttöä. Ensin kuvat hahmoteltiin paperille, minkä jälkeen ne skannattiin tietokoneelle. Piirretyt kuvat liitettiin opaslehtiseen ja kuvien yhteyteen kirjoitettiin kuvatestit. Opaslehtisen etu- ja takakannet muokattiin viimeiseen muotoonsa. Lopuksi opaslehtisen teksti, ulkoasu ja asetukset tarkastettiin ja opaslehtinen tallennettiin pdf –muotoiseen tiedostoon.

Opaslehtinen (Liite 1) vietiin pdf –muotoisena tiedostona kuopiolaiseen kopiointiliikkeeseen. Liikkeessä opaslehtisen kansien värivalinnassa käytettiin hyödyksi liikkeen

työntekijöiden asiantuntijuutta, jotta kansikuva ja takakannen logo saatiin mahdollisimman selkeiksi. Kansilehdistä painettiin aluksi koevedos, jossa valittu väri, vaaleanvihreä, todettiin käyttökelpoiseksi. Opaslehtisen sisäsivut jätettiin alkuperäisen suunnitelman mukaan valkoisiksi. Opaslehtisiä painatettiin yhteensä viisi kappaletta, jotka Kuopion imetystukiryhmä sovitusti kustansi. Näistä tekijät saivat itselleen yhdet omat kappaleet. Kuopion imetystukiryhmän kanssa sovittiin, että he painattavat lisää tarpeidensa mukaan. Lisäksi Kuopion imetystukiryhmälle annettiin opaslehtisestä pdf –muoto, jonka he voivat tallentaa sovitusti Internet –sivustolleen.

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tuotoksena valmistui opaslehtinen isovanhemmille imetyksen tukemiseen. Opinnäytetyön tilaajana toimi Kuopion Imetystukiryhmä. Opaslehtinen tuli Kuopion Imetystukiryhmän käyttöön, jotta he voivat hyödyntää sitä imetyksen edistämistyössään. Opaslehtinen antaa isovanhemmille tietoa imetyksestä ja sen hyödyistä sekä nykyisistä imetyssuosituksista. Opaslehtinen antaa isovanhemmille tietoa tuen merkityksestä ja konkreettisia neuvoja, kuinka he voivat olla imettävän äidin ja koko perheen tukena. Opinnäytetyöprosessi vahvisti opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua ja auttoi heitä saavuttamaan terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen vaatimuksia.

Opinnäytetyöprosessi oli onnistuneen aihevalinnan ansiosta antoisa ja mielenkiintoinen. Opinnäytetyöprosessin etenemisessä auttoi, että tekijät tiesivät aiheesta olevan hyötyä tulevaisuudessa terveydenhoitajan työssä. Lisäksi tekijöillä oli koko opinnäytetyöprosessin ajan halu saada imetyksestä syvempää tietoa. Tämän ansiosta motivaatio opinnäytetyön tekemiseen säilyi haasteista huolimatta. Opinnäytetyön aikana toteutuneet harjoittelut toivat osaltaan käytännön näkemystä imetykseen, sen toteutumiseen sekä ohjauksen ja tuen merkitykseen.

Opiskelutovereilta saadulla tuella oli myönteinen merkitys opinnäytetyöprosessin etenemiselle. Samaa prosessia läpikäyvät opiskelutoverit antoivat tukea ja neuvoja niitä tarvittaessa. Tekijät kokivat tämän tuen tärkeäksi. Myös tekijöiden toisilleen antama tuki auttoi prosessin aikana. Tekijät kannustivat toisiaan ja toivat esille myönteisiä asioita prosessin edetessä hyvin. Koska opinnäytetyön tekijöitä oli vain kaksi, oli muun muassa päätösten tekeminen helpompaa. Tekijät olivat toisilleen tuttuja jo ennestään, joten molemmat uskalsivat tuoda esille omia mielipiteitään. Toisen työskentelytavan tunteminen auttoi yhteisessä työskentelyssä. Molemmat tekijöistä olivat sitä mieltä, että suurin osa prosessista toteutetaan yhdessä ja vain pieniä osia jaetaan. Jakaminen tehtiin ajankäytöllisistä syistä. Tekijät kokevat yhdessä tekemisen olleen hyvä ratkaisu, koska näin tekstistä saatiin yhtenäistä ja molempia miellyttävää.

Opinnäytetyöprosessi oli myös haastava, koska prosessi oli pitkäkestoinen ja se toteutettiin muiden opintojen ja harjoittelujen lomassa. Opinnoista johtuvien kiireiden, harjoitteluiden ja kesätöiden aikana opinnäytetyön tekeminen oli vähäisempää. Tämän vuoksi uudelleen orientoituminen opinnäytetyön tekemiseen taukojen jälkeen oli aikaa vievää ja haastavaa. Tekijöitä yllätti, kuinka paljon aikaa opinnäytetyöprosessista vei myös tekstin asettelu, jäsentely ja oikeinkirjoitus. Tekstin referointi vaati alkuun tekijöiltä harjoittelua. Myös synteessin aikaan saaminen oli harjoittelua vaativaa. Opinnäytetyöprosessi toteutui suunniteltua pidemmässä ajassa. Prosessi kesti kokonaisuudessaan noin kaksi vuotta.

Opinnäytetyön tuotoksen tekeminen koettiin yllättävän helppona, mutta silti haastavana. Tekijät yllättyivät, kuinka nopeasti he saivat koottua opaslehtisen rungon. Tekijät uskovat tämän johtuvan siitä, että aiheeseen perehtyminen ja teoriaosuuden kirjoittaminen olivat antaneet heille laajemman, asiantuntevamman ja syvällisemmän näkemyksen aiheeseen. Opaslehtisen sisällön kirjoittaminen sujui myös suhteellisen vaivattomasti koko opinnäytetyöprosessia ajatellen. Vaikka opaslehtinen saatiin koottua nopeasti, kiinnitettiin huomiota koko ajan sisällön luotettavuuteen. Opaslehtisen teksti tuotettiin vapaampaan muotoon kuin opinnäytetyön teoriaosuus, mutta opaslehtiseen tuotettu teksti pohjautuu teorian tietoon, joten opaslehtisestä saatiin luotettava. Luotettavuutta lisää Kuopion imetystukiryhmän tekemä sisällön tarkistaminen. Haasteellisuutta opaslehtisen tekemiseen toi se, että Savonia-ammattikorkeakoululla ei ollut kyseisen tuotoksen tekemiseen valmista ohjeistusta, jota olisi voinut käyttää punaisena lankana opaslehtisen työstöön.

Valmis opaslehtinen on tekijöiden mielestä käyttökelpoinen, hyvä ja selkeä kokonaisuus. Myös Kuopion Imetystukiryhmältä, vanhemmilta ja isovanhemmilta saadun palautteen pohjalta tekijät uskovat, että opaslehtiselle on tulevaisuudessa käyttöä. Myös Internettiin laitettava versio lisää opaslehtisen käytettävyyttä, sillä niin se tavoittaa laajemman yleisön. Lisäksi opaslehtisen päivittäminen on tällöin helpompaa.

Opinnäytetyön tekijät saavuttivat terveydenhoitajan työssä vaadittavia valmiuksia toteuttaa perhevalmennusta sekä raskauden aikaista ja synnytyksen jälkeistä imetysohjausta. Tekijät saivat monipuolista näkemystä imetyksen toteutumisesta sekä imetykseen tarvittavan tuen merkityksestä. Tekijöiden imetystietous syventyi ja näkökulma laajentui. Tätä kautta tekijät saivat valmiuksia ja rohkeutta imetysohjauksen

toteuttamiseen. Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen tavoitteissa mainittavat kansalliset ohjelmat, joita ovat esimerkiksi Imetyksen hoitotyön suositus (2010) ja Imetyksen edistäminen Suomessa (2009), tulivat opinnäytetyöprosessin aikana tutuiksi. Lisäksi tekijät osaavat soveltaa niiden sisältämää tietoa nyt paremmin käytäntöön.

Pohtiessaan omia toimintatapojaan opinnäytetyöprosessin aikana, tekijät löysivät asioita, jotka he tekisivät nyt toisin. Lähteiden hankinnassa olisi ollut tarpeellista käyttää kysymyksiä, joiden mukaan lähteet valitaan. Myös asiasanojen tarkentaminen heti alkuun olisi ollut hyödyllistä ja helpottanut työmäärää. Aikataulusuunnitelmaa olisi voinut laatia tarkemmaksi ja asettaa henkilökohtaisia osatavoitteita ja viimeisiä päivämääriä. Koska pitkät tauot opinnäytetyöprosessissa aiheuttivat hankaluutta, olisi tarkempi opinnäytetyöpäiväkirja auttanut muistamaan, millaisia ideoita ja ajatuksia kuhunkin vaiheeseen oli suunniteltu. Tiiviimmät tapaamiset Kuopion Imetystukiryhmän yhteyshenkilön ja ohjaavan opettajan kanssa olisivat helpottaneet opinnäytetyön ja opaslehtisen suunnittelua ja toteutusta. Tällöin myös tuen ja kannustavan palautteen saanti olisi voinut olla paremmin mahdollista. Kasvotusten näkemisen hyötynä sähköisen yhteydenpidon sijaan olisi ollut myös asioiden selkeytyminen yhdellä kertaa.

Opinnäytetyöprosessi on tuonut paljon ideoita, joita voisi tulevaisuudessa käyttää opinnäytetöiden aiheina. Yhtenä aiheena voisi esimerkiksi olla laadullinen tutkimus, jossa selvitetään, millaista tukea äidit imetykseen isovanhemmilta kaipaavat. Tekijät olisivat aikataulun salliessa halunneet arvioida opinnäytetyön tuotoksena syntyneen opaslehtisen käytettävyyttä, joten tämäkin voisi olla yksi tarkasteltava aihe.

Tarkasteltaessa opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena, on se pitkäkestoisuudestaan huolimatta ollut mielenkiintoinen ja ainutlaatuinen kokemus. Prosessi on kasvattanut ammatillisuuden lisäksi tekijöitä myös pitkäjänteisyyteen ja suunnitelmallisuuteen. Prosessin aikana tekijät oppivat monia taitoja, joista on hyötyä tulevassa terveydenhoitajan ammatissa.

LÄHTEET

- Ahokanto M., Leppänen L. & Rytönen L. 2007.** Isän rooli imetyksen tukijana. Kätilölehti 112(6), 214-215.
- Alasalmi, H. 2010.** Äidinmaidon koostumus ja imetyksen edut. Imetystukilista. Viitattu 29.4.2010.
http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=59&Itemid=123
- Browning, M. 2008.** The new born baby. Mothers Supporting Mothers. Viitattu 5.8.2011. <http://www.thenewbornbaby.com/breastfeeding/grandmothers---breastfeeding/>
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010.** Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 150-190.
- Feodoroff, P. 2009.** Ihana(n vaikea) imetys. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Graeffe, H. 2010.** Tiehyttukokset ja rintatulehdukset. Imetystukilista. Viitattu 26.8.2010.
http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=64&Itemid=118
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005.** Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Viitattu 23.9.2010.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4006.pdf
- Hannula, L. 2003.** Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisen synnyttäjien seurantatutkimus. Turun yliopisto. Yliopistopaino Helsinki.
- Hannula L. 2007.** Suomalainen isä imetyksen tukijana. Kätilölehti 112 (6) 210-212
- Hannula, L. 2006.** Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A. (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita Publishing Oy. 302-309.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010.** Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Päivitetty 31.8.2010. Viitattu 1.11.2010.
<http://hotus-fi.bin.directo.fi/@Bin/1de9e93b4d2656f0d4c647fc0f182c74/1288615728/application/pdf/131713/Imetysohjaus%20koko%20suositus.pdf>
- Hannula L., Leino-Kilpi H. & Puukka P. 2006.** Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa –äitien näkökulma. 2006. Hoitotiede 18(4), 175-185.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004.** Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja

leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2004:11. Helsinki.

Hasunen, K. & Ryyänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki.

Helasti, P. 2000. Äiti herättää persoonan. Hyvä Terveys. 12, 29–31.

Hermanson, E. 2008. Imetys kannattaa. Lapsiperheen oma kirja. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 3.4.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00045&p_haku=imetys

Hänninen-Nousiainen, P. 2006. Suomalaisten naisten terveys ja imetys. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Imetyksen edistäminen Suomessa. 2009. Toimintaohjelma 2009-2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 32/2009. Yliopistopaino Helsinki.

Järvenpää, A. 2006. Vastasyntyneen hoito lapsivuodeosastolla. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A. (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita Publishing Oy. 279-294.

Kauppinen-Karlsson, T. & Lindholm, M. 2004. Lapsi ja perhe lastenneuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 100-105.

Koskinen, K. 2002. Imetyksen ensipäivät. Imetyksen tuki ry. Päivitetty 13.3.2009. Viitattu 23.9.2010. <http://www.imetys.fi/itu/alku.php>

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki. Edita.

Laakso, M. 2010. Rintatulehdus. Imetystukilista. Viitattu 26.8.2010.
http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=71&Itemid=118

Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. University of Eastern Finland. Faculty of health sciences. Dissertations of health sciences.

Loppi, K. 2008. Apua, meillä imetetään!. Imetyksen tuki ry. Viitattu 26.8.2010.
http://www.imetys.fi/itu/apua_meilla_imetetaan_2008.pdf

Navia-Paldanius, D. & Niemelä, M. 2004. Imetysopas isovanhemmille. Imetystukilista.net. Viitattu 26.8.2010.
http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=85&Itemid=165

Niela, H. 2010. Äidin ja vastasyntyneen merkityksellinen ensikontakti. Kätilötyö. 115 (1), 6.

Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helsinki: Helmi Kustannus.

Nylander, G. 2002. Äidiksi ensi kertaa. Juva.

Opetussuunnitelma 2008. Hoitotyön koulutusohjelma Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto. Savonia-ammattikorkeakoulu Kuopio. 67-68.

Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. 2010. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2010. Viitattu 1.8.2010. Saatavilla Internetissä: www.hotus.fi

Ruohotie, P. 2010. Kun vauva lakkoilee rinnalla. Imetystukilista. Viitattu 26.8.2010. http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=81&Itemid=117

Salminen, E., Koskimaa, A. & Hannula, L. 2006. Miten läheiset vaikuttavat äidin imetyssenteisiin. Kätilölehti 111 (1), 32-34.

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Vammala.

UNICEF. 1991. The Baby-Friendly Hospital Initiative. Viitattu 21.8.2011. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm#10>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2011. Ravitsemussuositukset. Erityisohjeet ja rajoitukset. D-vitamiinivalmisteet. Viitattu 31.8.2011. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/erityisohjeet_ja_rajoitukset/

Vauvamyönteisyys –ohjelma. 1994. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan laadun kehittämiseen. Stakes. Viitattu 29.4.2010. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_c/vauvamyonteisyys.pdf

Vilkka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 5.8.2011. http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

WHO. 1981. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. World Health Organization. Geneva. Viitattu 21.8.2011. http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf

WHO. 2003. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization. Geneva. Viitattu 29.4.2010. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>

WHO:n rintatulehdustietopaketti. 2000. Imetystukilista. Pdf tiedosto. Viitattu 26.8.2010. <http://imetystukilista.net/pdf/mastitis.pdf>

ISOVANHEMPANA RINNALLA



OPASLEHTINEN ISOVANHEMMILLE
IMETYKSEN TUKEMISEEN

SISÄLTÖ

HYVÄ ISOVANHEMPI.....	5
MIKSI IMETTÄMINEN ON TÄRKEÄÄ?.....	6
IMETYKSEN MYYTTEJÄ	7
HYVÄ IMEMISOTE	11
IMETYSASENTOJA.....	12
KUINKA VOIT ISOVANHEMPANA OLLA IMETTÄVÄN ÄIDIN APUNA?	16
LISÄTIETOA IMETYKSEEN.....	18

HYVÄ ISOVANHEMPI

Olet isovanhempiana monella tapaa tärkeässä roolissa pienen lapsen lapsesi elämässä. Sinun tuellasi voi tämä pienokainen saada kasvunsa ja kehityksensä kannalta merkityksellisiä hetkiä. Imetys voi olla lapsenlapsellesi yksi tällaisista merkityksellisistä hetkistä. Äidin saamalla tuella on myönteinen vaikutus imetyksen jatkumiselle. Sinä isovanhempiana voit olla tukemassa imetyksen onnistumista, koska äitien kaivatessa apua imetykseen, tukeutuvat he usein omaan äitiinsä.

Suomalaisessa ravitsemussuosituksessa lapsen ainoaksi ravinnoksi suositellaan äidinmaitoa kuuden kuukauden ikään saakka, sekä imetyksen jatkamista muun ravinnon ohella vähintään vuoden ikään. Imetyksellä on paljon myönteisiä vaikutuksia sekä lapselle että äidille. Äidit haluavat imettää, mutta silti imetyksen kesto jää suunniteltua lyhyemmäksi. Imetys ei Suomessa toteudu suosituksen mukaan.

Tämän opaslehtisen tarkoituksena on tuoda Sinulle ajantasaista tietoa imetyksestä ja tuen merkityksestä. Lisäksi opaslehtinen antaa Sinulle käytännönläheisiä vinkkejä, kuinka voit isovanhempiana olla imettävän äidin apuna ja tukena.

Mukavaa lukutuokiota ja antoisia hetkiä lapsenlapsesi kanssa!

MIKSI IMETTÄMINEN ON TÄRKEÄÄ?

- Imetys edistää äidin ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen syntymistä, sekä tarjoaa vauvalle hellyyttä, hoivaa ja turvallisuutta.
- Imetys suojaa vauvaa korvatulehduksilta, hengitystietulehduksilta ja ripulitaudeilta.
- Imetys vähentää lapsuusiän lihavuutta, diabetesta eli sokeritautia, sekä sydän- ja verisuonitauteja. Myös kätkytkuoleman riski pienenee.
- Imetys auttaa äitiä palautumaan synnytyksestä supistamalla kohtua.
- Imettävän äidin riski sairastua rinta- ja munasarjasyöpään, sydän- ja verisuonitauteihin sekä diabetekseen pienenee.
- Imetys auttaa äitiä pääsemään raskauden tuomista lisäkiloista nopeammin eroon.
- Imetys on edullisin, hygieenisin ja ympäristöystävällisin tapa ruokkia vauvaa.

Imetyssuositus

Normaalipainoinen, terve vauva saa ensimmäiset kuusi kuukautta ainoastaan oman äitinsä rintamaitoa. Tätä kutsutaan täysimetykseksi. Tämän jälkeen imetystä tulisi jatkaa kiinteiden ruokien ohella vähintään vuoden ikään saakka.

IMETYKSEN MYYTTEJÄ

”Äidinmaito ei riitä.”

- Äidinmaitoon pätee ”kysynnän ja tarjonnan laki”. Mitä enemmän vauva on rinnalla ja imee, sitä paremmin maitoa erittyy. Tiheään toistuvilla imemiskerroilla vauva kasvattaa maitomäärän tarpeensa mukaiseksi. Pääsääntöisesti kaikilta äideiltä ja kaikenlaisista rinnoista erittyy maitoa. Maidon erittyminen jatkuu niin kauan kun rinnat saavat säännöllisesti ärsykettä. Maito ei siis voi loppua yht’äkkiä. Myös luottamus itseensä imettäjänä on merkityksellistä hormonituotannon ja sen myötä maidon erittymisen kannalta. Usein alkuun äidistä tuntuu, että maitoa ei erity tarpeeksi. Maitomäärää voi lisätä tiheillä imettämisillä. Vauvaa voi käyttää molemmilla rinnoilla niin kauan, kun hän jaksaa tehokkaasti imeä. Maidon erittymistä lisää myös vauvan pitäminen lähellä iho ihoa vasten.

Riittävän maidon saannin merkit

- Vauva on imetyksen jälkeen tyytyväinen ja jaksaa seurustella.
- Vauvan paino nousee.
- Vauva pissaa vuorokaudessa 5–8 märkää vaippaa.
- Kakkaa tulee säännöllisesti ja se on väriltään kellertävää maitokakkaa.

”Kiinteät ruuat täytyy aloittaa isokokoiselle vauvalle aikaisemmin.”

- Äidinmaito sisältää enemmän energiaa kuin ensimmäisinä kiinteinä ruokina tarjottavat tutustumisannokset. Ravitsemuksellisesti näillä pienillä tutustumisannoksilla ei ole vauvan kasvun kannalta suurta merkitystä. Maidon erityksen tasaannuttua maidon koostumus ja määrä pysyvät kutakuinkin samoina koko imetyksen ajan. Myöskään pienikokoiset vauvat eivät tarvitse lisäruokia pelkästään sillä perusteella, että he kasvavat kasvukäyrästön ”miinuspuolella”. Kuusi kuukautta jatkuva täysimetys turvaa terveen vauvan kasvun ja kehityksen.

”Imetys on työlästä ja sitovaa.”

- Kyllä, ainakin ensipäivinä imetys vie paljon aikaa. Aina imetys ei lähde heti luonnollisesti sujumaan, ja joskus se vaatii äidiltä ja vauvalta pidempää harjoittelua sujuakseen. Yleensä imetyksen ongelmat ovat ohi parissa viikossa. Tuona aikana äiti tarvitsee paljon kannustusta ja sinnikkyyttä, jotka palkitaan imetyksen sujuessa taas hyvin. Myös kun vauvalla on tiheän imemisen kausia, voi tuntua, että vauva viettää kaiken aikansa rinnalla. Tällöin imetys voi tuntua erityisen sitovalta. Vaihe on kuitenkin ohimenevä. Toisaalta imettäessä ei tule tiskiä tuttipulloista, eikä aikaa mene pullojen keittämiseen ja pesemiseen. Äidinmaito on aina mukana puhtaana ja oikean lämpöisenä. Se on myös edullisin vaihtoehto täyttää vauvan vatsa. Lisäksi imetyshetki voi parhaimmillaan tarjota äidille ja vauvalle lepo hetken.

”Vauvan täytyy saada ruokaa neljän tunnin välein.”

- Pitkään vallalla ollut käytäntö ruokkia vauvaa neljän tunnin välein tai muuten kellon mukaan on väistynyt. Nykyään suositellaan imettämistä lapsentahtisesti, jolloin vauva saa itse päättää imetyksen ajankohdan, keston ja tiheyden. Lapsentahtisessa imetyksessä on tärkeää huomioida vauvan ensimerkit imemishalukkuudesta. Tällöin vauva alkaa hamuilemaan availemalla suutaan, maiskuttelemalla, päättään kääntelemällä, nyrkkejään availemalla tai viemällä ne suuhun. Mikäli näitä merkkejä ei huomata, on vauvan reaktiona usein itku, jolloin hänet on hyvä rauhoittaa ennen rinnalle nostamista. Yksittäisen imemiskerran kestoa ei voida määrittää, koska vauvat ovat tässäkin yksilöitä. Pieni vauva syö ympärivuorokautisesti, joten osa imemiskerroista ajoittuu yöaikaan. Yösyötöt ovat tarpeellisia myös äidin hormonituotannon ja maidon erittymisen kannalta.

Lapsentahtinen imetys

- Vauva saa itse päättää imetyksen ajankohdan, keston ja tiheyden.
- Vauva viestii imemishalukkuudestaan hamuilemalla: hän availee suutaan, kääntelee päätään, lipoo kieltään tai maiskuttelee ja vie käsiä suuhun.
- Imetys on otollisinta aloittaa ensimerkkien ilmaantuessa.

”Vauvalle täytyy antaa myös vettä.”

- Nykytiedon mukaan vauva ei tarvitse äidinmaidon lisäksi mitään muuta nestettä, koska äidinmaito sisältää itsessään noin 90 % vettä. Helteellä tai vauvan sairastaessa tiheämmät imetyskerrat riittävät turvaamaan ylimääräisen nestetarpeen. Kun vauva alkaa saada kiinteitä lisäruokia, voi vauvalle antaa vettä aterioiden yhteydessä.

”Äidinmaito muuttuu sokerilitkuksi.”

- Ensipäivinä vauvan synnyttyä äidinmaito on ravintorikasta ja vasta-aineita sisältävää ternimaitoa. Tämän jälkeen äidinmaito muuttuu kypsäksi maidoksi. Äitien maidon koostumuksissa voi olla eroja, mutta maito ei missään imetyksen vaiheessa muutu ravitsemuksellisesti huonommaksi.

”Vauvan perustarvikkeisiin kuuluu tutti ja tuttipullo.”

- Alkuun, ennen kuin vauva on oppinut oikean imemisotteen, tulisi tutin ja tuttipullon käyttöä välttää. Pieni vauva voi hämmentyä useasta erilaisesta imemistavasta, koska tutista ote on erilainen kuin rinnasta. Rinnasta imiessään vauva tekee enemmän työtä. Pullosta imiessään vauva huomaa saavansa maitoa helpommin, jolloin hän voi alkaa hylkimään rintaa. Tutin ja tuttipullon käyttö voi olla yhteydessä lyhyempään imetyksen keston. Vaihtoehtona tuttipullon käytölle voi olla lusikka tai mukista hörpytys.

HYVÄ IMEMISOTE

Oikeanlainen imemisote on edellytys onnistuneelle imetykselle. Usein syy-
nä imetyksen hankaluuksiin onkin huono imemisote. Imemisote on oikea,
kun vauva ”haukkaa” rintaa, ei vain nänniä. Vauvan tulee antaa hamuta niin,
että hänen suunsa avautuu kunnolla, jolloin vauvan voi tuoda rintaan kiinni.

Vauva tuodaan rinnalle
yläselkää ja niskaa tuki-
en, pään jäädessä va-
paaksi. Vauva hakee rin-
nalle ylöspäin, jolloin
imemisote tulee epä-
symmetriseksi; nännipi-
ha jää näkyville vauvan
ylähuulen päältä ja ala-
huuli peittää nännipihan
nännin alapuolelta. Vau-
van alahuuli on käänty-
neenä rullalle, leuka on



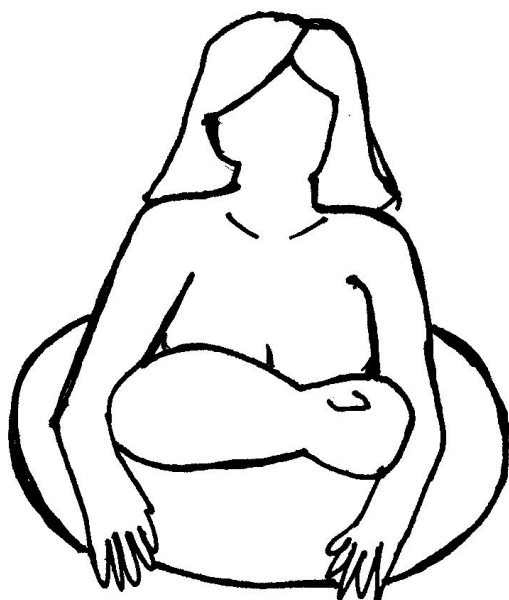
kiinni rinnassa ja nenä jää vapaaksi. Vauva ikään kuin lypsää rintaa rytmi-
sesti suullaan ja leuallaan. Aluksi imut ovat lyhyitä maidon herutteluimuja,
jonka jälkeen imut muuttuvat pidemmiksi ja vauvan nielemisen ääni kuuluu.
Oikeanlainen imemisote ei tee kipeää eikä riko rinnanpäitä.

IMETYSASENTOJA

Hyvän imetysasennon löytäminen on yksi tärkeä perusasia, sillä imetys vie paljon aikaa vauvan ollessa pieni. Äidin asennon tulee olla täysin rento. Äiti saa itselleen rennomman asennon, kun vauva tuodaan rintaan päin eikä päinvastoin. Myös vauvan asennon tulee olla sellainen, että hän ei joudu jännittämään itseään saadakseen hyvän otteen rinnasta. Hyvässä imetysasennossa vauva on kääntyneenä äitiin päin, pään ja vartalon ollessa samassa linjassa. Apuna asennon löytymiseen voi käyttää tyynyjä. Tyyny voi tukea äidin kättä tai vauva voi maata tyynyn päällä. Myös puolikaaren muotoinen imetystyyny voi olla apuna hyvän asennon löytämiseen. Jalkojen alla voi käyttää esimerkiksi rahia. Imetysasennon vaihteluilla saadaan rinta tyhjenemään hyvin kauttaaltaan, koska rinta tyhjenee parhaiten vauvan alaleuan puolelta.

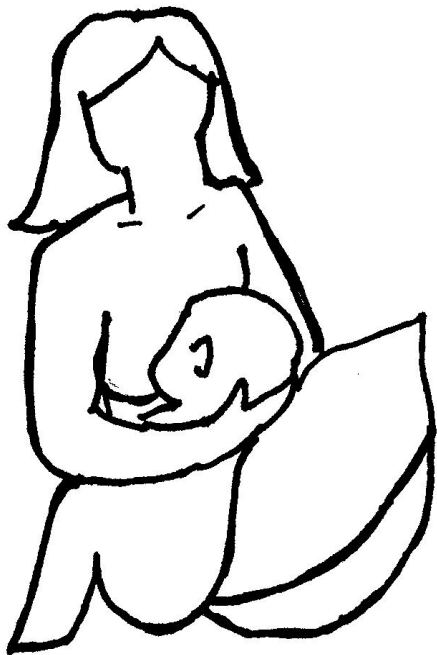
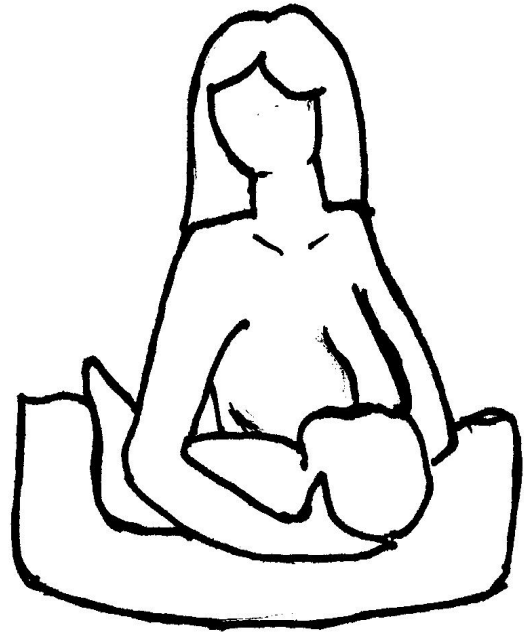
Usein vauvan hyvän imemisasennon haun ongelmana on, että vauva asetetaan liian lähelle äidin kyynärtaivetta. Vauva ei saa asetettua päätään takakenoon ja hänen ei ole mahdollista ottaa rinnasta oikeanlaista imemisotetta.

Kehtoimetyksessä äiti voi pitää vauvaa käsivartensa päällä, vauva on kääntyneenä äitiin päin. Tällöin vauva makaa saman puolen käsivarrella, jonka puolelta hän imee rintaa. Tässä asennossa on tärkeää, että vauvan niska on lähempänä äidin rannetta kuin kyynärtaivetta.



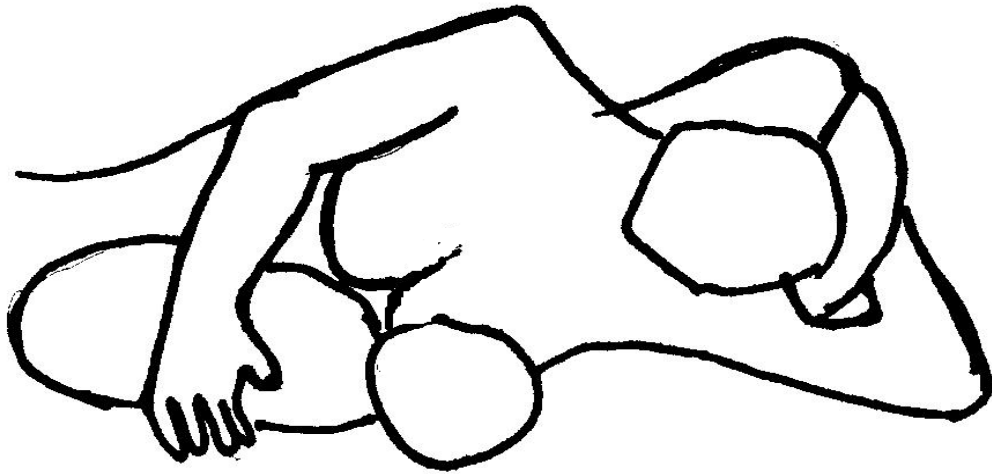
Istualtaan imettäessä voi vauva maata esimerkiksi imetystyynyn päällä, jolloin äidin kädet jäävät vapaaksi. Toisella kädellä äiti voi tukea esimerkiksi rintaa ja toisella kädellä vauvaa.

Kainaloimetyksessä vauva on äidin imettävän rinnan puoleisessa kainalossa kyljellään äitiin päin kääntyneenä. Vauvan jalat osoittavat äidin selän puolelle ja äiti tukee vauvaa imettävän rinnan puoleisella kädellä.



Kainaloimetystä voi soveltaa myös pystypään asentoon, esimerkiksi runsaan herumisen yhteydessä.

Makuuasennossa imetettäessä äiti ja vauva makaavat kylkiasennossa vatsat vastakkain. Äidin ja vauvan selkien takana voi käyttää tyynyjä tukemaan asentoa. Tyynyn voi asettaa myös äidin polvien väliin.



Makuuasennossa äidin on mahdollista imettää myös ylemmästä rinnasta, jolloin hän on kääntyneenä hieman enemmän vauvaan päin ja vauvan alla on tyyny korokkeena.

KUINKA VOIT ISOVANHEMPANA OLLA IMETTÄVÄN ÄIDIN APUNA?

- Voit auttaa äidin ja vauvan hyvään imetysasentoon, esimerkiksi tukemalla asentoa tyynyillä tai laittamalla äidin jalkojen alle rahin rennon asennon saamiseksi.
- Voit olla apuna arjen askareissa pitämällä seuraa perheen muille lapsille, valmistamalla ruokaa, käymällä kaupassa tai auttamalla kotitöissä.
- Voit auttaa vauvan hoitamisessa niinä aikoina, kun vauva ei ole äidin rinnalla. Voit esimerkiksi seurustella ja ulkoilla vauvan kanssa, vaihtaa vaippaa sekä rauhoitella vauvaa.
- Voit tukea ja auttaa perhettä etsimään ratkaisuja erilaisiin imetyksessä esiintyviin pulmiin.
- Voit pitää imettävälle äidille seuraa ja kannustaa häntä luottamaan itseensä imettäjänä ja äitinä. Äiti voi olla herkässä mielentilassa, jolloin hyviksi tarkoitettut neuvot ja mielipiteet voivat saada väärän merkityksen. Vaikka neuvojen antaminen olisi houkuttelevaa, voivat tukeminen ja kuunteleminen olla parhaita keinoja auttaa.

- Voit kannustaa myös puolisoa olemaan äidin tukena imetyksessä.
- Voit pyrkiä tukemaan perhettä heidän tekemissään päätöksissä, vaikka olisitkin itse eri mieltä.

Jokainen perhe on yksilöllinen ja tarvitsee tukea erilaisissa asioissa. Kysy, millaista tukea perhe toivoo ja kuinka voit olla tukena parhaalla mahdollisella tavalla. Vaikka läsnäolosi ja tukesi on tärkeää, on hyvä antaa perheelle myös omaa rauhaa. Usein vanhemmat haluavat tehdä parhaansa vauvansa eteen ja kaipaavat päätöstensä tueksi tietoa ja hyväksyntää. Tärkeä tehtäväsi on saada äiti luottamaan itseensä imettäjänä ja kannustaa häntä vaikeissa tilanteissa, sekä tuoda perheelle oikeanlaista tietoa imetyksestä.

LISÄTIETOA IMETYKSEEN

Imetyksestä löytyy paljon tietoa sekä Internetistä että kirjallisuudesta. Ohessa muutama esimerkki, joista voi olla apua lisätiedon hankintaan.

- Kuopion imetystukiryhmä: www.kuopionimetystukiryhma.fi
- Imetyksen tuki ry: www.imetys.fi
- Imetystukilista: www.imetystukilista.net
- Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004:11.
www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys.

Tämä opaslehtinen on tehty opinnäytetyönä yhteistyössä Kuopion Imetystukiryhmän kanssa.

Tekijät:

Tanja Heikura ja Tiina Laitinen, terveydenhoitajaopiskelijat,

Savonia-ammattikorkeakoulu

Ohjaaja:

Arja Lång, lehtori,

Savonia-ammattikorkeakoulu

Kuvat:

Tanja Heikura ja Tiina Laitinen



