



Imetystrendit eri vuosikymmeninä

Heidi Ahola

Katariina Hirvelä

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2021

Kättilön tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilö (AMK)

AHOLA, HEIDI & HIRVELÄ, KATARIINA:
Imetystrendit eri vuosikymmeninä

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Toukokuu 2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa imetyksen historiasta ja siihen liittyneistä trendeistä viime vuosikymmeninä. Tavoitteena oli saada ymmärrystä imetystrendeistä eri aikakausina ja siten käsitys eri sukupolvien aikana vallinneista näkemyksistä ja asenteista imetykseen liittyen. Tutkimuskysymysten avulla haettiin tietoa viime vuosikymmeninä vallinneista imetystrendeistä sekä isovanhempien roolista imetyksen tukemisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin mukaillen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessia. Tutkimuksia haettiin pääasiassa päteviksi luokitelluista hoitotieteen hankintakanavista, joita olivat: Cinahl, PubMed, Medic ja Terveysportti. Näiden hakukanavien lisäksi työssä hyödynnettiin manuaalihakua alan ammattikirjallisuudesta sekä oppaista. Aineisto koostui yhteensä 36 teoksesta.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että eri trendejä tarkastellessa imetys on muuttunut paljon viime vuosikymmeninä. Lisäksi havaittiin, että isovanhemmillä on merkittävä rooli imetyksen tukemisessa. Tuloksien perusteella nousi 10 keskeistä teemaa. Tulokset jaoteltiin näihin 10 teemaan, joita olivat: imetyksen kesto, ensi-imetyksen ajankohta, syöttövälin pituus, imetyskerran kesto, korvikkeiden käyttö, veden antaminen, imetyksen terveysvaikutukset, vierihoito ja ihokontakti, tutin käyttö, sekä isovanhemman rooli. Tuloksissa näkyy myös, että isovanhempi voi vaikuttaa imetykseen joko heikentävästi tai edistävästi.

Tuloksia tullaan hyödyntämään kättilötyön kehittämistehtävässä, joka tehdään yhteistyössä Imetyksen tuki ry:n kanssa. Jatkotutkimusehdotuksena on tarkastella suomalaiseseen kulttuuriin liittyvää isovanhemman vaikuttavuutta imetyksen toteutumisessa.

Asiasanat: imetystrendi, imetyssuositus, imetys, isovanhempi, historia

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Bachelor's Programme in Nursing and Health Care
Midwifery

AHOLA, HEIDI & HIRVELÄ, KATARIINA:
Breastfeeding Trends in Different Decades

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 9 pages
May 2021

The purpose of the thesis was to produce information about the history of breastfeeding and related trends in recent decades with the help of a literature review. The aim was to gain an understanding of breastfeeding trends in different eras, and thereby gain an understanding of the views and attitudes that have prevailed over different generations regarding breastfeeding. Further, the study aimed to examine the role of grandparents in supporting breastfeeding.

The thesis was carried out in accordance with the process of a descriptive literature review. The studies were sought mainly from the qualified nursing procurement channels. In addition to these search channels, a manual search of professional literature and guides the field was utilised.

Based on the results, 10 key themes emerged: duration of breastfeeding, time of first breastfeeding, length of feeding interval, duration of breastfeeding instance, use of substitutes, water administration, health effects of breastfeeding, rooming-in and skin contact, pacifier use, and the role of the grandparent. The results of the thesis showed that breastfeeding has changed a lot when looking at different trends in recent decades. It also shows grandparents play a significant role in supporting breastfeeding.

The results will be utilised in the midwifery development task, which is carried out in cooperation with the Breastfeeding Support Association in Finland. The proposal for further research is to examine the effectiveness of a grandparent, related to Finnish culture, in terms of the realisation of breastfeeding.

Key words: breastfeeding trend, breastfeeding recommendation, breastfeeding, grandparent, history

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KESKEISET KÄSITTEET	6
	2.1 Imetys	6
	2.2 Imeväisikäinen	6
	2.3 Imetystrendi	6
3	TARCOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	7
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	8
	4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	8
	4.2 Tiedonhaku	9
	4.3 Tutkimusartikkeleiden laadun arviointi	10
	4.4 Aineiston analyysin kuvaus	11
5	TULOKSET	12
	5.1 Imetyksen kesto	12
	5.2 Ensi-imetyksen ajankohta	14
	5.3 Syöttövälin pituus	15
	5.4 Imetyskerran kesto	17
	5.5 Korvikkeiden ja lisämaidon käyttö	18
	5.6 Veden antaminen	22
	5.7 Imetyksen terveysvaikutukset	23
	5.8 Vierihoido ja ihokontakti	25
	5.9 Tutin käyttö	27
	5.10 Isovanhemman rooli	29
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
	6.1 Imetys ja vauvamyönteisyys	32
	6.2 Isovanhemman rooli	34
	6.3 Luotettavuus ja eettisyys	34
	6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	35
	LÄHTEET	37
	Liite 1. Tutkimusartikkeleiden yhteenveto	42
	Liite 2. Alkuperäistutkimusten laadun arviointikaavake	49
	Liite 3. ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen”	50

1 JOHDANTO

Imetys on asia, mikä on aina kiehtonut. Imetys on luonnollisin, fysiologisin, helppoin ja hygieenisin tapa vastasyntyneen ruokintaan. Imetys on asia, joka koskettaa lähes jokaista perhettä. Jo 1930-luvulla Armas Ruotsalainen (1932, 115–116) kirjoitti kirjassaan; ”huolimaton hoito tuottaa selvästi suurta vahinkoa imeväisikäisille lapsille. – – Erikoisen vahingollisesti vaikuttavat lasten ruokinnassa tehdyt virheet.” Imetys on fysiologisesti muuttumatonta, mutta historian aikana imetyssuositukset ja käytänteet ovat vahvasti perustuneet kokemustietoon.

Imetyksen historia on ollut voimakkaasti muuttuvaa. Nykyisin imetykseen liittyvät suositukset perustuvat näyttöön perustuvaan tietoon. Imetyssuositusten taustalla vaikuttavat Unicefin ja Maailman terveysjärjestön (WHO) julkilausumat, mitkä pohjautuvat laajoihin imetystä koskeviin tutkimuksiin. Eri vuosikymmeninä vauvamyönteisyys, globaalit strategiat sekä yhteiskunnan näkemykset ovat kehittäneet tietoutta imetyksestä. Näytön pohjalta on laadittu imetyssuosituksia, vauvamyönteisyysohjelma sekä näiden pohjalta kansallisia strategioita imetyksen edistämiseksi.

Oman vanhemman rooli on kautta historian ollut imetyksen toteutumisessa erittäin merkityksellinen. Tämä merkitys voi kasvaa vanhemmuuden tullessa eteen ja on helppoa seurata hänen antamia ohjeita tai neuvoja. Vanhemman sukupolven ajatukset voivat kuitenkin olla ristiriidassa nykysuositusten kanssa, sillä sukupolvien ketjun näkemykset, uskomukset ja perinteet elävät yhä vahvasti isovanhempien ajatuksissa. Tutkittuun tietoon liittyvistä asioista ei ole välttämättä riittävästi tietoa tai kokemustieto ohjaa käytännössä vahvemmin toimintaa.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu työelämäyhteistyössä Imetyksen tuki ry:n kanssa. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen avulla imetyksen trendejä vuodesta 1930 lähtien tähän päivään. Katsauksen avulla laajennetaan ymmärrystä eri sukupolvien aikana vallinneista näkemyksistä imetykseen liittyen. Tämä tieto auttaa terveydenhuollon ammattilaisia vahvistamaan tietoisuutta sukupolvien erilaisista näkemyksistä imetyksen liittyen sekä ymmärtämään isovanhempien roolin merkityksen imetyksen tukemisessa.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Imetys

Imetys eli rintaruokinta, on vauvan ruokkimista naisen rinnalla (Peltoniemi 2011). Imetyksestä voidaan puhua myös täysimetyksenä tai osittaisimetyksenä, jotka ovat merkitykseltään erilaisia. **Täysimetys** tarkoittaa sitä, että vauvalle annetaan ainoana ravintona äidinmaitoa. Äidin maito voidaan antaa rinnasta imettämällä tai lypsettynä erilliseen astiaan, mistä se annetaan vauvalle. Täysimetyksen ohella voidaan antaa tarvittavia vitamiineja tai lääkkeitä, kuten D-vitamiinia, jotka eivät sulje pois käsitettä ”täysimetys”. Vauvan täysimetystä suositellaan Suomessa 4–6 kuukauden ikään saakka. (THL 2020a.) **Osittaisimetys** on sitä, kun vauva saa äidinmaidonkorviketta, kliinistä ravintovalmistetta, kiinteää ruokaa tai muuta ravintoa äidinmaidon ohella. (Tervonen, Hänninen & Nikula 2017, 11–12.)

2.2 Imeväisikäinen

Imeväisikäisellä tarkoitetaan yleisesti alle 1-vuotiasta lasta, jolle äidinmaito tai korvike on ravitsemuksellisesti pääasiassa. Imeväisikäisestä voidaan puhua myös vauvana tai imeväisenä. (Finlex 267/2010.) Vastasyntyneellä tarkoitetaan alle 28 vuorokauden ikäistä lasta (Peltoniemi 2009). Tässä opinnäytetyössä käytämme imeväisikäisestä nimitystä vauva.

2.3 Imetystrendi

Trendillä kuvataan aikasarjan pitkän aikavälin kehitystä (Tilastokeskus n.d.). Tässä opinnäytetyössä käytetään imetystrendi käsitettä, jolla tarkoitetaan tietynä ajanjaksona vaikuttanutta imetyssuositusta tai kokemustietoon perustuvaa imetysasennetta imetystä kohtaan. Imetystrendeihin ovat vaikuttaneet WHO:n sekä Unicefin julkilausumat ja kansalliset suositukset imetyksen edistämiseksi (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012).

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen kautta tietoa imetyksen historiasta ja siihen liittyneistä trendeistä eri vuosikymmeninä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää isovanhempien roolin merkitystä imetyksen tukemisessa. Tavoitteena on saada tietoa imetystrendeistä eri aikakausina ja tätä kautta käsitys eri sukupolvien aikana vallinneista näkemyksistä ja asenteista imetykseen liittyen. Tiedon kautta voidaan ymmärtää paremmin aikaisempien sukupolvien näkemyksiä imetykseen liittyen. Tieto auttaa myös suuntaamaan isovanhemmille annettua ohjausta ja oikean tiedon jakamista, kun ymmärretään heidän aikakautensa vallinneet näkemykset imetykseen liittyen. Näin isovanhempien roolia imetyksen tukemisessa voidaan ennestään vahvistaa.

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Millaisia imetystrendejä on ollut viime vuosikymmenien aikana?
2. Millainen isovanhempien rooli on imetyksen tukemisessa?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Opinnäytetyö on toteutettu mukaillen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessia. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia narratiivisena tai integroivana. Narratiivisella katsauksella kyetään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta, tai kuvailla käsiteltävän aiheen historiaa ja kehityskulkua. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on löytää uusia oivalluksia aiheesta tarkastelemalla kirjallisuutta systemaattisesti sekä antaa kokonaiskuva aikaisemmista tutkimuksista. (Aveyard 2014; Niela-Vilén & Hamari 2016, 23).

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään monenlaisiin tarkoituksiin, joista yksi on tietyn alueen teorian ja tutkimuksen historiallisen kehityksen tarkastelu. Sitä voidaan käyttää myös teorian kehittämiseen, ongelmien tunnistamiseen sekä erityiseen aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan koittaa tunnistaa aikaisemman tiedon ristiriitoja tai tiedonaukoja. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittava aineisto haetaan usein tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisilla hauilla. Menetelmä on luonteeltaan aineistolähtöistä ymmärtämiseen tähtäävää tarkasteltavan ilmiön kuvausta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294–296.)

Kangasniemen ym. (2013) mukaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta jäsennetään neljän vaiheen kokonaisuudeksi. Niistä ensimmäinen on tutkimuskysymyksen muodostaminen, josta seuraavat ovat aineiston valinta, kuvailun rakentaminen sekä tuotettujen tulosten tarkasteleminen. Tutkimuskysymys on keskeinen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta sekä koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä. Onnistunut tutkimuskysymys on rajattu sekä riittävän täsmällinen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysin tavoitteena on luoda käsitellyn aineiston sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon heikkouksien ja vahvuuksien analysointia sekä laajempien päätelmien tekemistä aineistosta. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

4.2 Tiedonhaku

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on haettu aineistoon hakuprosessin kautta luotettavaa, tutkittua tietoa, jotka on valittu laadittujen hakukriteereiden pohjalta. Haku-sanat sekä hakukoneet on esitetty Taulukossa 1. Näistä hakukoneista Cinahl, Pubmed ja Medic hakukoneet on luokiteltu päteviksi hoitotieteen hankintakanaviksi, myös Terveysportin kaltaiset kokooma sivustot ovat hyödynnettävissä (Lauri 2003, 22–25).

TAULUKKO 1. Tiedonhaku tietokannoista

HAKUKONE	HAKUSANAT	RAJAUKSET	HAKUTULOS	VALITUT
Cinahl	breastfeed* AND/OR infant* OR newborn* OR baby AND/OR grandparent*	v. 1930-2020, englanninkieli, tieteellinen julkaisu	29	1
PubMed	breastfeed* OR (infant feed*) AND/OR infant* OR baby OR suckling OR newborn AND/OR grandparent*	v. 1930-2020, englanninkieli, tieteellinen julkaisu	28	2
Medic	imet* AND/OR imeväi* AND/OR isovanhem*	v. 1930-2020, suomenkieli, tieteellinen julkaisu	29	6
Terveysportti	imet* AND/OR imeväi* OR vauva AND/OR isovanhem*	v. 1930-2020, suomenkieli, tieteellinen julkaisu	30	2
YHTEENSÄ			116	11+30 manuaalinen haku

Osassa hakulausekkeissa hakukäsitteenä toimi isovanhempi osana imetystä. Isovanhemmalla tarkoitettiin siis vauvan isovanhempaa. Keskityimme länsimaiseen kulttuuriin tietoa haettaessa, sillä kulttuurin vaikutukset imetyksen käytäntöihin vaihtelevat alueittain. Länsimaiseen kulttuuriin kuuluvina valtioina käytämme Huntingtonin (2003, 26–27) määritelmää, jolloin yhtenä sisäänottokriteerinä artikkeleille on ollut Yhdysvallat, Kanada, Länsi- ja Keski-Eurooppa, Australia, Oseania sekä suurin osa Filippiineistä.

Lisäksi sisäänottokriteerinä toimi täysiaikaisena syntyneiden vauvojen ravitsemusta koskevat materiaalit, sillä keskosien ravitseminen ja hoito poikkeaa täysiaikaisesti syntyneen vauvan hoidosta ja ravitsemuksesta. Vauva on täysiaikainen,

kun hän on syntynyt raskausviikolla 37+0 tai myöhemmin (Tiitinen 2020). Valikoituneista artikkeleista putosi pois myös tiedollisesti samaa tietoa antavat artikkelit, jolloin aineistomme koostui yhteensä 36 teoksesta.

Lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Manuaalinen haku koostui alan kirjallisuudesta ja oppaista. Tämä oli tarpeen, sillä aikaisemmilta vuosikymmeniltä, esimerkiksi 1930-luvulta, ei ole saatavilla näyttöön perustuvia tutkimusartikkeleita. Manuaalihaku toteutettiin Niela-Vilénin & Hamarin (2016, 27) mukaan käymällä läpi valikoituneitten artikkeleiden ja taustakirjallisuuden lähdeluetteloita sekä ammattikirjallisuutta, jotka kuvailivat suoraan imetystrendejä. Manuaalisesti löydettyjen artikkeleiden haussa käytimme hyödyksi Google Scholaria, sekä Suomen kirjaston materiaalin kattavaa Finna-hakupalvelua.

4.3 Tutkimusartikkeleiden laadun arviointi

Tutkimusten arviointi alkaa perehtymällä valittuihin tutkimuksiin. Osana tutkimusten valintaprosessia voidaan nähdä tutkimusten arviointi, jolloin yhtenä sisäänotokriteerinä voi olla tietty tutkimuksen laadun aste. Laatua arvioidaan, jotta saataisiin kokonaiskuva aihealueesta eikä ainoastaan rajaamaan tutkimuksia pois kirjallisuuskatsauksesta. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28; Lemetti & Ylönen 2016, 69.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tieteellisiä tutkimusartikkeleita on arvioitu erillisellä alkuperäistutkimusten laadun arviointikaavakkeella (Liite 2). Näin pyrittiin valitsemaan mukaan laadukkaat artikkelit. Tutkimusartikkeleille annettiin näiden tarkastelun ja kokonaisarvion perusteella pisteytys, 20 pisteen ollessa maksimipistemäärä. Opinnäytetyöhön hyväksyttäväksi pisterajaksi määritimme 10 pisteen rajan. Manuaalihakulla valitun kirjallisuuden kriteerinä pidettiin aikakauden asiantuntijakirjallisuus, kuten esimerkiksi lääke- ja hoitotieteen aloilta tuotettua kirjallisuutta.

4.4 Aineiston analyysin kuvaus

Aineiston analyysi toteutettiin Kangasniemen ym. (2013, 294) kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita mukaillen. Tutkimuskysymykset muodostettiin alustavan haun perusteella ja aineisto haettiin edellä kuvatun tiedonhaun menetelmällä (Taulukko 1). Aineisto valittiin perustelluin rajauksin, jonka jälkeen aineistoa alettiin hyödyntämään tuloksien kuvailun rakentamiseen. Valittu aineisto käytiin läpi ja erillisiin tiedostoihin nostettiin ylös tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa. Tämän aineiston analyysin jälkeen jaoin eri aineistoista löydettyä samaa aihetta käsittelevät suositukset ja ohjeistukset yhtenäisiksi teemoiksi, joita tarkastelimme valittujen vuosikymmenten osalta. Jokaiselle teemalle löytyvät omat ajankohdat, milloin mikäkin tieto on kehittynyt ja muuttunut. Tämän vuoksi emme voineet tarkastella materiaalia vuosiluku kerrallaan, vaan imetystä koskevat teemat antoivat selkeämmän lähestymistavan muuttuneeseen tietoon.

Tutkimuskysymyksiä pohdittiin pitkin opinnäytetyön tekoa ja tutkimuskysymykset muovautuivat nykyisiin muotoihinsa tuloksien selkeytyessä. Opinnäytetyössä käydään läpi imetyksen pohjalla olevaa näyttöön perustuvaa sekä kokemuksellista tietoa. Teoriaosuudesta on tehty synteesi kuvailevaa kirjallisuuskatsausta mukaillen ja narratiivista näkökulmaa noudattaen. Tulosten kuvailu tapahtui jokaista teemaa lähestyen kaukaisimmasta vuosikymmenestä nousten nykypäivän tietoutta kohden. Analyysin viimeisessä vaiheessa, pohdinnassa, tehtiin vertailua siitä, miten imetystrendit ja tietoisuus imetykseen liittyvistä asioista ovat 1930-luvulta lähtien muuttuneet. Samalla peilattiin isovanhempien roolia ja osuutta tässä kontekstissa.

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen perusteella esiin nousi 10 keskeistä teemaa, nämä ovat: imetyksen kesto, ensi-imetyksen ajankohta, syöttövälin pituus, imetyskerran kesto, korvikkeiden käyttö, veden antaminen, imetyksen terveysvaikutukset, vierihoito ja ihokontakti, tutin käyttö, sekä isovanhemman rooli.

5.1 Imetyksen kesto

Suomessa imetetään lyhyemmän aikaa sekä vähiten verrattaessa muihin Pohjoismaihin. Erityisesti täysimetys on vähäistä, kuitenkin imetyksen yleisyydestä tehtyä selvitystä ei ole saatavissa. (Hannula, Ikonen, Kaunonen, & Kolanen 2020.) Deufelin & Montosen (2010, 15) kirjassa Onnistunut imetys kuvataan taulukko, jossa on käyty läpi puoli vuotta imetettyjen osuus vuosina 1933–2005 tutkimusten perustella. Sen mukaan 30-luvulla täysimetettyjä oli n. 50 % tästä alkoi heikko lasku 40-luvulle, hieman alle 50 %, jonka jälkeen tilastot romahtivat vuoteen 1970 mennessä, jolloin osuus oli alle 10 %. 70-luvulta alkoi imetyksen nousukausi, hieman alle 40 %, joka otti pienen notkahduksen taas 80-luvulla, lähempänä 30 %. Tästä nähdään taas nousua 90-luvulle tultaessa, jolloin imetettyjen prosentuaalinen osuus oli hieman alle 60. 90-luvun puolivälissä tapahtui noin 10 % notkahdus, josta alkoi pieni nousun ja laskun aika, jonka jälkeen vuoteen 2005 mennessä imetys prosentti oli 60 % luokkaa. (Deufel & Montonen 2010, 15.)

1930-luvulla ymmärrettiin liian aikaisen kiinteiden antamisen voivan aiheuttaa vauvalle vakavia terveyshäiriöitä, jonka vuoksi suositus täysimetyksestä oli puolen vuoden ikään saakka. Tällöin kuitenkin vauvantahtista imetystä paheksuttiin eikä itkevälle vauvalle annettu maitoa, koska tällä tavoin vauva oppisi käyttämään äidin heikkoutta hyväkseen. (Ruotsalainen 1932, 116; Rainto & Ihme 2019.) 1930-luvulla ajateltiin myös, että pitkään imettäminen oli haitallista vauvalle. Täysimetyksen suotiin kestävän 5–6 kuukauden ikään. Täyden vieroittamisen tuli tapahtua 8–9 kuukauden iässä, kuitenkin vieroittamisen tuli tapahtua hitaasti. (Ruotsalainen 1932, 158–159.) Toisen maailmansodan jälkeen syntyvyys oli erittäin korkea ja äidit kotiutettiin synnytysairaaloista aikaisin ilman riittävää tukea

tai ohjausta imetykseen liittyen. Moniin muihin maihin verrattuna, Suomessa oli erityisen hyvä lastenneuvolajärjestelmä. Lastenneuvolalääkärit olivat koulutettuja sekä ammatillisten julkaisujen kautta tiedotettuja imetyksen tärkeydestä. Kuitenkin, kun hygieniataso parani ja varhaiset infektiot vähenivät, äidit sekä terveydenhuollon ammattilaiset jättivät jopa huomiotta imetyksen tärkeyden. Tämän vuoksi imetyksen esiintyvyys väheni Suomessa, kuten se oli tapahtunut muissakin länsimaissa. (Pirilä 2014, 16.) 1950-luvulla imetyksen suositeltiin kestävän 8–10 kuukauden ikään saakka ja täysimetyksen päättyvän kuuden kuukauden ikäisenä (Ylppö 1953, 72).

Vuonna 1973 Yhdistyneiden kansakuntien elintarvike- ja maatalousjärjestö (FAO) sekä Maailman terveysjärjestö (WHO) totesivat, että täysimetys oli riittämätön ravinnonlähde yli 3–4 kuukautta vanhoille lapsille. Tämän toteaman perusteella vauvojen ruokavalioon lisättiin kiinteitä ruokia jo neljän kuukauden ikään mennessä. Kuitenkin tuolloin vain 24 % äideistä imetti vauvoja heidän lähtiessä synnytyssairaalaan. Imetyksen suosio saavutti uuden pohjan 1970-luvun Suomessa. (Pirilä 2014, 15–16.) Suomessa vuonna 1972 vain 7 % vauvoista sai rintamaitoa kauemmin kuin kuusi kuukautta. Synnytysten hoito tehostui Suomessa 1970-luvulla ja huomio kiinnittyi lähinnä synnyttäjän ja vauvan turvallisuuteen. Tähän keskittyessä imetyksen edistäminen ja äiti-lapsisuhteen lujittaminen jäi vähemmälle huomiolle. (Verronen ym. 1981, 20, 24.) Myös yhteiskunnalliset muutokset, kuten äidinmaidonkorvikkeiden yleistyminen, naisten lisääntynyt työelämään siirtyminen, perheiden muutto maalta kaupunkiin sekä lyhyet äitiyslomat olivat syynä imetykselleisempään kulttuuriin. Imetys ei sopinut moderneille äideille 1960- ja 1970-luvulla. Tällöin kolmen kuukauden imetystä pidettiin riittävänä. (Rainto & Ihme 2019.)

Vuonna 2001 WHO:n ja Unicefin suositusta päivitettiin, jolloin lisättiin täysimetyksen keston suositusta neljästä kuukaudesta kuuteen kuukauteen, asianmukaisen kasvun ja kehityksen varmistamiseksi, sekä mahasuolikanavan infektioiden riskin vähentämiseksi sekä kehittyneissä että kehitysmaissa (Pirilä 2014, 17).

Tämänhetkisen imetyssuosituksen mukaan WHO ja Unicef suosittelevat täysimetystä puolen vuoden ikään saakka (WHO 2020). Suomessa imetyssuosituksena tällä hetkellä on, että vauvan täysimetystä suositellaan 4–6 kuukauden

ikään asti. Merkkejä vauvan valmiudesta aloittaa kiinteiden ruokien maistelu ime-tyksen ohella ovat ne, että vauvan tulee osata tarttua ruokaan ja vielä sitä suuhunsa, vauvan tulee pystyä kannattelemaan päätään sekä niellä kiinteää ruokaa eli ei työnnä sitä kielellään ulos suusta. Nykytiedon mukaan täysiaikaisena syntyneelle vauvalle äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi puolen vuoden ikään asti, jos vauva saa imeä omaan tahtiinsa. Mikäli lisämaitoa tarvitaan, ensimmäiseksi tarjotaan rintaa ja tämän jälkeen lisämaitoa. Oman äidin lypsetty maito on ensisijainen lisämaito. Äidinmaidosta puuttuu vain yksi vauva tarvitsemaa vitamiini ja tämä on D-vitamiini, tätä tulee antaa vauvalle lisänä kahden viikon iästä alkaen. (Luukkainen & Fellman 2016; Luukkainen 2016; Koivisto & Tammela 2018; THL 2019a; Hakulinen, Pelkonen, Salo & Kuronen 2020, 64.) Suomessa kiinteiden aloittamisen jälkeen osittaisimetystä suositellaan vuoden ikään saakka. Mikäli imetyks ei kuitenkaan jatku, äidinmaidonkorvikkeita suositellaan imetyksen tilalla vuoden ikään asti. WHO:n suosittaa taas osittaisimetystä kahden vuoden ikään saakka. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 182–183.)

5.2 Ensi-imetyksen ajankohta

1930-luvulla vastasyntyneen vauvan ensi-imetyks tapahtui noin 12–24 tuntia synnytyksen jälkeen (Ruotsalainen 1932, 140; Rainto & Ihme 2019). Ensimmäisenä aterianaan vauva sai laihaa teetä, kuitenkin maidonnousua odotellessa hänelle annettiin sokerivettä alhaisten verensokerien ehkäisemiseksi (Rainto & Ihme 2019). Ruotsalaisen (1932, 140) mukaan vauvan ensi-imetyksen tuli tapahtua 24 tunnin sisällä syntymästä, vauvan tullessa levottomaksi. Syntymisen jälkeen vauva hamuaa vaistomaisesti nännin suuhunsa. Imettämiseen ei tarvitse kuitenkaan ryhtyä välittömästi, sillä vauva nukkuu paljon syntymänsä jälkeen. Olisi luonnotonta pakottaa vauva syömään heti, sillä maidontuotantokin käynnistyy vasta kaksi-kolme päivää syntymän jälkeen. (Ruotsalainen 1932, 140.) 1950-luvulla oli tapana pitää täysiaikaisena syntyneitä vauvoja täydellisellä paastolla jopa kaksi vuorokautta syntymän jälkeen. (Verronen 1981, 42).

Vuoden 1982 lastenhoidonkirjassa (Spock, 75) kirjoitettiin, että vauva asetetaan äidin rinnalle ensi-imetystä varten noin 18 tuntia syntymän jälkeen. Tätä perus-

telttiin sillä, että useimmat vauvat ovat uneliaita, rauhallisia eivätkä lainkaan nälkäisiä parin kolmen päivän aikana syntymänsä jälkeen. Kuitenkin samana vuosikymmenenä ilmestyneessä kirjassa (Verronen 1981, 34) mainitaan, että vauvan annetaan imeä jo varhaiskontaktin yhteydessä, mikäli hän on alkanut jo hamuamaan rintaa. Viimeistään kuitenkin silloin, kun äidin toimenpiteet on suoritettu sekä vauva on puettu, on syytä viedä vauva rinnalle (Verronen 1981, 34).

Tämänhetkinen suositus on, että ensi-imetyksen tulisi tapahtua alle tunti synnytyksestä (WHO 2020; Hoover, Bentley & Walters 2021, 180). Kauniston, Ojalan & Tammelan (2021) 3868 vastasyntyntä tarkastelleessa tutkimuksessa vuonna 2017, ensi-imetys tapahtui keskimäärin 32–38 minuutin kuluttua syntymästä sekä kaikkia vastauksia tarkastellessa jokainen ensi-imetys tapahtui alle tunti synnytyksestä.

Ensi-imetyksen tapahtuessa alle tunnin kuluttua vauvan syntymisestä hyödyttää paljon äitiä sekä lasta. Ensimmäisenä on mainittu kohdun supistuminen ja sitä kautta verenvuodon väheneminen imemisen stimuloimana. Toisena on imetyksen keston pidentyminen kokonaisuudessaan. Kolmantena vauvan imemisrefleksi on intensiivisimpänä heti syntymän jälkeen. Neljäntenä vauva saa viipymättä kolostrumin immunologiset osat. Viidentenä vauvan ruuansulatuskanavaa aktivoidaan, tämän myötä hemoglobiinin hajoamistuotteet häviävät. Keltaisuuden riski vähenee tämän myötä. Kuudentena rinnan tiehyttukoksien riski vähenee, kun rintaa tyhjennetään välittömästi. Seitsemäntenä maidonnousu tapahtuu nopeammin, jolloin vastasyntyneen vauvan painonlasku on maltillisempaa. Kahdeksantena rinnan tyhjentäminen saa sen tuottamaan lisää maitoa. Yhdeksäntenä kiintymyssuhteen luominen helpottuu. (Hoover, ym. 2021, 180.)

5.3 Syöttövälin pituus

Vuoden 1932 Nuoren äidin kirjassa (Ruotsalainen, 116) pidettiin haitallisena, mikäli vauvaa imetettiin liian tiheään, esimerkiksi kahden tunnin välein tai vauvan itkiessä. Tämän kerrottiin tekevän vahinkoa vauvalle pilaamalla hänen ruuansulatoimintansa liian tiheällä imettämällä aiheuttaen ähkykipujen syntymistä.

Ruotsalainen kertoo, että rinnan tyhjeneminen on tarpeellista maidon tulon kannalta. Imetyskertojen hyvänä ja riittävänä määränä pidettiin 4–5 kertaa päivässä rinnan toiminnan kannalta. Vauvan tuli myös antaa tulla nälkäiseksi, sillä oli luonnonlaki, että imeäkseen vauvan tulee olla nälkäinen. Yli viiden imetyskerran ajateltiin olevan luonnotonta ja vahingollista terveelle vauvalle. Öisin syöttövälin tuli olla kuudesta kahdeksaan tuntia, sillä oli tarpeellista nukkua. (Ruotsalainen 1932, 132–134, 142, 147–148.) Myös 1950-luvulla viiden imetyskerran kerrottiin olevan riittävää täysipainoiselle vauvalle. Vauvantahtista imettämistä pohdittiin, mutta pidettiin tarpeettomana, sillä vauvan täytyi oppia säännöllisiin elämäntapoihin. (Ylppö 1953, 94.)

Imetys oli säänneltyä 1960-luvulla. Nänni ympäristöineen oli pestävä keitetyllä vedellä vanutuposilla. Ennen imetystä rinnasta tuli lypsää pari tippaa maitoa hukkaan. Terve ja normaalipainoinen vauva tarvitsi vain viisi ateriaa päivässä, joista yhden kerran tuli tapahtua yöllä. Neljän tunnin syöttöväliä käytettiin, jotta vauvan mahalaukku kerkeäisi tyhjenemään ennen seuraavaa imetyskertaa. Äidin oma maito ei välttämättä riittänyt syöttövälien ollessa pitkiä ja tämän vuoksi vauvalle annettiin laimennettua lehmänmaitoa lisäruokana. (Rainto & Ihme 2019.) 1970-luvulla vauvaa ruokittiin yhä neljän tunnin rytmin mukaan, tällöin rinnat jäivät ilman riittävää stimulaatiota, ja vauva oli oppinut pullosta väärän imemistekniikan, joten imetyksen onnistuminen oli usein vaakalaudalla jo synnytyssairaalassa (Verronen ym. 1981, 24).

Vauvantahtinen imetys nousi yleiseen keskusteluun ja hoitokäytänteisiin 1980-luvulla, vauva sai imeä kummastakin rinnasta niin kauan kuin halusi. Oli sallittua ottaa vauva syliin, ilman pelkoa, että hemmottelee vauvan piloille. (Rainto & Ihme, 2019.) Verronen (1981, 52) kirjoittaa, että imetyksessä on parasta noudattaa vauvan määräämää rytmiä. Hän kuitenkin mainitsee, että useimmiten vauvat ottavat itse 3–4 tunnin imemisrytmin, kuitenkin kehottaen, jos vauva haluaa aiemmin rintaa, tähän tulisi joustaa vauvan mukaisesti (Verronen 1981, 52). Kuitenkin vuoden 1982 lastenhoidonkirjassa (Spock, 65) kerrotaan keskipainoisen vauvan tarvitsevan aluksi 6–7 imetyskertaa vuorokaudessa ja tällöin neljän tunnin syöttöväliä pidettiin eräänlaisena mittapuuna, jota voitiin tarpeen mukaan joustaa suuntaan tai toiseen. Spock (1982, 63) kirjoittaa myös, että vauva tietää itse parhaiten,

kuinka paljon ruokaa hänen elimistönsä tarvitsee ja kuinka paljon, sekä mitä hän pystyy sulattamaan.

Nykytiedon mukaan vauva on paras ajoittamaan omat syöttönsä. Tällä tarkoitetaan vauvan viestien mukaista ruokintaa, jolloin maidon määrä vastaa hänen tarpeitaan. Ei ole olemassa sääntöä, kuinka monta kertaa on imetettävä, sillä vauvat ovat yksilöitä ja heidän syömisrytminsä on epäsäännöllinen. Vauvantahtisella tavalla vauva itse säätelee imemistään omien tarpeidensa mukaisesti. Vauvan näkiviestejä ovat hamuilu, suun avaaminen suurelle sekä pään kääntäminen rintaa kohden. Tietyin väliajoin vauvalla voi olla päiviä, jolloin hän imee tiheämmin, tällä tavoin hän lisää maidon määrää tarpeitaan vastaavaksi. Tiheä imetys lisää maidontuloa, jonka vuoksi ensi päivien tiheä, vauvantahtinen imetys onkin tärkeää imetyksen onnistumisen kannalta. (Deufel & Montonen 2010, 429–430; Koivisto & Tammela 2018; Muhonen, Nevalainen, Palve & Åkerman 2019, 12; THL 2019a.)

Täysimetetty vauva saa tarpeeksi maitoa, kun vuorokaudessa imetyskertoja on 8–12. Mikäli vastasyntyneen vauvan vauvantahtisessa täysimetyksessä syöttöväli imetyskerroilla on yli neljä tuntia, on syytä tarkkailla hänen painoaan tehositusti. Onnistuneessa imetyksessä kansainvälisten suositusten mukaan vastasyntynyt vauva virtsaa vähintään kuusi kertaa sekä ulostaa ainakin kolme kertaa vuorokaudessa neljän päivän ikään mennessä. (Koivisto & Tammela 2018; THL 2019a; Imetyksen tuki ry n.d.)

5.4 Imetyksen kesto

1930-luvulla käytäntönä oli, että imetyksen kesto oli 15 minuuttia. Kuitenkin tunnustettiin, että vauva osaa itse säädellä imemistään. Ajateltiin, että 15 minuutin jälkeen rinta on tyhjä, eikä siellä ole imettävää. Jos rinnat olivat valuvat, silloin oli vaarana, että vauva ylensyö, ja aiheutuu tätä kautta häiriöitä. (Ruotsalainen 1932, 145.) 1950-luvulla pidettiin sopimattomana ruokkia vauvaa imettämällä tai pulloruokinnalla yli 20 minuuttia (Ylppö 1953, 98). 1960-luvulla terveen täysiaikaisen vauvan uskottiin saavan tarvitsemansa maitomäärän 5–10 minuutissa, kun

hän nälkäisenä imee täysinäistä rintaa. Syöttöaika oli turha pitkittää tarpeettomasti, vaan sen tuli kestää noin 15–20 minuuttia. (Rainto & Ihme 2019.)

1980-luvun suomalaisessa kirjallisuudessa monen sairaalan päiväjärjestys oli suunniteltua ja imetykselle oli omat suunnitellut syöttöajat. Syöttöajan lähestyessä äidit tulivat lastenhuoneen ulkopuolelle, jossa vauvat jaettiin ja äidit siirtyivät huoneisiinsa, pesivät rintansa ja imettivät määräminuutit. Tämän jälkeen vauvat tuotiin takaisin koreihin ja vietiin lastenhuoneisiin, olivatpa he saaneet syötyä tai ei, ruokailu kirjattiin tapahtuneeksi. (Kuusisto 1981, 74–75.) Verrosen (1981, 53) mukaan liian lyhyt syöttöaika on epäfysiologinen ja hän onkin kehottanut kaiken kaikkiaan vähintään 20–30 minuutin syöttöaika. Spock (1982, 77) ohjeistaa imetyskerran kestävän korkeintaan 30 minuuttia siihen saakka, kunnes nännit ovat tottuneet imettämiseen, jonka jälkeen imetyskerta saa kestää niin pitkään kuin kullakin kerralla on järkevää.

Nykyään imetyskerran keston kerrotaan voivan vaihdella 10 minuutista jopa kahteen tuntiin. Joillain vauvoilla on tapana imeä ryppäissä eli imetyskertoja on peräkkäin useita ennen seuraavaa univaihetta. (Muhonen ym. 2019, 12.) Niemelän (2006, 34) kirjassa kerrotaan imetyskerran kestosta, että vauvan annetaan imeä yhtä rintaa oman halunsa mukaisesti. Kun hän lopettaa tämän rinnan syömistä, hänelle voi hereillä ollessa tarjota toista rintaa ja antaa taas syödä oman halunsa mukaan. Imetyksen onnistumista ja riittävyttä voidaan arvioida tarkastamalla imuote, imemisen tehokkuus, imetyksen tiheys ja kesto, nielemisäänet, vauvan asento rinnalla sekä vauvan yleisvoimien ja eritteiden perusteella. Imetyksen ei tule olla kivuliasta. Hyvässä imuotteessa vauvan posket eivät mene kuopalle, huulet ovat pehmeästi kääntyneet ulospäin, vauvan on nostonut leukaansa ja ”haukannut” nännin sekä nännin ympäröivää kudosta pitkälle suuhunsa. (Koivisto & Tammela 2018; THL 2019a.)

5.5 Korvikkeiden ja lisämaidon käyttö

Ennen äidinmaidonkorvikkeiden keksimistä käytettiin äidin oman maidon vaihtoehtona, erityisesti korkeammassa sosiaaliluokassa, imettäjää. Imettäjällä tarkoitettiin sitä, kun joku muu imettää vauvaa kuin tämän oma äiti. Imettäjillä oli tarkat

vaatimukset ja imettäjän täytyi olla täysin terve, hän ei ollut saanut sairastaa tuberkuloosia. Imettäjiä täytyi olla jokaisessa hoitolaitoksessa, joissa vauvoja hoidettiin. Synnytyssairaaloissa imettäjiä oli 1950-luvulle saakka ja muuten tätä menetelmää käytettiin edelleen vielä 1960-luvulla. (Ylppö 1953, 82; Pirilä 2014, 15; Rainto & Ihme 2019.)

Keinotekoiset äidinmaidonkorvikkeet otettiin käyttöön ensimmäistä kertaa 1800-luvun lopulla. Tuotanto laajeni 1900-luvun alussa, koska korvikkeen osoitettiin pelastavan heikosta kasvusta kärsiviä vauvoja. Maidon pastörointi tuli yleisemmäksi 1920-luvulla, mikä vähensi saastuneen lehmänmaidon aiheuttamia bakteeri-infektioita, ja vauvojen kuolleisuus laski. Tämän vuoksi imetystä edistävä kampanjointi väheni tuona aikana, mikä taas vähensi imetyksen suosiota äitien keskuudessa. Lehmänmaidon pastöroinnin käyttöönoton jälkeen 1930-luvulla, jopa lastenlääkärit unohtivat ihmisen maidon edut, ja tämän vuoksi imetys alkoi laskea 1930- sekä 1940-luvuilla. (Pirilä 2014, 15) 1930-luvulla oli myös tiedossa, että virheet vauvan ruokinnassa olivat yleisempiä, jos lasta ruokittiin keinotekoisilla valmisteilla. Sillä tällaisessa ruokinnassa tuli olla ymmärrystä ja taitoa. Kokomaidon, nykyisesti tunnetun täysmaidon, syöttäminen vauvoille tunnistettiin vahingolliseksi ruuansulatusjärjestelmälle. (Ruotsalainen 1932, 116.) Ruotsalainen (1932, 122,142) tunnusti jo 30-luvulla, että äidinmaitoa ei koskaan voida jäljitellä keinotekoisesti, eikä tämä jäljitelmä tule koskaan olemaan parempaa kuin äidinmaito. Hänen mukaansa pullonkäyttöä tuli välttää ensipäivinä, sillä niistä oli liian helppoa saada ateriansa, joka vähentää imemishalua rinnalla.

Toisen maailmansodan aikana äidinmaidonkorvikkeiden tuotanto väheni, mutta lisääntyi taas sodan jälkeen. Korvikkeet laajenivat uusille mantereille ja 1950-luvulla kolmanteen maailmaan. Kun vauvojen eloonjäämisaste parani, äidinmaidonkorvikkeita pidettiin parempana kuin äidinmaito. Tämän vuoksi imetyksen aloittaminen väheni vuosikymmenien ajan, ja imetys oli alhaisinta 1960- ja 1970-luvuilla. (Pirilä 2014, 15)

Kaikki tällaiset tehtaiden tuottamat ravintoaineet ovat aivan tarpeettomia terveen lapsen ruokinnassa. Kerrassaan paikkansapitämätön, jopa vaarallinen on väite, että jokin tietty maito- tai jauhoseos täysin kykenisi korvaamaan äidinmaidon. (Ylppö 1953, 93.)

1960-luvulla äidinmaidonkorvikkeitakin oli jo, mutta ne olivat kalliita. Vauvan päivän ensimmäinen ateria olikin usein keitettyä laimeaa sokerivettä. Myös mehujen anto alkoi jo 3–4 viikon ikäisenä ja 2–3 kuukauden iässä he saivat sokerilla maustettuja raasteita. (Rainto & Ihme 2019.) Vuoden 1982 lastenhoidonkirjassa (Spock, 100) ohjeistetaan kiinteiden aloittamista imetyksen ohella kolmen kuukauden iästä alkaen, kuitenkin mahdollisesti siirtäen 5–6 kuukauden ikään saakka yksilön mukaan.

1980-luku muutti yleistä asennetta imetystä kohtaan. WHO sekä Unicef korostivat imetyksen ylläpitämistä rajoittamalla äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia, mainontaa ja jakelua, sekä neuvomalla pullojen ja tuttien käytöstä. Vuonna 1990, Maailman terveysjärjestön kokouksessa keskustelut johtivat yksimieliseen lausuntoon, jota kutsuttiin Innocentin julistukseksi ”Imetyksen suojaaminen, edistäminen ja tukeminen”. Tämän seurauksena WHO ja Unicef käynnistivät vuonna 1991 Vauvamyönteisyysohjelman. Tämä ohjelma sisälsi 10-vaiheisen ohjeistuksen sairaaloille ja terveydenhuollon ammattilaisille, jonka avulla voitiin opastaa raskaana olevia sekä juuri synnyttäneitä äitejä imetyksen eduista ja imetyksen tukemisesta. Vuonna 1994 Sveitsi esitteli Vauvamyönteisyysohjelman valituille synnytysairaaloille. Ohjelman vaikutuksia arvioitiin yhdeksän vuotta myöhemmin, vuonna 2003, jolloin imetyksen aloittamisen, keston ja täysimetyksen havaittiin kehittyneen niissä sairaaloissa, joissa oli käytössä Vauvamyönteisyysohjelma. Myös asenteet imetystä kohtaan olivat parantuneet verrattuna sairaaloihin, joissa ei ollut käytössä Vauvamyönteisyysohjelmaa. (Pirilä 2014, 16–17.)

Viimeisimmän vuosikymmenen tiedon mukaan ”maidon nousu” rintoihin tapahtuu yleensä muutamassa päivässä synnytyksen jälkeen, kuitenkin tässä on yksilöllisiä eroja, johon vaikuttaa moni asia. Tutkimusten mukaan n. 2 %:lla äideistä on jokin este, jonka vuoksi maito ei nouse. Pitkä aika maidon nousuun aiheuttaa äidille epävarmuutta ja tarpeen antaa lisämaitoa. Lisämaito kuitenkin on pois maidonnoususta ja riittävydestä, ellei maidontuotantoa silti ylläpidetä imettämällä tai lypsämällä riittävästi. Maidontuotannon peruserä on, että mitä enemmän poistuu, sitä enemmän muodostuu. (Deufel & Montonen 2010, 193.)

Hall Smith ja Chetwynd (2021, 25–26) tuovat esiin englanninkielisen käsitteen ”prelactea feeding”, joka suomentuu ennen imetystä annettavalla ravinnolla. Heidän mukaansa tämä tapa on yhä yleinen länsimaisissa sairaaloissa, etenkin vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla. Henkilökunnan näkökulmasta heidän mukaansa tämä antaa henkilökunnalle varmistuksen ruuansulatuskanavan toiminnasta, ja siitä, että vastasyntyneen vauvan verensokeritasapaino pitää. Tällaisessa tavassa ongelmana on se, että jokainen päivä, joka siirtää imetyksen aloittamista, nostaa vastasyntyneen vauvan infektiioon kuoleman riskiä. Lisäksi mikä tahansa ravinto, joka ei ole äidinmaitoa, joka esitellään kypsymättömälle ruuansulatuselimistölle, voi muokata herkkää suoliston mikrobistoa. Myös lisäruuan antaminen ennen imetyksen käynnistymistä vähentää rinnan stimulaatiota ja laskee maidontuotantoa sekä äitien itsetuntoa imetykseen ja hoivaajan kykyä kohtaan. (Hall Smith & Chetwynd 2021, 25–26.) Myös Deufel ja Montonen (2010, 193–196) kertovat kirjassaan, että lisämaitojen antaminen sairaalassa on tutkimusten mukaan usein toteutuva lähtökohta. Tällöin päätöksen tekee usein hoitohenkilökunta ohi vanhempien, eroja sairaaloiden välillä on kuitenkin paljon. Lisämaitojen välttämiseen synnytysvuodeosastolla on monia syitä, kuten se, että sen antaminen vähentää imetyksen kestoa, eli on yhteydessä liian aikaiseen vieroittamiseen. Tämän lisäksi äidit saattavat tulkita sen niin, että heissä on vikaa tai maito ei riitä, jos lisämaitoa annetaan ilman lääketieteellistä syytä. (Deufel & Montonen 2010, 193–196.)

Lisämaitojen antamiseen vauvalle liittyy ongelmia myös tulevaisuuden kannalta, sillä esimerkiksi mikä tahansa määrä lehmänmaitopohjaista äidinmaidonkorviketta altistaa lehmänmaidon proteiinille, mikä saattaa altistaa allergialle tai jopa aiheuttaa sen. Se myös muuttaa suolistoflooraa, mikä saattaa altistaa myöhemmälle diabetekselle sekä ylipainolle. Lisämaitojen antamiselle hoitohenkilökunnan toimesta tulee aina olla lääketieteellinen perustelu. Vanhemman pyynnöstä annettu lisämaito tulee olla hyvin kirjattu ja pyynnön taustalla vaikuttava syy tulee selvittää, jotta vanhempaa voi ohjata. Jos hoitohenkilökunta suosittelee lisämaitojen antoa, tulee tällöin antaa selvitys maidon tarpeesta ja syistä vanhemmille, ja heiltä tulee olla lupa. Suurin osa vastasyntyneistä vauvoista pärjää kuitenkin ilman lääketieteellisistä syistä annettua lisämaitoa. (Deufel & Montonen 2010, 193–196.)

THL:n Lastenneuvolakäsikirjassa (2020b) on kappale Pulloruokinta ja äidinmaidonkorvikkeet, jossa kerrotaan, että pulloruokinta, jos sitä tarvitaan, tulee tapahtua myös vauvantahtisesti. Myös Hakulinen, Otronen & Kuronen (2017, 11) kirjoittavat julkaisussaan, että vauvantahtinen tai tahdistettu pulloruokinta tarkoittaa sitä, että pulloruokinta jäljittelee luontaista imemisen mallia. Tällöin vauva syö haluamansa määrän omassa tahdissaan. Tällainen tyyli pulloruokinnassa vähentää vauvan stressiä (THL 2020).

5.6 Veden antaminen

Ruotsalainen (1932, 141) ohjeistaa kirjassaan, että vastasyntyneelle vauvalle voi antaa keitettyä vettä, jos rinnoista ei tule vielä toisena päivänä riittävästi maitoa. Myös imetyksien välillä veden antaminen on mahdollista. Vuoden 1981 kirjassa (Verronen, 46) kirjoitetaan lisänesteen tarpeesta vain ensimmäisinä 2–3 vuorokauden aikana, tällöin neste annettiin rintaruokinnan päätteeksi. Kuitenkaan lisänesteen anto ei tapahtunut läheskään rutiinisti. Spockin (1982, 92) mukaan rintamaito tai maitoseos tyydyttää vauvan nesteen tarpeen, mutta mikäli vauva haluaa juotavaa, voi hänelle antaa keitettyä vettä tai sokeroimatonta mehua. Spock (1982, 97) ohjeistaa myös antamaan helteellä vauvalle vettä.

Nykyään veden antamista täysimetetylle vauvalle ei suositella, sillä äidinmaito sisältää myös vettä, sekä äidinmaito muuttuu vauvan tarpeiden mukaisesti. Vesi tai muu juoma kuin äidinmaito ja korvike, sekoittaa suoliston tasapainoa. Täysimetetty vauva ei tarvitse lämpimälläkään ilmalla vettä. Jos ilma on kuuma, on ehkä tarkoituksenmukaista imettää vauvaa enemmän ja useammin. Kiinteiden ruokien mukaantulon jälkeen voi antaa vauvalle vettä. Tällöinkin ruokiin tai juomiin tuleva vesi tulee ottaa kylmävesihanasta hetken juoksuttamisen jälkeen. Mehua tai sokerivettä ei saa antaa vauvalle lainkaan, tämä vahingoittaa hampaiden alkuja sekä totuttaa hänet makeaan. (Deufel & Montonen 2010, 196; Australian Breastfeeding association 2014, 64; THL, 2019a; Hakulinen ym. 2020, 64.)

5.7 Imetyksen terveysvaikutukset

1930-luvulla Ruotsalainen (1932, 116–119) kirjoitti kirjassaan imetyksen terveysvaikutuksista. Hänen mukaansa vääränlainen ravinto on syynä vauvan ripulitauteihin ja ravitsemushäiriöihin. Tämän vuoksi äidinmaito on vauvalle parasta ravintoa, sillä sen avulla on vältettävissä ruuansulatushäiriöt, ja myös äidinmaidolla he kasvavat vahvemiksi sekä se antaa suojaa tartuntataudeilta.

Äidinmaito on vauvalle kaikista sopivinta ravintoa, tätä kautta se on aina sopivaa kasvulle. Se muuttuu aina tarpeen mukaan koko imetyksen ajan vastatakseen kasvavan vauvan tarpeeseen. (Spencer & Francis 2021, 85.) Rintamaidon ravintoaineet imeytyvät täysimetyksessä parhaiten ja näin taudeilta suojaava vaikutus on tehokkain. Osittaisimetys on myös tärkeää ja kiinteiden yhteydessä toteutettu imetys parantaa immuunisuojaa sekä muun ravinnon imeytymistä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen oppaaita 2004, 181–182.) Imetys myös edistää äidin ja vauvan varhaista vuorovaikutusta. Imetys on taloudellinen ja ympäristöystävällinen tapa ruokkia vauva. Imetys edistää toipumista synnytyksestä ja auttaa painonhallinnassa. Imetys myös vaikuttaa myönteisesti äidin myöhempään terveyteen, vähentää rintasyövän riskiä, suojaa munasarjasyövältä sekä tyyppin II diabetekselta. (Hakulinen, ym. 2017, 20, 26; THL, 2019a.)

Äidinmaito on merkityksellistä immuunijärjestelmän kehitykselle. Syntyessä vastasyntyneen vauvan immuunijärjestelmä on epäkypsä ja äidinmaito sisältää ainesosia, jotka stimuloivat sen kehitystä. Imetys on myös merkityksellistä aivojen kehitykselle. On esitetty, että imetys lisää ihmisen kognitiivista kyvykkyyttä. (Spencer & Francis 2021, 85–86.) Kuuden kuukauden ikään asti täysimetetyillä vauvoilla on huomattavasti alhaisempi ruuansulatuskanavan infektioiden esiintyvyys 3–6 kuukauden ikäisenä, kuin kolmen kuukauden jälkeen osittaisimetetyillä. Suomalaisessa päivähoitolasten tutkimuksessa osoitettiin imetyksen hyödyt kolmen vuoden ikään saakka hengitystie- sekä korvatulehdusten osalta. (Pirilä 2014, 29.)

Ruoka-allergian ilmaantumisen ja atooppisen herkistymisen osalta imetyksen vaikutuksista on ristiriitaisia tuloksia. Täysimetys 4–6 kuukauden ajan on suosi-

teltavaa, mutta vahvaa näyttöä ei ole siitä, että se vähentäisi allergiariskiä vauvalla. Myöskään kiinteiden ruokien aloituksesta yli 4–6 kuukauden iässä ei ole näyttöä siitä, että se vähentäisi allergiariskiä. Sen sijaan vähemmän monipuolinen ruokavalio ensimmäisen ikävuoden aikana on ollut yhteydessä lisääntyneeseen allergisen nuhan sekä astman riskiin viimeaikaisissa tutkimuksissa. (Kuitunen 2019.) Vauvan allergiseksi tulemisen pelon vuoksi on myös turhaa välttää syömästä itse tiettyjä ruoka-aineita imetyksen aikana. Imetyksen kautta vauva tottuu myös niiden ruokien makuun, joita äiti syö. Tietenkin, mikäli vauva saa selvästi oireita jostain äidin syömästä ruoka-aineesta, on sen välttäminen tarpeellista. (Luukkainen 2016.)

Imetyksen pidempi kesto (yli neljä kuukautta) ja myöhäisempi kiinteiden ruokien tarjoaminen (yli neljä kuukautta) suojaavat liikalihavuudelta kahden vuoden ikään saakka, mutta eivät sen jälkeen. Pidempi imetyksen kokonaiskesto suojaa liialliselta painonnousulta, korkealta painoindeksiltä, suurelta ruumiinpainolta ensimmäisten kahden vuoden aikana. (Mäkelä 2015, 63, 65.) Kuitenkin yli kuuden kuukauden täysimetys altistaa vauvaa raudan puutteelle (Luukkainen 2016).

Imetyksen vaikutuksista hampaisiin on puhuttu paljon. Nykytiedon valossa imetyksen yhteys huonoihin hampaisiin on kuitenkin kumottu. Imetyksellä on sen sijaan paljon suotuisia vaikutuksia vauvan hampaiden ja purennan kehitykselle. Imetyksellä, joka jatkuu pitkään, saattaa olla altistavia tekijöitä reikiintymiselle, jolloin näiden tekijöiden ehkäisemiseksi voidaan käyttää muita tapoja kuin imetyksen lopettaminen. Imetyksen suotuisia vaikutuksia vauvan suuhun ja sen motorikkaan ovat lihaksiston, leukojen ja purennan kehittyminen ihanteellisesti. (Keskinen 2010, 45.)

Keskinen (2010) jaottelee, että alle kaksi kuukautta imetetyillä vauvoilla on yli nelinkertainen riski saada distaalipurenta, kuin niillä, joita on imetetty ainakin yhdeksän kuukautta. Äidinmaidon sokerista ei ole haittaa vauvan hampaille, jos hänellä ei ole kariesta aiheuttavaa streptokokki mutans-bakteeria. (Niemelä 2006, 13.) Karioksen osalta imetys ei lisää tartunnan vaikutuksia. Tärkeintä on estää vauvan saama bakteeritartunta, joka toteutetaan vanhempien hammashygienian kautta, sekä sillä, että vältetään samojen ruokailuvälineiden käyttöä. Jos vauva

on altistunut kariekselle, tärkein ehkäisy on, että noudatetaan terveellisiä elämäntapoja, kuten sokeristen mehujen välttämistä, etenkin tiheästi nautittuna. Lisäksi imetystä vältetään öisin ja hammashygieniasta huolehditaan suositusten mukaisesti. Tällöin imetykselle, edes pitkälle sellaiselle, ei ole estettä. (Niemelä 2006,13; Keskinen 2010, 46–47.)

5.8 Vierihoido ja ihokontakti

Lapsivuodeaika 1930–1940-luvuilla oli jopa kaksi viikkoa pitkä, jotta äidillä oli mahdollisuus toipua medikalisoituneesta synnytyksestä. Äidit ja vauvat erotettiin toisistaan, perheistään ja ystävistään. Heidän sijaansa perhettä hoitivat sairaalohenkilökunnan jäsenet. Tällainen äidin ja vauvan sekä perheen erottaminen eliminoi tehokkaasti kaikki muut käytännöt, paitsi sairaalassa olevat käytännöt. Kun äidillä ensimmäisten synnytyksen jälkeisten tuntien aikana oli oksitosiini-hormonitasot korkeimmillaan ja vauvan ja äidin olisi pitänyt luoda toisiinsa kiintymyssuhdetta, oli heillä toisiensa sijasta vierellä sairaalan henkilökunta. Tämän johdosta kotiin palasi äitejä, joilla oli riittämätön maidontuotanto ja vauva, joka oli tottunut tuttipulloon, mikä johti imetyksen epäonnistumiseen. (Hall Smith & Chetwynd 2021, 27–28.)

Eräässä tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin 1960-luvulla ja 1970-luvun alussa synnyttäneitä naisia, todettiin, että yleiset sairaalan käytännöt tekivät onnistuneen imetyksen vaikeaksi. Äitien ja vastasyntyneiden vauvojen erottaminen synnytyksen jälkeisissä yksiköissä sekä kiinteiden varhainen aloittaminen edistivät uskoa, että imetys voi olla vaikea, jopa mahdoton yritys, ja että rintamaito on helposti riittämätöntä. (Grassley & Eschiti 2011.)

1980-luvun suomalaisessa kirjallisuudessa puhutaan edistyksellisistä sairaaloista, joissa äidit voivat siirtyä vauvojensa kanssa vierihoido-osastolle kahden päivän kuluttua synnytyksestä. Tällöin joissakin sairaaloissa vauvat olivat koko päivän äidin kanssa vierihoidossa, mutta yöksi heidät siirrettiin lastenhuoneeseen. Kuitenkin vanhojen sairaaloiden kuvattiin olevan yhä rakennettu eristämisperiaatteen mukaisesti, jolloin äiti ja vauva sijaitsivat eri huoneissa. (Kuusisto,

1981, 74–75.) Vierihoidon järjestelmän puutteen pohdittiin vaikuttavan vauvan mahdollisuuteen imeä oman rytmensä mukaisesti (Spock 1982, 76). Esimerkiksi vuoden 1981 (Verronen, 34) kirjassa kerrotaan, että vauvan nostaminen pian syntymän jälkeen äidin paljaalle iholle edistää äidin ja vauvan läheisen suhteen syntymistä. Sairaalan lastenhuoneiden pohdittiin syntyneen lapsivuodekuumeen yleisyyden vuoksi, lapsien suojelemiseksi äidin tartunnalta. Öistä hoitovastuuta pohdittiin, mikäli vauva on äidin vierellä ja äiti nukkuu. (Verronen 1981, 36, 40.)

Tällä hetkellä ohjeistuksena on, että vauva nostetaan tämän synnyttyä heti kuivaamisen jälkeen äidin rinnalle ihokontaktiin (Hakulinen ym. 2020, 42). Ihokontaktin tiedetään olevan lempeä tapa stimuloida vastasyntyneen vauvan aisteja. Vauvan tiedetään käyvän läpi useita vaiheita syntymän jälkeen varhaisen ihokontaktin aikana. Näitä vaiheita ovat syntymähuuto, rentoutuminen, herääminen, aktiivisuus, ryökiminen, lepääminen, tutustuminen sekä imeminen, johon mukaan luetaan äidin rinnan hieronta. Nämä yhdeksän vaihetta auttavat vauvaa sitoutumaan hänen kaikkiin aisteihinsa. Ihokontakti helpottaa myös vauvan sydän- ja hengityselimistön vakautta, sillä ensi-ihokontakti tapahtuu pystysuorassa asennossa. Ihokontakti edistää myös pitkäaikaista neurologista sekä tuki- ja liikuntaelimistön kehitystä. (Defrancq 2019, 1592–1593.)

Varhaisen ihokontaktin hyötynä on oikean imemistekniikan käyttäminen useammin ensipäivinä, äidin herkistyminen vauvan imemisvalmiuksille ja imetyksen onnistumisen helpottuminen. Varhaisen ihokontaktin kokeneet imettivät pidempään ja luottivat itseensä enemmän. Täysimetyksen osuus 48 tunnin ja kuuden viikon ikäisistä oli suurempi, jos ihokontakti oli toteutunut heti syntymän jälkeen ja kestänyt ainakin 2 tuntia. Ihokontakti on myös merkittävässä asemassa kiintymyssuhteen luomisen kannalta, riippumatta siitä millä tavalla äiti vauvansa ruokkii myöhemmin. Henkilökunnan tehtävä on toteuttaa äidille myös ongelmatilanteissa mahdollisimman nopea alku ihokontaktiin ja ensi-imetykseen. (Deufel & Montonen 2010, 405–407; Defrancq 2019, 1592; Hoover, Bentley & Walters 2021, 180) Ihokontaktin sekä tiheiden imetysten tiedetään tukevan myös vauvan verensokeripainoa (Hakulinen ym. 2020, 59).

Nykyään vierihoidolla tarkoitetaan sitä, että vauva on äidin vierellä sairaalassa olon ajan. Täydellisen vierihoidon, eli sen, johon pyritään, määritelmän mukaan

vierihoido voi keskeytyä tunnin ajaksi kerran vuorokaudessa, mutta ei kuitenkaan syötön yli. Tämä määritelmä koskee niin rintaruokittuja, kuin myös pulloruokittuja vauvoja. Vierihoido ja vauvantahtinen imettäminen yhdessä pidentävät imetyksen kestoa. (Deufel & Montonen 2010, 428.) Vierihoidon edut ovat nostettu esiin taulukossa 2. Vauva kannattaa nostaa ihokontaktiin äidin paidan sisään, mikäli hän nukkuu pitkiä aikoja heräämättä. Yleensä tämä houkuttaa vauvaa syömään. (Hakulinen ym. 2020, 58–59.)

TAULUKKO 2. Vierihoidon edut (Deufel & Montonen 2010, 428).

Äiti voi vastata vauvan tarpeisiin, mikä lisää kiintymyssuhteen muodostumista
Äiti oppii huomaamaan vauvan imemisvalmiudet
Vauvat tuntevat olonsa turvalliseksi ihokontaktissa ja itkevät vähemmän, jolloin ajatusta vauvan lisäruuan tarpeesta ei niin helposti synny
Äiti imettää vauvantahtisesti ja tiheämpään
Maidoneritys käynnistyy nopeammin
Maidoneritys lisääntyy
Maito muuttuu nopeammin kypsäksi maidoksi
Äidin itseluottamus imettäjänä kasvaa
Rintojen ja rinnanpäiden arkuus sekä rintojen pakkautuminen vähenevät
Edistää täysimetystä
Imetyksen kokonaiskesto on pitempi

5.9 Tutin käyttö

Vuoden 1981 Imetä oikein -kirjassa (Kuusisto, 56) puhutaan tutin käytöstä siten, että suurimpana konkreettisenä vaarana nähdään se, että tutti vähitellen heikentää maidon eritystä. Samana vuonna ilmestyneessä teoksessa (Verronen 1981, 46) kehoitetaan välttämään kaikenlaisia tutteja, niin tuttipulloja kuin huvitutteja, sillä ne opettavat vauvalle väärän imemistavan ja vähentävät näin imemishalukkuutta rinnalla.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen vuosina 2009–2012 käynnissä olleessa Imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa jaetaan yhä Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen -julistetta, jossa tutin sekä tuttipullon käyttö on kielletty imetyiltä vauvoilta (THL 2019b).

Imemistarve on luonnollinen osa vauvaa. Suu on tärkeä vauvalle, jonka kautta vauva hahmottaa maailmaa. Tämä vaihe on yksilöllinen ja kestää noin ensimmäisen elinvuoden ajan. Tällöin suurin imemisen tarpeen tyydyttäjän tulisi olla rinta. Tutti ja varsinkin sen varhainen käyttöönotto voivat mahdollisesti häiritä vauvan oppimista imetystekniikan oppimiseen, sekä heikentää vauvan kykyä säädellä maitomäärää tarpeen mukaiseksi. Jatkuva tutin käyttö taas vähentää rinnan imemistä, joka voi johtaa liian vähäiseen painonnousuun. Tutti myös häiritsee vauvantahtista imetystä, mikä on nykyaikana pyrkimykseenä. Jos tutin kuitenkin ottaa käyttöön, tulee ottaa huomioon, että imetys on jo vaivatonta ja maitomäärä tasaantunut. Liian varhaisen tutin käytön aloittamisen ongelmana on, että vauva alkaa syödä rintaa samanlaisella suppealla otteella kuin tuttia, joka johtaa riittämättömiin maitomääriin ja rinnanpäiden kipeytymiseen. On myös huomioitava, että tuttia käytettäviä vauvoja imetetään usein lyhyemmän aikaa. (Deufel & Montonen 2010, 137–139; Hakulinen ym. 2020, 64.) Tutinkäyttö on myös riski korvatulehduksille Deufelin ja Montosen (2010, 139) mukaan. Heidän kirjassaan kerrotaan, että tämän aiheuttaa mekaaninen häiriö nielun ja korvan yhdistävän putken toiminnassa. Kuitenkin erityistilanteissa, kuten jos vauva on hoidossa ja vanhempi ei ole läsnä, tutin käytöstä voi olla hyötyä. Tutti lohduttaa vauvaa sekä edistää ruuansulatusta. (Hakulinen ym. 2020, 64.)

WHO:n ja Unicefin laatimassa Vauvamyönteisyysohjelman ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen” -ohjeistuksen (Liite 4.) yhdeksännessä kohdassa mainitaan, että äitejä tulee neuvoa tuttien ja tuttipullojen käytöstä sekä riskeistä (Unicef, 2018). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022 ohjaa tutittomuuteen, kunnes vauva on oppinut oikean imemistekniikan (Hakulinen ym. 2017, 116). Meille tulee vauva -oppaassa (Hakulinen ym. 2020, 64) myös kehoitetaan välttämään tutin tarjoamista, ennen kuin imetys on alkanut sujumaan ja vauvan paino on nousussa.

5.10 Isovanhemman rooli

Mitä epävarmemmalta omat roolit vanhempina tuntuvat, sitä tärkeämpää olisi aloittaa ilman isovanhempia. Jos on syytä olettaa, että oman äidin tai anopin läsnäolo vähentää itseluottamusta, ei häntä ole syytä kutsua kuin lyhyelle vierailulle. (Kuusisto 1981, 77.)

Oman äidin on katsottu vaikuttavan voimakkaasti tyttären vanhemmuuskäyttäytymiseen. Isoäitien näkemykset, kokemukset, taidot ja tiedot nähdään vaikuttavan voimakkaasti imettävien äitien mielipiteisiin sekä päätöksiin imetyksen aloittamiseen ja täysimetyksen keston. (Deufel & Montonen 2010, 162; Alianmoghaddam, Phibbs & Benn 2018, 33.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että äidillä on tärkeä rooli hänen tyttärensä päätöksiin imeväisen ruokinnassa. Mikäli äiti imetti tytärtänsä ja näin saatu positiivinen imetyksen roolimalli vaikuttaa siihen, että on paljon todennäköisempää, että tytär valitsee myös imettää omaa vauvaansa ja on myönteisempi imetystä kohtaan. Viime vuosina tutkimukset vahvistavat, että isoäideillä on keskeinen rooli vauvan ruokintaa koskevassa päätöksentekoprosessissa, ja siksi heidät olisi sisällytettävä imetystä edistäviin koulutustoimiin. Isoäidin imetykokemus on tiedostettava, jotta heidän tietämystään imetyksestä voidaan parantaa yhdessä heidän antaman imetyksen tuen kanssa. (Young, Twells, Joy, Newhook, Goodridge & Burrage 2016; Alianmoghaddam, Phibbs & Benn 2018, 32.)

Pilkauskasin (2014) tutkimusartikkelissa on lähestytty imetyksen aloittamiseen ja keston vaikuttavia tekijöitä isovanhemman asuessa samassa taloudessa äidin ja vauvan kanssa. Tutkimuksen tuloksiin ei ole vaikuttanut isovanhemman sukupuoli. Isovanhemmat saattavat heikentää imetystä useista eri syistä. Imetystä koskevat julkiset mielipiteet ja terveyskäytännöt ovat muuttuneet paljon viimeisten 40 vuoden aikana, ja isovanhemmat saattavat tuntea imetyksen hyödyt heikommin kuin äidin muu sosiaalinen verkosto, kuten ikäisensä tai kumppaninsa. Myös isovanhemman omat kokemukset imetyksestä vaikuttavat heidän tukeensa imetyksen osalta. Mikäli he eivät itse imettäneet tai eivät näe imetystä tärkeänä, he saattavat olla tukematta imetystä ja heikentää tyttäriensä luottamusta imetystä kohtaan. Kuitenkin isovanhemman antaessa taloudellista tukea, voi tämä tukea

äitejä imetyksessä, esimerkiksi imetystä edistäviä palveluita ostamalla, kuten rintapumppuja tai imetyuskonsultteja. Myös isovanhemman apu arjessa, kuten auttamalla huolehtimaan toisista lapsista tai kotitaloudesta, edistää osaltaan imetystä, antaen äidille enemmän aikaa ja energiaa imettämiseen. (Pilkauskas 2014; Alianmoghaddam ym. 2018, 33.)

Sekä Pilkauskasin (2014), että Emmottin & Macen (2015) tutkimusartikkeleissa on todettu isovanhempien sosiaalisen ja emotionaalisen tuen lisäävän imetystä. Kuitenkin taas käytännön tuki saattaa heikentää imetystä. Tämä perustuu siihen, että äidinmaidon korvikkeilla ruokitut vauvat ovat vähemmän riippuvaisia äideistä, joka mahdollistaa esimerkiksi isovanhemman avun tarjoamista imeväisen ruokimisessa. Tämä arkea helpottava tekijä saattaa kannustaa äitejä kovikeruokintaan. Mielenkiintoista on, että isoäidin tuen ja imetyksen väliset positiiviset yhteydet näyttävät keskittyvän emotionaaliseen ja informatiiviseen tukeen. Kun taas tutkimukset, joissa keskitytään yhteydenpitoon isoäidin kanssa, mahdollisesti käytännön tuen saamiseen ja kykyyn toimia ”varahoitajana” varhaisessa iässä, osoittavat negatiivisen yhteyden. (Emmott & Mace 2015.) Sitä todennäköisemmin imetys sujuu, mitä enemmän äidin läheiset tietävät imetyksestä ja tukevat häntä. Positiivisen palautteen lisäksi käytännön apu on tärkeää erityisesti imetyksen alkuvaiheessa. Tällöin läheiset voivat huolehtia mm. ruuanlaitosta, kaupassa käymisestä sekä muista kotitöistä. (Hakulinen ym. 2020, 62–64.)

Emmottin & Macen (2015) tutkimuksessa päästiin tulokseen, joka osoittaa negatiivisen suhteen käytännön tuen ja imetyksen välillä kehittyneissä maissa. Yleisesti äiteihin, jotka olivat tavallista useammin kontaktissa äidin- tai isänpuoleisen isovanhemman kanssa, liittyy pienempi todennäköisyys imettämisen aloittamiseen ja suurempi riski imettämisen lopettamiseen. Äidit, jotka pitivät yhteyttä äidinpuoleisen isovanhemman kanssa muutaman kuukauden välein, aloittivat imetyksen todennäköisemmin (162,4 %) ja heillä oli pienempi todennäköisyys imetyksen lopettamisessa (25,1 %), kuin joka päivä isovanhempaan yhteyttä pitävät äidit.

Deufel ja Montonen (2010, 162) kertovat kirjassaan, että isovanhemmat tänä päivänä ovat eläneet aikana, jolloin korvikkeet tulivat markkinoille ja niiden käyttö oli jopa suositeltavaa. Näiden erilaisten kokemusten vuoksi tukeminen imetyksessä

voi olla hankalaa. Tästä syystä myös isovanhempien ohjeet voivat olla ristiriidassa tutkitun ja terveydenhuollon antamien ohjeiden kanssa. Myös Alianmoghaddam ym. (2018, 32) havaitsivat tutkimuksessaan tämän aggressiivisen äidinmaidonkorvikkeiden markkinoinnin vaikuttaneen isoäitien rajalliseen tietoon imetyksestä. On tärkeää ymmärtää isoäidin rooli uusien äitien tukemisessa erityisesti positiivisen imetykokemuksen saavuttamiseksi (Reid, Schmied & Beale 2010). Imettävät äidit pyytävät myös vauvan ruokintaan liittyvää tietoa ja tukea enemmän omilta äideiltään kuin terveydenhuollon ammattilaisilta (Alianmoghaddam ym. 2018, 33). Reid ym. (2010) suosittelivatkin, että isoäidit otettaisiin mukaan vanhempien koulutustilaisuuksiin, joka sallisi heidän asiantuntemuksensa ja kokemuksensa tunnustettavan, samalla kuitenkin varmistaen, että he ovat tietoisia tämänhetkisistä imeväisten hoitoa koskevista suosituksista.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Aineiston tarkastelussa tulee esille, kuinka paljon suositukset ja käytänteet imetyksen toteutumisessa ovat muuttuneet vuosikymmenten aikana. Yhtenä suurena tekijänä tarkastelun aikavälillä on vaikuttanut äidinmaidonkorvikkeita koskevat asenteet ja suositukset. Isovanhemman roolia imetyksen toteutumisessa on tarkasteltu useissa aikaisemmissa tutkimuksissa ja niistä on saatu tietoa vastaa hyvin tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Tämä kirjallisuuskatsauksen avulla saatu tieto toimii tukena, että voidaan ymmärtää isovanhemman tietous ja sen merkitys osana imetyksen toteutumisesta. Seuraavassa peilataan saatuja tuloksia teemoittain.

6.1 Imetys ja vauvamyönteisyys

Asenteet imetystä kohtaan ovat muuttuneet merkittävästi 1930-luvulta 2020-luvulle tultaessa. Aineiston tarkastelun perusteella voidaan huomata imetyksen suuren edistyksen tapahtuneen monen trendin osalta 1980-luvulla, jolloin huomiota kiinnitettiin yhä enemmän vauvantahtisuuteen, vierihoitoon sekä äidinmaidonkorvikkeiden markkinoinnin rajoittamiseen. Vauvamyönteisysohjelman aloittaminen sairaaloissa 1990-luvulla oli suuri edistysaskele, joka vaikutti laajasti imetysmyönteisyyteen. Vaikka imetystä edistäviä muutoksia on tapahtunut myös 1980-luvulta aina 2020-luvulle, on kuitenkin havaittavissa yhä muutoksen tarvetta asenteissa ja toimintatavoissa, niin yksilön kuin hoitohenkilökunnan osalta.

Ehkä suurimpana erona tarkastelun aikavälillä näyttäytyi ensi-imetyksen ajankohta sekä tietous korvikkeiden käytöstä. Ensi-imetys tapahtui 1980-luvulle asti kymmeniä tunteja, jopa vuorokausia, syntymän jälkeen. Tämä perusteltiin sillä, että vauva on rauhallinen ja unelias, eikä hänen tarvitse tämän vuoksi imeä, sillä hän ei jaksa. Tämä pisti pohtimaan, että tietenkin vauva on unelias, koska hänellä on nälkä pitkän paaston vuoksi, ja näin ollen hän ei jaksa tehdä mitään. Syntymä on kuitenkin rankka ja energiaa vievä kokemus vauvallekin, jonka vuoksi kuulostaa hurjalta antaa vauvojen paastota päiviä fyysisesti rankan suorituksen jälkeen. Äidinmaidonkorvikkeiden suosio taas teki tarkastelun aikana selkeän nousun ja

laskun. Oli hurja havaita, kuinka runsaasti asenteet imetystä kohtaan muuttuivat korvikkeiden markkinoinnin ja suosion kasvaessa. Osassa artikkeleista puhuttiin jopa ammattilaisten unohtaneen imetyksen terveyshyödyt korvikkeiden ollessa suosiossa.

Vauvantahtisuus sekä vierihoito näkyvät tarkastelussa myös runsaasti muutosta saaneena. Imetys nähtiin vain tarvittavana ruokintatoimenpiteenä vielä 1980-luvulla, jolloin imetykselle oli määritelty tietyt syöttövälit tai maksimi-imetyskerrat vuorokautta kohden. Nykyäänkin riittävän maidon saannille on tietyt suositellut imetyskerrat, mutta erityisesti vauvantahtista imetystä korostetaan ja tietoa vauvan nälkäviesteistä on nykytiedossa jo runsaasti. Vauvantahtisuuden nähdään myös vaikuttaneen imetyskerran keston, joka oli tarkkaan määritelty vielä 1980-luvulle asti. Vauvantahtisuuden ja vierihoidon toteutumisen parantuessa, imetyskerran kesto lähti mukailemaan nykyistä käytäntöä, joka suosittaa imetyksen keston tapahtuvan vauvan halun mukaisesti. Nykyään myös tiedetään paljon enemmän seikkoja, joiden avulla voidaan tarkastaa onnistuneen imetyksen tapahtuvan.

Huomattavaa tuloksissa on, että suomalainen ja maailmanlaajuinen imetyssuositus poikkeavat toisistaan vuodella. Mielenkiintoista olisi tietenkin tietää mikä tähän on syynä, kuitenkin imetyksen terveysvaikutukset ovat merkittävät. Imetyksen avulla voisi kuitenkin joka vuosi pelastaa n. 800 000 lasta kuolemalta (WHO 2020). Kuitenkin tarkastelluissa tutkimuksissa huomattiin imetyksellä olevan tärkeitä terveysvaikutuksia, joilla on varmasti vaikutuksia myös yli yhden vuoden imetyksessä. Yhä nykyään tutin käyttö sekä imetyksen vaikutus hammasterveyteen herättää keskustelua. Suositukset tutin käytöstä ovat muuttuneet ihan viimeisimmänkin vuosikymmenen aikana THL:n suosituksissa. Mielenkiintoista on se, että 2010 vuoden kirjallisuudessa on jo tiedostettu tutin käytön vaikutuksia imetyksen onnistumiseen ja siinä oleva materiaali kehottaa oikean imemistekniikan oppimista ennen tutin käyttöönottoa, kun taas Suomen synnytysairaaloissa vallinnut suositus tutin käytöstä oli tuona vuotena täysi kieltö, vaikka selkeästi tutkimustietoa tutin käyttöönotosta on jo ollut.

6.2 Isovanhemman rooli

Isovanhemmalla on merkityksellinen rooli imetyksen tukemisessa. Aineiston tarkastelussa nousi esiin useita erilaisia keinoja, kuinka isovanhempi vaikuttaa imetykseen joko heikentävästi tai edistävästi. Näitä näkökohtia tarkastellessa yhdessä viimeisten vuosikymmenten imetyssuositusten tietouden kanssa, on helppompi ymmärtää, miksi isovanhempi saattaa vaikuttaa heikentävästi imetyksen toteutumiseen. Isovanhemmalla on varmasti tietoa ja kokemusta imetyksestä, mutta tiedon paikkansapitävyys ei välttämättä ole nykytiedon tasolla. Tämä on tärkeä huomioida ottaessa isovanhemmalta informatiivista tukea vastaan imetyksen osalta ja asianmukaisesti korjata isovanhemman mahdollisesti vanhentunutta tietoa. Tämän opinnäytetyön tulokset eri vuosikymmeninä vaikuttaneista imetystrendeistä osaltaan auttavat ymmärtämään, kuinka merkittävää on huomioida isovanhemmat osana imetyksen tukemista.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen analyysi on toteutettu eettisiä periaatteita noudattaen. Helsingin julistuksen mukaisesti turhaa ja epäeettisen tutkimuksen välttämiseksi, on kirjallisuus kartoitettu systemaattisesti, noudattaen epidemiologisen tutkimuksen peruseriaatteita (Varonen, Semberg & Teikari 1999). Eettisen lautakunnan hyväksyntää ei ole tarvinnut hakea katsauksen tekemiseen, sillä opinnäytetyön tulokset ovat kerätty jo julkaistusta tutkimusaineistosta, jonka alkuperäisiä osallistujia ei ole saatavilla (Aveyard 2014). Kirjallisuuskatsauksen tulokset on raportoitu tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiä periaatteita noudattaen (TENK 2013). Kahden tai useamman tutkijan yhteistyö parantaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta aineiston käsittelyvaiheen osalta. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan arvioida, kuinka tutkimuskysymyksiin on voitu vastata sekä onko aineiston käsittely ja sen vaiheet kuvauksen perusteella niin läpinäkyviä, että se on toistettavissa. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 91.) Tässä opinnäytetyössä oli kaksi tekijää, mikä parantaa näin ollen myös aineiston analyysin luotettavuutta.

Airan (2005) mukaan osana pohdintaa on tärkeää huomioida mahdollisia ennakoasenteita tutkimuskysymykseen liittyen. Opinnäytetyön eettisyyttä tarkastellessa huomioitiin omat mahdolliset ennakoasenteet aikaisemman näyttöön sekä kokemukseen perustuvan tietoutemme pohjalta imetystä ja sen tukemista kohtaan. Tämän tiedostaminen on osaltaan vahvistanut tarkastelun luotettavuutta, sillä on merkittävää huomioida jo aikaisemmat ajatuksensa tutkimuksen kohdetta kohtaan. Se taas antaa ymmärrystä ja kritiikkiäkin omaan työskentelyyn, jolloin olemme pyrkineet tarkastelemaan mahdollisimman laajasti eri tuloksia näyttäviä tutkimusartikkeleita omat ennakoajatukset kyseistä aihetta kohtaan unohtaen. Myös molempien tekijöiden vahvaksi kokema englannin kielen taito on osaltaan tukenut tämän opinnäytetyön luotettavuutta, mahdollisten väriin tehtyjen käännösten vähyydessä tutkimusartikkeleita tai ammattikirjallisuutta tulkittaessa.

Arvioinnin luotettavuutta varmistaa kahden eri arvioijan itsenäisesti toteuttama arviointi. Opinnäytetyön tuloksien luotettavuus nähdään käytetyn tutkimusmateriaalin arvioinnilla ja prosessin kirjaamisella. Vain määritetyn rajapistemäärän saavuttaneita tutkimusartikkeleita on käytetty opinnäytetyön tuloksissa. Luotettavuutta lisäsi se, että valitut tutkimusartikkelit seulottiin käyttämällä arvioinnin pisteytystaulukkoa, jolloin tutkimuksen laatu oli vähintään tyydyttävä. Olemme myös tarkastelleet vain artikkeleita, joista on kokoteksti ollut saatavilla Tampereen korkeakoulujen luvilla. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26.) Tiettyjen tarkasteltujen trendien osalta haussamme ei noussut esille tietoa kaikilta rajatuilta vuosikymmeniltä. Tämä voi johtua joko haun suppeudesta, materiaalin huonosta saatavuudesta tai siltä ajalta ei ole ollut lainkaan ammattikirjallisuutta tai suosituksia kyseistä trendiä koskien.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan esittää seuraavat johtopäätökset: Imetystrendit ovat viime vuosikymmenten aikana vaihdelleet suuresti näyttöön perustuvan tutkimustiedon sekä vauvamyönteisyyden edetessä. Imetys eri vuosikymmenten aikana on perustunut WHO:n sekä Unicefin julkaisuihin sekä äidinmaidonkorvikkeen markkinoinnin laajuuteen. Imetystrendit ovat keskittyneet vaihdellen äidin tai vauvan koettuihin tarpeisiin yhteiskunnallisten muutosten kehittyessä

ja välillä imetyksen terveyshyödyt sekä merkitys ovat saatettu unohtaa. Osa tarkasteluvälillä vallinneista imetystrendeistä ovat poikenneet radikaalisti nykyään vallitsevista suosituksista.

Isovanhempien rooli imetyksen tukemisessa on merkittävä ja siihen tulisi kiinnittää huomiota ammattilaistenkin osalta. Isovanhempien tietous imetyksestä vaikuttaa vaihtelevasti imetyksen toteutumiseen. Isovanhempien tuen antamista nuoremman sukupolven imetyksen tukemisessa voidaan hyödyntää laajasti, mutta se edellyttää ajantasaisen tiedon antamista heille.

Opinnäytetyötä aloitettaessa ajatuksena oli toteuttaa opas isovanhemmille. Saimme aiheen Imetyksen tuki ry:ltä. Pian huomasimme, että oppaan taustalle oli kuitenkin tärkeää saada ymmärtämystä isovanhempien näkemyksistä ja ajatuksista imetykseen liittyen. Niinpä lähdimme tekemään taustatyötä oppaalle kirjallisuuskatsauksen avulla. Samalla kartoitimme myös isovanhempien roolin merkitystä imetyksen tukemisessa. Opinnäytetyön kautta saadun tiedon avulla voidaan ymmärtää eri aikakausina vallinneita imetystrendejä ja tätä kautta myös suunnata isovanhemmille suunnattua imetystietoutta, menneisyyttä ja heidän aikakautensa näkemyksiä kunnioittaen. Varsinainen imetysopas isovanhemmille toteutetaan jatkotyönä kättilötyön kehittämistehtävänä Imetyksen tuki ry:lle.

Tässä opinnäytetyössä tarkastelimme ainoastaan kansainvälisiä tutkimuksia isovanhemman vaikuttavuudesta imetyksen tukena. Joten jatkotutkimusehdotuksena tämän opinnäytetyön osalta ehdotuksena on suomalaiseen kulttuuriin keskittyvä tutkimus isovanhemman osuudesta ja tuesta imetyksessä. Tällainen tarkempi tutkimus juuri suomalaiseen perhemalliin kohdistuen loisi merkittävemmän pohjan suomalaisen hoitotyön näkökulmasta.

LÄHTEET

Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Duodecim. Luettu 2.5.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94977>

Alianmoghaddam, N., Phibbs, S. & Benn, C. 2018. The impact of family culture on six months exclusive breastfeeding: A qualitative study in New Zealand. *Breastfeeding Review*, 26(1), 23-36.

Australian Breastfeeding association. 2014. Keeping baby cool in the heat. Julkaistu 2014. Päivitetty 5/2017. Luettu 8.3.2021. <https://www.breastfeeding.asn.au/bf-info/you-and-your-breastfed-baby/cool>

Aveyard, H. 2014. Doing a literature review in health & social care. A practical guide. 3. painos. Maidenhead: Open University Press.

Defrancq, K. 2019. Giving birth: a systematic review of the value of skin to skin contact in a medicalized birth. *Journal of Clinical Chiropractic Pediatrics*. 18 (2), 1591-1595. Julkaistu 11/2019. Luettu 19.3.2021.

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

Emmott, E. H. & Mace, R. 2015. Practical Support from Fathers and Grandmothers Is Associated with Lower Levels of Breastfeeding in the UK Millennium Cohort Study. *Iso-Britannia. PLoS One*, Vol. 10(7).

Grassley J.S. & Eschiti, V. 2011. The Value of Listening to Grandmothers' Infant-Feeding Stories. *The Journal of Perinatal Education*. Vol 20(3), 134–141.

Finlex. 267/2010. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta. Helsinki 2010.

Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaukset 24/2017. 128 sivua. Helsinki 2017.

Hakulinen, T., Pelkonen, M., Salo, J. & Kuronen, M. 2020. Meille tulee vauva: Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Vantaa: PunaMusta Oy.

Hall Smith, P. & Chetwynd, E. 2021. Breastfeeding and lactation: Roots and wings. Teoksessa Wambach, K. & Spencer, B. (toim.) *Breastfeeding and human lactation*. 6. painos. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning. 21–46

Hannula, L., Ikonen, R., Kaunonen, M. & Kolanen, H., 2020. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/06/suositus-1.pdf>

Hoover, K. Bentley, S. & Walters, J. 2021. Perinatal an Intrapartum Care. Teoksessa Wambach, K. & Spencer, B. (toim.) Breastfeeding and human lactation. 6. painos. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning. 177–214

Huntington, S.P. 2003. Kulttuurien kamppailu ja uusi maailmanjärjestys. Helsinki: Terra Cognita Oy.

Imetyksentuki ry. N.d. Imetyksen turvamerkit. Luettu 8.3.2021. <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyksen-turvamerkit/>

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston julkaisuja A: 73/2016. 2. painos. Turku: Juvenes Print.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25(4), 291–301

Kaunisto, T., Ojala, R. & Tammela, O. 2021. Täysimetyksen onnistumista synnytysairaassa ennustavat tekijät. Alkuperäistutkimus. Duodecim.

Keskinen, H. 2010. Imetys ja suun terveys. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Tampere. Tammerprint Oy. 45–48.

Koivisto, J. & Tammela, O. 2018. Imetysohjaus ja imetysongelmat. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Artikkelit tarkastettu 16.10.2018. Viimeisin muutos 16.10.2018

Kuitunen, M. 2019. Lasten ruokayliherkkyys ja -allergia. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Päivitetty 21.2.2019.

Kuusisto, R. 1981. Imetä oikein. Porvoo: WSOY.

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston julkaisuja A: 73/2016. 2. painos. Turku: Juvenes Print.

Luukkainen, P. 2016. Ravitseminen eri ikäkausina. Lastentaudit. Duodecim. Julkaistu 19.4.2016. Luettu 11.3.2021.

Luukkainen, P. & Fellman, V. 2016. Syntymän jälkeinen adaptaatiovaihe. Lastentaudit. Duodecim. Julkaistu 19.4.2016. Luettu 11.3.2021.

Muhonen, J., Nevalainen, M., Palve, T. & Åkerman, P. 2019. Tuhinaa, tuoksua ja lämmintä maitoa – ohjekirja vastasyntyneen vanhemmille. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Mäkelä, J. 2015. Genetic, prenatal, and postnatal determinants of weight gain and obesity in young children – The STEPS Study. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Lastentautioppi, Turun yliopiston kliininen tohtoriohjelma (TKT), Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskus. Väitöskirja.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston julkaisuja A: 73/2016. 2. painos. Turku: Juvenes Print.

Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helmi Kustannus. Helsinki. Otavan kirjapaino Oy: Keuruu.

Palomäki, G. & Piirtola, H. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon hoitoketjuista ja niiden vaikuttavuudesta. Ylempi ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinäytetyö.

Peltoniemi, O. 2009. Vastasyntyneen yleisanestesia. *Finnanest* 4/09, 313313–319

Peltoniemi, P. 2011. Imetystä, rintaruokintaa vai täysimetystä? Käsitteet ja termit sekaisin imetysuutisoinnissa. *Vaasa* 2011, 38, 279-290.

Pilkaukas, NV. 2014. Breastfeeding initiation and duration in coresident grandparent, mother, and infant households. USA. *Maternal Child Health Journal*, Vol 18(8), pp. 1955-1963

Pirilä, S. 2014. Role of breastfeeding in bone health, body composition and vascular health and their inter-connectivity: a follow-up study from birth to 32 years of age. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Väitöskirja.

Rainto, S. & Ihme, A. 2019. Imetystä eri vuosikymmenten aikana. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022. ePooki 73/2019. Julkaistu 13.11.2019. Luettu 17.3.2021

Reid, J., Schmied, V. & Beale, B. 2010. 'I only give advice if I am asked': Examining the grandmother's potential to influence infant feeding decisions and parenting practices of new mothers. *Women and Birth*. Vol. 23(2), 74–80.

Ruotsalainen, A. 1932. Nuoren äidin kirja. Porvoo: Werner Söderström osakeyhtiön kirjapaino.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa.

Spencer, B & Francis, J. 2021. The composition and Specificity of human milk. Teoksessa Wambach, K. & Spencer, B. (toim.) Breastfeeding and human lactation. 6. painos. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning. 85–126

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Spock, B. 1982. Järkevää lastenhoitoa. Keuruu: Otava.

TENK. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki.

Tervonen, K., Hänninen, K. & Nikula, P. 2017. Tietoa imetyksestä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Päivitetty 14.10.2020. Luettu 22.3.2021. <https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Ohjeet%20potilaalle%20sisllytyppi/Tieto%20imetyksest%C3%A4%20pdf.pdf>

THL. 2019a. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. 2. painos. PunaMusta Oy. Helsinki.

THL. 2019b. Imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009–2012. Päivitetty 25.1.2019. Luettu 10.3.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/imetyksen-edistamisen-toimintaohjelma>

THL. 2020a. Imetyssuositukset. Lastenneuvolakäsikirja. Päivitetty 12.12.2019. Luettu 18.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetyssuositukset>

THL. 2020b. Pulloruokinta ja äidinmaidonkorvikkeet. Lastenneuvolakäsikirja. Päivitetty 18.12.2020. Luettu 24.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/pulloruokinta-ja-aidinmaidonkorvikkeet>

Tiitinen, A. 2020. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 28.9.2020. Luettu 16.3.2021.

Tilastokeskus. N.d. Käsitteet. Trendi. Luettu 30.3.2021. <https://www.stat.fi/meta/kas/trendi.html>

Unicef. 2018. Baby-friendly Hospital Initiative. Päivitetty 4.3.2018. Luettu 10.3.2021. https://sites.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding-ten-steps.html

Uusitalo L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitonen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. THL. Raportteja 8/2012.

Varonen, H., Semberg, V. & Teikari, M. 1999. Tieteestä käytäntöön. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset terveydenhuollossa. FinOHTAn raportti 11. Helsinki.

Verronen, P. (toim.) 1981. Rintaruokinta. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Joensuu: Pohjois-Karjalan Kirjapaino Oy.

Verronen, P., Lammi, A., Mäkelä, I., Saarikoski, S., Tamminen, T. & Visakorpi, J. K. 1981. Rintaruokinnan edistäminen synnytyssairaalassa ja lastenneuvolassa. Duodecim 97: 1768–1775.

WHO. 2020. Infant and young child feeding. Päivitetty 24.8.2020. Luettu 8.3.2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Ylppö, A. 1953. Lastenhoito ja lastentaudit. 6. uusittu painos. Porvoo: Werner Söderström osakeyhtiö.

Young, F., Twells, L., Joy, R., Newhook, L. A., Goodridge, J. M. & Burrage, L. 2016. Infant Feeding in Newfoundland and Labrador, Canada: Perceptions and Experiences of Maternal Grandmothers. The journal on perinatal Education. Vol 25(4). pp. 223–231.

Liite 1. Tutkimusartikkeleiden yhteenveto

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu, kohderyhmä, menetelmä	Keskeiset tulokset ja luotettavuus	Laadun arviointi
<p>Alianmoghaddam, N., Phibbs, S. & Benn, C. (2018). The impact of family culture on six months exclusive breastfeeding: A qualitative study in New Zealand. <i>Breastfeeding Review</i>, 26(1), 23-36. (Uusi-Seelanti)</p>	<p>Arvioida perhekulttuurin vaikutusta täysimetykseen.</p>	<p>Suurin osa osallistujista rekrytoitiin Uuden-Seelannin pohjoissaarelta. Kohderyhmänä oli synnyttäneet äidit, jotka olivat ennen synnytystä täyttäneet kyselyn, jossa he olivat ilmaisseet aikovansa täysimettää kuusi kuukautta. Tähän kvalitatiiviseen tutkimukseen osallistui 30 äitiä, joita haastateltiin synnytysjälkeisenä aikana kasvotusten.</p>	<p>Suurin osa tähän tutkimukseen osallistuneista sai laajaa imetystukea perheeltään, erityisesti omilta äideiltään. Keskeisimpiä havaintoina koettiin äidinpuoleisen isoäidin olevan positiivinen roolimalli sekä emotionaalisen ja informatiivisen tuen olevan tärkeämpiä kuin käytännön tuki.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia on vertailtu aikaisempiin tutkimuksiin ja niiden välistä vertailua/yhteyttä on pohdittu.</p>	<p>16 p.</p>
<p>Emmott, EH. & Mace, R. (2015). Practical Support from Fathers and Grandmothers Is Associated with Lower Levels of Breastfeeding in the</p>	<p>Kartoittaa, onko isien ja isoäitien henkisellä ja/tai käytännön tuella vaikutusta imetyksen aloittamiseen ja sen kestoon.</p>	<p>Osallistujat valittiin koko Iso-Britannian kattavasta kohorttitutkimuksesta. Valitut osallistujat koostuivat 1.9.-31.8.2001 Englannissa ja Walesissa syntyneistä lapsista sekä Skotlannissa ja Pohjois-Irlannissa 24.11.2000-11.1.2002 välisenä aikana syntyneistä lapsista. Kohorttitutkimuksessa otettiin tarkoituksellisesti yliotos erityisistä</p>	<p>Yleisesti ottaen, äidit, jotka olivat yhteyksissä joko omaan tai puolisonsa äitiin, aloittivat heikommin imettämisen ja heillä oli lyhyempi imetyksen kesto. Tulokset myös viittaavat siihen, että käytännön tuki ja henkinen tuki toimivat erita-</p>	<p>14 p.</p>

<p>UK Millennium Cohort Study. <i>PLoS One</i>, Vol. 10(7), np. (Iso-Britannia)</p>		<p>taustoista tulevista lapsista, jotka ovat usein aliedustettuja kohorttitutkimuksissa, kuten epäedullisessa asemassa olevilla alueilla asuvilla lapsilla ja etnisillä vähemmistöillä. Yhteensä rekrytoitiin 18827 lasta, jotka kuuluivat 18552 kotitalouteen. Aineisto kerättiin anonymisti vanhemmilta ja tapaukset, joissa äitiä ei ollut kotitaloudessa, poistettiin.</p>	<p>voin, ja käytännön tuki ei välttämättä kannusta imetystä kehittyneissä väestöryhmissä. Käytetty aineisto väestöstä on runsas ja eettisen hyväksynnän saanut.</p>	
<p>Grassley J.S. & Eschiti, V. (2011). The Value of Listening to Grandmothers' Infant-Feeding Stories. (Yhdysvallat)</p>	<p>Tutkia tarinankerronnan hyödyllisyyttä perustana isoäitien kanssa imetyksestä keskustellessa.</p>	<p>Kvalitatiiviseen tutkimukseen osallistui 35 äidin- tai isänpuoleista isoäitiä, jotka olivat 40–81-vuotiaita. Isoäidit rekrytoitiin käyttämällä lehtisiä. He osallistuivat yhteen yhdeksästä fokusryhmästä Pohjois-Texasin alueella. Isoäideillä oli oltava lapsenlapsi, jota oli imetetty viimeisimmän 3 vuoden aikana.</p>	<p>Isoäitien tarinat voivat olla rikas tietolähde, jotta voidaan ymmärtää ja käsitellä menneisyyden kulttuurisia viestejä, jotka vaikuttavat äitien päätöksiin imeväisten ruokinnasta. Aineisto koostuu pienestä kohde-ryhmästä, mutta sitä on hyvin analysoitu.</p>	<p>13 p.</p>
<p>Kaunisto, T., Ojala, R. & Tammela, O. (2021). Täysimetyksen onnistumista synnytyssairaalassa ennustavat tekijät. (Suomi)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitkä sairaalassa todetut tekijät ennustavat onnistunutta täysimetyksen aloittamista. Todettuja teki-</p>	<p>Täysimetyksi määriteltiin lapset, jotka vähintään vuorokauden ajan ennen kotiutumistaan eivät olleet saaneet lisä- tai korvikemaitoa. Aineisto kerättiin iPana-synnytystietojärjestelmästä. Tämän kohorttitutkimuksen poissulkukriteereinä olivat lapsen hoito vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla,</p>	<p>Monimuuttuja-analyysi. Syntymän jälkeen varhain alkanut ihokontakti, sen pitkä kesto ja äiti-lapsiparin hoito Perheonnessa ennustivat logistisessa regressioanalyysissä suurempaa täysimetyksen todennäköisyyttä kotiutumisvaiheessa. Äidin ensisynnyttäjäisyys, ylipaino</p>	<p>16 p.</p>

	<p>jöitä voidaan hyödyntää edistettäessä imetystä ja sen avulla saatavia terveyshyötyjä.</p>	<p>moniraskaus sekä puuttuva tieto täysimetyksen toteutumisesta. Lopullisen aineiston muodostivat 3 868 äiti-lapsiparia.</p> <p>Aineisto jaettiin kahteen ryhmään: Ensimmäiseen eli tutkimusryhmään kuuluivat ne 2 664 lasta, joiden täysimetyksen kotiutumisasiheessa toteutui. Toiseen eli verrokkiryhmään kuuluivat ne 1 204 lasta, joiden täysimetyksen kotiutumisasiheessa toteutunut. Tutkimusryhmän lapsista 21 % oli saanut lisämaitoa ja 7,0 % korvikemaitoa yli vuorokautta ennen kotiutumista.</p>	<p>(painoindeksi > 25 kg/m²), raskaudenaikainen tupakointi, keisarileikkaus, toimenpidesynnytys, synnytyksenaikainen verenvuoto yli 500 ml, lapsen valohoito ja syntymäpaino 3 000–4 500 g ennustivat täysimetyksen onnistumatta jäämistä</p> <p>Tutkimuksemme vahvuuksia ovat suuri aineisto ja iPana-tietojärjestelmän tarkat lastenlääkärien tai kättilöiden tekemät kirjaukset. Vauvojen jako tutkimus- ja verrokkiryhmään sen perusteella, ovatko he saaneet lisämaitoa vuorokautta ennen kotiutumista, estää myös muistamisharhan, joka on usein riskinä, kun ryhmiin jakamisessa käytetään äideille lähetettäviä kyselylomakkeita. Valikoitumisharha on epätodennäköinen, koska pois-sulkukriteereitä oli vähän.</p>	
<p>Mäkelä, J. (2015) Genetic, prenatal, and postnatal determinants of weight</p>	<p>Tuottaa aiempaa kokonaisvaltaisempi kuva ylipainoriskiin ja varhaiseen kasvuun</p>	<p>Kohorttitutkimus oli osa Hyvän kasvun avaimet –seurantatutkimusta (the STEPS Study), jossa seurataan moni-</p>	<p>Monet ylipainon varhaisista riskitekijöistä kasaantuivat samoille lapsille ja perheille. Lapset, joista</p>	<p>15 p.</p>

<p>gain and obesity in young children – The STEPS Study. Väitöskirja. <i>Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Lastentautioppi, Turun yliopiston kliininen tohtorihjelma (TKT), Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskus.</i> (Suomi)</p>	<p>liittyvistä ympäristö- ja perimätekijöistä.</p>	<p>tieteisesti 1797 perhettä. Tämä väitöskirja keskittyy lasten kahteen ensimmäiseen ikävuoteen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla sekä seurantapäiväkirjoilla äideiltä ja isiltä raskauden eri viikoilta sekä lapsen ollessa tietyn ikäinen.</p>	<p>myöhemmin tuli ylipainoisia erosi- vat kasvultaan normaalipainoisista lapsista jo varhaisessa vaiheessa. Nämä tulokset korostavat lasten ylipainon varhaisen tunnistamisen ja erityisesti vanhempiin kohdistuvien ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tärkeyttä. Tutkimuksen vahvuuksia ja rajoitteita on arvioitu.</p>	
<p>Pilkauskas, N. V. Breastfeeding initiation and duration in coresident grandparent, mother and infant households. (2014). <i>Maternal Child Health Journal, Vol 18(8), pp. 1955-1963.</i> (USA)</p>	<p>Määrittää, onko kolmen sukupolven taloudella yhteyttä imetyksen aloitukseen sekä imetyksen keston.</p>	<p>Kvalitatiivinentutkimus hyödyntää kahta dataa: The Early Childhood Longitudinal Study – Birth Cohort (n~8250) sekä The Fragile Families and Child Wellbeing Study (n=4,053)</p>	<p>Kolmen sukupolven taloudessa oli pienemmät luvut imetyksen aloittamisessa sekä imetyksen kestossa 6 kuukauden ikään saakka. Artikkelin on julkaistu <i>Maternal and Child Health Journal</i> -lehdessä vertaisarvioituna. Tutkimus on raportoitu selkeästi.</p>	14 p.
<p>Pirilä, S. Role of breastfeeding in bone health, body</p>	<p>Selvittää, onko rintamaidolla aikuisikäen</p>	<p>Kohorttitutkimuksen aineisto (n=238), joka oli kerätty vuonna 1975 Helsingin</p>	<p>Rintamaidolla on epäsuora vaikutus lapsuusiän kehonkoostumuk-</p>	14 p.

<p>composition and vascular health and their inter-connectivity: a follow-up study from birth to 32 years of age. (2014). Väitöskirja. <i>Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos.</i> (Suomi)</p>	<p>jatkuvia terveysvaikutuksia.</p>	<p>Naistenklinikalta. Lapsia oli tavattu ensimmäisen vuoden aikana seitsemän kertaa. Vuosina 2006–2009 toteutettiin HYKS Lastenkllinikalla seurantatutkimus, johon kaikki alkuperäistutkimukseen osallistuneet kutsuttiin. Tähän tutkimukseen osallistui 158 henkilöä, joka on 66 % alkuperäisestä kohortista. Tutkimuskäynnillä otettiin verinäytteitä sekä mitattiin paino, pituus, verenpaine ja vyötärönympäryys. Osallistujilta kerättiin taustatietoja elintavoista ja omasta terveydestä. Lisäksi he pitivät ruokapäiväkirjaa. Kehonkoostumusta ja luuston mineraalitiheyttä kuvattiin DXA-laitteella ja verisuonien seinämiä ultraäänellä.</p>	<p>sen välityksellä aikuisen kehonkoostumukseen, mutta rintaruokinnan kestolla ei ole vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksien riskiin. Tutkimuksessa on tiedostettu, että imetyksen riippumaton vaikutus voi olla puolueellinen, joka osaltaan voi vaikuttaa saatuihin tuloksiin.</p>	
<p>Reid, J., Schmied, V. & Beale, B. (2010). 'I only give advice if I am asked': Examining the grandmother's potential to influence infant feeding decisions and parenting</p>	<p>Tässä tutkimuksessa tutkittiin isoäitien käsityksiä heidän roolistaan uusien perheiden tukemisessa, sekä tutkittiin isoäitien mahdollista vaikutusta imeväisen ruokintapäätöksiin,</p>	<p>Kvalitatiivisessa tutkimuksessa 11 isoäitiä Sydney, Australia. Materiaali kerättiin yksilö ja ryhmähaastatteluuissa.</p>	<p>Data-analyysistä tuli esiin kolme keskeistä teemaa: "Läsnäolo", "Asema", "Voima vs. tasapaino". Nämä teemat heijastavat käsitystä ja kokemusta, joka isoäidillä on ollessaan tukena uusille äideille.</p>	<p>19 p.</p>

practices of new mothers	sekä uusien äitien vanhemmuuskäytäntöihin.			
Verronen, P., Lammi, A., Mäkelä, I., Saarikoski, S., Tamminen, T. & Visakorpi, J. K. (1981). Rintaruokinnan edistäminen synnytyssairaalassa ja lastenneuvolassa. Duodecim 97: 1768–1775.	Selvittää sairaala- ja neuvolakampanjoiden vaikutusta imetyksen yleisyyteen.	Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto A (vertailuaineisto) käsitti 252 äidin otoksen Tampereen keskussairaalassa synnyttäneistä äideistä. Äitejä haastateltiin kotonaan. Aineisto B (sairaalakampanja-aineisto) käsitti imetyskampanjan aikana Tampereen keskussairaalassa synnyttäneet äidit ryhmää C lukuun ottamatta (n=1606). Äitejä tiedusteltiin kirjeitse, vauvan ollessa kuuden kuukauden ikäisiä. Aineisto C (sairaala- ja neuvolakampanja-aineisto) koostui 150 äidistä, jotka olivat imetyskampanjan aikana synnyttäneet. Nämä äidit kävivät lääketieteen opiskelijoiden ja kahden tutkijan haastatteluissa lastenneuvolassa 1–3 kuukauden välein.	Sekä sairaalan että neuvolan imetyskampanjat lisäsivät huomattavasti imetyslukuja. Tutkimuksen merkittävyyttä ja tuloksiin vaikuttavia tekijöitä on pohdittu.	10 p.
Young, F., Twells, L., Joy, R., Newhook, L. A., Goodridge, J. M. &	Tutkia pääasiallisia syitä, jotka vaikuttavat isoäitien valintoihin.	Osallistujat rekrytoitiin tähän kvalitatiiviseen tutkimukseen perhekeskusten kautta koko NL: n maakunnassa. Kelpoisiin osallistujiin kuului äidin isoäitiä,	Tietoanalyysistä tuli esiin kolme teemaa, jotka kuvaavat, kuinka isoäidit kokivat aiemmat imeväisten	19 p.

<p>Burrage, L. (2016). Infant Feeding in Newfoundland and Labrador, Canada: Perceptions and Experiences of Maternal Grandmothers. The journal on perinatal Education. Vol 25(4). pp. 223-231. (Kanada)</p>	<p>hin vauvojen syöttämisessä ja tutkia isoäitien kokemuksia roolistansa tyttäriensä vauvojen ruokinta valinnoissa</p>	<p>jotka olivat ruokkineet pullolla vauvo- ja joilla oli viimeisten 5 vuoden aikana syntynyt lapsenlapsi, jota oli ruokittu tai jota parhaillaan ruokitaan pullolla. Osallistujien oli oltava käytettävissä kohderyhmässä paikallisessa FRC:ssä Päättiin keskittyä äidin isoäitiin eikä isän isoäitiin, koska aiemmat tutkimukset viittaavat siihen, että äidin isoäidillä on ainakin Pohjois-Amerikan ja Euroopan maissa suurempi vaikutus lasten ruokintaa koskeviin päätöksiin. Jokainen kohderyhmä ja haastattelu kesti noin 60 minuuttia, ja ne nauhoitettiin osallistujien suostumuksella. Kohdistusryhmiä avusti kohderyhmätutkimuksessa kokenut kvalitatiivinen tutkija, ja toista tutkijaa käytettiin tärkeiden kommenttien tallentamiseen kolmessa neljästä kohderyhmästä.</p>	<p>ruokintapäätöksensä ja käytäntönsä ja miten he tunsivat nykyään suhteensa tyttärensä imeväisten ruokintaan: voimattomuus, vaatimattomuus ja kahtiajakoisuus. Tutkimus on laaja, ja samankaltaisia tuloksia antava, kuin aikaisemmat tämän tyyppiset tutkimukset. Se on eettisesti hyväksytty.</p>	
--	--	--	--	--

Liite 2. Alkuperäistutkimusten laadun arviointikaavake

ALKUPERÄISTUTKIMUSTEN LAADUN ARVIOINTI			
	Kyllä	Ei	Ei tietoa/ Ei so- vellu
Tutkimuksen tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi.			
Tutkimuksen aihe on perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti.			
Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät on määritelty selkeästi.			
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmät ja -konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti.			
Aineiston keruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Aineiston keruu on kuvattu.			
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu.			
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Tutkimus on luotettava ja eettisesti toteutettu.			
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti.			
Tutkimuksen otos on riittävä ja sitä on arvioitu. (kvantitatiivinen tutkimus)			
Tutkimuksen sisällön riittävyttä on arvioitu. (kvalitatiivinen tutkimus)			
Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys			
Tutkija on nimennyt kriteerit, ja niiden pohjalta arvioinut tutkimuksen luotettavuutta			
Tutkija on pohtinut eettisiä kysymyksiä huolellisesti.			
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä on arvioitu.			
Tutkimuksen tulokset ovat merkittäviä ja yhteneväisiä aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna.			
Tulokset on esitetty selkeästi ja niitä on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin.			
Tutkimusten tulokset perustuvat tutkimuksiin ja ovat hyödynnettävissä.			
Kokonaisarvio			
Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja loogisen kokonaisuuden.			
Tutkimuksesta saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin.			
Tutkimus on sovellettavissa suomalaisen terveydenhuollon kenttään.			

(Palomäki & Piirtola 2012 mukaillen Jousimaa, Liira, Liira & Komulainen 2010, 1936–1941; Kontio ym. 2007, 103–107; Sairaanhoidtajaliitto 2004, 10–19.)

Liite 3. ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen”

10 ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN**Johtamismenetelmät imetyksen edistämässä**

1a. Noudata täysin äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisiä markkinointilakeja ja asiaankuuluvia Maailman terveystieteiden kokouksen päätöksiä.

1b. Hanki kirjallinen imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma, jota tiedotetaan säännöllisesti henkilökunnalle sekä vanhemmille.

1c. Perusta jatkuva seuranta- ja tilastointijärjestelmä.

2. Varmista, että henkilökunnalla on riittävästi tietoa, osaamista ja taitoja imetyksen tukemiseksi.

Keskeiset kliiniset käytännöt

3. Keskustele imetyksen tärkeydestä sekä imetyskäytännöistä raskaana olevien naisten ja heidän perheidensä kanssa.

4. Mahdollista välitön ja keskeytymätön ihokontakti sekä tue äitejä aloittamaan imetys mahdollisimman pian syntymän jälkeen.

5. Tue äitejä imetyksen aloittamisessa, sen ylläpitämisessä sekä imetyshaasteiden hoidossa.

6. Älä anna täysimetetyille vastasyntyneille muuta ruokaa tai nestettä kuin äidinmaitoa, ellei sille ole lääketieteellistä syytä.

7. Mahdollistetaan äideille ja imeväisille ympärivuorokautinen vierihoito.

8. Tue äitejä tunnistamaan imeväisten nälkäviestit ja reagoimaan niihin.

9. Neuvo äitejä tuttien ja tuttipullojen käytöstä sekä riskeistä.

10. Koordinoi eri imetystä tukevia palveluita niin, että vanhemmilla ja heidän lapsillaan on oikea-aikainen pääsy näiden palveluiden piiriin.

(Unicef, 2018)