



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# IMETYSOHJAUS ÄITIEN KOKEMANA

Hanna Ala-Fossi

Sanni Kallioniemi

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2018  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kätilötyö



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilötyö

ALA-FOSSI HANNA & KALLIONIEMI SANNI:  
IMETYSOHJAUS ÄITIEN KOKEMANA

Opinnäytetyö 53 sivua, joista liitteitä 2 sivua  
Toukokuu 2018

---

Opinnäytetyön aiheena oli äitien kokemukset heidän saamastaan imetystuesta. Aihe tuli työelämän kiinnostuksesta imetysohjauksen vaikuttavuuteen. Työn tarkoituksena oli selvittää Pirkanmaan alueella 1-1,5-vuotiaiden lasten äitien kokemuksia heidän saamastaan imetysohjauksesta ja sen laadusta. Tehtävänä oli selvittää imetysohjauksen toteutumista äitien näkökulmasta erityisesti neuvolassa ja sairaalassa. Tavoitteena oli selvittää äitien kokemus imetysohjauksesta tällä hetkellä, mitä voidaan tarvittaessa hyödyntää jatkossa imetykokemuksia tutkittaessa ja imetysohjauksen kehittämisessä.

Työ toteutettiin yhteistyössä TAYS:n Naistentautien ja synnytysten toimialueen kanssa. Toteutuksessa mukana olivat myös Pirkanmaan alueen neuvolat. Menetelmänä oli 1-1,5-vuotiaiden lasten äideille kohdistettu kyselytutkimus.

Työn teoriaosassa on esitelty imetyksen fysiologiaa ja sen terveyshyötyjä äidille ja lapselle. Läpi käydään imetykseen liittyviä haasteita, kuten sen päättymiseen vaikuttavia tekijöitä, sekä imetysohjauksen näkökulmasta on käyty läpi imetysohjauksen suosituksia, kuten ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen”, sekä terveydenhuollon eri tahojen roolit imetysohjauksen lähteinä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että suurimmat haasteet imetysohjauksessa olivat ohjauksen ja tiedonannon jakautuminen epätasaisesti, imetysohjauksen vähäiset resurssit sekä perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Henkilökunnan riittävä kouluttaminen sekä sairaalan ja neuvolan välisen työnjaon selkiyttäminen ovat tulosten perusteella tärkeitä seikkoja hyvän ohjauksen takaamiseksi. Jatkotutkimuksena voisi selvittää imetyksen kokonaiskeston mahdollisimman suurella otannalla, sillä imetyksen kesto antaa viitteitä myös imetysohjauksen onnistumisesta.

---

Asiasanat: imetysohjaus, vauvamyönteisyys

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Midwifery

HANNA ALA-FOSSI & SANNA KALLIONIEMI:  
Mothers' Experiences of Breastfeed Counselling

Bachelor's thesis 53 pages, appendices 2 pages  
May 2018

---

The topic of this study is mothers' experiences of breastfeed counselling that they have received. The purpose was to examine what kind of experiences do mothers of 1- to 1.5-year-old children have of breastfeeding counselling and of its quality in Pirkanmaa region. The task of this study was to examine mothers' experiences of breastfeeding counselling especially in hospital and child health clinics. The aim of the study was to gather mothers' experiences of breastfeeding counselling currently, and to utilise the gathered information in further studies and when improving breastfeed counselling.

The study was conducted in collaboration with the Unit of Obstetrics and Gynaecology of Tampere University Hospital. The data were gathered by means of a survey presenting both quantitative and qualitative questions.

The physiology of breastfeeding and its health benefits are presented in the theoretical part of the study. Challenges in breastfeeding, such as disappointments and factors influencing ending breastfeeding, are also handled. The recommendations in breastfeeding, such as "Ten steps to successful breastfeeding", and the role of health care professionals in providing support to families are reviewed from the perspective of breastfeeding counselling.

The results of the study show that the biggest challenges in breastfeeding counselling were uneven division of counselling and communication, low resources and paying attention to the families' individual needs. Sufficient education of nurses and clear division of labour between hospital and child health clinics are of significance in guaranteeing good breastfeed counselling. Potential further studies could examine the duration of breastfeeding, that being to some extent indicative of how successful breastfeeding counselling has been.

---

Key words: breastfeeding, breastfeeding guidance, Baby friendly Hospital Initiative

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
1.1	Tarkoitus ja tavoite .....	8
1.2	Tehtävä.....	8
2	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	9
2.1	Aineiston keruu.....	9
2.2	Aineiston analyysi.....	9
3	IMETYS .....	10
3.1	Täysimetys .....	10
3.2	Osittaisimetys.....	10
3.3	Vauvantahtinen imetys .....	11
4	IMETYKSEN FYSIOLOGIA .....	12
4.1	Maidoneritys .....	12
4.2	Maidon koostumus.....	12
4.3	Äidinmaidonkorvike .....	13
4.4	Lisämaidot .....	14
5	IMETYKSEN EDUT .....	15
5.1	Terveyshyödyt lapselle .....	15
5.2	Imetyksen vaikutus naisen terveyteen .....	15
6	IMETYSHAASTEET .....	17
6.1	Imetyksen keston vaikuttavat tekijät.....	17
6.2	Imetyksen vasta-aiheet.....	18
6.3	Imetyspettymykset .....	19
7	IMETYSOHJAUS SUOMESSA JA MAAILMALLA.....	21
7.1	Kansainväliset imetyssuositukset .....	21
7.2	Suomalaiset imetyssuositukset .....	21
8	VAUVAMYÖNTEISYYSOHJELMA .....	23
8.1	Ohjelman tavoitteet.....	23
8.2	Vauvamyönteisyys synnytys­sairaalassa .....	23
8.3	Vauvamyönteisyys neuvolassa .....	26
9	IMETYSOHJAUS.....	29
9.1	Ohjaus hoitotyössä.....	29
9.2	Imetysohjauksen määritelmä .....	29
9.3	Imetysohjaajan taidot .....	30
10	TULOKSET .....	32
10.1	Imetysohjauksen lähteet.....	32
10.2	Kokemuksia imetyksestä ja ohjauksesta.....	34
10.2.1	Imetyksen päättymiseen vaikuttavia tekijöitä .....	34
10.2.2	Kokemukset ohjauksen tarpeesta .....	36

10.2.3 Vastaajien palaute .....	37
11 POHDINTA.....	41
11.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	41
11.2 Tiedonhaku .....	41
11.3 Aineiston laadun arviointi.....	41
11.4 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset .....	42
11.5 Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset .....	45
LÄHTEET.....	47
LIITTEET .....	52
Liite 1. Kyselylomake .....	52

**ERITYISSANASTO**

Apgar-pisteet	Pisteytys, jota käytetään vastasyntyneen kunnon arvioinnissa. Arvioidaan värin, jänteveyden, ärtyvyyden, hengityksen ja pulssin perusteella. Pisteet annetaan yhden, viiden ja kymmenen minuutin iässä.
Immunoglobuliini	Kehon vasta-aineina toimivia proteiineja
Kolostrum	Synnytyksen jälkeen ensimmäisinä päivinä erittyvä runsasravinteinen ensimaito
Laktoferriini	Maidon sisältämä proteiini joka hidastaa bakteerien kasvua
Oksitosiini	Aivolisäkkeen tuottama hormoni, säätelee maidontuotantoa. Saa aikaan maidon herumisrefleksin laukeamisen.
Sedaatio	Lääkkeillä aiheutettu horros, josta potilas ei ole välittömästi heräteltävissä

## 1 JOHDANTO

Imetys on luonnollinen keino tarjota lapselle kasvuun ja kehitykseen tarvittavat tärkeät ravintoaineet (Stranius & Nykyri 2017, 25). Imetyksen tukeminen edistää tehokkaasti sekä äitien että lasten terveyttä, minkä vuoksi imetys on yhteiskunnallisesti ja kansanterveydellisesti merkittävä asia. Vuonna 2010 noin puolen vuoden ikäisistä lapsista imetettiin 66 %, joista 9 % oli täysimetettyjä. Euroopan tilastoissa Suomessa imetetään kolmanneksi pisimpään. (Hakulinen 2017, 15.)

Opinnäytetyö on Tampereen yliopistosairaalan Naistentautien ja synnytysten yksikön tilaama ja se on tehty yhteistyössä Pirkanmaan alueen neuvoloiden kanssa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on kehitetty imetyksen hoito- ja ohjauskäytäntöjä, kun pyrkimyksenä on ollut edistää imetystä vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti. Sairaanhoitopiirissä on tavoitteena päästä WHO:n ja THL:n ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen”-suosituksia vastaavalle laatutasolle vuoden 2018 loppuun mennessä.

Vauvamyönteisyydellä tarkoitetaan niitä toimia terveydenhuollossa, joilla pyritään suojelemaan imetystä ja edistämään sen onnistumista. Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteisiin pyritään mahdollisimman hyvällä imetysohjauksella, jota kehitetään kouluttamalla henkilökuntaa ja muuttamalla ohjauskäytäntöjä. (Otronen 2017, 72.) Imetyssuosituksiset eroavat toisistaan jonkin verran Suomessa ja kansainvälisesti. Täysimetystä suositellaan kuitenkin sekä Suomessa että maailmalla 4-6 kuukauden ikään asti.

Opinnäytetyön tekijöille aihe valikoitui ajankohtaisuutensa ja kiinnostavuutensa vuoksi. Aiheeseen syventyminen on hyödyllinen tapa vahvistaa kättilöopinnoissa saatua imetysohjaajakoulutusta. Eritoten äitien heikoiksi kokemat ohjaustilanteet vahvistavat kuvaa opinnäytteen hyödyllisyydestä ja ohjauksen kehittämisen tarpeellisuudesta. Imetysohjaus ja imetys ovat yleisesti ottaen tunteita herättäviä aiheita, ja äideiltä kerättävä kysely antoi mahdollisuuden päästä paneutumaan heidän kokemuksiinsa.

## OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

### 1.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Pirkanmaan alueella 1-1,5-vuotiaiden lasten äitien imetyskokemuksia sekä heidän kokemuksiaan imetysohjauksesta sairaalassa ja neuvolassa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää kokemuksia ohjauksen laadusta ja riittävydestä.

Työn tavoitteena on saada tietoa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehittämien imetyksen hoito- ja ohjaukikäytäntöjen edistämisen vaikutuksista saatujen tulosten kautta. Kyselyn tuloksia voidaan käyttää imetysohjauksen kehittämisen tukena. Tavoitteena on asettaa jatkotutkimuksille pohjaa, johon voidaan mahdollisesti verrata ohjauksen laatua jatkossa.

### 1.2 Tehtävä

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia äideillä on neuvolasta saadusta imetysohjauksesta?
2. Millaisia kokemuksia äideillä on synnytys sairaalasta saadusta imetysohjauksesta?



## **2 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **2.1 Aineiston keruu**

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (Ks. Liite 1) Tampereen yliopistollisen sairaalan Naistentautien ja synnytysten yksikön toimesta 4/2017–11/2017 välisenä aikana. Kyselyyn vastaaminen tapahtui internetlinkin kautta, jota Pirkanmaan alueen terveydenhoitajat jakoivat 1-1,5 -vuotisneuvolakäynneillä lasten äideille. Linkki jaettiin lisäksi Tampereen alueen neuvolatoiminta - Facebook-ryhmässä. Kohderyhmänä oli Tampereen yliopistosairaalan ja sen toimialueen neuvoloiden asiakkaat. Kyselyyn vastasi 78 henkilöä, joista suuri osa oli 1-1,5-vuotiaiden lasten äitejä.

Kyselylomake koostui yhteensä 13 kysymyksestä, joista avoimia oli kuusi ja muut suljettuja. Kysymyksillä selvitettiin vastaajien taustoja, imetyskokemuksia ja kokemuksia saadusta tuesta. Avoimissa vastauksissa sai esittää toiveita liittyen siihen millaista ohjausta toivoisi jatkossa, sekä kommentteja kyselyyn liittyen.

### **2.2 Aineiston analyysi**

Suljettujen kysymysten analysoinnissa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää. Kvantitatiivisen menetelmän tarkoituksena on aineiston kuvaaminen ja tulkitseminen numeroiden ja tilastojen avulla (Jyväskylän yliopisto 2015). Vastaukset muutettiin mitattavaan muotoon SPSS -järjestelmän avulla. Tulosten havainnollistamisessa käytettiin taulukoita.

Avointen kysymysten analysointi tapahtui kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä. Tässä menetelmässä on tarkoitus jäsentää kokonaisvaltaisesti tutkimuskohteen laadua, ominaisuuksia ja merkityksiä (Jyväskylän yliopisto 2015). Analysoinnin helpottamiseksi avoimissa kysymyksissä saman tyyppisiä vastauksia on tarvittaessa luokiteltu eri ryhmiin, esimerkiksi eri tekijöistä johtuviin syihin.

### 3 IMETYS

#### 3.1 Täysimetys

Täysimetys tarkoittaa sitä, että lapsi saa ainoaksi ravinnokseen rintamaitoa (Uusitalo 2012, 20). Lisäksi lapsi voi saada vettä tai tarvittavia ravintoainevalmisteita. THL suosittelee täysimetyksen kestoksi 4-6 kuukautta. Useimmille normaalipainoisina syntyneille lapsille rintamaito riittää ainoaksi ravinnoksi. Lisäksi lapsille annetaan kahden viikon iästä lähtien D-vitamiinilisää 10 µg päivässä vuoden ympäri. Täysimetyksen etuna on ravintoaineiden ja taudeilta suojaavien aineiden tehokkain imeytyminen (Rova & Koskinen 2015).

#### 3.2 Osittaisimetys

Osittaisimetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapsi saa rintamaidon sekä veden tai ravintoainevalmisteiden lisäksi muuta ruokaa (Uusitalo 2012, 20). Lapsen täysimetys ja täysiaikainen raskaus suojaavat raudanpuuteanemialta, mutta kuuden kuukauden iässä tarvitaan jo muitakin raudanlähteitä kuin äidinmaito. Imetystä suositellaan kuitenkin jatkamaan vuoden ikään tai vanhempien halutessa pidempään. (Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 63.) Kasvissoseiden maisteluannoksien aloittaminen 4-6 kuukauden iässä tukee sietokyvyn kehittymistä uusille ruoka-aineille ja suoliston kypsymistä (Salonen 2016, 5).

Osittaisimetyksen syynä voi olla myös riittämätön maidontulo. Hyvin pienellä osalla naisista maidontulo ei luonnostaan ole riittävää. Niukan maidonnousun taustalla voi olla esim. ensi-imetyksen viivästyminen, riittämätön imetysohjaus tai vähäinen ihokontakti. Toisaalta jotkut äidit voivat kokea täysimetyksen liian sitovaksi esim. työssäkäynnin takia ja sen vuoksi imettävät vain osittain. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 87.)

### 3.3 Vauvantahtinen imetys

Vauvantahtinen imetys tarkoittaa imetystä vauvan päivärytmin ja tarpeiden mukaisesti. Lasta imetetään aina kun hän ilmaisee halunsa päästä rinnalle. Ensimmäisten viikkojen ajan vauva on usein ja pitkiä aikoja rinnalla. Syömisrytmi muuttuu säännöllisemmäksi noin kolmen viikon iässä, kun vauvan päivärytmi kehittyy. Vauvantahtisen imetyksen kannalta on tärkeää, että vanhemmat oppivat tunnistamaan varhaisia nälän merkkejä. Hamuilu, käsien suuhun vieminen ja vireystilan muutokset kertovat imemistarpeesta. (Otronen 2007, 195.) Muita varhaisia nälän merkkejä ovat pään kääntäminen sivulle, huulien maiskuttaminen ja lipominen. Itkeminen on myöhäinen merkki nälästä, ja se vaikeuttaa imetyksen aloittamista. (Koskinen 2008, 33.)

Vauvantahtinen imetys turvaa maidon riittävyyden, koska rinnan imemisestä tullut ärsyke lisää maidon eritystä. Täysimetetyt vauvat imevät noin 8-12 kertaa vuorokaudessa. Öisin imettäminen on tärkeää maidonerityksen ylläpidon kannalta ja se takaa, etteivät syömisvälit veny liian pitkiksi. (Rova & Koskinen 2017.) Vauvojen imemistiheydet vaihtelevat yksilöittäin. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat lapsen ikä, temperamentti, maidon rasvapitoisuus, äidin rintojen maitokapasiteetti, tutin käyttö ja lisäruokien saanti. (Koskinen 2008, 33.)

## 4 IMETYKSEN FYSIOLOGIA

### 4.1 Maidoneritys

Maidoneritys alkaa istukan synnyttyä, kun äidin estrogeeni- ja progesteronipitoisuudet pienenevät rajusti ja prolaktiinin pitoisuus säilyy suurena. Tämä käynnistää maidon tuotannon rintarauhasen rauhasoluissa. (Nuutila 2011, 478.) Imetyksestä aiheutuva rinnan hermoärsytys lisää prolaktiinin eritystä, ja tiheät imetykset pitävät prolaktiinipitoisuudet koholla (Koskinen 2008, 28).

Maidonnousu alkaa 2-3 päivää synnytyksestä. Maitomäärä lisääntyy voimakkaasti, ja tiheät imetykset edistävät sitä. Maitorauhasen tiehyitä ympäröivä lihasepiteeli supistuu oksitosiinin vaikutuksesta, mikä saa maidonerityksen aikaan. Imetys lisää oksitosiinin tuotantoa. (Huupponen 2014, 805.)

### 4.2 Maidon koostumus

Ensimaitho eli kolostrumia esiintyy noin kymmenen päivän ajan synnytyksestä (Deufel & Montonen 2010, 64). Ensimaitho sisältää runsaasti immunoglobuliineja, jotka antavat vauvalle suojan äidin elinympäristön tavallisimmilta taudinaiheuttajilta. Maidon kypsytyä sen energia-, valkuaisaine-, suola- ja kivennäisainepitoisuudet ovat tasaantuneet lopulliselle tasolle. Maidon koostumus vaihtelee hieman äidin ravitsemuksesta riippuen mm. rasvahappojen pitoisuuksilta. (Luukkainen 2010, 34.)

Rintamaidon koostumus ei ole homogeeninen. Imemisen alkuvaiheessa erittyy ns. etumaitoa. Imetyksen loppuvaiheessa maitoa kutsutaan takamaidoksi. Maidon rasvamäärä lisääntyy imetyksen loppua kohden, minkä vuoksi takamaito on energiapitoisempaa kuin etumaito. Maidon virtaamisessa maitotiehyisiin kiinni jääneet rasvapisarot irtoavat imetyksen loppuvaiheessa, jolloin rasvainen takamaito puristuu ulos. Maidon koostumus vaihtelee myös eri imetyskerroilla. (Deufel & Montonen 2010, 205–206.) Maidoneritykseen vaikuttaa myös vuorokauden aika. Esimerkiksi illalla erittyy vähemmän maitoa, mutta se on tällöin rasvapitoisempaa. (Hannula 2015, 333.)

Valtaosa rintamaidon hiilihydraateista on laktoosia. Sen määrä nousee lopulliselle tasolle parin imetysviikon aikana. Lähes puolet rintamaidon energiasta tulee rasvasta. Rasva sisältää runsaasti pitkäketjuisia monityydyttymättömiä rasvahappoja, jotka ovat tärkeitä lapsen keskushermoston kehitykselle. Maidon proteiinipitoisuus on korkeimmillaan heti synnytyksen jälkeen neljän viikon ikään asti. Tämän jälkeen proteiinipitoisuus on varsin tasainen. Rintamaidosta saa myös runsaasti mineraaleja ja hivenaineita. Kalsium- ja fosforipitoisuudet maidossa pysyvät tasaisina koko imetyksen ajan. Ne ovat myös hyvin imeytyvässä muodossa ja niiden hyötysuhde verrattuna korvikemaitoon on suuri. Raudan, kuparin ja sinkin määrät maidossa laskevat imetyksen pitkittyessä ja kuuden kuukauden iästä niitä tulee saada muusta ravinnosta. D-vitamiinin pitoisuus maidossa on vähäinen, minkä vuoksi se tulee antaa lapselle vitamiinilisänä. K-vitamiinipitoisuus on myös vähäinen, mutta synnytyksen yhteydessä saatava K-vitamiinipistos riittää kattamaan K-vitamiinin tarpeen muiden ruokien aloitukseen asti. (Luukkainen 2010, 33–36.)

### **4.3 Äidinmaidonkorvike**

Tilanteissa, joissa imetys loppuu syystä tai toisesta ennen lapsen ensimmäistä ikävuotta, annetaan lapselle teollisesti valmistettua äidinmaidonkorvikkeita. On myös tilanteita, jolloin äidin oma maidontuotanto ei riitä kattamaan lapsen ravinnontarvetta ja korviketta annetaan rintamaidon rinnalla. (Rova & Koskinen 2014.)

Äidinmaidonkorvikkeet ovat lehmänmaitopohjaisia, ja niiden koostumuksesta on pyritty tekemään optimaalisesti vauvan tarpeita vastaava. Korvikkeiden käyttö lisää lapsen riskiä sairastua lehmänmaitoallergiaan (Koskinen 2008, 78). Lisämaito voi laukaista akuutteja tai kroonisia sairauksia myöhemmällä iällä. Korvike muuttaa lapsen suolistoflooraa ja voi siten vaikuttaa myöhemmällä iällä diabeteksen puhkeamiseen riskiryhmissä. Se myös altistaa ylipainolle. (Deufel & Montonen 2010, 194.) Tämän vuoksi rintamaito on imeväisikäisen ensisijainen ravinnonlähde (Rova & Koskinen 2014).

#### 4.4 Lisämaidot

Yleisin syy lisämaitojen antoon on huoli maidon riittävydestä. Maidon eritystä voidaan lisätä tihennetyillä imetyksillä ja rintoja lypsämällä. Mitä enemmän vauva imee, sitä enemmän maitoa erittyy. (Deufel & Montonen 2010, 193.)

Lisämaitojen annolle tulee sairaalassa olla lääketieteellinen peruste. Vauvan matalaa verensokeria tai sen riskiä voidaan hoitaa tai ennaltaehkäistä lisämaidolla. Äidin vakava sairaus tai lääkitys voi estää imetyksen, minkä vuoksi annetaan lisämaitoja. (Deufel & Montonen 2010, 196.) Ilman lääketieteellistä syytä annettu äidinmaidonkorvike voi heikentää äidin luottamusta kykyynsä imettää (Koskinen 2008, 78).

## 5 IMETYKSEN EDUT

### 5.1 Terveysyödyt lapselle

Imetyksellä on lukuisia terveystuoksia sekä äitiin että lapseen. Äidinmaito tukee vastasyntyneen puolustusmekanismeja lisäämällä infektiosuojaa ja hillitsemällä tulehdusreaktioita. (Mikkola 2017, 35–36.) Äidinmaito edistää myös vastasyntyneen suolen kehittymistä ja vaikuttaa sen mikrobiston kehittymiseen (Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 65).

Imetyillä lapsilla on pienempi riski sairastua lukuisiin kroonisiin sairauksiin, kuin lapsilla joita ei ole imetetty. Vaikka niitä ei voi kokonaan imetyksellä ehkäistä, sairauden puhkeaminen voi siirtyä myöhemmäksi ja taudinkuva voi olla lievempi imetyksen vuoksi. On viitteitä siitä, että imetetyn lapset sairastuisivat harvemmin diabetekseen, reumaan, keliakiaan tai MS-tautiin. Imetetyillä lapsilla esiintyy myös vähemmän allergioita ja atopiaa. Laajoissa tutkimuksissa on tullut esiin imetyksen lievä kätkykuolemaa alentava vaikutus, eli imetetyillä terveillä lapsilla on pienempi selittämättömän äkki-kuoleman riski. Imetyksen edut yksilölle ovat kauaskantoiset, sillä se näyttäisi vähentävän lapsen riskiä ylipainoon ja lihavuuteen myöhemmällä iällä. (Koskinen 2008, 40.)

Rintamaidon ravitsemukselliset edut lapselle ovat merkittävät. Monet ravintoaineet imeytyvät paremmin rintamaidosta kuin esim. korvikemaidosta tai lehmänmaidosta. Esimerkiksi äidinmaidon raudasta imeytyy 50–70%, kun taas korvikemaidosta imeytyy vain 5–10 %. Imeytyminen äidinmaidosta on huomattavasti tehokkaampaa, vaikka korvikemaito sisältää runsaasti enemmän rautaa. Äidinmaidon laktoosi, C-vitamiini ja laktoferriini edistävät raudan imeytymistä. (Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille 2016.)

### 5.2 Imetyksen vaikutus naisen terveyteen

Imetys tukee äidin palautumista synnytyksestä. Imetyksessä erittyvä oksitosiinihormoni supistaa kohtua. Tämä vähentää synnytyksen jälkeisiä verenvuotoja ja infektioita. Pitkät imetysajat suojaavat naista aikuistyyppin diabetekseen sairastumiselta. Riski sairastua

rinta- tai munasarjasyöpään pienenee imettävillä naisilla hormonaalisista syistä. Imetys vähentää myös osteoporoosiin sairastumisriskiä menopaussin jälkeen. (Koskinen 2008, 41.)

Painonhallinta synnytyksen jälkeen on helpompaa imettäneille äideille. Imettäessä äiti menettää rintamaidossa rasvoja ja laktoosia. Päivittäinen energiantarve kasvaa 480–960 kilokaloria. Mikäli raskauden aikana on kertynyt ylimääräistä rasvakudosta, ei lisäenergiaa tarvita. (Erkkola 2012, 280.) Ihanteena on, että imetyksen jälkeen äiti olisi samassa painossa kuin oli ennen raskautta (Talvia 2007, 68).

Täysipainoinen ruokavalio takaa imetysaikana äidille lähes kaikki tarvittavat ravintoaineet. D-vitamiinilisää tarvitaan kuitenkin 10 µg päivässä. Imettävä äiti menettää kalsiumia 250mg/vrk, jonka vuoksi suositellaan imetyksen ajaksi kalsiumlisää 800mg/vrk. (Erkkola 2012, 280.) Ruokavaliossa ei ole tarpeen välttää mitään ruoka-aineita lapsen allergioiden ehkäisyksi. Mikäli lapselle tulee allergiaoireita, on tarpeen selvittää oireiden aiheuttaja. (Talvia 2007, 68.) Äidin ravitsemustila ja ruokavalio vaikuttavat vähäisesti maidon eritykseen tai koostumukseen. Vasta merkittävä aliravitsemus vähentää maidon määrää. (Koskinen 2008, 42.)

Kiintymyssuhteen perusta syntyy jo lasta imettäessä. Se edistää luonnollista yhteyttä äidin ja lapsen välillä. (Hermanson 2012, 151.) Vanhemman vartalon lämpö ja läheisyys rauhoittavat vastasyntynyttä. Tutut äänet, kuten äidin sydänäänet ovat vauvalle mieluisia. (Storvik-Sydänmaa 2013, 17.) Imetyksessä erittyvä oksitosiini tukee äidin hoivakäyttäytymistä ja kiintymistä lapseensa (Koskinen 2008, 41).

Imetys on taloudellinen vaihtoehto perheille ja yhteiskunnalle (Hermanson 2012, 152). Rintamaito on luonnollinen ravinto lapselle ja se on myös ympäristölle turvallista. Imetys tukee kestävästä kehitystä. Imetys verrattuna korvikeruokintaan ei tuo lainkaan pakkausjätettä, eikä sen tuottaminen tai kuljettaminen vaadi sähköä. Imetyksestä seuraa myös huomattavasti vähemmän kasvihuonepäästöjä ja veden kulutusta. (Stranius & Nykyri 2017, 25.)



## 6 IMETYSHAASTEET

### 6.1 Imetyksen kestoon vaikuttavat tekijät

Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat moninaiset tekijät. Jo synnytyskokemus voi vaikuttaa joko kielteisesti tai myönteisesti imetyksen alkamiseen. Varhaisessa vaiheessa lopetettu imetys on usein seurausta imetysohjauksen puutteesta, äidin ja vauvan toisistaan erottamisesta, kellon mukaan syöttämisestä, lisämaitojen annosta ja tuen puutteesta. (Koskinen 2008, 20–21.) Myös tutin käyttö häiritsee varhaisessa vaiheessa oikean imuotteen oppimista ja maitomäärän säätelyä. Huvitutun käyttö on yhteydessä pidentyneisiin syöttöväleihin. Tämä häiritsee maidoneritystä ja vauvantahtista imetystä. Tuttipullosta vauva imee eri tavoin kuin rinnasta. Vauvan suu on vain vähän auki tuttia imiessä. Pitkään käytettynä vauva tottuu erilaiseen imuotteeseen eikä enää osaa avata suutaan tarpeeksi rinnalta imiessä. (Deufel & Montonen 2010, 139.)

Imetyksen epäonnistumiseen johtava kierre alkaa yleensä vauvan tarpeen ja maidontuotannon epätasapainosta. Huono imutekniikka johtaa vauvan turhautumiseen, mikä voidaan tulkita virheellisesti maidon riittämättömyytenä. Rinnanpäiden ihon ärtyminen ja kipeytyminen ovat suhteellisen tavallisia imetyksen aloittamiseen liittyviä asioita, mutta joskus ne voivat olla seurausta huonosta imuotteesta tai imetysasennosta. Mikäli imetystä kivun vuoksi rajoitetaan, aloitetaan usein lisämaitojen anto ja äidillä on riski rintojen pakkautumiseen. Pakkautunut rinta erittää vähemmän maitoa, mikä myös tulkitaan maidon vähyytenä. Tämä taas lisää lisämaitojen käyttöä entisestään. (Deufel & Montonen 2010, 137.)

Tutkimusten mukaan varhaisessa ihokontaktissa synnytyksen jälkeen olleet vauvat oppivat oikean imutekniikan nopeammin kuin vauvat, jotka eivät ole olleet ihokontaktissa. Äidit oppivat tunnistamaan vauvan imemisvalmiuden merkkejä ja vauvat oppivat tuntemaan äitinsä tuoksun ja maidon maun. Ensi-imetyksen estäviä tekijöitä voivat olla sairaana tai ennenaikaisena syntyminen, huonot Apgar-pisteet 5 minuutin iässä ja äidin vahva lääkitys tai muut äidistä johtuvat imetyksen vasta-aiheet. (Deufel & Montonen 2010, 409.)

Äidin kulttuuri ja elinympäristö vaikuttavat odotuksiin ja tottumuksiin imetykseen liittyen. Länsimaissa naisen rintoihin suhtaudutaan ensisijaisesti seksuaalisina objekteina, minkä vuoksi on vaikea nähdä ne vauvan ruokkimiseen tarkoitettuina. Muiden edessä imetys voi tuntua ahdistavalta, varsinkin jos lapsella on jo ikää. Myös huoli oman kehon ja rintojen muutoksesta voi olla este imetykselle. (Koskinen 2008, 20.)

## 6.2 Imetyksen vasta-aiheet

Vasta-aiheet imetykselle ovat harvinaisia. Syitä, jotka estävät imetyksen voivat olla esimerkiksi äidin sairaus, lääkitys tai päihteiden käyttö. Valtaosa lääkeaineista kulkeutuu maitoon, mutta lapsen lääkealtistus jää usein vähäiseksi. Rintamaidon hyödyt lapselle ovat suuremmat kuin mahdolliset imetyksestä aiheutuvat, useimmiten teoreettiset riskit. Riskiä arvioidaan ottaen huomioon lapsen ikä ja se, ruokitaanko häntä täys- vai osittaisimetyksellä. On huomioitava myös lääkkeiden yhteisvaikutusten riskit, mikäli äidillä on useampia lääkkeitä käytössä. Lääkeaineita, joita käytetään vastasyntyneiden hoidossa ilman erityisiä ongelmia, pidetään usein turvallisempina vaihtoehtoina. Uusia lääkkeitä, joiden haitoista ei ole näyttöä, tulisi välttää. (Malm 2010, 329.)

On harvinaista, että äidin tai lapsen sairaus tai niiden lääkitys on este imetykselle. Usein kuitenkin sairaudet ja niiden vaikutus yleiskuntoon ovat haittaavia tekijöitä imetyksen onnistumiselle. Kroonisen sairauden hoito tulisi suunnitella jo ennen raskautta, jotta minimoitaisiin sen vaikutukset sikiölle ja vastasyntyneelle. (Puolakka 2010, 335.)

Diabetesta sairastavien äitien tulee huomioida oma altistumisensa hypoglykemialle, mutta myös vastasyntyneen alttius alhaisille verensokerireille. Erityisseurannassa imetyksen aikana kroonisista sairauksista ovat myös epilepsia, MS-tauti, reuma, kilpirauhassairaudet ja psyykkiset sairaudet. Hoitotasapaino on tärkeää imetyksen aikana. (Deufel & Montonen 2010, 336.)

Sairauksia, jotka estävät imetyksen ovat äidin HIV-tartunta, aktiivinen ja hoitamaton tuberkuloosi tai aktiivinen herpes nännipihassa. Lisäksi joko alle viisi päivää ennen synnytystä tai kahden vuorokauden sisällä synnytyksestä puhjennut vesirokko on este imetykselle. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 168.)

Nykytiedon mukaan tupakoivan äidin imetyksen edut ovat suurempia kuin sen haitat. Tämän vuoksi imetystä ei kielletä tupakoinnin takia. Vauvasta tulee kuitenkin äidin rintamaidon ja hengityksen kautta passiivinen tupakoitsija. Äidin on tärkeää kuitenkin pyrkiä ajoittamaan tupakointinsa niin, että suurin osa haitallisista aineista olisi hävinnyt rintamaidosta. Äitiä tulee myös motivoida tupakoinnin vähentämiseen tai edes ajoittamaan tupakointi tapahtumaan imetyksen jälkeen ja vähintään kaksi tuntia ennen seuraavaa imetystä. (Keski-Kohtamäki 2015, 440.) Poltettujen savukkeiden määrä korreloi suoraan rintamaidon myrkyllisten aineiden määrään. Myrkyllisten aineiden erittymisen lisäksi tupakan nikotiini vähentää maidoneritystä ja pienentää sen rasvapitoisuutta. Nikotiinikorvaushoito on turvallisempi vaihtoehto tupakoinnille imetyksen ajaksi. Nikotiinikorvaustuotteet sisältävät vähemmän nikotiinia kuin tupakka, ja niitä käytettäessä vauva säästyy passiiviselta tupakoinnilta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 169.)

Vähäinen alkoholin käyttö imetyksen aikana ei ole este imetykselle. Esim. aterian yhteydessä otetun viinilasien jälkeen tulee odottaa pari tuntia ennen imetystä. Alkoholi poistuu äidinmaidosta samaan tahtiin kuin äidin verestä (n. 7g tunnissa). Humalaan juomisen jälkeen imetyksestä tulee pidättäytyä siihen asti, että äiti on täysin selvä (Talvia 2007, 68). Suurin alkoholipitoisuus äidinmaidossa on 30–60 minuuttia yhden annoksen ottamisen jälkeen. Nollataso saavutetaan 2-3 tunnissa. Alkoholista aiheutuvia haittoja vauvalle ovat syvä uni, mieto sedaatio sekä motorisen kehityksen ja painon kehityksen hidastuminen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 169–170.) Huumeita käyttävä äiti ei saa imettää (Malm 2008, 638–639).

Tutkimusten mukaan äidinmaidon sisältämät ympäristömyrkyt ovat vähentyneet merkittävästi viime vuosikymmenten aikana. Ne eivät ole siis enää este imetykselle. Vähentyneiden ympäristömyrkkyjen vuoksi tutkijat ovat esittäneet myös, että imetyksen aikaisesta maltillisesta laihdutuksesta ei enää olisi haittaa lapselle, koska maidosta vapautuvien ympäristömyrkkyjen määrä jäisi hyvin pieneksi. (Airaksinen 2015, 22–24.)

### **6.3 Imetyspettymykset**

Imetys voi olla naiselle hyvin herkkä, tunnesidonnainen ja henkilökohtainen asia. Odotuksia ja toiveita imetykseen liittyen ehtii muodostua jo raskausaikana. Jotkut äidit voivat kokea paineita onnistumisesta. Epäonnistumiset imetyksessä tai imetyksen lyhyeksi

jääminen voivat herättää ihmetystä lähipiirissä. Tästä voi seurata huonommuuden tunnetta tai syyllisyyttä. Epäonnistumisten käsittely on kuitenkin tärkeää, sillä lyhyeksi jäänyt imetys voi usein altistaa lyhyisiin imetyksiin myös seuraavien lasten kanssa. Asiantunteva imetysohjaus on silloin erityisen tärkeää. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 88.)

## 7 IMETYSOHJAUS SUOMESSA JA MAAILMALLA

### 7.1 Kansainväliset imetyssuositukset

Nykyisin voimassa olevat Maailman terveysjärjestön (WHO) imetyssuositukset perustuvat kontrolloituihin tutkimuksiin, joiden avulla on selvitetty imetyksen keston ja vauvan kasvun yhteyttä. Tutkimusten perusteella on annettu suositus vähintään neljä kuukautta kestävästä täysimetyksestä, joka takaa lapsen riittävän ravinnonsaannin ja kasvun. Virallinen suositus täysimetykselle on 4-6 kuukautta. Neljän ja kuuden kuukauden välillä ei WHO:n tutkimusten perusteella ole havaittu lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavia eroja. Poikkeuksena kuitenkin kehitysmaissa suositellaan vähintään kuusi kuukautta kestävää rintaruokintaa sen infektiolta suojaavan vaikutuksen takia. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 8-9.)

Imetyssuositusten toteutumista tukee WHO:n julkaisemat strategiat imeväis- ja leikkiikäisten lasten ruokinnasta vuodelta 2003 sekä Ravinto, liikunta ja terveys- strategia vuodelta 2004. WHO:n imetyssuosituksiin kuuluu myös äidinmaidonkorvikkeiden markkinoinnin valvominen jäsenmaissa. Euroopan unioni on osaltaan kehittänyt imetyksen edistämistä imetystilannetta kartoittavalla projektilla, jonka pohjalta syntyi toimintasuunnitelma (Blueprint for Action 2003) imetyksen edistämisen käytänteistä eri jäsenmaissa kaikilla toiminnan tasoilla. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 9-10.)

### 7.2 Suomalaiset imetyssuositukset

Suomalaiset imetyssuositukset perustuvat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (VRN) suositusten, WHO:n imetyssuositusten ja uusimpien tutkimusten pohjalta tehtyihin lapsiperheen ravitsemussuosituksiin (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 11). Uusimmat VRN:n suositukset ovat vuodelta 2016. Lapsen pääasialliseksi ravinnonlähteeksi suositellaan rintamaitoa kuuden kuukauden ikään asti sekä kiinteiden maisteluannoksien aloittamista aikaisintaan neljän kuukauden, viimeistään kuuden kuukauden iässä. Terveen vauvan ravinnoksi riittää pelkästään rintamaito ensimmäisten kuuden kuukauden ajan. Lisäksi käytetään D-vitamiinia. Osittaisimetystä suositellaan jatkettavaksi vähintään vuoden ikään asti. Perheen halutessa osittaisimetyks voi jatkua pidempäänkin. (Lyytikäinen &

Virtanen 2017, 18–19.) Jos osittaisimetys loppuu lapsen ollessa alle vuoden ikäinen, käytetään rintamaidon tilalla äidinmaidonkorviketta (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 11).

## 8 VAUVAMYÖNTEISYYSOHJELMA

### 8.1 Ohjelman tavoitteet

Suomessa imetyksen edistäminen pohjautuu vahvasti vauvamyönteisyyteen. Käsite vauvamyönteisyys sai alkunsa vuonna 1989, kun Unicef ja WHO alkoivat maailmanlaajuisesti toteuttaa vauvamyönteisyysohjelmaa (Baby friendly Hospital Initiative), jonka tarkoituksena on raskaana olevien, synnyttävien ja synnyttäneiden äitien imetyksen tukeminen heitä hoitavissa yksiköissä. Suomessa kyseiseen ajatukseen perustuva vauvamyönteisyysohjelma sekä imetyksen kymmenen askeleen ohjelma julkaistiin vuonna 1994. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 48.) Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteita ovat ensi-imetyksen ja kuusi kuukautta kestävä täysimetyksen tukeminen sekä osittaisimetyksen jatkumisen tukeminen vuoden ikään asti. Tavoitteisiin pyritään henkilökunnan kouluttamisen ja hoitokäytäntöjen muuttamisen kautta. (Otronen 2017, 72.)

Kansallisen imetyksen edistämisen seurantaryhmän julkaiseman toimintaohjelman mukaan vauvamyönteisyysohjelman levinneisyys kattaa jo 134 maata, sisältäen Suomen Tutkimusten valossa vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluvan 10 askeleen ohjelman noudattaminen hoitoyksiköissä edistää täysimetyksen jatkumista kotiutuessa, pidentää täys- ja osittaisimetyksen kestoja sekä tukee varhaista imetyksen aloitusta. Tähän vedoten WHO suosittelee kaikkia äitiyshoitoon kuuluvia yksiköitä ottamaan käyttöön vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluvat äiti- ja vauvaystävälliset hoitokäytännöt. Synnytyssairaalalan vauvamyönteisyysohjelman lisäksi WHO on julkaissut neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelman, joka on kehitetty erityisesti neuvolassa annettavan imetysohjauksen kehittämiseen. (Otronen 2017, 72–73.)

### 8.2 Vauvamyönteisyys synnytyssairaalassa

Perusta hyvälle imetyskokemukselle luodaan synnytyssairaalassa. Tavoitteena on, että perheet saisivat sairaalassa yksilöllistä imetysohjausta, joka antaa heille valmiuksia kotona pärjäämiseen. Äidin tulisi saada imetykseen liittyvää teoriatietoa sekä teknistä

osaamista. Haastetta riittävälle imetysohjaukselle luo sairaalassaoloajan lyhyys. (Imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 60.)

Vauvamyönteisyyttä on Suomessa viime vuosina toteutettu lähinnä synnytyssairaaloissa. Vauvamyönteisessä sairaalassa synnyttäminen lisää todennäköisyyttä imetyksen jatkumiseen mahdollisimman pitkään. Vauvamyönteisyysertifikaatin saamiseksi tulee yksikössä toteuttaa Unicefin (1992) 10 askeleen ohjelma. Askeleiden tavoitteena on antaa perheille mahdollisimman laadukasta imetysohjausta ja mahdollistaa onnistunut imetys. (THL, 2017.) Ohjelma edistää imetyksen käynnistymistä synnytyssairaalassa ja sen jatkumista kotiutumisen jälkeen (Imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 58). Suomessa neljä synnytyssairaala on saanut vauvamyönteisyysertifikaatin (Otronen 2017, 76). TAYS parhaillaan hakee sertifikaattia. Otronen (2017, 114) esittää teoksessaan uusimmat WHO:n (2017) vauvamyönteisyysaskeleet, jotka on jaoteltu imetystä tukeviin askeliin hoitotyössä sekä kriittisiin johtamismenetelmiin imetyksen edistämässä:

”10 askelta onnistuneeseen imetykseen

Imetyksen tukeminen hoitotyössä (askeleet 1–6)

1. Kaikissa äitiyshuoltoa tarjoavissa palveluissa annetaan raskaana oleville ja heidän perheilleen tietoa imetyksen eduista ja imetyskäytännöistä.
2. Äideille ja vauvoille järjestetään varhainen ja keskeytymätön ihokontakti mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen ja äitejä rohkaistaan siihen. Jokaista äitiä tulisi kannustaa aloittamaan imetys mahdollisimman pian, ja ensimmäisen tunnin aikana, synnytyksen jälkeen.
3. Äitien tulee saada käytännön ohjausta imetyksen aloittamiseen ja jatkamiseen sekä tavallisimpien imetysongelmien ratkaisemiseen.
4. Äitejä rohkaistaan välttämään muun ravinnon tai muiden nesteiden kuin rintamaidon antamista vauvalle, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
5. Äideille ja vauvoille tulee järjestää ympärivuorokautinen vierihoito.
6. Osana imetyksen suojelua, edistämistä ja tukemista tulee äitiyshuollon ja vastasyntyneiden palveluissa suunnitella ja koordinoita kotiutusvaihe siten, että vanhemmat ja heidän vauvansa saavat asianmukaisen hoidon ja tuen.



## Kriittiset johtamismenetelmät imetyksen edistämässä (askeleet 7–10)

7. Äitiyshuollon ja vastasyntyneiden palveluissa tulee olla selkeästi laadittu kirjallinen imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma, josta viestitetään säännöllisesti koko henkilökunnalle ja perheille.
8. WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia ja asiaankuuluvia WHO:n yleiskokouksen päätöslausemia noudatetaan kaikilta osiltaan äitiyshuollossa ja vastasyntyneiden palveluissa.
9. Terveystuotohenkilöstöllä, joka ohjaa ja huolehtii vauvojen ravitsemuksesta (imetys mukaan lukien), tulee olla riittävät tiedot, pätevyys ja taidot äitien tukemiseksi imetyksessä.
10. Äitiyshuollon ja vastasyntyneiden palveluissa tulee ottaa käyttöön jatkuva seuranta ja tiedonhallintajärjestelmät, joilla voidaan seurata ja arvioida askeleiden toteutumista.”

Syntymän jälkeen vauva tulee saada mahdollisimman pian äidille ihokontaktiin (Koskinen 2008, 74.) Ihokontakti auttaa lasta sopeutumaan kohdunulkoiseen elämään sekä nopeuttaa imetyksen käynnistymistä ja oikeanlaisen imuotteen oppimista. Imetys suositellaan aloitettavaksi synnytyssalissa 30–60 minuutin kuluttua syntymästä sen mukaan, miten hyvin vauva osoittaa merkkejä imemisvalmiudesta (Rova & Koskinen 2017). Imetyksen tulee vauvan ensimmäisinä elinpäivinä olla lähes ympärivuorokautista, eikä rinnalle pääsyä tule rajoittaa. Äitiä ohjataan imettämään tiheästi, sillä tiheät imetykset edistävät maidontuotannon käynnistymistä. Jos välitön ihokontakti ei ole heti syntymän jälkeen mahdollinen äidin tai lapsen voinnista johtuen, pyritään se järjestämään niin pian kuin mahdollista. Ihokontaktin positiiviset vaikutukset kuitenkin säilyvät muutama viikon ajan synnytyksestä. (Koskinen 2008, 74–75.)

Ihokontaktia ei tarvitse katkaista äidin ja vauvan siirtyessä vierihoito-osastolle synnytyksen jälkeen. Vierihoito-osastolla tarkoituksena on antaa äidille imetysohjausta ja tehdä henkilökohtainen imetyssuunnitelma. Ohjauksella pyritään täyttämään erityisesti äidin omia imetystoivomuksia. (Nykyri 2017, 84–85.) Kaikille vanhemmille tulee kuitenkin ohjata tietyt perusasiat imetykseen ja vauvan ravinnonsaantiin liittyen. Ennen kaikkea tavoitteena on turvata vauvan riittävä ravinnonsaanti. (Koskinen 2008, 78–79.) Imetyksen varhaisvaiheessa tutin käyttöä ja pulloruokintaa ohjataan välttämään, sillä niiden käyttö voi haitata oikean imuotteen oppimista ja vähentää rinnan saamaa ime-

misärsykettä ja tätä kautta vähentää maitomäärää (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 60).

### 8.3 Vauvamyönteisyys neuvolassa

Imetysohjauksen hoitopolku alkaa raskausaikana neuvolassa, jossa imetysohjausta pyritään toteuttamaan neuvolan Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman seitsemän askeleen mukaisesti. Raskausaikana neuvolassa on tavoitteena antaa kaikille perheille tarpeeksi tietoa imetyksestä tulevan lapsen ravitsemukseen liittyvien päätösten tekemiseksi (Koskinen 2012, 12). Raskaudenaikaisen imetysohjauksen tavoitteena on erityisesti vahvistaa positiivista asennetta imetystä kohtaan sekä antaa tietoa ja tukea, joka edistää täysimetyksen toteutumista (Hakulinen & Otronen 2017, 80).

Suomessa ollaan ottamassa käyttöön neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelmaa, joka on kehitetty neuvolan asiakkaina olevien perheiden imetysohjaukseen sekä varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemiseen. Ohjelma sisältää yhtenäiset ja näyttöön perustuvat ohjeet imetykseen, vanhemmuuteen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Otrosen (2017, 73–74) mukaan ohjelma perustuu WHO:n 10 askeleen ohjelmaan sekä sen perusteella Kanadassa ja Norjassa kehitettyihin perusterveydenhuollon vauvamyönteisyysaskeliin (The Breastfeeding committee for Canada 2002, Norwegian National Advisory Unit on Breastfeeding 2015):

”Neuvolan Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma – 7 askelta

1. Neuvolan kirjallinen WHO:n mukainen vauvamyönteisyysohjelma
2. Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpitäminen
3. Lasta odottavien perheiden imetysohjaus
4. Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito
5. Täysimetyksen tukeminen 4–6 kk ikään ja osittaisen imetyksen jatkaminen yhteen vuoteen tai pidempään perheen niin halutessa. Kiinteiden ruokien aloittaminen maisteluannoksina 4–6 kk iässä yksilöllisen valmiuden mukaan.
6. Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen
7. Imetystuen varmistaminen ja hoidon jatkuvuus”.

Raskaudenaikainen imetysohjaus koostuu neuvolan yksilökäynneistä, perhevalmennuksesta ja tarvittaessa kohdennetusta imetystuesta. Yksilökäynneillä kartoitetaan vanhempien henkilökohtaisia asenteita ja tietoja imetyksestä sekä vahvistetaan luottamusta imetyksen onnistumiseen. Perhevalmennuksissa perehdytään suomalaisiin imetyssuosituksiin ja annetaan teoretieto imetyksen käynnistymisestä ja imetyksen käytännöistä, kuten erilaisista imetysasennoista. (Koskinen 2012, 13–14.) Valmennuksessa kerrotaan imetyksen positiivisista vaikutuksista ja täysimetetyksen tärkeydestä (Koskinen 2008, 98). Perhevalmennus kuuluu kaikille ensimmäistä lastaan odottaville perheille (Hakulinen & Otronen 2017, 81).

Tärkeää raskaudenaikaisessa imetysohjauksessa on riskiryhmien tunnistaminen ja heille kohdennetun tuen tarjoaminen. Lisätuen tarpeesta voi viestiä esimerkiksi aiempi lyhyt imetys, vaikea synnytyskokemus, nuori ikä, matala koulutustaso, tupakointi, heikko taloudellinen tilanne tai kuuluminen vähemmistökuultuuriin. (Hakulinen & Otronen 81.) Tällaisessa tilanteessa tärkeää on asiasta keskusteleminen sekä riittävän tiivis yhteydenpito ja ohjaus perheen kotiuduttua sairaalasta. Perheelle voidaan sopia lisäkäyntejä neuvolaan ja tukiverkoston tehostetaan. (Koskinen 2012, 16–17.)

Imetysohjaus lapsen syntymän jälkeen alkaa neuvolan osalta viikon sisällä siitä, kun perhe on kotiutunut synnytyssairaalasta. Ensimmäinen neuvolakäynti voidaan toteuttaa kotikäyntinä tai perhe voi tulla vastaanotolle. Tällä käynnillä on mahdollista puuttua imetysongelmiin jo varhain ja tunnistaa lisätukea tarvitsevat perheet. (Koskinen 2012, 15.) Äidin fyysinen vointi ja henkinen jaksaminen synnytyksen jälkeen tulee huomioida neuvolakäynneillä. Äidin ja ammattilaisen välisellä vuorovaikutuksella voidaan vaikuttaa imetyksen onnistumiseen. Ammattilaisen kannustava ja empaattinen asenne usein motivoi äitiä jatkamaan imetystä. Tarpeen tullen äidille voidaan tarjota neuvolan lisäkäyntejä, vertaistukea, käyntejä imetyspoliklinikalla, imetysohjaajan kotikäyntejä, puhelintukea ja tiedotteita imetystukiryhmistä. (Hakulinen & Otronen 2017, 90–91.)

Lapsen ensimmäiset elinkuukaudet ovat imetyksen opetteluun aikaa. Ensimmäisillä lastenneuvolakäynneillä imetysohjauksessa käytetään aikaa imetystilanteen tarkkailuun ja keskusteluun. Jokaisella neuvolakäynnillä tulisi keskustella ajankohtaisesta imetykseen liittyvästä aiheesta. Imetyksen tulevista kehitysvaiheista ja mahdollisista poikkeavuuksista on hyvä kertoa perheelle jo etukäteen. Imetysohjaus jatkuu ensimmäisestä neuvolakäynnistä kiinteiden ruokien aloitukseen 6-12kk iässä ja lopulta imetyksestä vierotta-

miseen. Vierotukselle ei ole olemassa tiettyä suositusikää, vaan siihen vaikuttaa lapsen kehitysvaihe, sekä äidin ja lapsen toiveet. (Koskinen 2008, 100, 117.)

Osa äideistä haluaa jatkaa imetystä taaperoikään asti. Termiä taaperoimetus käytetään silloin, kun imetettävä lapsi on yli vuoden ikäinen. Toisinaan ympäristö saattaa suhtautua taaperoimetykseen negatiivisesti ja kyseenalaistavasti. Tällöin neuvolan tuki on erityisen tärkeää. Äidille tulisi antaa positiivista palautetta taaperoimetyksestä ja kertoa sen eduista. (Koskinen 2008, 114–115.)

## 9 IMETYSOHJAUS

### 9.1 Ohjaus hoitotyössä

Kyngäs ym. (2007, 25) luonnehtivat nykyaikaista ohjaustapaa asiakasta huomioivaksi. Ohjaus määritellään ”asiakkaan ja hoitajan aktiiviseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä.” Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan aloitteellisuutta ja kykyä parantaa elämäänsä. Asiakkaan rooli on siis ongelman ratkaisussa aktiivinen. Ohjaajan on tarkoitus antaa asiakkaalle tietoa päätöksen tekemisen helpottamiseksi, ei siis varsinaisesti antaa valmiita ratkaisuja.

Ohjauksessa on tärkeää hoitajan ja asiakkaan välisen vuorovaikutussuhteen onnistuminen, sillä se vaikuttaa merkittävästi ohjauksen onnistumiseen ja sen vaikutuksiin. Viestintä tapahtuu sanallisesti puhumalla sekä sanattomasti eleillä, ilmeillä, teoilla ja kehon kielellä. Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa pyritään kaksisuuntaisuuteen, mikä tarkoittaa sitä, että asioista keskustellaan yhdessä asiakkaan kanssa, mutta vastuu vuorovaikutuksesta on hoitajalla. Vuorovaikutukseen liittyy myös tavoitteellisuus ja vuorovaikutustilanteen joustavuus. Kaksisuuntainen vuorovaikutus vaatii aktiivisuutta sekä hoitajalta että asiakkaalta. (Kyngäs ym. 2007, 38–40.)

Hyvän ohjauksen tunnuspiirteenä on asiakkaan ohjaustarpeen tunnistaminen, toisin sanoen ohjaaja kykenee arvioimaan, mitä asiakas jo tietää asiasta ja mitä ei. Perustana hyvässä ohjauksessa on riittävä tiedon antaminen, vuorovaikutussuhteen luottamuksellisuus sekä motivointi. (Kyngäs ym. 2007, 47–49.) Ensisynnyttäjän tarpeet ohjaukseen ovat todennäköisesti erilaiset kuin uudelleensynnyttäjällä. Toisaalta kuitenkin uudelleensynnyttäjällä voi aiempien kokemusten perusteella olla suurempi tuen ja ohjauksen tarve.

### 9.2 Imetysohjauksen määritelmä

Kansallinen imetyksen edistämisen seurantaryhmä (2017, 11) määrittelee imetysohjauksen seuraavasti: " Kontekstisidonnaista toimintaa, jossa terveydenhuollon ammattilainen (ohjaaja) ja äiti ja toinen vanhempi (ohjattava) ovat aktiivisessa ja vuorovaikutteisessa

ohjaussuhteessa. Ohjauksen tavoitteet ja sisältö rakentuvat yhteistyössä ohjaajan ja ohjattavan kesken ja perustuvat parhaaseen ajantasaiseen tietoon ja hyvään käytäntöön.” Nykypäivän imetysohjauksessa kiinnitetään huomiota ohjauksen jatkuvuuteen yhä enemmän. Parhaiten imetysohjaus toteutuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Tähän kuuluu raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen ohjanta neuvolassa sekä synnytyksen aikainen ohjanta synnytyssairaalassa. Ohjausta tukee yhtenäinen imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma sekä paikallisesti sovittu imetyksen tukemisen hoitoketju. (Hakulinen, Tuovinen & Otronen 2017, 78.)

Imetysohjaukseen liittyy olennaisesti käytännönläheinen opastus. Imetysohjauksen periaatteisiin kuuluu ohjauksen antaminen tasapuolisesti kaikille perheille, ohjauksen aloittaminen hyvissä ajoin raskauden aikana ja vertaistuen tarjoaminen. Ohjausta annetaan erityisesti lapsen ensimmäisinä elinkuukausina ja se kestää niin kauan kuin imetys jatkuu. (Rova & Koskinen 2015.)

### **9.3 Imetysohjaajan taidot**

Imetysohjausta voi toteuttaa ammattihenkilö, joka on suorittanut WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisyysohjelman mukaisen kansainvälisesti yhtenäisen imetysohjaajakoulutuksen (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 48). Imetysohjauskoulutus kuului lähes kaikissa ammattikorkeakouluissa kättilöiden ja terveydenhoitajien pakollisiin opintoihin vuonna 2016. Tulevina vuosina pyrkimys on saada koulutus osaksi pakollisia opintoja kaikissa Suomen ammattikorkeakouluissa. Myös muiden terveydenhuollon alojen ammattilaisten tietoutta imetyksestä pyritään tulevaisuudessa lisäämään. (Lyytikäinen, Lång & Mikkola 2017, 105–106.)

Tutkimusten mukaan vertaistuen ja läheisiltä saadun tuen lisäksi erityisesti ammattilaisen antama ohjaus ja mielipiteet ovat merkittävässä asemassa imetyksen onnistumisen kannalta. Hyvän imetysohjauksen ominaispiirteitä äitien kokemuksien mukaan olivat ”aito läsnäolo, luottamuksellinen hoitosuhde, asiakaslähtöinen vuorovaikutus sekä hoidon jatkuvuus”. Irralliset ja rutiininomaiset ohjaustilanteet vähensivät imetysohjauksen vaikuttavuutta. (Hakulinen, Otronen 2017, 91–92.) Useimmille naisille imetys on hyvin henkilökohtainen asia, ja imetysohjaus vaatiikin ohjaajalta erityisesti hienotunteisuutta ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Imetysohjaajan on tärkeä tiedostaa omat imetykseen liit-

tyvät asenteensa ja kokemuksensa, jotta hän voi tarjota mahdollisimman ja hyvää imetysohjausta. (Koskinen 2008, 56–63.)

Yksi keskeisimmistä imetysohjaajan työvälineistä on imetystarkkailu. Se tarkoittaa imetyksen tarkkailua tilanteen alusta sen loppuun. Imetystarkkailun avulla ohjaaja pystyy tunnistamaan lisäohjausta tarvitsevat äidit ja saa tärkeää tietoa imetyksen sujumisesta sekä lapsen ja äidin välisestä vuorovaikutuksesta. Imetystarkkailussa kiinnitetään huomiota äidin ja lapsen asentoon, rintojen anatomiaan, maidon herumiseen, lapsen käytökseen rinnalla, lapsen suun anatomiaan, imemisrytmiin ja nielemiseen sekä äidin imetykokemukseen. Tarkkailun perusteella ohjaaja pystyy tarvittaessa antamaan äidille suullisia ohjeita tai näyttämään konkreettisia parannusehdotuksia. (Koskinen 2008, 56–63.)

Tehokkaimmaksi imetysohjauksen muodoksi on todettu niin kutsuttu "hands off" -menetelmä, jossa äitiä ohjataan sanallisesti ja tarvittaessa havainnollistamalla. Vauvan auttaminen rinnalle kädestä pitäen ei ole yhtä tehokas imetysohjauksen muoto ja sitä tulisikin käyttää vain äidin pyytäessä tai silloin kun sanallinen ohjaus ei tuota tulosta. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 60.)

## 10 TULOKSET

Kyselytutkimuksen otanta koostui 78 henkilöstä, jotka olivat 21–42-vuotiaita. Ensisynnyttäjiä oli 56 % ja muut uudelleensynnyttäjiä. Kyselyyn vastanneista Tampereella asuvia oli 69 %. Loput asuivat muualla Pirkanmaan alueella, lukuun ottamatta yhtä vastaajaa. Vastaajista 31 % oli peruskoulun tai 2. asteen koulutuksen käyneitä ja 69 % vähintään korkeakoulun käyneitä.

Kyselyyn vastanneista 58 % imetti lastaan edelleen, muilla imetys oli jo loppunut. Lasten ikäjakauma oli kahdesta kuukaudesta 3,5 vuoteen, joista 75 % oli 1-1,5-vuotiaita. Lapsen keskimääräinen ikä oli noin 14 kuukautta.

Aineiston pienuudesta johtuen syy-seuraussuhteiden esittäminen ei ole luotettavaa. Tästä johtuen tulosten esittelyssä ei käsitellä esimerkiksi vastaajan iän ja koulutustason vaikutusta imetyskokemuksiin.

### 10.1 Imetysohjauksen lähteet

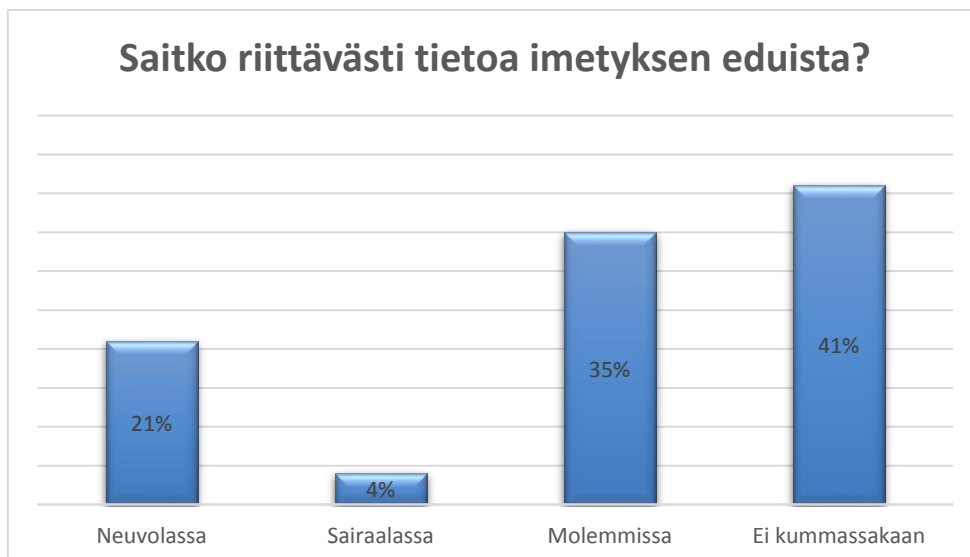
Seuraavassa taulukossa on esitetty, millaisista lähteistä vastaajat ovat saaneet tukea. Kyselyyn vastanneista äideistä 76 % koki tarvinneensa imetysneuvoja vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana. Puolet oli saanut tukea Imetyksen tuki ry:ltä, 16 % neuvolasta ja 11 % sairaalasta. Muualta imetykseen tukea sai 16 % vastaajista. Tukea saatiin esimerkiksi läheisiltä, Imetyksen tuki ry:ltä, internetistä, imetystukitapaamisista ja oman ammatin kautta. 8 % koki, ettei ollut saanut tarvitsemaansa tukea.





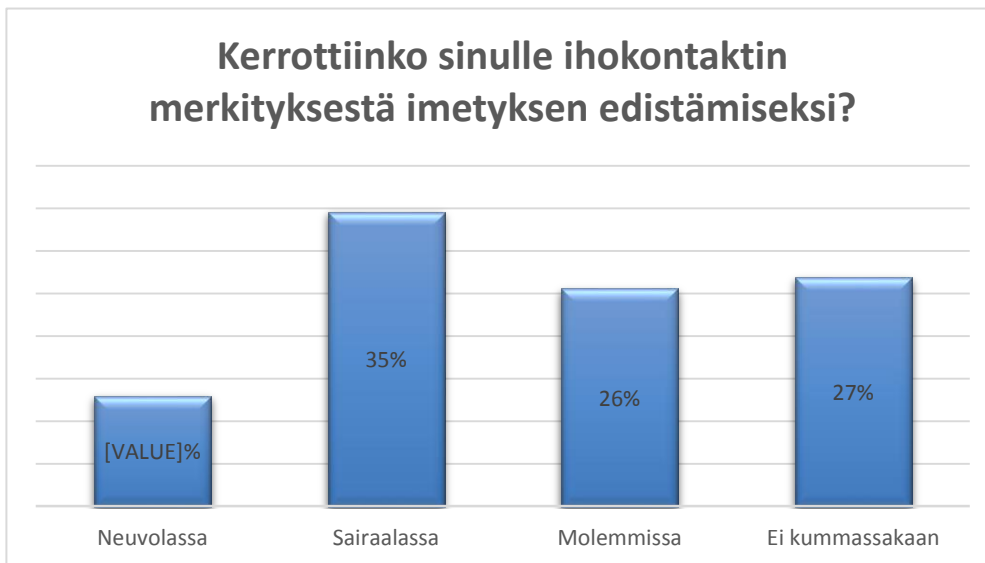
Kuvio 1. Imetysneuvonnan lähteet, N=76

Seuraavassa taulukossa on esitetty tahot, joilta vastaajat kokivat saaneensa riittävästi tietoa imetyksen eduista. Tulosten mukaan tietoa on saatu sekä neuvolasta että sairaalasta, mutta sairaalan osuus on huomattavasti pienempi. Reilu kolmasosa on saanut tietoa molemmissa paikoissa. 41 % ei saanut riittävästi tietoa kummastakaan paikasta.



Kuvio 2. Imetyksen edut, N=78

Ihokontaktin merkityksestä imetyksen edistämiseksi oli kerrottu äidille eniten sairaalassa. Neuvolan osuus oli tästä pieni. Noin neljäsosalle ihokontaktista oli kerrottu sekä sairaalassa että neuvolassa. 27 % ei ollut saanut tietoa asiasta kummassakaan paikassa.



Kuvio 3. Ihokontaktin merkitys, N=78

## 10.2 Kokemuksia imetyksestä ja ohjauksesta

Tässä kappaleessa käsitellään kyselyn avoimista kysymyksistä tulleita vastauksia. Vastauksista selviää imetyksen päättymiseen vaikuttaneet tekijät, kokemukset imetysohjauksen tarpeesta ja yleisesti kommentteja omista imetykokemuksista ja ohjauksesta. Avoimiin kysymyksiin saatiin niukemmin vastauksia kuin suljettuihin kysymyksiin.

### 10.2.1 Imetyksen päättymiseen vaikuttavia tekijöitä

Kysymyksellä 7 selvitettiin imetyksen päättymiseen johtaneita tekijöitä. Syyt voidaan karkeasti jaotella lapsesta, äidistä tai ulkoisesta tekijästä johtuviin syihin. Kysymykseen vastasi 33 äitiä.



Kuvio. 4 Imetyksen päättymiseen vaikuttavia tekijöitä

Imetyksen päättymiseen johtaneita syitä selvitettyä lapsen haluttomuus imeä ilmeni neljäosassa vastauksista. Haluttomuus imeä liitettiin kiinteiden ruokien aloitukseen ja hampaiden puhkeamiseen.

” Lapsi ei suostunut enään imetykseen.”

” Imetys päättyi lapsen ollessa 9 kk ikäinen lapsen touhukkuuden vuoksi ts. lapsi ei malttanut päivisin syödä rintaa.”

Vastauksista ilmeni, että imetyksen päättymisen taustalla saattoi olla myös äidin tietoinen valinta. Viidennes kysymykseen vastanneista koki töihin paluun ja omien menojen yhdistämisen imetykseen hankalana. Jotkut äidit lopettivat imetyksen omasta tahdostaan, koska he kokivat tavoitteensa imetyksessä täyttyneen.

” — Itse olisin itse asiassa jatkanut imetystä mieluusti vielä kauemminkin, mutta vauva kaipailee maitoa sen verran harvoin, että imetyksen lopettamiselle tuntui olevan "helppo rako". Voisi kai siis sanoa, että imetys päättyi minun ja vauvani yhteisellä sopimuksella.”

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että lapsen ensimmäisen ikävuoden täyttymisen aikaan oli sopiva ajankohta lopettaa imetys. Uuden raskauden alkaminen koettiin myös luontevaksi hetkeksi päättää imetys. Erään vastaajan imetys loppui omasta päätöksestä, sillä hän koki epävarmuutta kehostaan ja laihtumisen ja imetyksen yhdistäminen ei onnistunut.

” Lapsen ollessa 1 vuotias, oli imetyskertoja päivässä enää yksi, niin jätettiin sekin pois.”

Imetysohjauksen puute ja ongelmat imetyksessä koettiin yhtenä tekijänä imetyksen loppumiselle. Vastanneista viisi koki maidon nousemattomuuden, kivun ja lapsen huonon imuotteen syyksi imetyksen loppumiseen. Heistä kaksi koki imetysohjauksen puutteen olleen tilanteen taustalla.

” imetin ensimmäiset 2kk. sitten maitoa ei tullut tai se ei riittänyt ruokkimaan lasta minkä takia lopetin. en löytänyt mitään imetys apua, enkä saanut mitään apua. koin olevani yksin ja riittämätön jonka takia päätin aloittaa kokonais valtaisen pullo ruokinnana. ”

Imetyksen loppumisen taustalla oli joidenkin vastaajien kohdalla äidin sairastuminen, lapsen huonovointisuus tai jommankumman joutuminen osastolle.

” Imetys päättyi lapsen ollessa 9 kk. Jouduin sairaalaan pahan tulehduksen vuoksi ja oltuani 3 vrk sairaalassa tiputuksessa imetys tuntui liian raskaalta taakalta muutenkin väsyneelle keholleni. Lapsi oli myös poissaollessani tottunut pullo-ruokintaan, joten sitä oli helppo jatkaa. Imetyksen lopetus oli helppoa myös siksi, etten imettänyt lapsentahtisesti vaan vain 3x päivässä tiettyinä aikoina”

” Minulta ei tullut maitoa, eikä laosi alkanut edes imeä. Joutui lisäksi teho-osastolle heti synnyttyään, joten imetys jäi monien sattumusten summana kokonaan pois.”

### **10.2.2 Kokemukset ohjauksen tarpeesta**

Kysymys 13 selvitti vastaajien mielipiteitä heidän toivomastaan imetystuesta: ”Jos sinulla on mahdollisuus jatkaa imetystä 12 kuukauden jälkeen niin, minkälaista imetystukea toivoisit saavasi?” Kysymykseen vastasi 46 äitiä.

Vastauksista nousi esille hyvin erilaisia kokemuksia tuen tarpeesta. Keskeisimmäksi asiaksi nousi myönteinen ja hyväksyvä asenne taaperoimetystä kohtaan, jota vastaajat toivoivat saavansa niin terveydenhuoltohenkilökunnalta kuin yhteiskunnalta. Kannustus

koettiin tärkeäksi tuen muodoksi, sillä noin kolmasosa vastaajista toivoi sitä saavansa imettäessään yli 1-vuotiasta. Muutama vastaajista koki myös puolison tai muun lähipiirin tuen merkittävänä apuna imetyksen jatkamisessa.

Merkittävä osa vastaajista koki neuvolan terveydenhoitajien jopa painostavan imetyksen lopettamiseen vauvan lähestyessä vuoden ikää. Heiltä toivottiin hyväksyvämpää asennetta pitkää imetystä kohtaan, mikä näkyy muun muassa seuraavissa vastauksissa:

”Toivoisin, että neuvolassa rohkaistaan imetyksen jatkamiseen, eikä sen lopettamiseen niin kuin minusta tuntuu käyneen.”

”—ei ainakaan sitä ”kohta tuon nyt voi jo lopettaa, maidosta ei ole enää mitään hyötyä” jota olen kuullut siitä lähtien kun vauva ollut 8kk.”

”—sen huomioimista, että imetyssuosituksissa puhutaan vähintään 1v. imetyksestä, ei enintään.”

”Ei syyllistämistä, ei hoputtamista.”

Ihmisten ja yhteiskunnan yleisesti myönteisempää suhtautumista taaperoimetystä kohtaan toivottiin.

Konkreettista tietoa imetyksestä sekä apua imetysajan ongelmatilanteisiin toivoi noin kolmasosa vastaajista. Neuvoja toivottiin muun muassa imetyksen lopettamiseen tai vähentämiseen, äidin töihin paluun ja imetyksen yhdistämiseen, taaperoimetykseen, raskausajan ja kahden eri-ikäisen lapsen imetykseen, lapsen ravintoon liittyen sekä lapsen eri kehitysvaiheiden huomioimiseen imetyksessä. Myös taaperoimetyksen hyödyistä haluttiin enemmän tietoa. Toisaalta osa koki, ettei tarvitse erityistä tukea taaperoimetykseen. Pieni osa toi esille haluttomuutensa jatkaa imetystä sen jälkeen, kun lapsi on täyttänyt vuoden.

### 10.2.3 Vastaajien palaute

Kysymys 14 antoi vastaajille mahdollisuuden kertoa vapaasti omista kokemuksistaan imetykseen liittyen: ”Mitä ajatuksia tai kommentteja edellä olevat kysymykset herättivät? (Sana on vapaa!)” Kysymykseen vastasi 48 äitiä.

Vastaukset jakoutuivat karkeasti kokemuksiin neuvolan ja sairaalan antamasta imetystuesta, imetystuen saatavuudesta, imetystä kohtaan liittyvistä asenteista sekä toivomuk-

siin imetystuen luonteesta. Äidit kuvailivat myös henkilökohtaisia kokemuksiaan oman imetyksen sujumisesta, sairaalassaoloajasta ja synnytyksestä. Kokemuksia oli niin myönteisiä kuin kielteisiä.

”Neuvolassa ja sairaalassa on kannustettu imetykseen hyvin. Ehkä olisin kaivannut enemmän tietoa ja ohjausta imetykseen jo ennen lapsen syntymää. Esim. oikeasta imuotteesta, rintojen arkuudesta ja sen hoidosta”

”Jälleen mieleeni muistui valtava imetyspettymys. Oli todella kova paikka kun maitoni ei riittänyt ja piti ottaa lisämaito käyttöön. Olin haaveillut imettämisestä ja se menikin aivan eri tavalla kuin osasin odottaa. Imetyspettymys ei varmaankaan koskaan häviä, se pitää vain oppia hyväksymään.”

”Oli kyllä ihanaa imettää. Jään kaipaamaan tätä aikaa. Hyviä muistoja:)”

Imetysohjaukseen liittyvä palaute koostui enimmäkseen parannusehdotuksista ja vastaajien kielteisistä kokemuksista. Tässä kysymyksessä 15 % vastaajista ilmaisi selkeästi, ettei saanut neuvolasta riittävästi tukea imetykseen, vastaava luku sairaalan kohdalla oli 23 %. Ohjaus koettiin puutteelliseksi muun muassa neuvolasta saadun väärän tai ristiriitaisen tiedon takia. Neuvolapalvelujen tason koettiin laskeneen ja terveydenhoitajille toivottiin lisäkoulutusta. Lisäksi neuvolapalvelujen saatavuus koettiin haasteeksi ongelmallisten aukioloaikojen takia. Sairaalan kohdalla merkittäväksi asiaksi koettiin henkilökunnan jokseenkin välinpitämätön asenne sekä äidin toiveiden huomiotta jättäminen.

” — Sairaalan kanta oli, että on neuvolan asia neuvoa imetyksessä. Neuvolan kanta oli, että kyllä se vauva tietää mitä tekee. — ”

”Ensimmäisen vauvuuden aikana imetyksen tukeminen sairaalasta lähtien on todella tärkeää sen onnistumisen kannalta.”

” — Sairaalan osalta tuki imetykselle oli jokseenkin olematon. Alle vuorokauden kuluttua synnytyksestä nännini olivat kipeät ja niistä jopa tuli verta. Minulle tuotiin nännivoidetta. Kysyin heiltä parikin kertaa, olivatko imetykseni ongelmat tavallisia. Heidän mukaansa olivat. — Osaston henkilökunnasta suurin osa oli melko tylyjä, he tekivät pääpiirteissään heille määrätty tehtävät mutta eivät mitään muuta, eikä heiltä tehnyt mieli pyytää apua, koska silloin tunsin olevansa heille rasitteena. — ”

”Neuvolan apu on ollut kaikilta osin vähintäänkin hyvää tai erinomaista. Ongelmana ovat joskus olleet viikonloput, jolloin neuvolaa tai vastaavaa asiantuntijaa ei ole saatavilla. — ”

Muutama vastaaja toi esille positiivisia kokemuksia neuvolalta ja sairaalalta saamastaan tuesta. Äidit olivat saaneet erityisesti kannustusta ja rohkaisua. Jotkut kokivat saaneensa hyvin tukea myös sairaala- ja neuvolapalvelujen ulkopuolelta, kuten Imetyksen tuki ry:ltä. Heille kolmannen sektorin palvelut ja elektroniset tietolähteet olivat hyvinkin tärkeässä asemassa verrattuna kunnallisiin palveluihin.

”En saanut neuvolasta minkäänlaisia neuvoja kaksosten imettämiseen. Onneksi löysin Imetyksen tuki ry:n facebook-ryhmän.”

Osa vastaajista koki imetykseen liittyvät asenteet kielteiseksi. Äitien kokemuksena oli, että terveydenhuollossa ei ymmärretä imetyksen tärkeyttä. He toivoivat ammattilaisilta imetysmyönteisempää asennetta. Myös yhteiskunnan koettiin asettavan liikaa paineita imettäville äideille, esimerkiksi julkiseen imetykseen ja imettämättömyyteen liittyen.

Vastauksissa toivottiin vapautta imettää tai olla imettämättä.

”Jos olisin jatkanut imetystä vielä, niin olisin toivonut sekä neuvolalta että yhteiskunnalta laajemminkin siihen tukea ja kannustusta. Välillä kuulee jopa, että neuvolassa on kehoitettu lopettelemaan imetystä. —”

”Minusta on hienoa että he ketkä tarvitsevat ja haluavat tukea imetykseen, saavat sitä kattavasti eri lähteistä. Mutta minulla henkilökohtaisesti imetys on muodostunut ns. pakkopullaksi jota toivotetaan joka puolella ja painostetaan jatkuvasti julki-imetykseen yms. —”

Myös parannusehdotuksia ja toivomuksia imetystuen luonteesta tuotiin esille. Apua toivottiin erityisesti äidin maidontuotantoon liittyviin ongelmiin sekä muihin imetys-  
haasteisiin, kuten kaksosimetykseen ja imetyskivusta selviytymiseen. Imetysohjausta toivottiin tarjottavan tasapuolisesti kaikille äideille, erityisesti ensisynnyttäjille, mutta myös uudelleensynnyttäjille. Lisäksi toivottiin enemmän synnytystä edeltävää neuvontaa. Muutamassa vastauksessa tuotiin esille sairaalassa ja neuvolassa paljon korostettu imetysmyönteisyys, joka ei äitien kokemusten mukaan kuitenkaan vastaa todellisuutta.

”Toivoisin, että tuettaisiin äidin itsetuntoa siihen, että maito riittää. Itselleni tämä ei jostain syystä ollut ongelma, kun luotin paljon omaan kroppaani ja siihen, että ns. "luonto" kyllä hoitaa. Mutta ymmärrän, että on äitejä, joilla ehkä heikompi itsetunto tässä asiassa. Tärkeä asia siis!”

”Tuntuu että neuvolan terveydenhoitajilla ei ole riittävää tietämystä imetykseen liittyen. Erihoitajat antavat taysin ristiriitaisia ohjeita, korviketta neuvotaan antamaan herkästi ilman minkäänlaista ohjausta imetyksen tehostamiseen —

Toivoisin että Tampereella järjestettäisiin neuvolan työntekijöille koulutusta aiheesta ja että neuvolasta saatu ohjaus vastaisi kansainvälisiä imetyssuosituksia!”

Vastauksista ilmeni äitien kokemus imetyksen ja imetysohjauksen tärkeydestä. Useat äidit kokivat, että aihetta on tärkeää tutkia ja ohjauksen edistäminen on tarpeellista.

”Hyvä, että imetystä pidetään tärkeänä ja on tämä hanke.”



## **11 POHDINTA**

### **11.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan tieteellisen tutkimuksen tutkimustulokset ovat luotettavia ja eettisesti hyväksyttäviä vain, jos siinä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksen teossa on noudatettu rehellisyyttä ja huolellisuutta tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä. Tutkimuksen teko on raportoitu huolellisesti, ja sen tekovaiheet ovat toistettavissa. Muiden tutkijoiden tutkimustulokset on dokumentoitu yhdenvertaisesti ja lähde- ja viittemerkinnät on tehty asianmukaisesti. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu ennen työn aloittamista.

Myös kyselytutkimuksen säilyttäminen ja vastausten analysointi tapahtuivat huolellisesti ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaajien henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa.

### **11.2 Tiedonhaku**

Teoriaosan lähteiden valinnassa käytettiin tarkkoja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Tiedonhaussa keskityttiin pääasiassa suomalaisiin lähteisiin, koska nykyisin voimassa olevat imetyssuosituksot ovat yhtenäiset Suomen alueella. Lähteiden valinnassa tärkeitä seikkoja olivat tuoreus, ajankohtaisuus ja luotettavuus. Tiedonhaku tapahtui syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana.

### **11.3 Aineiston laadun arviointi**

Kyselytutkimuksen kokonaisotanta (N=78) on suhteellisen pieni, joten esimerkiksi syy-seuraussuhteiden esittäminen vastaajan ikään ja koulutustasoon liittyen sekä tulosten yleistäminen tästä aineistosta ei olisi ollut luotettavaa. Vastaukset antavat kuitenkin suuntaa antavaa tietoa imetysohjauksen nykytilanteesta.

Kriteerit kysymysten kohderyhmälle olivat tarkat. Vastaajien lasten ikäryhmä haluttiin rajata 1-1,5 vuoteen, jotta varmistettaisiin, että vastaajalla on ajallisesti riittävä kokemus imetyksestä ja imetysaika on kuitenkin vielä suhteellisen tuoreessa muistissa. Jos vastaajan vauva on vasta kahden kuukauden ikäinen, voi osaan kysymyksistä olla hankala vastata ja toisaalta kolmevuotiaan äidin kokemuksiin voi vaikuttaa imetykokemusten unohtaminen. Vastaajien lasten iät sijoituivat melko laajasti kahden kuukauden ja 3,5 vuoden välille, mutta 75 prosenttia niistä sijoittui kuitenkin pyydettyyn ikäluokkaan. Suuri jakauma voi osittain selittyä esim. neuvolakäyntien epäsäännöllisillä ajankohdilla. Vaikka vastaajan lapsi olisi nuorempi kuin odotettu kohderyhmä, voidaan ainakin imetyksen päättymiseen johtaneita syitä tutkia luotettavasti.

Tutkimustulosten sisältöön vaikutti todennäköisesti suljettujen kysymysten määrä ja niiden esittämismuoto. Tulosten luotettavuutta voi heikentää se, että osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta joihinkin kyselylomakkeen kysymyksiin tuntemattomista syistä. Mikäli useammat vastaajat olisivat vastanneet enemmän avoimiin kysymyksiin, heidän vastauksensa olisivat todennäköisesti tarkentuneet. Tämä olisi voinut myös mahdollisesti vähentää vastaamatta jätettyjen kysymysten määrää. Vastaajista osa mielsi jotkin kysymyksistä hankaliksi vastata. Lisäksi vastausmääriin voi vaikuttaa se, että kysely oli internetlinkin kautta haettavissa ja kenties joidenkin mielestä vaikeammin tavoitettavissa kuin esimerkiksi paperinen kyselylomake.

Kysymyksissä keskityttiin hyvin paljon vastaajien saaman imetystuen riittävyteen. Tuen riittävyys on suhteellinen ja yksilöllinen asia, johon perheiden erilaiset tarpeet ja tilanteet sekä yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat. Eri vanhemmat voivat kokea vastaavan ohjauksen riittäväksi tai riittämättömäksi, minkä vuoksi tärkeää onkin vanhempien kokemus tuen riittävydestä, eikä sen määrä.

#### **11.4 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset**

Tuloksista välittyi vastaajien kokema tunteisuus imetykokemuksiaan kohtaan. Kokemuksia oli laidasta laitaan, niin imetyspettymyksiä, kuin imetystoiveet täyttäneitä onnistumiskokemuksia. Imetystä pidetään intiiminä asiana, josta kuitenkin puhutaan laajasti sen yhteiskunnallisen merkityksen vuoksi. Lisäksi imetys on aiheena hyvin laaja ja perheen arjessa monelle osa-alueelle ulottuva asia.

Imetyksen tueksi toivottiin ammattihenkilöiden läsnäoloa ja äitien toiveiden kuuntelua. Äitien yksilölliset toivomukset jäivät avointen vastausten perusteella melko useasti huomioimatta. Yksittäisiä hyviä kokemuksia lukuun ottamatta vastauksissa toistui painostaminen imetyksen lopettamiseen suositusten mukaisessa iässä. Tähän aiheeseen liittyy erityisesti hyvät imetysohjaus- ja ihmissuhdetaidot, joita tutkimusten mukaan ovat muun muassa ”aito läsnäolo, luottamuksellinen hoitosuhde, asiakaslähtöinen vuorovaikutus sekä hoidon jatkuvuus” (Hakulinen, Otronen 2017, 91. Imetysohjauksella pyritään täyttämään erityisesti äidin omia imetystoivomuksia tiettyjen kaikille perheille ohjattavien asioiden lisäksi. (Nykyri 2017, 84–85.)

Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelman tavoitteisiin kuuluu imetysmyönteisemmän ilmapiirin luominen, mikä tarkoittaa käytännössä täysimetyksen tärkeyden korostamista sekä siihen liittyviä toimenpiteitä. Vastaajien mukaan imetysmyönteisyyden lisääntyminen hoitoyksiköissä ollaan huomattu myös asiakkaan näkökulmasta, mutta aina se ei toteudu toivotulla tavalla. Imetysmyönteisyyden korostaminen on tärkeää imetyksen selkeiden terveyshyötyjen vuoksi, mutta voisi sanoa, että yhtä tärkeä taito työntekijälle on herkkyys tunnistaa äidin halu olla imettämättä. Tällaisessa tilanteessa motivointi imetykseen ilman painostusta ja tilanteen hyväksyminen ovat tärkeitä taitoja työntekijälle.

Imetykseen liittyvä tiedonanto oli jakautunut epätasaisesti. 27 prosentille äideistä ei ollut kerrottu ihokontaktin merkityksestä imetyksen edistämiseksi sairaalassa eikä neuvolassa ja imetyksen eduista ei ollut kerrottu 41 prosentille kummassakaan hoitopaikassa. Merkittävä osa vastanneista koki siis saamansa imetysohjauksen puutteelliseksi. Epätasaiseen tiedonantoon voi vaikuttaa nykyisten imetyssuositusten uutuus ja niiden vakiinnuttaminen hoitoyksiköihin. Uusimpien imetyssuositusten mukaan tasapuolisuuteen kiinnitetään kuitenkin jatkossa huomiota, sillä tavoitteena on, että kaikissa äitiyshuollon yksiköissä annettaisiin raskausaikana perheille tietoa imetyksen eduista ja imetyskäytännöistä (Otronen 2017, 114). Tiedon antamiseen voi vaikuttaa myös yksittäiseen työntekijään liittyvät henkilökohtaiset ominaisuudet. Lisäksi neuvolan ja sairaalan rajoitetut resurssit ja siihen liittyvä henkilökunnan kiire voivat tahattomasti tyypistää äideille annetun tiedon määrää. Muutamassa vastauksessa palvelujen saatavuuteen toivottiinkin parannusta.

Vastauksissa ilmeni toiveita tasapuolisesta imetysohjauksesta, mutta toisaalta myös ”tuputtamisen” välttämisestä. Imetysohjausta tulisi tarjota tasapuolisesti kaikille perheille huolimatta siitä, monesko lapsi on kyseessä. Imetysohjauksessa tulee huomioida äidin ja vauvan kokonaisvaltainen tilanne. Hyvän ohjaajan ominaisuuksiin kuuluu ohjauksen tarpeen arviointi, sillä eri äidit voivat kokea saman ohjauksen joko liian vähäisenä tai aiheen tuputtamisena. Ensisynnyttäjille tulee tarjota laajaa ohjausta ja kannustaa imetykseen panostamiseen. Uudelleensynnyttäjä voi kokea, ettei tarvitse ollenkaan ohjausta, tai mahdollisesti paljon tukea ja ohjausta, mikäli aiemmista imetyksistä on jäänyt huonoja kokemuksia ja imetystavoitteet eivät ole aiemmin täyttyneet. Uudelleensynnyttäjillä voi olla aiempien kokemusten vuoksi myös toiveita, jotka eivät henkilökunnan mielestä ole kaikista ihanteellisimpia, mutta niitä tulee kunnioittaa, mikäli äiti haluaa oman kokemuksensa vuoksi valita esimerkiksi pulloruokinnan lapselleen.

Merkittävä osa imetysohjauksesta saatiin kolmannelta sektorilta. Puolet vastaajista kertoo saaneensa tukea Imetyksen tuki ry:ltä. Tähän verrattuna sairaalan ja neuvolan osuudet ovat huomattavasti pienempiä. Asiaan voi vaikuttaa se, että sairaalan ja neuvolan imetystuen koettiin olevan vaikeammin saatavissa. Vastaajien mukaan haastetta saatavuuteen toi neuvoloiden rajalliset aukioloajat etenkin kesäaikana sekä sairaalan lapsivuodeosastolla hoitohenkilökunnan kiireisyys ja mahdollinen välinpitämättömyys. Jotkin äidit ovat saattaneet kokea työntekijöiden kiireen ja sen vuoksi vähentyneen imetysohjauksen välinpitämättömyytenä. Neuvolalta saatu virheellinen tai puutteellinen tieto lisää todennäköisyyttä hakea ja tarkistaa tietoa muista lähteistä.

Imetyksen päättymiseen vaikuttavia tekijöitä pystyi jakamaan lapsesta, äidistä tai ulkoisesta johtuviin tekijöihin. Imetyksen päättymisellä on negatiivinen kaiku, mutta useilla imetyksen päättyminen johtui imetystavoitteiden täyttymisestä tai muusta luonnollisesta syystä. Osa vastaajista taas koki syyllisyyttä imetyksen toivottua varhaisemman päätymisen vuoksi. Suhtautuminen imetyksen päättymiseen välittyi neutraalimpana, mikäli imetyssuosituksen mukainen tai henkilökohtainen tavoite täyttyi esim. imetyksen kestoissa. Imetysongelmissa tukeminen ja hyvä ohjaus voi ennaltaehkäistä ennenaikaisesti loppuvaa imetystä. Kolmannelta sektorilta saadun imetystuen merkitys voi niissä tapauksissa olla merkittävää, sillä internetin kautta saadut vinkit ja vertaistuki ovat aina äitien saatavilla, toisin kuin virka-aikaan auki olevat terveydenhuollon palvelut.

Imetyksellä on paljon terveysvaikutuksia sekä äidille että lapselle. Sen kansanterveydelisten vaikutusten vuoksi tulee tavoitella imetysohjauksen ja imetyksen onnistumista. Vastauksista ei välittynyt suoraan äitien tarve saada lisätietoa imetyksen terveysvaikutuksista, vaan lähinnä tukea ja neuvoja imetykseen. Imetyksen etujen esittely olisi hyödyllistä raskausaikana imetystä suunniteltaessa. Rinnan rakenteen ja maidontuotannon fysiologian ymmärtäminen voisi edistää imetyksen rytmitystä ja auttaa ymmärtämään imetystä paremmin. Terveysvaikutuksien kertaaminen lapsen kasvaessa voisi myös motivoida imetyksen jatkamiseen.

### **11.5 Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyön ja saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että suurimmat haasteet imetysohjauksessa ovat ohjauksen ja tiedonannon jakautuminen epätasaisesti, imetysohjauksen vähäiset resurssit sekä perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Imetysohjauksen kehittämiseen kiinnitetään paljon huomiota terveydenhuollossa suunnittelutasolla, muun muassa uusimpaan tutkimustietoon pohjautuvien suositusten ja Vauvamyönteisyssertifikaattien avulla. On kuitenkin todennäköistä, että uusimpien suositusten omaksuminen hoitotyöhön vaatii aikansa ja siksi nykyisestä imetysohjauksesta löytyy edelleen kehityskohteita.

Suomessa imetysohjaajakoulutus kuuluu kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden opintoihin lähes kaikissa ammattikorkeakouluissa, mikä antaa hyvät puitteet yhtenäiseen osaamiseen näiden ammattiryhmien välillä sekä mahdollistaa yhdenvertaisen ohjauksen antamisen kaikille äideille. Imetyssuositukset kuitenkin muuttuvat tasaisin väliajoin, joten ongelmaksi voi muodostua henkilökunnan tietojen päivittäminen ajan tasalle. Työntekijöiden lisäkoulutuksella voitaisiin yhtenäistää ja päivittää tarjottavaa imetysohjausta. Sekä neuvolan että sairaalan Vauva- ja perhemyönteisyysohjelmien tavoitteisiin vuonna 2017 kuuluukin henkilökunnan koulutuksesta huolehtiminen ja tietojen ylläpitäminen (Otronen 2017, 73–74). Vastauksissa ilmeni tyytymättömyyttä lähinnä neuvolaterveydenhoitajien tietojen ajantasaisuuteen. Etenkin jos lisäkoulutus on vähäistä, voi ohjausosaaminen vanhentua ajan saatossa. Lisäksi terveydenhoitajien työ on hyvin itsenäistä, ja eri työntekijät voivat kokea jotkin asiat tärkeämmiksi kuin toiset, jolloin eri ohjaajilta saa erilaista ohjausta.

Työnjako ohjauksen antamisessa voisi olla selkeämpi, jotta tärkeimmät asiat tulisivat kaikille perheille varmasti ohjatuksi. Kaikissa neuvoloissa ei välttämättä käydä läpi imetyksasioita juurikaan ennen synnytystä. Imetystä koskeviin synnytysvalmennuksiin ei välttämättä osallistuta, minkä vuoksi imetykseen perehdytään mahdollisesti vasta sairaalassa. Synnytyksen henkinen ja fyysinen kuorma todennäköisesti vähentää vastaanotetun ohjauksen mieleen jäämistä. Lisäksi sairaalassa vietetään nykyään melko lyhyitä aikoja synnytyksen jälkeen, eikä tuona aikana välttämättä ehdi tapahtua edes maidon-nousua. Imetyksen ongelmatilanteiden paras hoito olisi usein ennaltaehkäisy, mutta puutteelliseksi jäänyt ohjaus monesti estää varautumisen ongelmatilanteisiin. Nykyisillä Vauvamyönteisyysohjelmilla kuitenkin kiinnitetään huomiota työnjakoon ja neuvolan erillisillä Vauva- ja perhemyönteisyysohjelmalla halutaan parantaa myös raskaudenai-kaista imetysohjausta.

Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää imetyksen toteutuminen. Imetysohjauksen kehittämisen vuoksi olisi hyvä tietää miten pitkään äidit imettävät. Tutkimuksessa voisi selvittää täys- ja osittaisimetyksen tarkat kestot sekä niihin vaikuttavat taustatekijät. Erityisesti huonot imetykokemukset omaavien äitien ja heidän mahdollisesti imetyksen kes-toon vaikuttavat taustatiedot olisi tärkeää tutkia tarkemmin. Tällaisia taustatekijöitä voi-vat olla esimerkiksi ikä ja koulutustaso. Tutkimuksen laajentaminen suuremmalle ylei-sölle antaisi mahdollisuudet tarkempaan tuloksiin ja syy-seuraussuhteiden tekemiseen. Mikäli tutkimuksen aineisto kerättäisiin vastaavasti kyselylomakkeella, kysymysten tarkentaminen tai erilainen muotoilu voisi helpottaa niihin vastaamista. Kyselyn testaa-minen testiryhmällä antaisi myös viitteitä sen rakenteellisista puutteista ennen varsinais-ten vastaajien osallistumista kyselyyn.

Mikäli jatkotutkimuksissa selvitetään imetyksen päättymiseen vaikuttaneita tekijöitä, voitaisiin lisäksi kiinnittää huomio siihen, minkä ikäisen lapsen imetys loppui ja miksi imetys päättyi. Näin voitaisiin tutkia millainen yhteys lapsen iällä ja imetyksen päättymiseen johtaneilla tekijöillä on. Huomiota voitaisiin kiinnittää tarkemmin myös siihen, että millaista ohjausta miltäkin taholta saa. Tässä kyselyssä selvisi ainoastaan äitien saaman tiedon ja ohjauksen laatu sekä niiden lähteet.

## LÄHTEET

Airaksinen, R. 2015. Äidinmaidon ympäristömyrkyt. Artikkelit. Kättilölehti 07/2015. Forssa Print, 22–24.

Botha, E. Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 168–170.

Deufel, M., Montonen, E. 2010. Rintojen anatomia ja maidonerityksen fysiologia. Teoksessa Deufel, M., Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 64.

Deufel, M., Montonen, E. 2010. Imetyspulmat. Teoksessa Deufel, M., Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 193–196, 205–206.

Deufel, M., Montonen, E. 2010. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa Deufel, M., Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 137, 139.

Deufel, M., Montonen, E. 2010. Ensi-imetys synnytyssalissa. Teoksessa Deufel, M., Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 409.

Erkkola, M., Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa Deufel, M., Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 8–11.

Erkkola, R. 2012. Raskauden ja imetyksen aikainen ravitseminen. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M., Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 280.

Hakulinen, T. 2017. Johdanto. Verkkojulkaisussa Hakulinen, T., Otronen, K., Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print, 15.

Hakulinen, T., Otronen, K., Nykyri, A. 2017. Imetysohjaus julkisessa palvelujärjestelmässä. Verkkojulkaisussa Hakulinen, T., Otronen, K., Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print, 78, 80–81, 90–91.

Hannula, L. 2015. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 6. uudistettu painos. Helsinki: Otava Oy, 333.

Hermanson, E. 2012. Kotineuvola. Helsinki: Duodecim, 151–152.

Huupponen, R. 2014. Oksitosiini. Teoksessa Pelkonen, O., Ruskoaho, H., Hakkola, J., Huupponen, R., MacDonald, E., Moilanen, E., Pasanen, M., Scheinin, M., Vähäkangas, K. (toim.) Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. 4. Uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 805.

Jyväskylän yliopisto. 2015. Laadullinen analyysi. Luettu 7.4.2018.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi>

Jyväskylän yliopisto. 2015. Määrällinen analyysi. Luettu 7.4.2018.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi>

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa - Toimintaohjelma 2009 - 2012. THL Raportti 32.

Keski-Kohtamäki, R. 2015. Päihteet ja raskaus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 6. uudistettu painos. Helsinki: Otava Oy, 440.

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

Koskinen, K. 2012. Toimivia työtapoja imetyksen tukemiseen äitiys- ja lastenneuvolassa. Valtakunnalliset neuvolapäivät 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 5.10.2017.

<http://videonet.fi/web/thl/2012-neuvolapivat/13/koskinen.pdf>



Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki, 25, 38–40, 47–49.

Luukkainen, P. 2010 Imetyksen edut. Teoksessa Deufel, M., Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 33–36.

Lyytikäinen, A., Virtanen, S. 2017. Kansalliset imetyssuositukset. Verkkojulkaisussa Hakulinen, T., Otronen, K., Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print, 18–19.

Lyytikäinen, A., Lång, A., Mikkola, K. 2017. Imetysopetus muussa terveydenhuollon koulutuksessa. Verkkojulkaisussa Hakulinen, T., Otronen, K., Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print, 105–106.

Malm, H. 2008. Lääkkeet ja imetys. Duodecim, 638–639. Luettu 9.10.2017. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo97128.pdf>

Malm, H. 2010 Lääkkeet ja imetys. Teoksessa Deufel, M., Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 329.

Mikkola, K. 2017. Rintamaidon koostumus. Verkkojulkaisussa Hakulinen, T., Otronen, K., Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print, 35–36.

Nuutila, M., Ylikorkala, O. 2011. Imetys. Teoksessa Ylikorkala, O., Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 478.

Otronen, K. 2007. Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa Armanto, A., Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 195.

Otronen, K. 2017. Sairaalan ja neuvolan vauvamyönteisyysohjelmat. Verkkojulkaisussa Hakulinen, T., Otronen, K., Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print, 72–74, 76.

Puolakka, J. 2010 Äidin sairaus ja imettäminen. Teoksessa Deufel, M., Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 335–336.

Rova, M. Koskinen, K. 2017. Imetyssuositukset. THL. Luettu 3.10.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopakettit/imetys/imetysohjaus>

Rova, M. Koskinen, K. 2015. Imetysohjaus. THL. Luettu 3.10.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopakettit/imetys/imetysohjaus>

Uusitalo, L. Nyberg, H. ym. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2012, 20. Luettu 1.11.2017.

<https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>

Salonen, S. 2016. Imetys ja siihen yhteydessä olevat tekijät: UKK-instituutin (Neuvonta, elintavat ja liikunta neuvolassa – raskausdiabeteksen ehkäisy tutkimus). Terveystieteiden pro gradu. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto, 5.

Storvik-Sydänmaa, S. Talvensaari, H, Kaisvuo T. & Uotila N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro, 17.

Stranius, L., Nykyri, A. 2017. Imetys ja kestävä kehitys. Verkkojulkaisussa Hakulinen, T., Otronen, K., Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print, 25.

Talvia, S. 2007. Raskaana olevien ja imettävien äitien ravitsemusohjaus. Teoksessa Armanto, A., Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 68.

Terveyskirjasto Duodecim. 2017. Lääketieteen sanasto. Immunoglobuliini. Luettu 8.4.2018

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01301&p\\_hakusana=immunoglobuliini](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01301&p_hakusana=immunoglobuliini)

Terveyskirjasto Duodecim. 2017. Lääketieteen sanasto. Laktoferrini. Luettu 25.4.2018

<https://www.terveyskirjasto.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/laktoferrini>

Terveyskirjasto Duodecim. 2017. Lääketieteen sanasto. Sedaatio. Luettu 25.4.2018

<https://www.terveyskirjasto.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//sedaatio>

THL. 2017. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Luettu 4.10.2017.

[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyyden-kriteerit](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyyden-kriteerit)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 6.

## LIITTEET

### Liite 1. Kyselylomake

1. Kuinka vanha olet (äiti)?
2. Mikä on koulutustaustasi?
  - 1) Peruskoulu, ylioppilastutkinto, ammatillinen koulu tai opistotutkinto
  - 2) alempi korkeakoulu, ylempi korkeakoulu, lisensiaatti tai tohtori
3. Mikä on kotikuntasi?
4. Monesko synnytys tämä oli sinulle?
  - 1) 1.
  - 2) 2.
  - 3) 3.
  - 4) 4.
  - 5) 5.
  - 6) 6. tai useampi
5. Minkä ikäinen lapsesi on tällä hetkellä? (v, kk)
6. Imetätkö lastasi tällä hetkellä?
  - 1) kyllä
  - 2) en
7. Minkä vuosi imetys päättyi tai miksi imetystä ei voitu aloittaa?
8. Saitko riittävästi tietoa imetyksen eduista?
  - 1) neuvolassa
  - 2) sairaalassa
  - 3) molemmissa
  - 4) en kummassakaan

9. Kerrottiinko sinulle ihokontaktin merkityksestä imetyksen edistämiseksi?

- 1) neuvolassa
- 2) sairaalassa
- 3) molemmissa
- 4) ei kummassakaan

10. Tarvitsitko imetysneuvoja vauvan ensimmäisen vuoden aikana?

- 1) kyllä
- 2) ei

11. Mistä tai keneltä sait tarvittaessa imetysneuvoja edeltävään tilanteeseen?

- 1) Neuvolasta
- 2) Sairaalasta
- 3) Imetyksen tuki ry:ltä
- 4) Muualta, mistä?
- 5) En saanut tarvitsemaani tukea

12. Jos sinulla on mahdollisuus jatkaa imetystä 12 kk jälkeen niin, minkälaista tukea toivoisit saavasi?

13. Mitä ajatuksia tai kommentteja edellä olevat kysymykset herättivät? (Sana on vapaa!)

