

Riija Kemppainen & Minna Keränen

**YHTEISTYÖN LISÄÄMINEN IMETYSTUKEA ANTAVIEN SEKTOREIDEN  
VÄLILLÄ - RAPORTOIVAN ARTIKKELIN VÄLITYKSELLÄ**

Kehittämistehtävä  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kevät 2009



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali- ja terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Kempainen Riija ja Keränen Minna	
Työn nimi Yhteistyön lisääminen imetystukea antavien sektoreiden välillä – raportoivan artikkelin välityksellä	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto	Ohjaaja(t) Niskanen, Sirkka-Liisa Toimeksiantaja Kajaanin Imetystukiryhmä
Aika Kevät 2009	Sivumäärä ja liitteet 26 sivua + 4 liitettä
<p>Kehittämistehtävän tarve tuli esille toimeksiantajan tilaaman opinnäytetyön pohjalta. Opinnäytetyö ”Kajaanin Imetystukiryhmä äitien tukena” selvitti, miksi Kajaanissa tarvitaan imetystukiryhmää ja millainen merkitys vertais- tuella on äideille. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa imetystukiryhmän toiminnan kehittämiseen ja mark- kinoinnin oikeanlaiseen kohdentamiseen.</p> <p>Kehittämisideana opinnäytetyön pohjalta nousi yhteistyön lisääntyminen terveydenhuoltohenkilöstön ja imetys- tukiryhmän välillä. Samaan aikaan opinnäytetyöstämme pyydettiin artikkelia Imetysuutisia-lehteen. Näiden toivei- den pohjalta päätimme kirjoittaa opinnäytetyöstämme raportoivan artikkelin, jonka lähetämme sekä lehden toimi- tukselle että Kajaanin seudun äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille sekä Kainuun keskussairaalan syn- nyttäneiden osaston kättilöille.</p> <p>Kehittämistehtävän tarkoituksena on lisätä tietoa Kajaanin alueen äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille ja Kainuun keskussairaalan synnyttäneiden osaston henkilökunnan kättilöille Kajaanin Imetystukiryhmän toiminnas- ta ja sen tarpeellisuudesta. Tavoitteena on lisätä imetyksen tukemiseen liittyvää yhteistyötä perusterveydenhuol- lon, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin välillä.</p> <p>Kehittämistehtävän tutkimustehtäviä ovat 1. Raportoivan artikkelin kirjoittaminen Kajaanin seudun äitiys- ja las- tenneuvoloiden terveydenhoitajille sekä Kainuun keskussairaalan synnyttäneiden osaston kättilöille ja Imetysuuti- sia-lehdelle 2. Eri sektoreiden antaman imetystuen ja -ohjauksen selvittäminen.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	imetystuki, imetysohjaus, tieteellinen artikkeli
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Kemppainen Riija ja Keränen Minna	
Title Increase in the co-operation on space of the sectors which provide breast feeding support – through reporting article	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Niskanen Sirkka-Liisa
	Commissioned by Kajaanin Imetystukiryhmä (breastfeeding supporting group in Kajaani)
Date Spring 2009	Total Number of Pages and Appendices 26 Pages + 4 Appendices
<p>The need for the developing task came forth based on the thesis ordered by the commissioned. Thesis “Kajaani’s breastfeeding supporting group with mothers” was to analyse why breastfeeding support group are needed in Kajaani and what peer support means for mothers. The thesis` objective was to get information that Kajaanin Imetystukiryhmä can use for developing its activities and marketing.</p> <p>Based on the thesis the increase in the cooperation rose between personnel in health care services and the Kajaanin Imetystukiryhmä as a development idea. At the same time we were asked to write an article for Imetysuutisia-magazine. We decided to write based on these wishes the article which reports our thesis and which we send that to the magazine and to the Kajaani’s area public health nurses of maternity clinics and child health centres, and also to the midwives of the maternity ward at the central hospital of Kainuu.</p> <p>The purpose of the developing task is to add information to the public health nurses of the maternity clinic and child health centre of the area of Kajaani and to the midwives of the staff of the maternity ward at the central hospital of Kainuu about the Kajaanin Imetystukiryhmä’s activities and about its necessity. The objective is to increase between primary health care, special health care and the third sector the co-operation which is related to the supporting the breast feeding.</p> <p>The research tasks of the developing task are 1. Writing reporting article to the public health nurses of maternity clinics and child health centres of Kajaani’s area and to midwives of the maternity ward of the central hospital of Kainuu and Imetysuutinen-magazine. 2. Clarifying of the breast feeding support and breast feeding counselling given by the different sectors.</p>	
Language of Thesis	finnish
Keywords	breastfeeding support, breastfeeding counsellig, scientific article
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUKEA IMETYKSEEN ERI SEKTOREILTA	2
2.1 Eri sektoreiden välinen yhteistyö	2
2.2 Imetysohjaus perusterveydenhuollossa	4
2.3 Imetysohjaus erikoissairaanhoidossa	5
2.4 Imetystukea yksityiseltä sektorilta	7
2.5 Vapaaehtoista imetystukea Suomessa	7
3 HYVÄN TIETEELLISEN ARTIKKELIN KIRJOITTAMINEN	10
3.1 Tieteellinen artikkeli	10
3.2 Mielenkiinnon herättäminen	10
3.3 Lukijan odotuksiin vastaaminen	11
3.4 Mielenkiinnon säilyminen	11
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	13
5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ RAPORTTI	14
5.1 Tuotteistettu prosessi	14
5.2 Lähtökohdat	14
5.3 Meidän artikkelimme	15
6 KOHDEJOUKKO	16
6.1 Kajaanin seudun äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat	16
6.2 Kainuun keskussairaalan synnytysosaston kätilöt	17
6.3 Imetyksen tuki ry	17
7 POHDINTA	19
7.1 Artikkeli ja kohdejoukko	19
7.2 Luotettavuus ja eettisyys	20
7.3 Ammatillinen kasvu	21
LÄHTEET	23
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Kehittämistehtävän tarkoituksena on kehittää ja syventää ammatillista osaamista. Opiskelijan tulee ymmärtää terveydenhoitotyön kehittämishaasteet ja osata käyttää asiantuntijuuttaan terveydenhoitotyön kehittämisessä moniammatillisessa yhteistyössä (Turun ammattikorkeakoulu 2008). Tämä kehittämistehtävä on jatkoa opinnäytetyölle *Kajaanin Imetystukiryhmä äitien tukena*. Teimme Kajaanin Imetystukiryhmälle opinnäytetyön, jonka tarkoituksena oli selvittää ryhmän tarvetta ja ryhmän vertaistuen merkitystä äideille sekä kerätä kehitettävissä olevia kehittämisside- oita ryhmän toimintaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Kajaanin Imetystukiryhmä saa tietoa toimintansa kehittämiseen ja markkinoinnin oikeanlaiseen kohdentamiseen.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että ryhmäläisten mielestä terveydenhoitohenkilöstölle tulisi lisätä tietoa Kajaanin Imetystukiryhmän toiminnasta sekä yhteistyötä heidän kanssaan olisi kehitettävä. Kehittämistehtävän tarkoituksena on vastata tähän äitien ehdottamaan kehitys- ideaan. Tämän myötä päätimme kirjoittaa Kainuun maakunta -kuntayhtymän Kajaanin seudun äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille sekä Kainuun keskussairaalan synnyt- täneiden osaston henkilökunnalle raportoivan artikkelin opinnäytetyöstämme.

Imetyksen tuki ry:n Imetysuutisia -lehden toimittaja pyysi meiltä artikkelia opinnäytetyös- tämme lehteen. Päätimme hyödyntää tekemäämme raportoivaa artikkelia myös Imetysuutisia lehdessä. Artikkelin julkaistaan myös Imetyksen tuki ry:n kotisivuilla. Tällä tavoin saamme ko- ko Suomen tietoisuuteen Kajaanin Imetystukiryhmän tilanteen.

## 2 TUKEA IMETYKSEEN ERI SEKTOREILTA

Tässä kappaleessa kerromme ensin eri sektoreiden välisestä yhteistyöstä imetyksen tukemiseksi. Tämän jälkeen kerromme tarkemmin kunkin alueen imetysohjauksesta tai -tuesta tarkemmin. Tämän kappaleen tarkoituksena on koota suomalaisen imetysohjauksen ja -tuen antajat sekä kertoa heidän tehtävistään imetyksen eri vaiheissa. Eri sektoreilla tarkoitamme tässä kappaleessa julkista, yksityistä sekä kolmatta sektoria. Julkisen sektorin palveluihin imetysohjauksen osalta kuuluu perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Yksityisellä sektorilla työskentelee terveydenhuoltoalan ammattilaisia, jotka antavat oman yrityksensä kautta äideille imetysohjausta. Kolmanteen sektoriin kuuluu puolestaan esimerkiksi imetystukiryhmät ja muut imetystä tukevat järjestöt.

### 2.1 Eri sektoreiden välinen yhteistyö

Suomessa jokaisella sektorilla on omat roolinsa, kun puhutaan terveydenhuollosta. On kuitenkin havaittu, ettei yksittäisellä työpanoksella saavuteta asiakastilanteissa riittävää kapasiteettia, vaan on alettu harjoittaa yli sektoreiden menevää yhteistyötä (Näinistö & Sjövall 2001, 15). Kaikki sektorit ovat kuitenkin oman roolinsa kautta edistämässä samaa asiaa. Sektoreiden työskentelyn taustalla on World Health Organisation (WHO) ja The United Nations Children's Fund (UNICEF) julkaisema (1989) Vauvamyönteisyys-ohjelma (the Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI). Juuri Vauvamyönteisyys-ohjelman tavoitteena on tukea, edistää ja suojella imetystä. Ohjelman sisältö muodostuu kymmenestä askeleesta onnistuneeseen imetykseen (Liite 1). Nämä kyseiset askeleet sisältävät tiivistetysti tutkimukseen pohjautuvaa tietoa niistä keinoista, jotka edistävät imetyksen onnistumista. (Hasunen 2002, 12; Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 105 - 106). Vauvamyönteisyys-ohjelman kansallisena tavoitteena on, että 80 % 4 - 6 kuukauden ikäisistä lapsista olisi täysimetettyjä. Matkaa tavoitteeseen on kuitenkin kaikkialla maailmassa, sillä maailman lapsista vain noin 35 % yltää tähän tavoitteeseen. (Hasunen & Ryynänen 2006, 25.)

Vuonna 1991 julkistettiin Vauvamyönteisyys-ohjelman arviointikriteerit, jotka pohjautuvat tähän kymmenen askeleen ohjelmaan. Vauvamyönteisyys-ohjelma koskee kaikkia niitä yksiköitä, joissa hoidetaan raskaana olevia naisia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä lisäksi

myös niitä yksiköitä, joissa hoidetaan vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä. Ohjelma kehitettiin, jotta imetysohjauksen jatkuva laaduntarkkailu olisi mahdollista. (Hasunen 2002, 12; Hasunen & Rynnänen 2006, 14.) Ohjelman luotiin, koska synnytyssairaaloissa annetun imetysohjauksen merkitys imetyksen käynnistymiselle ja myöhemmälle sujumiselle on tärkeä. Tavoitteena ohjelmassa on kehittää synnytyssairaaloiden hoitokäytäntöjä imetystä tukevaksi ja tarjota kriteerit imetysohjauksen laadun seurannalle. (Koskinen 2008, 14.) Vauvamyönteisyys-ohjelman pohjalta on laadittu Suomen oloihin sopiva toimintamalli (Stakes 1994).

Vauvamyönteisyys-ohjelman kymmenen askeleen arvosteluperusteet antavat työkaluja työtapojen vaiheittaiseen arviointiin (Hasunen & Rynnänen 2006, 15). Suomessa tämä imetysohjauksen laadun kehittäminen merkitsee etenkin neuvolan ja synnytyssairaalan yhteispeliä imetysohjauksen tehostamiseksi ja imetystiedon levittämistä sekä terveydenhuoltohenkilöstölle että perheille (Stakes 1994). Ongelmallista WHO:n kymmenen askeleen ohjelmassa on, että se soveltuu huonosti perusterveydenhuollon toimintoihin. Tämä on Suomen kannalta pulmallista, sillä imetysohjausta annetaan niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. (Hasunen 2002, 13.)

Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen kehottaa viimeisen portaan mukaan julkista sektoria tukemaan imetystukiryhmien perustamista sekä opastamaan odottavia ja imettäviä äitejä niihin. (WHO 1998, 1 - 2; Hasunen ym. 2004, 105 - 106.) Imetystukiryhmätoiminnasta on saatu positiivisia kokemuksia. Äitiryhmien ja imetystukihenkilöiden antaman tuen on todettu täydentävän neuvolan palveluja tehokkaasti ja taloudellisesti. Yhteistyöstä on hyötyä molemmille osapuolille ja sitä voidaan toteuttaa esimerkiksi imetystukihenkilöiden pyytämällä neuvolan järjestämiin perhevalmennuksiin ja muihin ryhmätilanteisiin kertomaan imetyksestä. Neuvolan terveydenhoitajan kotikäyntien lisäksi vertaisäitiryhmien tuki on tärkeä työmuoto. Alueella toimivista imetystukiryhmistä tulisikin tiedottaa perheille jo perhevalmennuksessa. (Hasunen ym. 2004, 107 - 108.) Kolmannen sektorin tehtävänä on toimia hyvinvointipalveluiden täydentäjänä, jolloin järjestöjen tarjonta tuo vaihtoehtoja julkisenpuolen palveluille (Myllymäki 2003).

## 2.2 Imetysohjaus perusterveydenhuollossa

Lähes kaikki suomalaiset naiset suunnittelevat imettävänsä ja päätös imettämisestä tehdään usein jo ennen ensimmäistä raskautta. Raskausaika on kuitenkin hyvä vaihe vaikuttaa suunniteltuun imetykseen. Imetysohjauksen tulisi raskausaikana painottua alku- ja keskiraskauteen, sillä loppuraskaudesta äiti yleensä keskittyy pääsääntöisesti tulevaan synnytykseen. Ensimmäisellä käynnillä olisi jo hyvä kartoittaa äidin ja isän mietteitä imetyksestä sekä suunnitella kuinka paljon ohjausta ja tukea tämä perhe tarvitsee raskausaikana ja lapsen synnyttyä. Erityisesti keskiraskauden aikana annettu imetysohjaus on hedelmällisintä, sillä silloin äiti on kiintyneimmillään omaan niin sanottuun mielikuvavauvaansa. (Koskinen 2008, 96.)

Neuvoloilla on hyvät mahdollisuudet edistää imetysmyönteisyyttä ja samalla tukea varhaista vuorovaikutusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 181). Imetysohjaus kuuluu osana terveydenhoitajien työtä äitiys- ja lastenneuvoloissa. Raskauden aikana äideille annetaan tällä hetkellä imetysohjausta perhevalmennuksessa ja viimeisellä raskaus kolmanneksella, yksilöllisen tarpeen mukaan, niin ensi- kuin uudelleen synnyttäjille. Lisäksi STAKES:n normaaliraskauden seuranta -rungon mukaan imetysohjausta annetaan myös äitiysneuvolan puolella synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä. (Honkanen 2008, 293 - 295.) Lastenneuvolassa imetysohjausta annetaan niin pitkään kuin äiti imettää. Erityisesti ensimmäisten viikkojen aikana imetystä tuetaan. Neuvolan määräaikaiseurantaan on merkitty imetys keskustelun aiheiksi vanhempien kanssa 1 - 2 viikon iässä sekä kolmen ja neljän kuukauden iässä. Tämän jälkeen keskustellaan lapsen ruokailutottumuksista. (Honkaranta 2007, 120 - 121.)

Äitiä tulisi Koskisen (2008, 100) mukaan jatkuvasti tukea ja kannustaa sekä antaa hänelle palautetta. Ensimmäiset kuukaudet ovat imetyksen suhteen opettelu-aikaa niin lapselle kuin äidille. Imetysohjaukselle tulisikin varata riittävästi aikaa ja sitä tulisi antaa jokaisella neuvoläkäynnillä, perheen tarpeet huomioiden (Liite 2). Lapsen imetykäyttäytyminen muuttuu iän mukana ja siitä olisi hyvä kertoa vanhemmille etukäteen, jotta he tietävät tällaisen kuuluvan asiaan. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan terveydenhoitajilla tulisikin olla riittävät ja ajantasaiset tiedot imetyksestä, sen tukemisesta ja tavallisimmista imetykseen liittyvistä ongelmatilanteista. Suositeltavaa olisi, että terveydenhoitajilla olisi tämä tieto imetysohjaajakoulutuksen kautta. Lisäksi perusterveydenhuollossa ja synnytyssairaalassa annetun imetysohjauksen tulee olla samansuuntaista ja yhtenäistä joka vaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 183 - 184.)



Lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta on tärkeää neuvolakäynneillä tapahtuvaa toimintaa. Neuvolahenkilökunnan tulee tietää imetyksen vaikutuksesta lapsen kehitykseen ja kasvuun. Terveystenhoitajan tulee esimerkiksi ymmärtää täysimetetyn ja korvikeruokitun lapsen painon ja pituuden kehityksen eroavaisuudet. Lisäksi hänen on osattava havaita lapsesta, jos rintamaito ei jostain syystä riitä enää ainoaksi ravinnoksi. Syyn taustalla voi olla myös imetysoongelma, jolloin näiden äitien ohjaukseen on tarpeen kiinnittää erityistä huomiota. Neuvolalääkäriltä tulisi saada tarvittaessa konsultaatioapua ja hänen tulisi myös hoitaa imetykseen liittyviä ongelmia. Ongelmatilanteissa tulisi etsiä koko perheen hyvinvointia edistäviä ratkaisuja lapsen ravitsemuksen turvaamiseksi. Neuvoloissa imetystä kannattaa tukea tasokkaan terveysneuvontamateriaalin avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 182 - 184.)

Terveystenhoitaja saa käytännön tietoa imetyksen ohjaukseen imetysoppaista ja opetusvideoidista. Imetysohjaajia ja heidän kouluttajiaan koulutetaan monilla paikkakunnilla. Lisäksi täydennyskoulutus, työkierrat eri työpaikkojen välillä sekä aktiivinen ajankohtaisten asioiden huomiointi parantavat henkilökunnan taitoja ja alueellista yhteistyötä. (Hasunen ym. 2004, 108.) Imetysohjauksen parantamiseksi tulisi jatkossa laatia alueellisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteinen imetysstrategia, valtakunnallisesti yhtenäinen imetys- ja ravitsemusseurantalomake sekä kriteerit laadunseuranta varten. Lisäksi neuvolan ja imetystukiryhmän yhteistyötä tulisi kehittää riittävän imetystuen varmistamiseksi. Vertaistuen merkitys on suuri varsinkin niille äideille, joilla on imetyso ongelmia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 184.)

### 2.3 Imetysohjaus erikoissairaanhoidossa

Heti lapsen synnyttyä hänet nostetaan äidin paljaalle rintakehälle, jossa hänet kuivataan huolellisesti ja peitellään. Tämän jälkeen vauvan annetaan olla äidin paljaalla iholla ensi-imetykseen asti. Kaikki vauvaan kohdistuvat rutiinitoimenpiteet, kuten punnitseminen ja K-vitamiinin antaminen tehdään vasta ensi-imetyksen jälkeen. Synnytyssalissa imetystä tukevia hoitokäytäntöjä ovat välitön äidin ja lapsen välinen ihokontakti heti synnytyksen jälkeen sekä ensi-imetys synnytyssalissa. Ihokontaktilla ja ensi-imetyksellä on tutkitusti myönteistä vaikutusta sekä vauvan että äidin terveyteen ja hyvinvointiin. (Koskinen 2008, 74 - 75).

Ympäri vuorokautinen yhdessäolo antaa äidille mahdollisuuden tutustua lapseen ja lapsentah-  
tiseen imetykseen. Vauvalla tulee olla mahdollisuus päästä rinnalle ympäri vuorokauden eikä  
imetysten tiheyttä tai kestoja tule rajoittaa. Nälkäviestien tunnistamista tulisi tukea, jotta äidit  
osaisivat vastata lapsen nälän tunteeseen jo lapsen esimerkiksi hamuillessa, edellisestä ime-  
tyskerran ajankohdasta välittämättä. Jos äiti ei voi itse hoitaa lastaan, tulisi lapsi hoitaa hänen  
luonaan, isän tai henkilökunnan toimesta. Äitiä tulisi ohjata lepäämään samalla kun hän imet-  
tää, tähän vaikuttaa erilaisten imetysasentojen ohjaaminen äidille. (Koskinen 2008, 75 - 77 &  
79.)

Imetysohjaus synnytyssairaalassa painottuu käytännön taitojen harjoitteluun sekä vauvan  
viestien tunnistamisen ohjaamiseen. Nykyään hoitoajat ovat lyhyitä, jolloin tulee keskittyä  
perusasioiden huolelliseen läpikäymiseen perheen kanssa ja kirjallisen materiaalin jakaminen  
vanhemmille helpottaa muistamista myöhemmin. Vanhemmille tulee kerrata maidon erityk-  
sen periaatteet ja tiheiden imetysten merkitys maidonerityksen käynnistymisvaiheessa. Äidin  
ja isän kanssa tulee käydä läpi hyvän imuotteen merkitys ja merkit. Lisäksi on hyvä kertoa  
heille myös, että vauvan vireystaso rinnalla vaihtelee, ja on myös tärkeä havainnoida, että lap-  
si imee myös useita kertoja päivässä tehokkaasti. Vanhempia tulee ohjata myös tarkkailemaan  
muita riittävän maitomäärän saamisen merkkejä, kuten virtsa- ja ulostemääriä. Sairaalassa äi-  
dille tulee opettaa myös käsin lypsäminen, tämä voi auttaa äitiä monissa vaikeissa tilanteissa  
kuten tiehyttukoksen syntyessä. (Koskinen 2008, 78 - 80).

Imetysohjaajan tehtäviin synnytyssairaalassa kuuluu imetysohjauksen lisäksi lapsien hyvin-  
voinnin seuranta. Imetysohjausta antavan tulee tunnistaa riskitekijät, jotka voivat vaikuttaa  
lapseen tai imetykseen. Riskitekijöiden tunnistamisen jälkeen on tärkeää suunnitella ohjaus  
yksilöllisesti perheen tarpeista lähtien, jotta varhainen puuttuminen mahdolliseen ongelmaan  
tai niiden ennaltaehkäisyyn mahdollistuisi. Imetystarkkailu tulisi suorittaa sairaalassa vähin-  
tään kerran päivässä. Hoitosuunnitelmaan tulisi kirjata havainnoitsijan huomiot ja äidin oma  
kokemus imettämisestä. Lisäksi tulisi merkitä lapsen imetyskertojen lukumäärä, vauvan erityis  
ja painonkehitys. (Koskinen 2008, 181.)

## 2.4 Imetystukea yksityiseltä sektorilta

Suomessa on tarjolla monia terveydenhuollon palveluita myös yksityisellä sektorilla ja ne täydentävät varsinkin isommilla paikkakunnilla terveystalouksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 17.) Imetysohjauksen ammattilaisia löytyy myös yksityiseltä puolelta. Moni heistä on koulutukseltaan kättilö ja sen lisäksi he ovat perehtyneet imetykseen laajemmaltikin esimerkiksi suorittaen imetysohjaajakouluttajakoulutuksen tai kansainvälisen imetyksen ammattilaisen tutkinnon, International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC). (Suomalainen imetysportaali 2009.) Yksityisten imetysohjauksen ammattilaisten lisäksi Suomessa on yksitoista yksityistä äitiysneuvolaa (Keskipohjanmaa 2009).

Näitä yksityisiä palveluita ohjaa laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152. Lain piiriin kuuluvat muun muassa terveyden- ja sairaanhoitoa ja näihin rinnastettavia palveluita tuottavat yritykset. Näillä palveluiden tuottajilla tarkoitetaan yksittäistä henkilöä, yhtiötä, osuuskuntaa, yhdistystä, muuta yhteisöä tai säätiötä, joka ylläpitää terveydenhuollon palveluja tuottavaa yksikköä. Terveydenhuollon palvelujen antamiseen on palvelujen tuottajan anottava lupa lääninhallitukselta. Itsenäinen ammatinharjoittaja ei ole palveluntuottaja, ellei hän ano lupaa terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen. (Laki yksityisestä terveydenhuollosta 1990/152.) Itsenäisellä ammatinharjoittajalla tarkoitetaan Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntämää oikeutta toimia tietynä laillistettuna ammattihenkilönä. Kyseinen henkilö on suorittanut Suomessa ammattiin johtavan koulutuksen. Näihin laillistettuihin ammattihenkilöihin kuuluvat muun muassa sairaanhoitaja, kättilö ja terveydenhoitaja. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.)

## 2.5 Vapaaehtoista imetystukea Suomessa

Imetyksen tuki ry perustettiin vuonna 1997, mutta se aloitti toimintansa jo vuonna 1996 vapaaehtoistoimin imetystukiryhmien muodossa, imetyksen edistämiseksi. Yhdistyksen nimi oli aluksi Vauvamyönteisyys ry, mutta se muutettiin vuonna 2003 nykyiseksi, Imetyksen tuki ry. (Imetyksen tuki ry 2009a.) Imetyksen tuki ry toimii suomalaisen imetysportaalin taustalla. Sivuston tarkoituksena on johdattaa imetyksestä tietoa etsivät tai apua tarvitsevat perheet tiedon ja tuen lähteille. Sivuston on koostanut Imetyksen tuki ry:n webbityöryhmä talkoilla. Sivustolta on linkkejä muun muassa äideille imetystiedon hakuun sekä keskustelufoorumeille.

Lisäksi sivuston kautta löytyvät yhteystiedot imetystukiryhmiin sekä yksityisten imetysohjaajien neuvonnan pariin. (Suomalainen imetysportaali 2008.) Imetyksen tuki ry ylläpitää imetyksen vertaistukea eri muodoissa: imetystukipuhelin, imetystukiryhmät, Maitolaiturikeskustelufoorumi, Imetystuki Skypeä ja Imetystukilistaa. (Imetystukilista.net 2009a.)

Imetyksen tuki ry:llä on myös yhdistyksen omat kotisivut, joihin pääsee helposti suomalaisen imetysportaalin kautta. Sivustolla on perustietoa yhdistyksen toiminnasta, uutisia sekä imetystietoa. Imetystietoa - linkin takaa löytyy imetykseen liittyviä artikkeleita ja tutkimuksia. (Imetyksen tuki ry 2008.)

Suomessa toimii useita kymmeniä imetystukiryhmiä, osa on itsenäisiä ryhmiä ja osa toimii Imetyksen tuki ry:n alaisena. Ryhmät tarjoavat tukea imetyksen iloihin ja suruihin. Monet imetystukiryhmistä kokoontuvat kerran tai kaksi kuussa. Tapaamisiin voivat tulla kaikki imetyksestä kiinnostuneet, varsinkin raskaana olevat ja imettävät äidit. (Imetystukilista 2009b.) Tapaamisissa on yleensä paikalla ryhmän vetäjä, joka on vapaaehtoinen imetyksestä kiinnostunut äiti tai joskus terveydenhuollon ammattilainen. Tapaamisissa on tärkeintä keskustella ja vaihtaa kokemuksia äitejä kiinnostavista aiheista. Joissakin ryhmissä saattaa tapaamisen aluksi pieni alustus imetyksiin liittyvistä aiheista, mutta kyseisen aiheen ei tarvitse olla tapaamisen pääkeskustelun aihe. (Koskinen 2008, 23)

Imetystukiryhmät on perustettu paikkaamaan historiassa aikaisemmin olleita niin sanottuja luonnollisia tukiverkostoja. Näissä verkostoissa naiset ovat kokoontuneet yhteen ja vanhemmat naiset ovat kertoneet sekä ohjanneet nuoremmille äideille esimerkiksi imetystä sekä vauvanhoitoa. Suomen kaupungistuessa on naisilta kadonnut tämä luonnollinen tukiverkosto. Suomessa imetyksen vertaistuki alkoi laajeta 1990-luvulla ja sen alkuvuosina perustettiin Suomen ensimmäiset imetystukiryhmät Helsinkiin ja Jyväskylään. (Koskinen 2008, 22 - 23.)

Imetystukea on nyt mahdollista saada myös Skype:n välityksellä. Imetystukiskypessä tukea antavat Imetyksen tuki ry:n koulutetut imetystukiäidit. Tämän välityksellä saatu tuki on maksutonta soittajalle (Imetystukilista.net 2009c.) Skype tarkoittaa puheluita internetin välityksellä ilmaiseksi. Siellä voi lähettää toisille pikaviestejä tai käyttää näköpuhelinia. Tällä voi myös soittaa edullisesti maansisäisiä ja kansainvälisiä puheluita tavallisiin seinä- tai matkapuhelimiin. (Skype 2009.)

Imetyksuutisia on Imetyksen tuki ry:n julkaisema erikoislehti, joka ilmestyy kahdesti vuodessa. Se on Suomen ainoa imetykseen keskittynyt lehti. Jäsenetuna sen saa vuosittain noin 400 imetyksestä kiinnostunutta lukijaa sekä lehteä myydään myös irtonumeroina. Lehden tilaajakuntaan kuuluu vauvojen ja isompien lasten vanhempia. Lisäksi lehtiä jaetaan myös kampanjanomaisesti neuvoloihin ja synnytysairaaloihin. Joskus myös terveydenhuoltohenkilöstö tilaa lehteä ja toimittaa sen työpaikalleen asiakkaidensa luettavaksi. (Imetyksen tuki ry 2008.)

### 3 HYVÄN TIETEELLISEN ARTIKKELIN KIRJOITTAMINEN

Kappaleemme on jaettu neljään alaotsikkoon. Ensin kerromme tieteellisestä artikkelista yleisesti sen tyypillistä mallia ja rakennetta. Seuraavissa kappaleissa käymme läpi tarkemmin artikkelin rakenteisiin liittyviä sisällöllisiä asioita.

#### 3.1 Tieteellinen artikkeli

Tieteelliset artikkelit jaetaan yleensä teoreettiseen artikkeliin, katsausartikkeliin ja alkuperäisestä tutkimuksesta raportoivaan artikkeliin. Tieteellinen artikkeli koostuu tavallisesti otsikosta, tiivistelmästä, johdannosta, menetelmästä, tuloksista ja pohdinnasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 250 - 253.) Teemme raportoivan artikkelin opinnäytetyöstä ”Kajaanin Imetystukiryhmä äitien tukena”.

Kun alkaa kirjoittaa artikkelia tulee miettiä kenelle ja mihin keskusteluun on artikkelin kirjoittanut. Miksi artikkeli kannattaa lukea ja mikä on artikkelin johtoajatus? Vastaako artikkeli johonkin kysymykseen vai tuottaako se jäsenyyksen, näkökulman tai uuden ajatuksen? Luokisinko itse artikkelin? (Kinnunen 2002, 136.)

Artikkelin muodollinen rakenne on aloitus, käsittely ja lopetus. Aloituksen tarkoituksena on esitellä toimijat ja muodostaa jännite. Sen jälkeen kuvataan tapahtumat, joilla jännite voidaan ratkaista. Lopuksi pohditaan tapahtumien merkitystä sekä arvoa. Tätä mallia voi myös rikkoa, mutta kannattaa miettiä huolella onko se lukijan kannalta hyvä asia. (Kinnunen 2002, 137.)

#### 3.2 Mielenkiinnon herättäminen

Artikkelin johdannon tarkoituksena ja tehtävänä on herättää lukijan mielenkiinto artikkeliin. Johdanto antaa myös eväitä tulevan tekstin lukemiseen. Aloituksen avulla viritetään lukija odottamaan, saako hän vastauksen johonkin kokemuseräiseen, teoreettiseen tai metodologiseen kysymykseen. Johdannon tarkoitus on vakuuttaa lukija siitä, että hän saa uuden näkökulman johonkin keskusteluun tai että hänet palkitaan uudella tiedolla tai oivalluksella. (Kinnunen 2002, 137.)

Artikkelin aloitetaan käsiteltävästä aiheesta. Aihepiiri esitellään ja sen merkitys perustellaan liittämällä se aikaisempiin tutkimuksiin tai keskusteluihin. Sen jälkeen kerrotaan kirjoittajan omanäkökulma aiheeseen. Jos artikkeli on pohtiva, niin tässä vaiheessa esitellään rajattu kysymys ja tarvittavat apukysymykset. (Kinnunen 2002, 138.)

Kun aihe on käsitelty, paikannetaan aiheen ongelma. Tällöin osoitetaan jokin ristiriita, toteamus, tiedollinen puute tai jokin vastaava asia. Ongelmanratkaisemisen tärkeys tulee perustella. Kerrotaan artikkelin tavoite ja keinot, kuten aineisto sekä menetelmälliset välineet, joilla tavoitteisiin päästään. Lukijalle kerrotaan artikkelin rakenne. (Kinnunen 2002, 138.)

### 3.3 Lukijan odotuksiin vastaaminen

Kirjoittamisesta tekee mieluisan se, että on käytettävissä monia keinoja, joilla ilmaista ja perustella väitteitä, tehdä tulkintoja ja etsiä ratkaisuja alussa esitettyyn kysymykseen. Tekstissä voidaan vedota esimerkiksi omaan aineistoon, kokemuksiin, arkielämän havaintoihin, teorioihin, käsitteisiin ja metodeihin. Artikkelin alussa esitetty tehtävä määrittelee lukijan odotukset artikkelista. (Kinnunen 2002, 139.)

Erityisen outoa on lukea sellaista artikkelia, jossa ei viitata ollenkaan muihin tutkimuksiin. Muiden tutkimusten ja nimien käyttöä omassa tekstissä voidaan pitää tieteellisen tekstin tavaramerkkinä. Erilaisten aineistojen avulla rakennetaan kertomus, joka mahdollistaa päätelmän. Toisen tutkimuksen voi tekstissä hyväksyä sellaisenaan tai kyseenalaistaa, käyttäen erilaisia ilmaisuja sekä perusteluita. (Kinnunen 2002, 137 - 142.)

### 3.4 Mielenkiinnon säilyminen

Lopetusluvussa kirjoittajan on vakuutettava lukija artikkelin merkityksestä. Tieteellisen tekstin tarkoituksena on herättää ja jatkaa elämää lukijan ajatuksissa sekä muissa teksteissä. Lopetuskappaleen onkin hyvä olla sellainen, että lukija pystyy jäsentämään, tiivistämään ja arvioimaan artikkelin sisältöä sekä tuloksia. (Kinnunen 2002, 143 - 144.)

Viimeistään tässä vaiheessa alussa esitettyyn kysymykseen tulee vastata tai lukija saattaa pettyä tekstiin. Lisäksi olisi hyvä kiteyttää tulokset, arvioida tulosten rajat sekä kantavuus ja suh-

teuttaa omat päätelmät johonkin yleisempään sekä päätelmien tekeminen. Jopa lopetuskappaleen viimeisellä lauseella on merkitystä, sekin voi vaikuttaa artikkelin lukijan tunnelmaan tai mielikuvaan. Jos artikkelin aloituksen tarkoituksena oli saada lukijan mielenkiinto heräämään, on lopetuksen tarkoituksena saada mielenkiinto asiaan säilymään artikkelin lukemisen jälkeenkin. (Kinnunen 2002, 143 - 144.)



#### 4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Kehittämistehtävän tarkoituksena on lisätä tietoa Kajaanin alueen äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille ja Kainuun keskussairaalan synnyttäneiden osaston henkilökunnan kättilöille Kajaanin Imetystukiryhmän toiminnasta ja sen tarpeellisuudesta. Tavoitteena on kehittää imetyksen tukemiseen liittyvää yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin välillä.

Kehittämistehtävän tutkimustehtäviä ovat:

1. Eri sektoreiden antaman imetystuen ja -ohjauksen selvittäminen.
2. Raportoivan artikkelin kirjoittaminen Kajaanin seudun äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille sekä Kainuun keskussairaalan synnyttäneiden osaston kättilöille ja Imetysuutis-lehdelle.

## 5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ RAPORTTI

Tässä kappaleessa kerromme ensin tuotteistetusta prosessista, jota olemme käyttäneet pohjana kehittämistehtävälle. Prosessin tuotteena syntyy tieteellinen artikkeli, joka pohjautuu tekemäämme opinnäytetyöhön. Artikkelin lähetetään sähköisenä versiona kohdejoukolle. Artikkelin lähetetään kohdejoukolle kehittämistehtävän hyväksymisen jälkeen keväällä 2009. Kerromme kappaleen lopuksi kehittämistehtävän etenemisen vaiheista.

### 5.1 Tuotteistettu prosessi

Tuotteistetun prosessin perusidea ei ole vielä määritelty tarkoittamaan tietynkaltaista opinnäytetyötä tai kehittämistehtävää. Näiden nimikkeiden sisällä tehdään monenlaisia töitä. Tuotteistetun prosessin tavoitteena on suunnitella ja laatia esimerkiksi opas, ohje, tapahtuma, näyttely tai koulutustilaisuus. Näiden lisäksi tavoitteena voi olla toimintamallin kehittäminen tai suunnittelu. Tuotteistamisprosessin tavoitteena on siis tuottaa ja kehittää jotain uutta ja aikaisemmasta poikkeavaa. Tarkoituksena ei ole tehdä tutkimusta. Tuotteistettu prosessi muistuttaa pitkälti teorialähtöisen tutkimusprosessin luonnetta, jolloin koko prosessin ja dokumentoinnin yhteydessä pitää ottaa huomioon käytännöllisyys ja osoittaa perehtyneisyys työelämään. (Opinnäytetyöpakki 2009a.)

Koko tuotteen tuotantoprosessi käydään läpi ideatasolla niin sanotussa synopsiksessa. Synopsiksessa tiivistyy kehittämistehtävä ja sen tuloksena tuotettavan tuotteen sisällöllinen ja tekninen toteutuspa. Synopsiksessa tulee käydä ilmi muun muassa kohderyhmä, tuotteen käyttötapa, sen keskeinen sisältö, tavoite, tarve ja tuotteen tyyli. (Opinnäytetyöpakki 2009c.) Käymme läpi synopsikseen sisältyvät asiat kehittämistehtävän eri luvuissa.

### 5.2 Lähtökohdat

Kajaanin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan tuotteistetun prosessin lähtee liikkeelle työelämän toimeksiannosta (Opinnäytetyöpakki 2009b). Työelämälähtöisyys on ammattikorkeakoulutuksen peruslähtökohta, joka näkyy myös tässä kehittämistehtävässä. Kehittämistehtä-

vän tarkoituksena on lisätä tietoa kohderyhmille Kajaanin Imetystukiryhmän toiminnasta ja sen tarpeellisuudesta. Tavoitteena on lisätä imetyksen tukemiseen liittyvää yhteistyötä kohderyhmien välillä.

Tieteellisen artikkelin tarve ilmeni Imetysuutisia-lehden toimittajan pyynnöstä kirjoittaa lehteen artikkeli opinnäytetyöstämme. Lisäksi tekemämme opinnäytetyön tulosten pohjalta nousi tarve kehittää yhteistyötä julkisen terveydenhuollon ja Kajaanin Imetystukiryhmän kanssa. Tarkoituksenamme on hyödyntää artikkelia lähettämällä se sähköisesti myös Kajaanin seudun äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille sekä Kainuun keskussairaalan synnytysosaston kättilöille.

### 5.3 Meidän artikkelimme

Artikkelin tarkoituksena on tehdä tiivistelmä meidän opinnäytetyöstämme (Liite 3). Käytämme artikkelissa mukailen Tutkiva hoitotyö -lehden ohjeita, koska Imetysuutisia-lehdellä ei ole virallisia ohjeita artikkelin muotoiluun. Tällä tavoin koemme sen sopivan niin Imetysuutisia- lehteen kuin toimitettavaksi Kainuun maakunta -kuntayhtymän valikoiduille hoitotyön tekijöille. Artikkelin julkaisemista Imetysuutisia-lehdessä ei ole lyöty lukkoon. Tutkiva hoitotyö -lehti on alkuperäisartikkeleita julkaiseva lehti, jonka artikkelit edistävät erityisesti näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön kehittämistä. Keskeinen sisältö artikkelissa koostuu tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, menetelmistä, tuloksista ja päätelmistä (Sairaanhoitajaliitto 2009).

Itse tekstin jäsenitys riippuu kirjoituksen luonteesta ja siinä noudatetaan yleisiä tieteellisen artikkelin kirjoittamiseen tarkoitettuja ohjeita. Empiiriseen eli kokemukseräiseen tutkimukseen perustuvan artikkelin jaotteluksi Tutkiva hoitotyö -lehti suosittelee seuraavaa: lyhyt johdatus aiheeseen, teoreettiset lähtökohdat, tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät sekä käytetyt menetelmät, tulokset, pohdinta ja johtopäätökset. Pohdinnassa tulee selvittää tulosten tarkastelun lisäksi tutkimustulosten luotettavuutta ja tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. (Sairaanhoitajaliitto 2009.) Käytämme artikkelissa Kajaanin ammattikorkeakoulun tyyliä lähde-merkinnöissä ja lähdeluettelossa.

## 6 KOHDEJOUKKO

Tässä kappaleessa esittelemme ensin kehittämistehtävämme kohdejoukon, joka koostuu Kainuun maakunta -kuntayhtymän raskaana olevien naisten ja imettävien äitien kanssa työskentelevistä hoitotyöntekijöistä. Äitiyshuoltojärjestelmään kuuluvat perusterveydenhuollossa äitiysneuvola ja erikoissairaanhoidossa äitiyspoliklinikka ja synnytysosasto (Honkanen 2008, 287; Lindholm 2007, 35). Lopuksi kerromme Imetyksen tuki ry:stä, jonka julkaisema Imetyssuutisia-lehti on. Tulevina terveydenhoitajina meidän on hyvä olla tietoisia yhteistyökansista julkisen ja kolmannen sektorin välillä sekä moniammatillisesta yhteistyöstä perus- ja erikoissairaanhoidon kesken.

### 6.1 Kajaanin seudun äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat

Terveydenhoitajan työn edellyttämä osaaminen pitää sisällään hoitotyön, terveyden edistämisen, terveydenhoitotyön ja kansanterveystyön asiantuntijuuden. Hän tukee sekä vahvistaa asiakkaan omia voimavaroja ja selviytymistä asiakkaan omassa arjessa moniammatillisesti. Terveydenhoitaja työskentelee terveyden edistämiseksi niin lasten, nuorten, työikäisten kuin ikääntyvienkin kanssa. Hänen tulee toimia yhteistyössä muun muassa kättilöiden kanssa, kun hän kohtaa perhettä suunnittelevia, raskaana olevia ja lapsivuoteisia. Lisäksi kättilöiden ja terveydenhoitajien tulee paikkakuntakohtaisesti sopia työnjaosta äitiyshuollon palveluita suunniteltaessa. (STM 2000, 15.)

Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen kattaa perusterveydenhuollossa äitiysneuvoloiden ja lastenneuvoloiden sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden vastualueet (STM 2000, 16). Äitiysneuvolan tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoitoliisiin ja tuen tarpeisiin. Tavoitteena on turvata raskauden normaali kulku, äidin ja koko perheen hyvinvointi, terveen lapsen syntymä ja vanhemmuuden vahvistuminen. (Lindholm 2007, 33.)

Kajaanin seutu Kainuun maakunta -kuntayhtymässä tarkoittaa Kajaanin, Paltamon ja Ristijärven alueita. Näillä alueilla työskentelee yhteensä vajaat 20 terveydenhoitajaa äitiys- ja lastenneuvoloissa. Paltamossa ja Ristijärvellä toimii erikseen toisistaan äitiys- ja lastenneuvola,

kun taas Kajaanissa ne ovat yhdistetyt. Paltamossa ja Ristijärvellä työskentelevät samat terveydenhoitajat.

## 6.2 Kainuun keskussairaalan synnytysosaston kättilöt

Kättilötyön lähtökohtana on naisen, lapsen ja hänen koko perheensä terveyden ja hyvinvoinnin sekä naisten tasavertaisuuden edistämisen yhteiskunnassa. Heidän ammatti on myös hoitotyön suuntautumisvaihtoehtoon kuuluva. Kättilön ammatti antaa valmiudet työskennellä itsenäisesti tai moniammatillisen tiimin jäsenenä kaikissa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä osissa. Hänen vastuualueeseen kuuluvat muun muassa normaalisynnytysten seuranta ja hoito sekä lapsivuoteisen naisen ja vastasyntyneen seuranta ja hoito. (STM 2000, 16 - 17.)

Kainuun keskussairaalassa syntyy vuosittain noin 730 lasta. Työtä synnytyssalissa ohjaavat kokonaisvaltaisen hoidon periaatteet. Näitä ovat asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys, jatkuvuus, turvallisuus, vastuullisuus ja itsemääräämisoikeus. Synnytyssalin tavoitteena on tehdä synnytystapahtumasta turvallinen ja positiivinen tapahtuma. (Kainuun maakunta - kuntayhtymä 2007a.)

Kainuun keskussairaalan synnyttäneiden osasto kuuluu synnyttäneiden ja naistentautien tulosyksikköön. Osastolla hoidetaan raskaana olevia naisia, synnyttäneitä äitejä, vastasyntyneitä, erilaisia naistentauteja sekä rintasairauksia sairastavia naisia ja heidän perheitään. Osastolla on mahdollisuus olla lapsen kanssa ympärivuorokautisessa vierihoidossa äidin, lapsen ja perheen hyvinvoinnin mukaan. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2007b.)

## 6.3 Imetyksen tuki ry

Imetyksen tuki ry edistää, tukee ja suojelee imetystä sekä imetysmyönteisiä asenteita. Yhdistyksen pyrkimyksenä on antaa vertaistukea imettäville äideille ja jakaa tietoa imetyksestä. Toiminta perustuu Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) Lapsen oikeuksien sopimuksen 24:een artiklaan sekä YK:n erityisjärjestö World Health Organisation (WHO) imetystä koskeviin

ohjelmiin. Näitä ohjelmia ovat Vauvamyönteisyys- ja "10 askelta onnistuneeseen imetykseen"-ohjelmat. (Imetyksen tuki ry 2009b.)

Imetyksen tuki ry pyrkii vaikuttamaan yhteiskuntaan siten, että olosuhteet imetyksen ja imettävän äidin ympärillä olisivat mahdollisimman edulliset. Yhdistys ylläpitää vapaaehtoisvoimin valtakunnallista imetystukipuhelinta, välittää tietoa imetyksestä ja äidinmaidosta, järjestää koulutusta imetystukiäideille ja imetystukiryhmänvetäjille ja auttaa perustamaan imetystukiryhmiä. Lisäksi se julkaisee imetyksestä kertovaa lehteä "Imetysuutisia". (Imetyksen tuki ry 2009b.)

Imetyksen tuki ry:n visio on: "Imetys on luonteva osa arkea ja imettävä äiti arvostettu osa yhteiskuntaa". Missioita puolestaan ovat, että Imetyksen tuki ry tarjoaa luotettavaa ja laadukasta imetyksen vertaistukea, tarjoaa tutkittua ja ajantasaista tietoa imetyksestä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Vertaistuki ja tieto on kohdennettu raskaana oleville ja imettäville äideille sekä heidän läheisilleen että terveydenhuoltohenkilöstölle ja päättäjille. Lisäksi Imetyksen tuki ry tuo julkiseen keskusteluun tietoa imetyksen kansanterveydellisestä merkityksestä sekä imeväisten ja imettävien äitien tarpeista. (Imetyksen tuki ry 2009b.)

## 7 POHDINTA

Kappaleessa pohdimme ensin artikkelin vaikutusta kohdejoukkoon ja menetelmän valintaa. Lisäksi tuomme esille, mitä muuta olisi voinut tehdä yhteistyön lisäämiseksi. Käymme kappaleessa läpi myös artikkelin kirjoittamisen ja kehittämistehtävän eettisyyttä sekä luotettavuutta.

### 7.1 Artikkelin ja kohdejoukko

Imetysuutisia-lehden kiinnostus opinnäytetyöstämme sai meidät valitsemaan artikkelin välineeksi, jolla lisätä yhteistyötä julkisen sektorin kanssa. Vaikka artikkeli ei ole ehkä paras keino yhteistyön lisäämiseksi, sillä voidaan kuitenkin lisätä julkisen sektorin tietoutta kolmannen sektorin toiminnasta ja tarpeellisuudesta. Tämän kirjoittamista puolsi myös aikaresurssimme. Yhteistä aikaa on vaikea löytää, sillä opiskelumme ovat eri vaiheessa.

Imetysuutisia-lehden lukijakunta on oletettavasti kiinnostunut imetykseen liittyvistä asioista, sillä he ovat jäsenenä yhdistyksessä, joka tukee, edistää ja suojelee imetystä. Perusterveydenhuollossa työskentelevien tulisi myös olla ammattinsa puolesta kiinnostuneita imetykseen liittyvistä asioista. Kohdejoukko voi myös jättää artikkelin lukematta ja näin tieto Kajaanin Imetystukiryhmästä jää saavuttamatta, jolloin artikkelin tavoite ja tarkoitus jäävät täyttymättä. Jos kirjoitus saavuttaa sille ajatellun päämäärän, yhteistyö imetystukiryhmän ja julkisen terveydenhuollon välillä lisääntyy, sekä hoitajat saavat parempia valmiuksia ohjata äitejä imetystukiryhmään.

Hyödynsimme artikkelin teossa kirjoittamiseen tarkoitettua lähdekirjallisuutta, josta saimme vinkkejä kirjoituksen rakenteesta. Koska Imetysuutisia-lehdellä ei ole tiettyjä tekstin ulkonäköön liittyviä kriteereitä, hyödynsimme Tutkiva hoitotyö -lehden ohjeistuksia. Lehden ohjeet valitsimme, koska se on yksi hoitotyön tutkimuksia julkaiseva lehti ja näin ollen soveltuu hyvin meidän artikkelin pohjaksi. Lähdekirjallisuuden ja lehden ohjeiden avulla saamme kirjoitettua kohdejoukolle hyvän ja asiallisen artikkelin.

Jatkossa yhteistyötä eri sektoreiden osalta voisi kehittää esimerkiksi yhteisellä palaverilla, johon osallistuisi kaikkien sektoreiden edustaja. Lisäksi voisi järjestää erilaisia imetykseen liittyviä tapahtumia tai koulutuksia eri sektoreiden yhteistyöllä. Eri sektoreilla toimijoille voisi jär-

jestää yhteistä koulutusta, jossa päivitetäisiin tietoja sekä kehitettäisiin imetystukea ja -ohjausta Kainuun maakunnassa.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tehdessämme opinnäytetyötä, kysimme tutkittavilta luvan käyttää heidän vastauksiaan opinnäytetyössämme ja julkaista sen paperi- ja sähköisenä versiona. Emme kuitenkaan kysyneet erikseen heiltä lupaa kirjoittaa tuloksista artikkelia, joka toimitetaan kohdejoukolle. Opinnäytetyötä varten saadun luvan turvin uskallamme käyttää sen tuloksia myös artikkelissa, sillä opinnäytetyö on julkisesti kaikkien saatavilla. Myöskään artikkelissa vastaajien henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa.

Keskeisiä eettisiä periaatteita ovat muun muassa, ettei toisten tai oman tutkimuksen tekstejä plagioida, raportointi ei saa olla puutteellista ja tuloksia ei tule yleistää kritiikittömästi (Hirsjärvi ym. 2006, 27 - 28; Kylmä & Juvakka 2007, 137 - 152). Opinnäytetyöstämme kirjoitettu raportoiva tieteellinen artikkeli tulee kirjoittaa tiettyjen eettisten periaatteiden mukaan. Artikkelia kirjoittaessa tuli muistaa, ettei myöskään omaa tekstiä saa plagioida. Hyvässä tieteellisessä artikkelissa on toisten tutkijoiden tekstiä, jossa tulee muistaa oikea lähde merkintä tekniikka. Siirrettäessä opinnäytetyön tutkimustuloksia artikkeliin tuli olla tarkkana, että tulosten raportointi on rehellistä ja etteivät tulokset muutu siirron aikana. Kehittämistehtävän luotettavuutta pyritään lisäämään tarkalla selostuksella kehittämistehtävän toteuttamisesta.

Luotettavuuden arviointiin tuotteistetussa kehittämistehtävässä ei ole tuotteen osalta käytävissä selkeitä, prosessin arviointiin liittyviä kriteereitä. Arviointi riippuu myös siitä, mitkä ovat tuotteistetun kehittämistehtävän tavoitteet, millainen tuote on kyseessä, mihin tarkoitukseen tuote on kehitetty ja miten tuote on valmistettu. (Opinnäytetyöpakki 2009d.) Kehittämistehtävämme tavoitteena oli lisätä sektoreiden välistä yhteistyötä kehittämistehtävän tuotteena syntyvällä artikkelillamme. Kirjoitimme raportoivan artikkelin opinnäytetyöstämme, käyttäen apuna lähdekirjallisuutta artikkelin kirjoittamisesta sekä eettisiä asioita huomioiden. Kehittämistehtävän eettisyyttä ja luotettavuutta lisää myös se, että olemme opinnäytetyötä tehdessä toimineet eettisten periaatteiden ja luotettavuuden kriteereiden mukaan.



### 7.3 Ammatillinen kasvu

Terveydenhoitajien työ on yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää työtä. Terveydenhoitajan työssä pyritään vahvistamaan asiakkaan voimavaroja sekä itsehoitoa. Työn näkökulmana toimii preventiivinen eli sairauksien ja terveyden riskitekijöiden ehkäisevää toimintaa sekä promotiivinen näkökanta, joka puolestaan vahvistavaa ja ylläpitää sisäisiä ja ulkoisia suojatekijöitä. (Haarala & Mäentausta 2008, 22; Haarala & Mellin 2008, 54 - 55.) Opinnäytetyötä tehdessämme opimme, että imetyksellä on vaikutusta niin imeväisen kuin imettävän äidin terveyteen. Imetyksellä on esimerkiksi pitkäkantoisia vaikutuksia lapseen, kuten 2-tyyppin diabeteksen sairastumisriskin pieneneminen. Imetysohjaus on siis terveyttä edistävää työtä niin yksilön, perheen kuin yhteiskunnankin näkökulmasta.

Terveydenhoitajan tekee työtään itsenäisesti että monenlaisissa työryhmissä, terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Moniammatillinen yhteistyö on erittäin tärkeää parhaan mahdollisen ja tuen antamiseksi asiakkaille. (Haarala & Mäentausta 2008, 25.) Tässä kehittämistehtävässä pääsimme tutustumaan terveydenhoitajien kanssa yhteistyössä toimivaan ammattiryhmään, kättilöihin ja heidän työnkuvaansa imetysohjauksen osalta, niin julkisen kuin yksityisen sektorin palveluissa. Lisäksi saimme näkökantaa eri sektoreilla toteutettavasta imetysohjauksesta ja -tuesta sekä vinkkejä yhteistyöhön. Jokainen on oman alansa tai asiansa asiantuntija ja yhteistyöllä täydennämme toisiamme, jolloin pystymme vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin paremmin. Mielestämme toisen ammatin tai toiminnan perusteet tuntemalla, voi paremmin tehdä yhteistyötä. Terveydenhoitajan ammatilliseen erikoisosaamiseen kuuluukin, että terveydenhoitaja kykenee osallistumaan terveydenhoitajan työn asiantuntijana moniammatillisiin työryhmiin ja koordinoimaan niiden toimintaa. Lisäksi terveydenhoitajan on kyettävä toimimaan yhteistyössä ja verkostoitumaan eri sidosryhmien kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Haarala & Mäentausta 2008, 36 - 37.)

Terveydenhoitajan osaamisalueisiin kuulu yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö, joka pitää sisällään kohdan, että terveydenhoitajan on omattava perusvalmiudet oman alan yrittäjyydestä (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008, 15). Yksityisellä sektorilla työskentelevät imetysohjausta antavat henkilöt ovat tällä hetkellä pääsääntöisesti kättilöitä. Tämän kehittämistehtävän avulla kuitenkin opimme, että myös terveydenhoitaja voi toimia yksityisellä sektorilla imetysohjaajana.

Terveydenhoitajaopiskelijan tavoitteena kehittämistehtävässä on syventää asiantuntijuuttaan terveydenedistämistä terveydenhoitajatyössä ja omaksuu terveydenhoitajan ammattidentiteetin. Kehittämistehtävä on jatkoa opinnäytetyölle, jonka tavoitteena on puolestaan syventää ammatillista osaamista työelämän ilmiöistä ja kehittää ammatillisen tekemisen osaamista käytännön asiantuntijatehtävässä käyttämällä perusteluissaan tutkittua tietoa ja noudattamalla tutkimuksen yleisiä eettisiä pelisääntöjä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2005, 73 & 86.) Kehittämistehtävässä tulee samoin kuin opinnäytetyössä hyödyntää tutkittua tietoa perusteluissa ja noudattaa tutkimuksen pelisääntöjä. Käytimme kehittämistehtävän tekemisessä erilaista prosessia kuin opinnäytetyössä ja saimme näin laajennettua omaa tutkimuksen kulun osaamista. Uutena osana opimme kirjoittamaan raportoivan tieteellisen artikkelin. Artikkelin kirjoittaminen antaa meille valmiuksia tuottaa myöhemmin työssämme tutkittuun tietoon perustuvia tekstejä, kuten potilasohjeita.

## LÄHTEET

- Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitaja ammattina. Teoksessa: Teoksessa: Terveydenhoitajan osaaminen. Toim. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Helsinki: Edita.
- Haarala, P. & Mellin, O-K. 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa: Teoksessa: Terveydenhoitajan osaaminen. Toim. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006 Tutki ja kirjoita. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Honkanen, H. 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa: Terveydenhoitajan osaaminen. Toim. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Helsinki: Edita.
- Honkaranta, E. 2007 Johdanto lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan neuvolassa. Teoksessa: Neuvolatyön käsikirja. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kinnunen, M. 2002. Artikkelin kirjoittaminen. Teoksessa Tieteellinen kirjoittaminen. Toim. Kinnunen, M. & Löytty, O. 2002. Tampere: Vastapaino.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa: Neuvolatyön käsikirja. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Niemelä, M. 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Imetysoapas. Kerava: Otavan kirjapaino Oy.
- World Health Organisation (WHO). 1998. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding (revised). Geneve: WHO.
- Suomen terveydenhoitajaliitto. 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Helsinki: Art-Print Oy.

## INTERNET LÄHTEET

- Finlex. 2009a. Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152  
Saataavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152> Luettu 4.4.2009
- Finlex. 2009b. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Saataavilla:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> Luettu 4.4.2009
- Hasunen, K. 2002. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2000. Helsinki: STM 2001:12.  
Saataavilla: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/cho/julkaisut/hasunen/imevaisk.pdf>  
Luettu 22.3.2009
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki. Saataavilla:  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf> Luettu 31.3.2009
- Hasunen, K. & Rynnänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki: STM. Saataavilla:  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3548.pdf&title=Imevaisikaisten ruokinta Suomessa vuonna 2005 fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3548.pdf&title=Imevaisikaisten+ruokinta+Suomessa+vuonna+2005+fi.pdf) Luettu 22.3.2009
- Imetyksen tuki ry. 2008. Tietoa ja artikkeleita. Saataavilla:  
<http://www.imetys.fi/itu/tietoa.php> Luettu: 29.1.2009
- Imetyksen tuki ry 2009a. Yhdistys toimii näin...  
Saataavilla: <http://www.imetys.fi/itu/yhdistys.php> Luettu 31.1.2009
- Imetyksen tuki ry. 2009b. Mikä on Imetyksen tuki ry? Saataavilla:  
<http://www.imetys.fi/itu/index.php> Luettu: 29.1.2009
- Imetystukilista. 2009a. Ryhmät ja muu imetystuki. Saataavilla:  
[http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=35&Itemid=188](http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=35&Itemid=188) Luettu 31.3.2009
- Imetystukilista. 2009b. Imetystukiryhmät. Saataavilla: <http://imetystukilista.net/ryhmat/>  
Luettu 31.3.2009
- Imetystukilista.net. 2009c. Imetystukea - Skypellä! Saataavilla:  
[http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com\\_content&task=view&id=113&Itemid=180](http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=113&Itemid=180) Luettu: 31.3.2009
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2007a. Synnytyssali. Saataavilla:  
<http://maakunta.kainuu.fi/synnytyssali> Luettu: 10.3.2009
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2007b. Osasto 4, naistentaudit ja synnytys. Saataavilla:  
[http://maakunta.kainuu.fi/osasto\\_4](http://maakunta.kainuu.fi/osasto_4) Luettu: 10.3.2009

- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2005. Opinto-opas 2005-2006. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <http://www.kajak.fi/includes/loader.aspx?id=59c00c40-f876-4d07-8ab7-9633276700fd> Luettu 10.4.2009
- Keskipohjanmaa. 2009. Yksityinen neuvola tarjoaa vaihtoehdon. Saatavilla: <http://www.keskipohjanmaa.net/gen/541087.asp> Luettu 4.4.2009
- Myllymäki, A. 2003. Kolmas sektori kilpailuyhteiskunnan hyvinvointipalvelujen täydentäjänä. Tampereen yliopiston tiedote 11.9.2003. Saatavilla www-muodossa: <http://www.uta.fi/ajankohtaista2/tiedotteet/2003/1109.html> Luettu 20.1.2009
- Niinistö, J. & Sjövall, M. 2001. Kolmas sektori hyvinvointivaltion jatkeena. Näkemyksiä Porin alueen kolmannen ja julkisen sektorin yhteistyöstä. Diakonia ammattikorkeakoulu Porin yksikkö. Opinnäytetyö. Saatavilla www-muodossa: [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Pori2001/NiinistMari.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2001/NiinistMari.pdf) Luettu 20.1.2009
- Opinnäytetyöpakki. 2009a. Tuotteistettuprosessi. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiToim.aspx> Luettu 2.4.2009
- Opinnäytetyöpakki 2009b. Prosessikirjoittaminen. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiToimKuvaOpari.aspx> Luettu 2.4.2009
- Opinnäytetyöpakki 2009c. Synopsis. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiToimTuoteSynopsis.aspx> Luettu 2.4.2009
- Opinnäytetyöpakki. 2009d. Tuotteen arviointi. Saatavilla: <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiToimArviointi.aspx> Luettu 10.4.2009
- Sairaanhoitajaliitto. 2009. Kirjoittajan ohjeet. Saatavilla: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_uralpalvelut/julkaisut/tutkiva\\_hoitotyö/kirjoittajan\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_uralpalvelut/julkaisut/tutkiva_hoitotyö/kirjoittajan_ohjeet/) Luettu 10.3.2009
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. Helsinki: STM. Saatavilla: [http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20\\_15/moniste.pdf](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.pdf) Luettu 23.3.2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Opas työntekijöille. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf> Luettu 29.3.2009
- Sosiaali – ja terveysministeriö. 2004b. Terveydenhuolto Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3479.pdf&title=Terveydenhuolto\\_Suomessa\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3479.pdf&title=Terveydenhuolto_Suomessa_fi.pdf) Luettu 4.4.2009

Suomalinen imetysportaali. 2009. Tukea ja tietoa. Saatavilla:  
<http://www.imetys.fi/tukea.php#amm> Luettu 4.4.2009

Skype. 2009. Now, that's better than a phone. Saatavilla:  
<http://www.skype.com/intl/en/features/> Luettu 31.3.2009

Stakes. 1994. Vauvamyönteisyys- ohjelma. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan laadun kehittämiseen. Saatavilla:  
[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_c/vauvamyonteisyys.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_c/vauvamyonteisyys.pdf)  
Luettu 22.3.2009

Suomalainen imetysportaali. 2008. Saatavilla: <http://www.imetys.fi> Luettu: 29.1.2009.

Turun ammattikorkeakoulu. 2008. Terveydenhoitotyön kehittämistehtävä. Saatavilla:  
<http://www.turku.fi/public/download.aspx?ID=73551&GUID=%7B46836B5E-F43B-484C-932A-B4B4F29EF7B8%7D> Luettu: 10.3.2009

## LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1 KYMMENEN ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN

LIITE 2 IMETYSOHJAUS NEUVOLASSA

LIITE 3 KAJAANIN IMETYSTUKIRYHMÄ ÄITTIEN TUkena- TIIVISTELMÄ

LIITE 4 TIETEELLINEN ARTIKKELI

## KYMMENEN ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN

1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toiminta suunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidonerityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsesta.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.

(Mm. WHO 1998, 5; Niemelä, 2006, 127; Hasunen ym. 2004, 106.)



## IMETYSOHJAUS NEUVOLASSA

Lapsen ikä	Imetysohjaus
Noin 1vikko (kotikäynti)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imetystarkkailu</li> <li>• Eri imetysasennot tarpeen mukaan</li> <li>• Mistä tietää, että maito riittää?</li> <li>• Imetystiheys, tiheän imun kaudet, vauva vuorokausirytmii ja normaalikäytös</li> <li>• Imetystukiryhmät</li> <li>• Ohjaus mahdollisessa imetysongelmassa</li> </ul>
4 viikkoa 6-8 viikkoa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imetystiheys, tiheän imun kaudet, vauva vuorokausirytmii ja normaalikäytös</li> <li>• Maidon erityksen tasaantuminen</li> <li>• Imetystukiryhmät</li> <li>• Imetystarkkailu tarvittaessa</li> <li>• Ohjaus mahdollisessa imetysongelmassa</li> </ul>
3 kuukautta 4 kuukautta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muutokset imetyksessä vauvan kasvaessa: imetyksen harveneminen ja lyheneminen, levottomuus rinnalla, ympäristön tarkkailu</li> <li>• Yöimetykset</li> <li>• Täysimetyksen jatkaminen</li> <li>• Imetystarkkailu tarvittaessa</li> <li>• Ohjaus mahdollisessa imetysongelmassa</li> </ul>
5 kuukautta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiinteiden aloittamisen oikea aloituskohta</li> <li>• Imetys kiinteiden aloittamisen jälkeen</li> <li>• Täysimetyksen jatkaminen</li> <li>• Yöimetykset</li> <li>• Imetystarkkailu tarvittaessa</li> <li>• Ohjaus mahdollisessa imetysongelmassa</li> </ul>
6 kuukautta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiinteiden aloittaminen ja imetys</li> <li>• Imetystarkkailu tarvittaessa</li> <li>• Ohjaus mahdollisessa imetysongelmassa</li> </ul>
8 kuukautta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imetyksen jatkaminen vai vieroitus</li> <li>• Yöimetykset</li> <li>• Töihin paluu ja imetys</li> <li>• Imetystarkkailu tarvittaessa</li> <li>• Ohjaus mahdollisessa imetysongelmassa</li> </ul>
12 kuukautta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taaperoimetys/vieroitus</li> <li>• Imetystarkkailu tarvittaessa</li> <li>• Ohjaus mahdollisessa imetysongelmassa</li> </ul>
Niin kauan kuin imetys jatkuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiivinen palaute imetyksen jatkumisesta</li> <li>• Imetystarkkailu tarvittaessa</li> <li>• Ohjaus mahdollisessa imetysongelmassa</li> </ul>

Lähde: Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita. (s.101).



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Kempainen Riija ja Keränen Minna	
Työn nimi Kajaanin Imetystukiryhmä äitien tukena	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveystuhoitotyön suuntautumisvaihtoehto	Ohjaaja(t) Kempainen Jaana ja Mikkonen Kaisa Toimeksiantaja Kajaanin Imetystukiryhmä, Haataja Minna
Aika Syksy 2008	Sivumäärä ja liitteet 34 sivua ja 3 liitettä
<p>Opinnäytetyön tilaaja on Kajaanin Imetystukiryhmä, joka on imetyksen vertaistukiryhmä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miksi Kajaanissa tarvitaan imetystukiryhmää ja millainen merkitys vertaistuella on äideille. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että Kajaanin Imetystukiryhmä saa tietoa toimintansa kehittämiseen ja markkinoinnin oikeanlaiseen kohdentamiseen.</p> <p>Viitekehys opinnäytetyölle koostuu imettämisestä sekä vertaistuesta. Viitekehystä olemme tarkastelleet historian ja nykypäivän valossa. Tutkimustehtäviä olivat: 1) Millaisia syitä äideillä on käydä Kajaanin Imetystukiryhmässä? ja 2) Millaisia ideoita äideillä on Kajaanin Imetystukiryhmän kehittämiseen?</p> <p>Opinnäytetyö on kvalitatiivinen ja aineiston keräsimme laadullisella kyselyllä kuudelta Kajaanin Imetystukiryhmässä käyvästä imettävältä äidiltä sekä raskaana olevalta naiselta. Tulokset analysoimme induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että Kajaanin Imetystukiryhmästä äidit saavat imetystukea eri auttamismenetelmin, ja että he kokevat vertaistuen tärkeäksi ja saavat voimavaroja arkeen. Kajaanin Imetystukiryhmän imagoa tulisi tulosten mukaan todenmukaistaa, tiedottamista ja yhteistyötä julkisen sektorin kanssa kehittää sekä käytännön suunnitteluun panostaa. Tyypillinen Kajaanin Imetystukiryhmässä käyvä on parisuhteessa elävä, 32 - 38-vuotias nainen, joka on suorittanut korkeakoulututkinnon ja on 2 - 4 lapsen äiti. Imetystuen lisäksi äidit käyvät ryhmässä myös sosiaalisista syistä.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi olla yhteistyömahdollisuuksien selvittäminen Kajaanin Imetystukiryhmän ja terveydenhuoltohenkilöstön välillä. Lisäksi imetystukiryhmien toimintaa voisi selvittää koko Suomen laajuisesti. Mielenkiintoista olisi myös tietää, minkä vuoksi alle 25-vuotiaat äidit eivät hakeudu imetystukiryhmiin.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Imetys, vertaistuki
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

Kemppainen Riija ja Keränen Minna

## KAJAANIN IMETYSTUKIRYHMÄSSÄ ÄIDIT SAAVAT TUKEA IMETYKSELLEEN JA VIRKISTYSTÄ ARKEEN

Tämän artikkelin tarkoituksena on tuoda esille äitien näkökulmasta katsottuna, miksi Kajaanissa tarvitaan imetystukiryhmää ja mitä siellä käyvät naiset ovat ryhmästä saaneet. Raportoiva artikkeli pohjautuu opinnäytetyöhön ”Kajaanin Imetystukiryhmä äitien tukena”. Yhtenä äitien kehittämiseksi Kajaanin Imetystukiryhmän toiminnalle oli lisätä yhteistyötä imetystukiryhmän ja julkisen terveydenhuollon välillä sekä välittää terveydenhoitajille tietoa ryhmästä. Tämän artikkelin myötä pyrimme tuomaan lisää tietoa Kajaanin Imetystukiryhmän toiminnasta ja tarpeellisuudesta, jotta tiedon lisääntymisen myötä myös toivottu yhteistyö imetystukiryhmien ja terveydenhuollon välillä voisi tuottaa hedelmää.

### Vertaistuen merkitys

Imetyksen erilaiset vertaistukimuodot ovat syntyneet paikkamaan aukkoo, joka on syntynyt useiden sukupolvien kattavien suurperheiden kadotessa. Vanhemmat naiset ja kokeneemmat äidit ovat perinteisesti olleet tuoreen äidin tukena niin imetyksessä kuin muussakin vauvan hoidossa. Perherakenteen muutoksen myötä tuoreen äidin luonnollinen tukiverkosto on hävynnyt. (Niemelä 2006, 23; Koskinen 2008, 22.) Imetystukiryhmätoiminnasta on saatu hyviä kokemuksia. Äitiryhmien ja imetystukihenkilöiden antama imetystuki täydentää neuvolan palveluja tehokkaasti ja taloudellisesti. Neuvolan ja vertaistuen yhteistyöstä on hyötyä molemmille osapuolille. (Hasunen ym. 2004, 108.)

Aiemmin tehdyissä tutkimuksissa on saatu selville, että useimmilla äideillä tärkeimpänä syynä tulla äitiryhmiin on ollut halu tavata muita samassa elämäntilanteessa olevia naisia. Toisten aikuisten seura toimii vastapainona päivisin kotona oleville äideille. (Vanhanen-Silvendoin 1996, 230). Metsoila (2005) on opinnäytetyössään saanut selville, että pääkaupunkiseudun imetystukiryhmällä on ollut vaikutusta siihen, että äidit olivat imettäneet suunniteltua pidempään. Ensimmäisellä kerralla äidit olivat hakeutuneet ryhmään saadakseen imetykseensä neuvoja, tukea ja apua, mutta sosiaaliset syyt olivat aihe jatkua ryhmässä käymistä. (Metsoila 2005, 36 - 37.)

Kajaanin Imetystukiryhmä on imetyksen vertaistukiryhmä, joka on toiminut vuodesta 2005 lähtien. Ryhmä on avoin ja sen toimintaan äidit sekä raskaana olevat naiset voivat osallistua nimettöminä. Ker-

ran kuukaudessa kokoontuva ryhmä keskustelee imetykseen liittyvistä aiheista, joihin vetäjä on tehnyt lyhyen alustuksen. Keskustelun lisäksi ryhmästä saa imetykseen liittyvää tukea, neuvoja ja vinkkejä. Niin imetystuen saaminen kuin vertaisryhmätoiminta on koettu tärkeiksi välineiksi äitien hyvinvoinnin edistämisen ja tukemisen osalta (Hasunen, Kalavalainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talviala 2004, 108; Muurinaho 2000, 24).

## Imettämisen merkitys

Hannulan väitöskirjan tutkimustulosten mukaan imetykseen tarvitaan tukea myös vertaisilta ja läheisiltä. (Hannula 2003, 22 - 24). Verronen (1988) mainitsee, että rintaruokinta on imeväisikäisen lapsen ideaalinen ruokintamuoto, jota mikään muu ruokintatapa ei voi täysin korvata. Imetyksellä on lisäksi muita tehtäviä, se on muun muassa äidin ja lapsen välinen tärkeä vuorovaikutustapahtuma. (Latvasalo 2001, 6 & 8.)

Imetyksen vaikutukset äidin terveyteen ja hedelmällisyyteen on huomattu jo 1700-luvun lopulla, jolloin havaittiin imettämisen vaikutus myös lapsikuolleisuuteen. Lapset, joita ei imetetty, sairastuivat ja kuolivat helpommin kuin rintaruokitut lapset. (Utrio 2005a, 75 - 76.) Imetyksen avulla voidaan edistää niin lasten kuin naisten fyysistä terveyttä. Tutkimustulokset antavat viitteitä siihen, että rintaruokinnan terveysvaikutukset saattavat ulottua lapsilla aikuisikään saakka. (Hänninen-Nousiainen 2006, 9.)

La Leche League International (LLLI) tuo esille, että rintaruokinnalla on myös maailmanlaajuisia vaikutuksia, sillä se on vauvan ruokintamuotona ekologisin (LLLI 2004, 383). Rintaruokittujen lasten immunitaattitaso on myös parempi kuin ei-rintaruokittujen ja heillä esiintyy harvemmin allergioita (mm. LLLI 2004, 349 - 352, 359; Riordan & Auerbach 1999, 150). Imetyksellä on havaittu olevan monia suotuisia vaikutuksia naisen terveyteen. Imetys edistää äidin toipumista synnytyksestä ja vähentää naisen mahdollisuutta tulla raskaaksi (Hänninen-Nousiainen 2006, 10). Imetyksen on todettu myös vähentävän rintasyövän riskiä ja sen saattavan suojata munasarjasyövältä. (Hänninen-Nousiainen 2006, 10 & 26.)

## Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miksi Kajaanissa tarvitaan imetystukiryhmää ja millainen merkitys vertaistuellalla on äideille. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Kajaanin Imetystukiryhmä saa tietoa toimintansa kehittämiseen ja markkinoinnin oikeanlaiseen kohdentamiseen, jotta mahdollisimman moni imettävä äiti ja raskaana oleva nainen saisi oikeanlaista tietoa, tukea, apua ja neuvoa imettämiseen.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

1. Millaisia syitä äideillä on käydä Kajaanin Imetystukiryhmässä?
2. Millaisia ideoita äideillä on Kajaanin Imetystukiryhmän kehittämiseen?

## Opinnäytetyön toteutus

Tutkimusaineisto kerättiin Kajaanin Imetystukiryhmässä käyville naisilta kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä avoimia kysymyksiä että monivalintakysymyksiä. Kysymykset oli jaoteltu kolmeen kategoriaan: taustatietoihin, ryhmässä käymisen syihin ja Kajaanin Imetystukiryhmän kehittämiseen. Kyselylomakkeita jaettiin vuoden 2008 helmi-kesäkuun aikana imetystukiryhmän tapaamisissa yhteensä 10 kappaletta. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kyselyä käytettiin, sillä sen avulla saadaan suoraan ihmiseltä kysymällä selville, mitä tämä ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74). Mallia kyselylomakkeen laatimiseen otettiin aikaisemmista tutkimuksista, esimerkiksi Metsoila (2005) ja Heikkilä & Peltoniemi (1999). Lisäksi käytettiin laadullista tutkimusta käsitteleviä teoksia, kuten Kylmä & Juvakka (2007), ja sekä imetykseen että vertaistukeen liittyvää kirjallisuutta. Vastausten saavuttua aineisto luettiin useaan kertaan ja vastaukset pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alakategorioihin ja taas yläkategorioihin vastaamaan asetettuihin tutkimustehtäviin.

## Tulokset

Kyselyyn vastasi kuusi äitiä, jotka kaikki elivät avio- tai avoliitossa. Neljä heistä oli 32 - 38 -vuotiaita ja kaksi 25 - 31 -vuotiaita. Neljällä äideistä oli 2 - 4 lasta ja kahdella 1 lapsi. Yksi vastaajista oli lisäksi raskaana. Vastaajista kaksi oli imettänyt 0 - 3 kuukautta, yksi 4 - 6 kuukautta, kaksi yli 12 kuukautta ja yksi vastaajista ei imettänyt vastaushetkellä. Kaikilla vastaajilla oli korkeakoulututkinto. Vastaajista alemman korkeakoulututkinnon oli suorittanut neljä ja ylemmän korkeakoulututkinnon kaksi äitiä.

Vastausten perusteella Kajaanin Imetystukiryhmästä äidit saavat imetystukea eri auttamismenetelmin. He saivat ryhmän jäseniltä tukea, vinkkejä ja tietoa imetyksestä. Näiden saaminen kannusti imetyksen jatkamiseen. Lisäksi he kuvasivat eri auttamismenetelminä henkilökohtaisen ohjaamisen ja keskustelut.

*”Lisäksi keskustellen on saanut henkistä tukea ja vahvistusta sille, että imetys on ok paikasta ja ajasta riippumatta.”*

*”Minulla meinasi maito loppua ja N.N. opastuksella imetys jatkuu edelleen...”*

Vastaajat kokivat uuden tiedon saamisen imetyksen eri vaiheista vahvistavan heidän omaa kokemustaan imettämisestä. Heillä oli halu saada tietoa imetyksestä, sen uusista toimintatavoista ja suosituksista rintaruokinnan onnistumiseksi.

*”...on mielenkiintoista kuulla mitä imetyksestä ajatellaan, millaisia ’toimintatapoja’ suositellaan...”*

Vertaistuki ja kokemusten jakaminen koettiin ryhmässä tärkeänä. Kahdella vastaajalla ei ollut varsinaista imetysongelmaa ryhmään tulon syynä, vaan tulosyö oli sosiaalinen. Ryhmä koetaankin luontevana paikkana tavata muita äitejä, ja saada tätä kautta uusia ystäviä. Tapaamiskerrat olivat täyttäneet kävijöiden odotukset imetystukiryhmästä ja nämä myönteiset kokemukset ryhmästä kannustivat tulemaan uudelleen.

*”Samoin vertaisryhmän tuki/seura on tärkeää, sillä muutoin jumintuisin helposti kotiin.”*

*”Silti imetystukiryhmä tuntui luontevalta paikalta tavata muita äitejä.”*

Vastaajat kokivat saavansa ryhmästä neuvoja, vinkkejä ja uusia ratkaisumalleja imetyksen lisäksi myös arkeen. Imetystukiryhmä motivoi lähtemään kotoa toisten äitien seuraan. Ryhmä koettiin paikkana, jossa äiti voi hengähtää ja saada voimavaroja arkeen.

*”Imetystukiryhmässä oli kiva tavata muita äitiä, hengähtää, kuulla muilta äitiltä vinkkejä vauva-arkeen, saada imetysvinkkejä jne.”*

Kehitysideoina vastaajat kertoivat toivovansa saavan toimivammat kokoontumistilat. He ehdottivat tapaamiskertojen aiheita, teemojen laajempaa muotoilua sekä useamman teeman käsittelyä yhdellä tapaamiskerralla. Lisäksi vastaajien mielestä Kajaanin Imetystukiryhmän imagoa tulisi todenmukaistaa oikeaisemalla ennakkoluuloja ja muistuttamalla, että ryhmään voi tulla myös ilman ongelmia. Tärkeänä kehittämiseksi nousi esille yhteistyön lisääntyminen terveydenhoitajien kanssa, ja terveydenhoitajien tiedon lisääntyminen ryhmän toiminnasta.

*”Paremmat tilat (helpompi päästä rattailla).”*

*”Kenties kannattaisi panostaa edelleen imetystukiryhmän toiminnan sisällöstä kertomiseen ennakkoluulojen karsimiseksi...”*

*”Terveydenhoitajille lisättävä tietoa ryhmän toiminnasta.”*

## Pohdinta

Kyselyyn osallistuminen oli vastaajille täysin vapaaehtoista ja vastaajien anonymiteetti säilyi. Uskottavuus on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Uskottavuutta opinnäytetyössä on lisätty käyttämällä aineiston analyysivaiheessa tutkijatriangulaatiota, jossa molemmat opinnäytetyön tekijät analysoivat aineiston itsenäisesti, jonka jälkeen tuloksia vertailtiin keskenään. Samansuuntaiset tulokset vahvistivat uskottavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 142; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 218.) Opinnäytetyön toteutus on pyritty raportoimaan mahdollisimman selvästi ja ympäristöä ja osallistujia kuvaamaan riittävästi, mitkä kuuluvat luotettavuuden vahvistettavuus- ja siirrettävyys-kriteereihin (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan ja hänen on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissaan (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Refleksiivisyyttä toteutettiin koko opinnäytetyönteon ajan pohtimalla omia asenteita imetystä kohtaan.

Koska kaikki kyselyyn vastanneet äidit elivät parisuhteessa, mieleen nousee nopeasti kysymys, eivätkö yksinelävät äidit koe imetystukiryhmää tarpeelliseksi? Helposti ajateltuna juuri yksinelävät äidit tarvitsisivat tukea hyvinvoinnilleen ja imetykselleen, sillä parisuhteen on tutkitusti todettu vaikuttavan myönteisesti imettämiseen. Taustatekijöistä nousee esille, että imetystukiryhmässä kävijöiden ikä vaihtelee 25 - 38 -vuotiaiden välillä. Tälle välille tulevatkin suurin osa suomalaisista synnyttäjistä. Vuonna 2005 suomalaisten synnyttäjien keski-ikä oli 27,9 vuotta (Tilastokeskus 2006).

Alle 20-vuotiaat saavat Hannulan (2003) tutkimuksen mukaan enemmän tukea neuvolasta kuin yli 40-vuotiaat. Tämän voisi osaltaan selittää, miksi alle 20-vuotiaita ei ryhmässä ole käynyt. 20 - 25 -vuotiaat äidit puuttuvat kävijöiden joukosta, vaikka varmasti hekin tarvitsisivat tukea imetykselleen. Saavatko tämän ikäluokan äidit tuen jostain muualta?

Kaikilla kyselyyn vastanneilla oli suoritettuna korkeakoulututkinto. Tutkimusten mukaan (esim. Hannula 2003) korkeakouluttautuneet tietävät imetyksestä enemmän kuin vähemmän kouluttautuneet. Ovatko korkeakouluttautuneet valveutuneempia kuin korkeakoulututkintoa vailla olevat etsimään tietoa imetyksestä, ja hakeutumaan esimerkiksi imetystukiryhmiin?

Jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa oli oletettu kirjallisuuden perusteella, että imetystukiryhmä voisi vaikuttaa myönteisellä tavalla myös imetyksen jatkumiseen. Vastauksista kävi ilmi, että ryhmässä saatu tuki, vinkit ja tieto imetyksestä kannusti imettämisen jatkamiseen, ja näin saatiin vahvistus alussa asetetulle oletukselle. Imetystukiryhmässä saatu tieto myös vahvisti äitien omaa kokemusta imettämisestään. Tulokset imetystukiryhmän toiminnasta olivat pelkästään myönteisiä, ja äidit kokivat ryhmän tarpeelliseksi. Kuitenkin Kajaanin Imetystukiryhmässä kävijöitä on ollut niukasti. Voisiko tämä johtua oikeanlaisen markkinoinnin puutteesta, vai niistä ennakkoluuloista, joita äideillä voi olla ryhmää kohtaan? Voisiko olla, että Kajaanissa järjestetään äideille niin paljon erilaisia ryhmiä, että imetystukiryhmään ei kävijöitä enää riitä? Käsittelevätkö äidit näissä toisissa ryhmissä samoja asioita, mitä imetystukiryhmässäkin käydään läpi?

Sosiaalisen verkoston kasvaminen lisää hyvinvointia. Imetystuen ja -tiedon lisäksi äidit kokivat saaneensa ryhmästä sosiaalisia suhteita ja vertaistukea. Vaikka imetystukiryhmässä keskitytäänkin imetyksen tukemiseen, ei sitä voi irrottaa itsenäisenä osana imettävän äidin arjesta. Äitien vastauksista voitiin huomata, että imetystukiryhmän vertaiset tukevat imetyksen lisäksi myös arjesta selviytymistä, ja antavat siihen voimia.

### Yhteenveto tuloksista ja johtopäätöksiä

1. Tyypillinen Kajaanin Imetystukiryhmässä käyvä nainen on parisuhteessa elävä, 32 - 38-vuotias, korkeakoulututkinnon suorittanut 2 - 4 lapsen äiti.
2. Imetystuen saaminen on keskeisin ryhmässä käymisen syy. Äidit käyvät ryhmässä myös sosiaalisista syistä.
3. Äidit kokevat imetystukiryhmästä saadun vertaistuen tärkeäksi.
4. Kajaanin Imetystukiryhmän toiminnan suunnitteluun tulisi panostaa ja ryhmään hakeutumisen kynnystä madaltaa.
5. Kajaanin Imetystukiryhmän markkinointia tulisi lisätä, ja yhteistyötä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa lisätä.

Jatkotutkimuksen aiheina voisi selvittää, miksi yhteistyö terveydenhuollon ja imetystukiryhmien välillä ei toimi tällä hetkellä ja kuinka yhteistyötä voisi lisätä. Imetystukiryhmien toimintaa voisi myös selvittää koko Suomen laajuisesti, ja sen kautta kehittää yksilöllisesti imetystukiryhmien toimintaa. Mielenkiintoista olisi tietää, minkä vuoksi alle 25 -vuotiaat tai korkeakouluttautumattomat äidit eivät hakeudu ime-



tystukiryhmiin, sillä sekä meidän että Metsoilan (2005) opinnäytetöihin vastanneet olivat yli 25 -vuotiaita, ja kaikki kyselyyn vastaajat olivat suorittaneet korkeakoulututkinnon.

## Lähteet

- Hannula, L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seuranta-tutkimus. Turku: Turun yliopisto. Väitöskirja.
- Hasunen, K., Kalavalainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talviala, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Heikkilä, A. & Peltoniemi, P. 1999. Imetystukiryhmä imettävän äidin tukena. Oulu: Oulun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hänninen-Nousiainen, P. 2006. Suomalaisten naisten terveys ja imetys. Terveys 2000- tutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- La leche league International. 2004. The womanly art of breastfeeding. London: Penguin Books Ltd.
- Latvasalo, L. 2001. Imetys ja emotionaalinen tuki. Kuopio: Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Metsoila, A. 2005. Vapaaehtoinen imetyksen vertaistuki. Äitien kokemuksia imetystukiryhmistä. Helsinki: Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Muurinaho, J. 2000. Apua oma-apuryhmistä. Vantaa: MTKL ja Printway Oy.
- Niemelä, M. 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Imetysopas. Kerava: Otavan kirjapaino Oy.
- Pietiläinen, M. 2006. Tasa-arvoinen suomineito, osa 1. Tilastokeskus. Viitattu 27.11.2008.  
[http://www.stat.fi/artikkelit/2006/art\\_2006-07-06\\_001.html](http://www.stat.fi/artikkelit/2006/art_2006-07-06_001.html)
- Riordan & Auerbach. 1999. Breastfeeding and human lactation. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Utrio, K. 2005a. Suomen naisen vuosisadat 1. Piikasesta maisteriksi. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Vanhanen- Silvendoin, S. 1996. Äitien vuorovaikutusryhmät. Teoksessa Matthies, A-L., Kotakari, U. & Nylund, M. (toim.) Välittävät verkostot. Jyväskylä: Vastapaino.