



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Henni Kurki

# Äitien kokemuksia imetysajan tuesta ja tukimuodoista

Sosiaali- ja terveysala  
2011

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Henni Kurki
Opinnäytetyön nimi	Äitien kokemuksia imetyksajan tuesta ja tukimuodoista
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	52+ 4 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää minkälaista tukea äidit saavat imetykseen ja mitä kehitettävää imetyksen tukimuodoissa Vaasassa on. Tehtävänä oli tutkia, minkälaisia imetyksen tukimuotoja on saatavilla, minkälaista tukea äidit ovat saaneet imetykselleen ja miten äidit toivoivat imetyksen tukemista kehitettävän.

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelun avulla. Tutkimukseen osallistui viisi imettävää äitiä. Aineisto kerättiin kahdessa eri ryhmähaastattelussa, jotka nauhoitettiin. Nauhoituksen jälkeen aineisto litteroitiin. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällön analyysia.

Tutkimustulosten mukaan oli ennen synnytystä vain yksi äiti viidestä saanut neuvolasta tietoa imetyssuosituksista, ja vain yhdelle äideistä oli näytetty imetyksen ohjeita. Neuvolan synnytyksen jälkeinen kotikäynti oli toteutunut jokaisella äidillä. Äideistä osa piti kotikäynnin imetysohjausta hyvin vähäisenä, vauvan mittaamiseen oli keskitytty enemmän. Tutkimustuloksista ilmeni, että synnytyssalin imetysohjausta synnytyksen jälkeen piti hyvänä kolme äitiä viidestä. Siellä oli saanut imetysohjausta paremmin kuin synnyttäneiden vuodeosastolla; myös imetystuki-ryhmistä oli saatu tukea ja tietoa imetykseen liittyvistä asioista.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että äitien imetyksen tukemisessa ja ohjauksessa on puutteita. Neuvolan imetysohjausta tulisi äitien mielestä kehittää huomattavasti paremmaksi. Synnytyssairaalan imetysohjaus pohjautui pitkälti synnytyssalissa synnytyksen jälkeen annettuun imetysohjaukseen. Synnyttäneiden vuodeosastolla tukea ei oltu saatu tarpeeksi, hoitajien kiire ja imetysohjauksen vähäisyys olivat asioita, jotka nousivat sairaalassa kehitettäviksi asioiksi. Imetystukiryhmien merkitys oli tutkimustulosten mukaan osalle äideistä hyvin tärkeää, ryhmän kautta sai lisää tietoa imetyksestä ja vertaistukea. Imetystukitahojen yhteistyötä on kehitettävä lisää, jotta äideille ei jäisi aukkoja imetystietoihin.

---

Avainsanat äitiys, vanhemmuus, imetys, imetysohjaus, tukimuodot, kehittäminen

## ABSTRACT

Author	Henni Kurki
Title	Mothers' Experiences of Support during Breastfeeding and Different Forms of Support
Year	2011
Language	Finnish
Pages	52+ 4 liitettä
Name of Supervisor	Paula Hakala

---

The aim of this bachelor's thesis was to find out what kind of support mothers receive for breastfeeding and what the development needs are in different forms of support for breastfeeding. The purpose was to study what kind of forms of support are available for breastfeeding, what kind of support the mothers have received and how mothers felt the forms of support during breastfeeding should be developed. The study is qualitative. The study was carried out with theme interviews. The study was participated by 5 mothers. The material was collected in two separate group interviews, which were recorded. The material was transcribed after the recording. The data was analyzed by using inductive content analysis.

According to the results, only one of five mothers had received information about breastfeeding recommendations from the antenatal clinic before the child was born, and only one of the mothers had received guidance on breastfeeding positions. Home visits from the antenatal clinic had been carried out after the delivery for every mother. Some of the mothers that were interviewed, thought that there wasn't enough breastfeeding guidance during home visits, the visits focused more on measuring the baby.

The results show that three out of five mothers thought that the breastfeeding guidance in the delivery room was good. Results indicate that the breastfeeding support and guidance that mothers receive has shortcomings. Mothers' breastfeeding guidance on antenatal clinics should be developed significantly. The breastfeeding guidance in the maternity hospital was mostly based on the guidance that was given in the delivery room after the delivery. The mothers did not receive enough support in the maternity ward, and thus there were some development needs concerning nurses being very busy and the little amount of the breastfeeding guidance. Breastfeeding support groups were very important for some of the mothers. They received more information about breastfeeding in the support groups, and they say that they also received peer support in these groups. The different people working in support groups should have more cooperation so that the mothers would receive as comprehensive and coherent information on breastfeeding as possible.

---

Keywords	Motherhood, parenthood, breastfeeding, breastfeeding guidance, support forms, developing
----------	--

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	6
2 IMEVÄISIKÄINEN LAPSI .....	8
2.1 Fyysinen kehitys .....	8
2.2 Henkinen kehitys .....	8
2.3 Imeväisikäisen ravitseminen .....	9
3 VANHEMMUUS .....	10
4 IMETYS .....	12
4.1 Rinnan rakenne .....	12
4.2 Äidinmaidon koostumus .....	12
4.3 Maidoneritys .....	14
4.4 Maidonnousu .....	14
4.5 Maidon heruminen .....	15
4.6 Lapsentahtinen imetys .....	15
4.7 Imetyksen edut .....	16
5 IMETYKSEN TUKEMINEN SUOMESSA .....	18
5.1 Imetyksen tukeminen äitiysneuvolassa .....	18
5.2 Imetyksen tukeminen synnytyssairaalassa .....	21
5.3 Imetyksen tukeminen lastenneuvolassa .....	22
5.4 Imetyksen muut tukitahot .....	22
6 IMETYKSEN TUKEMINEN VAASASSA .....	23
6.1 Neuvola .....	23
6.2 Synnytyssairaala .....	24
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT .....	26
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	27
8.1 Tutkimusmenetelmä .....	27
8.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu .....	28
8.3 Aineiston analyysimenetelmä .....	28
9 TUTKIMUSTULOKSET .....	30

9.1 Tuki ennen synnytystä .....	30
9.2 Tuki synnytyksen jälkeen .....	30
9.3 Synnytyssairaalan tuki imettämässä .....	32
9.4 Imetystukiryhmän tuki imettämässä .....	33
9.5 Muut imetyksen tukimuodot .....	34
9.6 Imetyksen tukimuotojen kehittäminen Vaasassa .....	34
10 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	37
10.1 Tulosten tarkastelua .....	37
10.2 Johtopäätökset .....	38
11 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	40
11.1 Pohdinta .....	40
11.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	45
11.3 Jatkotutkimusaiheet .....	47
LÄHTEET .....	48
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Imetys on ollut pitkään luonnollinen osa elämää. Imetykseen liittyvä perinnetieto, ohjeet ja kiellot siirtyvät yleensä suoraan kerrottuna ja neuvottuna sukupolvelta toiselle tai esimerkin kautta. Jokainen sukupolvi on kuitenkin luonut aikansa omat käytännöt ja ratkaisunsa, nykypäivän käsitykset imettämisestä voivat olla vieraita seuraavalle sukupolvelle. Tieto isoisomummojemme imetykäytännöistä voi kuitenkin korvata katkennutta imetystuen ketjua. Menneeseen aikaan verrattuna imetyksestä on nykypäivänä äideillä käytettävissä paljon tietoa ja ohjeita, joita he voivat käyttää hallitakseen omaa arkeaan. Imetykseen liittyvät ongelmat ja niiden hoitaminen oikein on paremmin tiedossa kuin ennen vanhaan. Kuitenkin äidit ovat entisiin aikoihin verrattaessa varsin yksin vauvojensa kanssa, ennen lastenhoito oli koko suvun tai pihapiirin asia. Nykypäivänä on kuitenkin osittain myös palattu jälleen vanhaan, kellontarkat hoiva-aikataulut katoavat ja rintaa tarjotaan lapsentahtisesti enemmän. (Aittokoski, Huitti-Malka & Salokoski 2009, 26–36.)

Äidinmaito on sisällöltään rikasta ja se on vauvan ensimmäisen puolen vuoden aikana ravitsemuksellisesti aina oikeanlaista ravintoa. Äidinmaito sisältää valkuaisaineita, rasvaa, hiilihydraatteja ja vitamiineja, jotka turvaavat lapsen hyvän kasvun. Äidinmaito on luonnollista ja ilmaista lähiruokaa, se on aina hygieenisesti pakattu ja turvallista käyttää. Äidinmaito suojaa lasta monilta tulehdussairauksilta ja sisältää vasta-aineita, entsyymejä ja hyödyllisiä bakteereja, jotka taas ehkäisevät haitallisten bakteerien kasvua. Fyysisten etujen lisäksi imetyksellä on muitakin vaikutuksia niin vauvaan kuin äitiin. Imetyksessä tapahtuva läheisyys äidin ja vauvan välillä muodostaa molemminpuolista kiintymistä, ja turvallisuuden tunnetta. Imetys on ravinnon ja hoivan lisäksi myös äidin työkalu, jonka avulla äiti voi keskittyä vauvaan ja samalla kuunnella itseään ja vaistojaan, siitä miltä äitiys hänestä tuntuu. (Koskinen 2008, 34–35, 38–42; Niemelä 2006, 9–14.)

Nykypäivänä Suomessa imetystä arvostetaan ainakin virallisissa ohjeistuksissa ja imetystä suositellaan, mutta kuitenkin sanojen ja käytäntöjen ero on suuri: äidit eivät saa tarpeeksi ohjausta imetykseen. Suomessa äidit elävät jonkinlaisessa kulttuurien ristiaallokossa, tähän vaikuttavat imetystä estävät ja edistävät asenteet ja

rakenteet. Imettämisen onnistuminen vaatii äidiltä jo olemassa olevien sääntöjen rikkomista, koska imetysohjaus ei aina ole ajan tasalla. Kulttuurimme asenteita ja rakenteita äiti kohtaa esimerkiksi yhteisömme oikeina pitämässä lastenhoitokäytännöissä, imetysohjeissa ja äidinmaidonkorvikkeiden markkinointitavoissa. (Aitokoski ym. 2009, 52–53.)

Tutkimuksen aiheeksi halusin valita imetyksen tukemisen, koska aihe on ollut ajankohtainen jo pitkään, sekä se kiinnostaa minua kahden pienen lapsen äitinä myös henkilökohtaisesti. Päätökseeni vaikutti myös se, että äitipiireissä tuntui olevan tarvetta siihen, että imetystä tuettaisiin paremmin. Tuntui, että äidit olivat saaneet huonosti tukea imetykseen sairaalasta ja ohjaus kotiutumisen jälkeen oli neuvolassa heikkoa.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään aiheita: vanhemmuus ja äitiys, imeväisikäinen lapsi, imetyksen perusasiat ja imetyksen eri tukimuodot. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat äidit, jotka imettävät lapsiaan parhaillaan. Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla, sekä analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

## 2 IMEVÄISIKÄINEN LAPSI

### 2.1 Fyysinen kehitys

Imeväisikäiseksi kutsutaan 1kk-12kk ikäistä lasta ja vastasyntyneeksi luokitellaan alle neljän viikon ikäinen lapsi. Ensimmäinen vuosi on fyysisen ja motorisen kasvun aikaa, pituutta tulee lisää noin puolet syntymäpituudesta ja painoa melkein kolminkertainen määrä syntymäpainoon nähden. Täysimetetyn lapsen kasvu on erilaista verrattuna lisäruokaa saavan lapsen kasvuun. Ensimmäisten kolmen kuukauden aikana rintamaitoa saavan lapsen paino nousee keskimäärin hieman nopeammin kuin korviketta saavien lapsien. Kuuden kuukauden ikäisenä taas täysimetetyn lapsen paino alkaa hidastua. Myös pituuskasvu on hieman hitaampaa yksivuotiaaksi asti rintamaitoa saaneilla, mutta yhden vuoden jälkeen kasvu on jo yhtenäistä äidinmaidonkorvikkeita saaneiden kanssa. (Armanto & Koistinen 2007, 122–123; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 59–63.)

Motorisen kehityksen suuria saavutuksia ovat pystyyn nouseminen ja käveleminen, jotka tapahtuvat monien eri vaiheiden kautta. Lapset kuitenkin kehittyvät eritavoin ja kehitykseen vaikuttavat perimä, ravitsemus ja hormonit. Sosiaalinen kehitys etenee myös askeleittain. Ensin pieni vauva viestii itkulla ympäristölleen, sitten hän oppii noin parin kuukauden ikäisenä hymyilemään ja kohta hän tunnistaa äitinsä äänen ja kasvot. Neljän viiden kuukauden ikäisenä vauva alkaa kertoa äänensävyillä eri asioita ja noin puolivuotias tunnistaa itsensä ja äitinsä peilistä, matkii toisten kasvojen ilmeitä ja reagoi kuullessaan oman nimensä. Vuoden ikää lähestyessä lapsi saattaa vierastaa ja eroaminen äidistä tai isästä voi olla hyvin vaikeaa. Yksivuotias ymmärtää jo ei-sanana merkityksen. (Koistinen ym. 2004, 59–63.)

### 2.2 Henkinen kehitys

Henkinen kehitys alkaa siitä, että pieni vauva reagoi väreihin, ääniin, muotoihin ja valoisuuteen. Vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde on tärkeä, se osaltaan auttaa lapsen hyvää emotionaalista, sosiaalista ja kognitiivista kehitystä. Muutaman kuukauden ikäinen vauva tunnistaa perheenjäseniä ja tuottaa muutakin



ääntä kuin itkua. 4–6 kuukauden ikäinen vauva alkaa yhä enemmän käyttää jokeltelua kommunikoidmiseen. Hän tutkii jo leluja ja näkökyky alkaa vastata samaa kuin aikuisellakin. Lapsen kokemusmaailmassa tapahtuu muutoksia 7–9 kuukauden ikäisenä, muutosta tapahtuu myös lapsen ja vanhemman suhteessa. Lapsi alkaa käsittää itseään omana yksilönä, jolla on oma mieli ja tahto. Lähestyttäessä vuoden ikää jokeltelu muuttuu monipuolisemmaksi ja monet lapset sanovat ensimmäisen sanan noin vuoden ikäisenä. Lapsen puheen kehitykselle on tärkeää, että hänen kanssaan puhutaan, lorutellaan ja lauletaan. (Armanto & Koistinen 2007, 127–132; Koistinen ym. 2004, 59–63.)

### 2.3 Imeväisikäisen ravitsemus

Imeväisikäisen ravitsemus pohjautuu ensimmäisen puolen vuoden aikana äidinmaitoon. Äidinmaito on juuri oikeaa ravintoa, sillä se sisältää kaikki tarvittavat ravintoaineet ja siinä on taudeilta suojaavia vasta-aineita. Äidinmaidosta saa myös vitamiineja lukuun ottamatta D-vitamiinia, jota tulee antaa kahden viikon ikäisestä alkaen, jotta luusto kehittyy hyvin. Rintamaidossa on myös entsyymejä ja hormoneja, jotka parantavat ravinnon hyväksikäyttöä elimistössä ja näin edistävät lapsen kehitystä ja kasvua. Äidinmaidon koostumus on yksilöllinen ja se muuttuu lapsen tarpeen mukaan. (Koistinen ym. 2004, 63–64; Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola, Talvia 2004, 6.)

Lisäruokaa voidaan lapselle alkaa antamaan imetyksen ohella noin puolivuotiaasta lähtien. Joskus lisäruokaa joudutaan antamaan aikaisemmin mahdollisten kasvuongelmien takia, esimerkiksi pienenä syntyneille keskosille. Lisäruoan antaminen aloitetaan pienillä makuannoksilla, jolloin ensimmäisiksi maistiaisiksi voidaan antaa kotimaisia kasviksia. Yhtä lajiketta maistellaan noin viikon verran jonka jälkeen siirrytään taas seuraavaan. Lapset tottuvat kiinteään ruokaan eritavoin, toiset ovat heti suu ammollaan lusikan nähdessään, mutta toisilla kestää hieman kauemmin tottua kiinteään ruokaan. Ruoan tulee aluksi olla hienojakoista ja kun lapsi saa hampaita suuhunsa, voi ruoka pikkuhiljaa muuttua karkeammaksi. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 63–64.)

### 3 VANHEMMUUS

Jo siitä hetkestä kun vanhemmat saavat tietää odottavansa lasta, alkaa kasvu vanhemmuuteen. Vanhemmuuteen vaikuttavat muun muassa oma kasvuympäristö ja perhe. Varhaislapsuuden vanhemmuus on tavallaan vanhemmilla jo biologisesti sisäänrakennettu. He osaavat hoitaa pientä vauvaa ilman sen suurempia koulutuksia ja vauvakirjojen lukua, silti ohjaus ja tuki voivat olla tärkeitä ja hyödyllisiä vanhemmille matkan varrella. Tärkeintä on, että vanhemmat herkistyvät kuuntelemaan vauvansa viestejä, jolloin vauvalle muodostuu turvallinen kiintymyssuhde varhaisessa vuorovaikutuksessa. (Viljamaa 2003, 11–16.)

Vanhemmat kehittyvät yhtäläillä vanhemmuuteen samaan aikaan kun heidän lapsensa kasvaa ja kehittyy. Vanhempien kehitystehtävinä on siirtyminen äidin ja isän rooliin, sekä äitiyden ja isyyden ottaminen osaksi omaa persoonallisuuttaan. Heidän täytyy myös osaksi luopua tyttären ja pojan roolistaan, joka heillä on ollut ennen vanhemmaksi tuloa. Vanhemmuus on vaativaa heti alusta alkaen ja usein pienten lasten vanhemmat voivat tuntea, että omaa aikaa ei löydy yhtään. Sopeutumiseen vanhemmuuteen vaikuttaa paljon se, kuinka selkeästi ja realistisesti vanhemmat ovat miettineet vauvan tuloon liittyviä muutoksia. Ajankäyttö muuttuu, vauvan tarpeet menevät omien tarpeiden edellä, koetaan suuria tunteita ja parisuhde muuttuu pysyvästi. Vanhemman jaksamiseen kuitenkin auttaa juuri se, että omaa aikaa ottaa silloin tällöin. Jokaisella on oma tapansa olla hetken aikaa yksin ja kerätä voimavaroja arkea varten. On myös tärkeää pitää parisuhteesta huolta, sillä se on yksi kulmakivi vanhemmuudessa jaksamisessa. (Viljamaa 2003, 11–16; Vanhemmuuden roolikartta 1999.)

Vastasyntyneen vauvan ensimmäinen suhde on symbioottinen suhde omaan äitiinsä. Äiti on vauvalle kokemus, joka muodostaa pohjan sille minkälaisena ihminen tulee hahmottamaan itsensä ja elämänsä aikuisena. Aluksi symbioottinen suhde äidin ja vastasyntyneen välillä muodostaa psyykkisen kohdun, koska vastasyntynyt on juuri tullut pois fyysisestä kohdusta. Myöhemmin lapsi alkaa tajuta, että äiti on erillinen ihminen kuin hän ja lapsi hahmottaa muutakin maailmaa. Äitiyden tuomat haasteet ovat vaativia ja äitiyttä tulisi arvostaa sekä tukea paljon. Isän teh-

tävä onkin tärkeä äitiyden tukemisessa. Isän tulee huolehtia arjen asioista, jotta äiti pystyy keskittymään mahdollisimman paljon vastasyntyneen hoitamiseen. Äitiys on naiselle herkistymistä ja hän toimii aistit avoinna. Äidin sensitiivisyys on tarpeellista, sillä se takaa lapsen hyvinvoinnin. Sensitiivisyys kehittyy, kun äiti hoitaa vastasyntyntä lähelläään. (Rautaparta 2003, 95–96; Hellsten 2001, 245–253.)

## 4 IMETYS

Imetys on ekologista ja taloudellista ruokaa vauvalle. Äidinmaito on vauvalle luonnollinen ja turvallinen ravinto, suoraan nautittuna rinnasta se ei pilaannu, eikä siinä ole tuotantovirheitä. Se on helposti sulavaa ja siitä imeytyvät ravintoaineet hyvin. (Niemelä 2006, 9–15.)

### 4.1 Rinnan rakenne

Keltarauhashormoni ja estrogeeni aiheuttavat sen, että pian hedelmöitymisen jälkeen maitotiehyet alkavat haarautumaan. Näiden tiehyeiden päähän kehittyvät maitorakkulat. Rintojen koko muuttuu ja ne tulevat herkemmiksi, nännit ja nännipihat tummenevat ja suurenevat. Rintojen verenkierto myös muuttuu ja nännipihan rauhaset tulevat selkeästi esille. (Koskinen 2008, 26–27.)

Maitotiehyet ja maitorakkulat ovat kudokset, jotka muodostaa maidonerityksen aikana 65% rinnasta. Ohuet maitotiehyet kiemurtelevat maitorakkulasta ympäri rintaa nänniin. Rinnassa ne yhtenevät muodostaen isompia tiehyitä. Maitotiehyitä voidaan verrata tavallaan puun juuristoon, jonka juuret ulottuvat syvälle rintaan, tiehyitä ympäröi rintarauhaskudos ja rasvakudos. Päämaitotiehyet tulevat nännipihan alle ja siitä eteenpäin ne päätyvät aukoiksi nännissä. Nännipihassa sijaitsee hikirauhasia ja Montgomeryn rauhasia. Nänni ja nännipiha ovat herkkiä alueita, joista vastaa neljäs rintahermo. Tämä hermo on tärkeä tekijä maidonerityksessä ja herumisessäkin. Maitorakkuloissa maito odottaa ulospääsyä eikä se varastoidu rinnassa mihinkään. Siksi on tärkeää imettää tiheästi, että uudelle erittyvälle maidolle on tilaa. (Koskinen 2008, 26–27; Niemelä 2006, 37; Paananen, Pietiläinen, Rausi-Lehto, Väyrynen, Äimälä 2006, 303.)

### 4.2 Äidinmaidon koostumus

Rintamaito on lapselle aina ravitsevaa, hygieenistä ja ilmaista ruokaa. Äidinmaidosta lapsi saa vitamiineja, rasvaa, valkuaisaineita ja hiilihydraatteja. Näiden lisäksi rintamaidolla on muitakin vaikutuksia, kuten infektioiden torjunta. Rintamaidossa on myös entsyymejä, vasta-aineita ja hyödyllisiä bakteereita, jotka ehkäisevät haitallisten bakteerien kasvua. Äidinmaidosta lapsi saa kaiken tarvitse-

mansa lukuun ottamatta D-vitamiinia. (Niemelä 2006, 9,11; Koskinen 2008, 34–35; Paananen ym. 2006, 302.)

Äidinmaito on aluksi paksua ja joskus kellertävän väristä kolostrumia eli esimaitoa, josta se muuttuu noin 2–4 viikossa kypsäksi maidoksi ja siitä lopulta maullaan hieman suolaiseksi vieroitusmaidoksi. Esimaito on parasta ravintoa vastasyntyneelle lapselle, koska siinä on paljon vasta-aineita, valkosoluja ja laktoferriiniä. Ravitsemuksellisen tarkoituksen sijaan esimaidon tehtävänä on suojella vastasyntyntä erilaisilta infektioilta. (Koskinen 2008, 34–35; Paananen ym. 2006, 303–304.)

Rintamaidon laktoosi ja energiamäärä pysyvät samoina ensimmäisen imetysvuoden ajan, vain proteiinipitoisuus laskee puoleen vuoteen mennessä. Äidinmaidon rasvapitoisuus vaihtelee syötön aikana, siihen vaikuttavat imetyksen vaihe ja rinnan täysinäisyys. Rasvapitoisuus maidossa on noin 3-5 %. Äidinmaidon rasva on tärkeä ainesosa vauvan aivojen ja hermoston kehitykselle. Rasva on pehmeää, pitkäketjuista ja monitydyttymätöntä. (Niemelä 2006, 10–11.)

Äidinmaidon suojaavat ominaisuudet ovat hyvin tärkeitä siksi, että pienet vauvat saavat helposti infektioita. Se suojaa vauvan suolistoa tulehdussairauksilta ja ripuilta. Äidinmaidossa on vasta-aineita, joista vallitsevin on sIgA. Siinä on myös entsyymejä ja hyödyllisiä bakteereja, kuten laktoferriinia, joka ehkäisee haitallisten bakteerien kasvua, viruksia ja hiivaa. Hiilihydraatit ovat myös osa immuunipuolustusjärjestelmää. Ne vaikuttavat muun muassa suoliston bakteeriflooran koostumukseen. Valkosolut ovat myös osa puolustusjärjestelmää, mutta niiden ensisijainen tehtävä on puolustaa rintarauhasta. (Niemelä 2006, 11; Koskinen 2008, 38.)

Vauvan vatsa sietää äidinmaitoa hyvin, koska siinä on heraproteiinia ja kaseiinia, jotka sulavat nopeasti. Äidinmaidossa on kivennäis- ja hivenaineita sekä vähän rautaa, joka imeytyy erittäin tehokkaasti. Imeytymiseen vaikuttavat äidinmaidon korkea laktoosi- ja C-vitamiinipitoisuus. Äidinmaidossa on rasvaliukoisia A-, D-, K- ja E-vitamiineja sekä vesiliukoisia C- ja B-vitamiineja. Kaikki vitamiinit ja mineraalit imeytyvät vauvan verenkiertoon hyvin, paremmin kuin lehmänmaidos-

ta tai äidinmaidonkorvikkeesta. Vauvan aivot tarvitsevat kasvaakseen glukoosia ja rasvahappoja, molempia saadaan äidinmaidosta. (Koskinen 2008, 37; Niemelä 2006, 11–12.)

#### 4.3 Maidoneritys

Raskausaikana maidoneritys käynnistyy puolivälin jälkeen, erittyvää maitoa kutsutaan ternimaidoksi. Käynnistymisen aiheuttaa hormonit, joista tärkein on aivo-lisäkkeen etulohkosta erittyvä prolaktiini. Tämän hormonipitoisuus nousee jo alkuraskaudessa ja eniten sitä on imetyksen alkupäivinä synnytyksen jälkeen. (Koskinen 2008, 26–28; Niemelä 2006, 32–33.)

Prolaktiinin määrään vaikuttaa imetystiheys, jonka takia vierihoito sairaalassa on erittäin tärkeää imetyksen onnistumisen kannalta. Hormonitaso pysyy korkealla, kun imetykset toistuvat tiheään. Prolaktiinilla on myös muita vaikutuksia, se estää munasarjojen toimintaa, jolloin imetys ehkäisee raskauden alkamista. Tämä vaatii kuitenkin sen, että vauvaa täysimetetään lapsentahtisesti ja etteivät äidin kuukautiset ovat alkaneet. (Koskinen 2008, 26–28; Niemelä 2006, 32–33, Paananen ym. 2006, 302–303.)

#### 4.4 Maidonnousu

Maidonnousu tarkoittaa sitä, että maitomäärä lisääntyy runsaasti ja koostumus alkaa muuttua ternimaidosta kypsäksi maidoksi. Maito nousee rintoihin prolaktiinihormonin ansiosta 2–3 päivän kuluttua synnytyksestä. Kun vauva imee rintaa, maitomäärä nousee nopeammin. Ärsytys, joka aiheutuu rinnan imemisestä, nostaa äidin prolaktiinineritystä. Maidonnousu voi aiheuttaa äidille rintojen kipeytymisen ja pingottumisen lisäksi vähän kuumetta. Imetys, lämmin suihku, viileähoito sekä esimerkiksi kylmät kaalinlehdet voivat antaa helpotusta rintojen pakkautumiseen. (Niemelä 2006, 34–35; Paananen ym. 2006, 302–303.)

Maidonerityksen kolmas vaihe on se, kun maidoneritys siirtyy hormonaalisesta säätelystä paikalliseen säätelyyn. Maitomäärään ei vaikuta rintojen koko, vaan eniten siihen vaikuttaa se, kuinka usein vauva saa olla rinnalla. Maitoa muodostuu lisää sen jälkeen, kun vauva on tyhjentänyt rinnan. Pidemmät imetysvälit, esimer-

kiksi yöllä, saattavat kuitenkin vähentää maidon eritystä. Kun rinnat saavat tasaisesti ärsytystä eli niillä imetetään, pysyy maidontuotanto tasaisena. (Koskinen 2008, 28–19; Niemelä 2006, 34–35.)

#### 4.5 Maidon heruminen

Oksitosiinihormoni, jota kutsutaan mielihyvähormoniksi, saa aikaan herumisen eli maito virtaa ulos rinnoista. (Koskinen 2008, 30; Niemelä 2006, 35–36.)

Herumisheijaste voi käynnistyä pelkästään jo sillä, että äiti kuulee vauvan itkua. Herumiseen auttaa ihokontakti ja kosketus vauvan kanssa. Kun imetys aloitetaan, heruminen alkaa noin minuutin kuluessa ja kestää 90–120 sekuntia. Lihassolut supistuvat maitorakkuloiden ympärillä ja maito siirtyy maitotiehyisiin, jotka laajenevat. Heruminen voi tuntua varsinkin imetyksen alussa rinnassa pistelynä, kipuna ja poltteluna. Kaikki äidit eivät tunne kuitenkaan herumista. Maidontulo ei voi loppua yhtäkkisesti maidonerityksen käynnistymisen jälkeen. Joskus maidon heruminen voi loppua mikäli äiti on stressaantunut, väsynyt, rinnan päät ovat kiipeytyneet tai jos äiti on hyvin huolissaan vauvasta. (Koskinen 2008, 30; Niemelä 2006, 35–36; Paananen ym. 2006, 302–303.)

#### 4.6 Lapsentahtinen imetys

Lapsentahtisessa imetyksessä imetystiheyden ja imetykserän kestosta määrää lapsi itse. Vauva saa siis säädeltä maitomääräänsä ja tällöin hän varmistaa, että maitoa riittää tasaisesti. (Koskinen 2008, 33.)

Äidin on hyvä oppia tunnistamaan vauvan nälkää tarkoittavat eleet, kuten suun avaaminen ja sulkeminen, maiskuttelu ja imeminen, kitinä sekä levottomuus. On hyvä tarjota rintaa aluksi melkein jokaiseen pieneen kitinään, sillä oikein hermostunut ja nälkäinen vauva ei jaksaa keskittyä imemiseen. Itkevän vauvan voi olla vaikea löytää oikeanlaista imuotetta, kun kieli vetäytyy taakse. (Niemelä 2006, 33–34; Paananen ym. 2006, 303–306.)

Aikarajoitukset eivät kuulu terveen vauvan imetykseen. Aluksi vauva viihtyy rinnalla koko ajan, mikä voi tuntua äidistä hyvin sitovalta. Vastasyntynyt viihtyy

äidin rinnalla noin kahdeksan kertaa päivässä. Kylläinen vauva irrottaa imuotteensa rinnasta tai saattaa nukahtaa rinnalle. Jos vauva ei ole saanut tarpeeksi maitoa ja hän vaikuttaa tyytymättömältä, vauvalle tulisi tarjota toisestakin rinnasta maitoa. Vauvalle saattaa tulla tiheän imun kausia, jolloin vauva varmistaa maitomäärän pysymisen samalla tasolla. Pikkuhiljaa vauva oppii säätelemään rinnasta saamaansa maitoa ja imettäminen vähenee. (Koskinen 2008, 28–29; Niemelä 2006, 28–36.)

Huvitutin käyttöä tulisi harkita vasta, kun vauva on noin kuukauden ikäinen. Imetyksen ja maidonerityksen tulisi olla vakiintuneita, koska huvitutin säännöllinen käyttö vähentää keskimäärin yhden imetyskerran ja 15–30 minuuttia rinnan imemistä vuorokaudessa. Lisäravinnon ja veden antaminen vaikuttavat myös imetykseen. Jos lasta täysimetetään, hän ei tarvitse helteiselläkään säällä tuttipullosta vettä. Imetyskerrat vähenevät hitaasti, kun siirrytään kiinteisiin ruokiin. (Koskinen 2008, 33–34.)

#### 4.7 Imetyksen edut

Äidinmaidon terveysvaikutuksista on tehty monenlaisia tutkimuksia ja sen kaikkia vaikutuksia ei vielääkään tiedetä tarkasti. Se kuitenkin tiedetään, että äidinmaito tukee monella tavalla lapsen elimistön kehitystä ja kypsymistä. Äidinmaidossa on kaikki mitä pieni vauva tarvitsee, mutta siinä ei ole juuri mitään ylimääräistä. Lii-an aikainen korvikkeiden haittavaikutuksille altistuminen ei ole hyväksi sillä lapsi altistuu vieraille aineille, kuten lehmänmaidon valkuaisaineille. Imetys on myös luonnollinen osa äidin elämää ja hormonoimintaa. (Koskinen 2008, 38–39.)

Tutkimuksissa on osoitettu, että imettämisestä ja varsinkin täysimetyksestä on hyötyä infektioiden estämisessä ja imetetyillä lapsilla voi aikuisiässä olla keskimäärin pienempi kolesterolipitoisuus. (Donovan 2006; Newburg & Walker 2007). Rintamaidon on todettu vaikuttavan ehkäisevästi ainakin ripuliin, alahengitystietulehduksiin ja korvatulehduksiin (Ip, Chung, Raman, Chew, Magula, DeVine, Trikalinos, Lau 2007). Sairaalahoitoon joutuminen vähenee 72 % ensimmäisen ikävuoden aikana alahengitystieinfektio riskin takia, jos lasta imetetään vähintään neljä kuukautta (Cattaneo, Ronfani, Burmaz, Quintero-Romero, Macaluso, Di



Mario 2006). Imetyksen vaikutusta allergioiden puhkeamiseen on tutkittu monesta eri näkökulmasta. Osa tuloksista osoittaa, että imetyksellä on suotuisia vaikutuksia allergioiden ehkäisyyn (Snijders, Thijs, Dagnelie, Stelma, Mommers, Kummeling, Penders, VanRee, Van den Brandt 2007). Toisissa tuloksissa imetys lisää allergioiden mahdollisuutta (Kramer, Matush, Vanilovich, Platt, Bogdanovich, Sevkovskaya, Dzikovich, Shisko, Mazer 2007). Leukemia, 1. ja 2.tyypin diabetes ovat vakavia lapsuusiänsairauksia ja näihin sairastumisen riski vähenee imetetyillä lapsilla (Ip ym. 2007). Kätkytkuolemien esiintyvyys on melkein puolta pienempi imetetyillä lapsilla kuin pulloruokinnassa olleilla lapsilla (Ip ym. 2007).

Rintamaidon vaikutusta älylliseen kehittymiseen on tutkittu jonkin verran. Monitydyttämättömällä pitkäketjuisilla rasvahapoilla on oletettu olevan merkitystä keskoslapsen näöntarkkuuden ja älyllisten toimintojen kehitykselle, mutta älyllistä kehitystä on ollut vaikea tutkia monista muista muuttuvista seikoista johtuen. Tarkemmissa analyyseissa on kuitenkin todettu, että imetettyjen ja pulloruokinnassa olleiden älylliset ja kongnitiiviset erot selittyvät muilla tekijöillä, kuten esimerkiksi äidin älykkyydellä. (Ip ym. 2007.)

Imetyksen pituudella on uusimpien tutkimusten mukaan ehkäisevä vaikutus hengitystiesairauksiin. Tutkimuksessa kuusi kuukautta täysimetetyillä lapsilla oli pienempi riski sairastua hengitystieinfektioihin kuin niillä, joita oli imetetty alle kuusi kuukautta. Tutkimuksen mukaan rintamaidon edut ovat annokseen ja keston reagoivia, tämä tukee nykyisiä suosituksia, siitä että lasta imetettäisiin vain rintamaidolla ensimmäiset kuusi kuukautta. (Chantry, Howard, Auinger 2006.)

## 5 IMETYKSEN TUKEMINEN SUOMESSA

Vauvamyönteisyys-ohjelma (WHO: The Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI) on julkaistu vuonna 1991. Se on WHO:n ja Unicefin ohjelma imetyksen tukemiseksi synnytysairaaloissa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön suositukset (2004) imetyksestä pohjautuvat näihin julkaisuihin. Suomessa täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään saakka, sekä imetyksen jatkamista muun ravinnon ohella yhden vuoden ikään asti. Osittaista imetystä voidaan jatkaa vielä yhden vuoden jälkeenkin, jos perhe niin haluaa. (Liite 2; Koskinen 2008, 14–16; Hannula 2007; Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurtila, Peltola, Talvia 2004.)

Euroopan Unioni on aloittanut projektin 2000-luvun alussa imetystilanteen edistämiseksi ja kartoittamiseksi jäsenmaissaan. Suomessa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen muodostama työryhmä on aloittanut toimintansa vuoden 2007 alussa. Työryhmä suunnittelee imetyksen edistämistyötä, jossa se pyrkii yhtenäistämään imetysohjausta ja edistämään äitiys- ja lastenneuvoloiden, sekä synnytysairaloitten tuen antamista. Ryhmä on laatinut esimerkin imetysohjauksesta synnytysairalassa, esimerkin lisämaidon antamisen perusteista vastasyntyneille, sekä neuvolan seitsemän askelta imetyksen edistämiseen. Moniammatilliseen työryhmään kuuluu tutkijoiden lisäksi eri terveydenhoitoalan työntekijöitä. Asiantuntijaryhmä on koontanut toimintaohjelman vuosille 2009–2012 imetyksen edistämiseksi Suomessa. Tämä julkaisu on ensimmäinen laaja-alainen imetyksen edistämisen ohjelma Suomessa. (Koskinen 2008, 14–16; Hannula 2007; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2009; Liite 3; Liite 4. )

### 5.1 Imetyksen tukeminen äitiysneuvoloissa

Imetysohjausta toteutetaan neuvoloissa, synnytysairaaloissa ja imetystukiryhmissä. Neuvoloissa ensisynnyttäjiä opastetaan imetykseen usein perhevalmennuksen yhteydessä. Imetysvalmennus tulisi sijoittua alku- ja keskiraskauteen, jolloin äidit ovat vastaanottavaisimpia imetysohjauksen suhteen. Raskaudenaikaisesta imetysohjauksesta ja sisällöstä ei ole olemassa kuitenkaan

seurantatietoa. On todennäköistä, että raskausajan imetysohjauskäytännöt vaihtelevat hyvin paljon alueittain ja toimipisteittäin. Se tiedetään, että neuvolat järjestävät raskaudenaikaista perhevalmennusta ensisynnyttäjille tavallisimmin 4–6 kertaa. Yleensä uudelleensynnyttäjille tätä mahdollisuutta ei enää ole. Kattavaa tietoa imetysasioiden sisällyttämisestä perhevalmennukseen ei ole olemassa. (Koskinen 2008, 96–99; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 55–58.)

Imetyksestä tulisi keskustella yksilöllisten tarpeiden mukaan. Terveystoimittajan tulisi käydä vanhempien kanssa yhdessä läpi tunteita ja ajatuksia, joita vanhemmilla on herännyt imetyksen suhteen. Kun vanhempien ajatukset on kartoitettu, pystytään suunnittelemaan se, kuinka paljon ohjausta perhe imetykseen tarvitsee. Imetystä tulisi käydä läpi myös sellaisten perheiden kanssa, joilla on jo aiempia lapsia. Voidaan miettiä miten aiemmat imetykset ovat sujuneet ja jos oli ongelmia, niin kuinka niitä voitaisiin tässä uudessa imetyksessä välttää. Monilla äideillä on ennakkokäsityksiä, siitä mitä imetys saattaa olla ja nämä ennakkokäsitykset ovat usein muodostuneet perhe- ja ystäväpiiristä. Terveystoimittajan on hyvä kannustaa ensisynnyttäjiä puhumaan imetykokemuksista tuttavaperheiden kanssa, mutta hänen tulee myös muistuttaa siitä kuinka paljon erilaista ja ristiriitaista tietoa voi imetyksestä saada. (Koskinen 2008, 96–99.)

Raskausajan imetysohjausta on hyvä toteuttaa niin yksilöohjauksena kuin ryhmäohjauksena. Yksilöohjaus on hyvän henkilökohtaisen ohjauksen saamista ja ryhmäohjaus on vertaistuen vahvistamista. Perhevalmennuksessa on yleensä useampia pariskuntia. Imetyksen osalta tulisi käydä läpi seuraavia asioita; imetyksen terveysvaikutukset, maidonerityksen toiminta ja imetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät. Isät jäävät usein imetyksen suhteen hieman sivuun ja olisikin tärkeää kannustaa isiä osallistumaan imetysvalmennukseen yhdessä äidin kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee neuvolan terveystoimittajan kotikäyntiä jo raskausaikana, jolloin imetyksestä olisi mahdollisuus keskustella kotiympäristössä. (Koskinen 2008, 96–99; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 55–58.)

Raskaudenaikainen imetysohjaus tulisi toteuttaa Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa ohjelman linjauksien mukaan. Imetysvalmennuksen tulee olla mahdollisimman käytännönläheistä ja konkreettista, sillä

pelkkä paperilta lukeminen tai videon näyttäminen eivät tuo asiaa äitien lähelle. Imetyksestä puhuttaessa tulisi muistaa, että se on luonteva ja normaali tapa ruokkia lasta. Valmennuksessa on myös hyvä huomioida ryhmän koko, jotta pystyttäisiin jakamaan avoimesti mielipiteitä ja kysymään rohkeasti asioita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 55–58.)

Imetysohjauksessa tulisi käydä läpi ainakin seuraavat asiat: imetyksen edut vauvalle ja äidille, ravitsemuksellinen merkitys, vuorovaikutus, sitoutuminen äidin ja vauvan välillä, taloudelliset ja ekologiset hyödyt. Tämän lisäksi tulisi kertoa imetyksen peruseräatteen: ihokontakti synnytyksen jälkeen, ensi-imetyksen tärkeys, vierihoidon merkitys, lapsentahtinen imetys, maidoneritykseen vaikuttavat asiat, imetysasento ja imemisote, yksinomainen imetys (tuttien ja lisäruoan vaikutus), imetysongelmien ehkäisy ja rintojen hoito. Perhevalmennuksessa tulisi käydä läpi imetykseen liittyvät valtakunnalliset suositukset. Täysimetystä suositellaan Suomessa kuuden kuukauden ikään asti ja osittaista imetystä 6–12 kuukauden ikään asti kiinteiden lisäruokien ohella. Rintamaidon puuttuessa suositellaan teollista äidinmaidonkorviketta. Valmennuksessa muita läpikäytäviä asioita tulisi olla: synnytys sairaalan hoitokäytännöt, 10 askeleen ohjelma ja WHO:N kansainvälinen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi. Imetysohjauksessa tulisi käydä läpi myös isän roolia imetyksen tukijana, koska isällä on suuri rooli imetyksen käynnistymisvaiheessa. (Koskinen 2008, 98–99; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 55–58, Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola, Talvia 2004.)

Hannulan tutkimuksessa imetysnäkemyksistä ja imetyksen toteutumisesta Suomessa todettiin, että kaksi kolmasosaa tutkimukseen vastanneista äideistä oli saanut riittävästi tietoa ja ohjausta neuvolan imetysvalmennuksesta. Tietoa oli saatu eniten imetyksen eduista lapselle ja vähiten ihokontaktista äidin ja lapsen välillä synnytys salissa, sekä ympärivuorokautisesta vierihoidosta. Isistä 75 % piti ohjausta riittävänä, kun taas 25 % heistä piti neuvolasta saatua ohjausta riittämättömänä perheensä kohdalla. Ensisynnyttäjät saivat imetyksestä tietoa enemmän kuin uudelleensynnyttäjät. (Hannula 2003, 51.)

## 5.2 Imetyksen tukeminen synnytyssairaalassa

Imetyksen sujumiselle on tärkeää, että synnytyssairaalassa on äitiä ohjeistettu imetykseen hyvin. Ensimmäisten päivien aikana on hyvä, että vanhemmat saavat oikeanlaista tietoa ja kannustusta imetykseen. Synnytyssairaalassa on tarkoitus opettaa vanhemmille imetyksen perustaidot, turvata maidonerityksen käynnistyminen ja taata vauvan riittävä ravinnonsaanti. (ILCA 2005; Koskinen 2008 73–78.)

Ihokontakti äidin ja lapsen välillä on heti synnytyksen jälkeen tärkeä, sillä se auttaa oksitosiinin eritystä, joka puolestaan supistaa kohtua, vähentää verenvuodon riskiä, saa maidon herumaan ja auttaa verenpaineen laskemiseen. Oksitosiinin psykologisia vaikutuksia on äidin kiintyminen lapseen. Synnytyssalin ensi-imetyksellä on runsaasti etua myös vauvalle, kuten tehokkaan imemisen oppiminen on nopeampaa sekä se, että vauvalla on parempi verensokeritasapaino, lisääntynyt ulostaminen ja pienempi kellastumisen riski sekä imetyksen pidempi kokonaiskesto. Vierihoido on tärkeä keino, joka tukee imetystä sairaalassa. Lapsentahminen imetys onnistuu näin paremmin ja äiti oppii ymmärtämään vauvansa viestejä paremmin, koska hän on koko ajan lähellä vauvaa. Vauvalla on näin ollen vapaa pääsy rinnalle koko ajan, jolloin maidonerityskin käynnistyy paremmin. Lisämaidon antamista ei suositella ellei siihen ole lääketieteellistä syytä, sillä vauva saa tarvitsemansa ravinnon äidinmaidosta. Maidoneritys voi hidastua, jos lapsi saa lisämaidon, sillä korviketta saavat vauvat nukkuvat pidempiä aikoja ja imevät harvemmin rintaa. Tutin ja tuttipullon käyttöä tulisi välttää vastasyntyneillä, sillä se vähentää lapsen rinnan imemistä ja näin ollen vaikuttaa maidonnousuun. (ILCA 2005; Koskinen 2008, 73–78.)

Vauvamyönteinen sairaala on Hannulan tutkimuksen mukaan yksi merkittävä tekijä, joka vaikuttaa äitien päätökseen täysimettää vauvaa. Lisäksi positiivinen ensi-imetys lisäsi äitien täysimetyssuunnitelmia kuin myös hoitajien runsas osallistuminen imetysohjauskoulutukseen, kokoaikainen vierihoido ja sijoitus yhden hengen potilashuoneeseen. (Hannula 2003, 65.)

### 5.3 Imetyksen tukeminen lastenneuvoloissa

Neuvoloista äidit saavat tukea, myös synnytyksen jälkeen kotiutuessaan. Yleensä ensimmäinen neuvolan yhteydenotto on kotikäynti noin yhden viikon kuluttua synnytyksestä. Silloin tarkkaillaan muun muassa imetysasentoa, neuvotaan vauvan imetysotetta, puututaan mahdollisiin imetysongelmiin ja ohjataan ratkaisut niihin. Neuvolan tulisi kannustaa ja antaa palautetta äidille imetyksestä koko imetyksen keston ajan. Ensimmäisillä neuvolakäynneillä terveydenhoitajan tulisi varata aikaa imetyksestä keskustelemiseen ja imetystarkkailuun. Neuvolan tuki imetykselle on tärkeää vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana. Terveydenhoitajan tulisi tukea imetystä perheen toiveiden mukaan, samalla hänen tulee kuitenkin seurata lapsen kasvua ja kehitystä sekä huomioida perheen jaksaminen. Terveydenhoitajan rooli on suuri äidin itsetunnon ja tiedon vahvistajana. Neuvolan tulisi myös informoida perheitä alueella toimivista imetystukiryhmistä. (Koskinen 2008, 100–101; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 61–64.)

### 5.4 Imetyksen muut tukitahot

Imetyksen tuki ry:n tehtävänä on edistää, tukea ja suojella imetystä sekä imetyksymyönteisiä asenteita. Yhdistyksessä annetaan vertaistukea sekä tietoa imettäville äideille. Imetyksen tuki ry:n toiminta perustuu YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 24:een artiklaan sekä YK:N erityisjärjestön WHO:n imetystä koskeviin ohjelmiin (Vauvamyönteisyys- Baby Friendly Hospital Initiative ja 10 askelta onnistuneeseen imetykseen). Imetyksen tuki ry:llä on myös vapaaehtoisvoimin toimiva imetystukipuhelin. Yhdistys järjestää imetystukiäideille ja imetystukiryhmänvetäjille koulutusta sekä auttaa perustamaan imetystukiryhmiä. Lisäksi se julkaisee imetyksestä kertovaa lehteä ”imetysuutisia”. Toiminta rahoitetaan jäsenmaksuin ja osa tuloista saadaan lehdestä ilmestyvistä mainoksista ja kurssitoiminnasta. (Imetyksen tuki ry 2009.)

## 6 IMETYKSEN TUKEMINEN VAASASSA

### 6.1 Neuvola

Vaasassa äitiysneuvolan tavoite on turvata odottavan äidin, sikiön ja vastasyntyneen terveys. Neuvolan tehtävänä on perheen terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen. Äitiysneuvolassa käydään yleensä 10–12 kertaa ja neuvolalääkärin vastaanotolla vähintään kolme kertaa. Seuranta on aina yksilöllistä ja se suunnitellaan henkilökohtaisesti. Ultraäänitutkimuksia tehdään 1–2 kertaa raskauden aikana ja ne ovat vapaaehtoisia. Synnytyksen jälkeen äitiysneuvolan terveydenhoitaja tekee kotikäynnin sekä äidin jälkitarkastus tapahtuu neuvolassa noin 7–10 viikon kuluttua synnytyksestä. Vauva perheineen siirtyy lastenneuvolan asiakkaaksi kahden–kolmen viikon ikäisenä. (Vaasan kaupunki, äitiysneuvola 2010.)

Vaasassa imetyksen tukeminen alkaa neuvolasta, jossa annetaan perustietoja raskausajan ravitsemuksesta, hampaiden hoidosta, parisuhteesta, vanhemmuudesta, imetyksestä ja lapsen hoidosta. Tämä valmennus toteutetaan ryhmämuotoisena perhevalmennuksena. Perhevalmennus on tarkoitettu ensisynnyttäjille ja heidän puolisoilleen. Synnytysvalmennus ja synnytyssairaalaan tutustuminen toteutetaan Vaasan keskussairaalan synnytysosastolla. (Vaasan kaupunki, äitiysneuvola 2010.)

Vaasassa toteutettiin 1.9.04–31.05.06 välisenä aikana Pikku-Saga niminen projekti, jonka tarkoituksena oli tukea pienten lasten hyvinvointia. Vaasan kaupunki sekä Länsi-Suomen lääninhallitus rahoittivat projektin. ”Projektin tavoitteena oli luoda varhaisen puuttumisen malli pienten lasten (0–8v.) ja heidän perheidensä tukemiseksi yhteistyössä neuvolan, päivähoidon, kotipalvelun ja sosiaalityön kanssa sekä käyttää perhetyötä monipuolisesti ja joustavasti perheiden auttamisessa, jotta se palvelee kaikkia auttamistahoja” (Vaasan kaupunki, Pikku-Saga-projekti 2006).

Projektin yhtenä kohteena oli erilaisten vanhempainryhmien muodostaminen. Yhtenä ryhmänä olivat ensisynnyttäjät, joille haluttiin järjestää vauvatreffit-toimintaa. Toiminta aloitettiin Ristinummen alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveyden-

hoitajien kanssa. Kokemusten ja lastenneuvolaoppaan suositusten perusteilla pidettiin kuitenkin tärkeänä, että vauvatreffiryhmiä jatketaan koko kaupungin alueella kaikissa neuvoloissa. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat järjestivät ensisynnyttäjien kanssa ensitapaamisen, kahden seuraavan kerran tapaamiset olivat perhetyöntekijän vastuulla. Näiden yhteensä kolmen kokoontumisen jälkeen ryhmät jatkoivat itse ohjautuvina vertaisryhminä. Terveydenhoitajien kanssa ryhmien ohjelmaan kuului muun muassa tutustuminen, synnytyksen läpikäyminen ja keskustelu arkipäivän sujumisesta. Perhetyöntekijöiden kanssa käytiin läpi äidiksi kasvamista, arkipäivän sujumista vauvan kanssa, vauvahierontaa ja vauvatanssia. Lisäksi fysioterapeutit pitivät luentoja äideille. (Vaasan kaupunki, Pikku-Saga-projekti 2006.)

Toiminnasta kerätyn palautteen mukaan vauvatreffitoiminta merkitsi äideille paljon. Tärkeää oli, että he saivat tavata samassa elämäntilanteessa olevia ensisynnyttäjiä. Keskusteluissa käytiin läpi lastenhoitoa ja käytännön vinkkejä. Pidettiin myös tärkeänä sitä, että ryhmän käynnistäjänä toimi ammattilainen, joka ohjasi ryhmän keskusteluja. Tämän jälkeen ryhmän oli helpompi jatkaa omatoimisesti. Äidin ja vauvan vuorovaikutusta edistävät vauvatanssi ja vauvahieronta. Vauvatreffeihin suhtautuivat positiivisesti myös neuvoloiden terveydenhoitajat. Vauvatreffejä kehitetään yhteistyössä avointen päiväkotien, neuvoloiden ja kolmannen sektorin kesken. (Vaasan kaupunki, Pikku-Saga-projekti 2006.)

## 6.2 Synnytyssairaala

Vaasan keskussairaala on vauvamyönteinen sairaala. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaala täyttää WHO:n ja Unicefin asettamat kansainväliset kriteerit ja saa siksi käyttää Baby Friendly Hospital (Vauvamyönteinen sairaala) nimeä. Synnyttäneiden vuodeosastolla noudatetaan WHO:n ja Unicefin 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. Vuodeosastolle tullaan noin 2–3 tuntia synnytyksen jälkeen synnytyssalista tai keisarileikkauksen jälkeen heräämöstä. Osaston tavoitteena on tukea ja vahvistaa äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Vauva saa olla koko ajan vierihoidossa. Osastolla opastetaan vauvanhoidossa ja imetyksessä. (Vaasan keskussairaala 2010.)



Vaasan keskussairaalassa ensisynnyttäjät kotiutuvat yleensä kolmen ja uudelleen-synnyttäjät kahden vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Keisarinleikkauksen ja imukuppisynnytyksen jälkeen kotiutuminen voi tapahtua vasta myöhemmin, riippuen äidin voinnista. Normaalisyntyksen jälkeen kätilö tekee äidille kotiinläh-tötarkastuksen ja vauvan tutkii lastenlääkäri. (Vaasan keskussairaala 2010.)

## 7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, minkälaisia tukimuotoja Vaasassa on tarjolla imettäville äideille sekä mitä kehitettävää tukimuodoissa on. Tavoitteena oli selvittää mitä mieltä äidit ovat imetykseen saamasta tuesta sekä miten tukea voisi kehittää tai parantaa. Tutkimuksen tarkoitus oli saada tietoa siitä, miten imetyksen tukeminen on onnistunut Vaasassa, ja miten äidit ovat kokeneet eri tukimuodot.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä eri imetyksen tukimuotoja on Vaasassa tarjolla?
2. Minkälaista tukea äidit ovat imetykseensä saaneet?
3. Miten äidit toivovat imetyksen tukemista kehitettävän?

## 8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 8.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen. Todellisuus on moninainen, mutta on kuitenkin otettava huomioon, että sitä ei voida pirstoa mielivaltaisesti osiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita, sekä tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes, Sa-  
javaara 2007, 156–157.)

Tutkimus toteutettiin teemahaastattelujen avulla. Teemahaastattelu on puolistruk-  
turoitu haastattelu, jossa haastattelunaihepiirit eli tema-alueet ovat tiedossa. Haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastat-  
telu ottaa huomioon ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa mer-  
kitykset ovat keskeisiä. Merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi &  
Hurme 1995, 35–37; Hirsjärvi & Hurme 2009, 47–48.)

Teemahaastattelut toteutettiin kahtena eri ryhmähaastatteluna; ensimmäisessä  
ryhmässä oli kolme äitiä ja toisessa kaksi äitiä. Ryhmähaastattelu on tehokas tie-  
donkeruun muoto, jolloin samalla saadaan tietoja usealta eri henkilöltä yhtä aikaa.  
(Hirsjärvi ym. 2007, 205–207.)

Teemahaastattelulomake laadittiin teemojen pohjalta. Tutkittavat ilmiöt ja niitä  
kuvaavat peruskäsitteet hahmottuvat perehdyttäessä teoriaan ja tutkimustietoon.  
Teemoja on neuvola, sairaala, imetystukiryhmät, muut tukimuodot, tukimuotojen  
kehittäminen ja muut imetyksen tukemiseen liittyvät asiat. Teemat on tehty teo-  
riaosuuden perusteella. Teemat ovat yleensä yksityiskohtaisempia kuin ongelmat,  
ne ovat pelkistettyjä ja iskusanamaisia luetteloita. Toiminnan kannalta teemat ovat  
niitä osia, joihin haastattelukysymykset kohdistuvat. (Hirsjärvi & Hurme 1995,  
40–41.) Kysymyksiä teemahaastatteluun laadittiin teemojen pohjalta kuusi kappa-  
letta. (Liite 1.)

## 8.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Haastateltavien valinnassa täytyy muistaa mitä ollaan tutkimassa. Tutkimusongelmasta riippuen on hyvä valita haastateltavat joko teemaa tai tutkittavaa asiaa koskevan asiantuntemuksen tai kokemuksen perusteella. Tällöin on tärkeää, että haastateltavalla on omakohtainen kokemus asiasta, jota tutkitaan. (Vilkkä 2005, 114–115.)

Kohderyhmäksi valittiin Vaasasta äitejä, jotka imettävät tai olivat hiljattain lopettaneet imettämisen. Äideillä oli omakohtaista kokemusta imetyksestä, tukimuodoista ja saamastaan tuen määrästä. Kohderyhmän valinnassa auttoi Mannerheimin lastensuojeluliiton imetystukiryhmän vetäjä. Halukkaat ilmoittautuivat ryhmän vetäjälle. Tutkija itse osallistui imetystukiryhmän tapaamiseen, jolloin haastatteluun osallistuvien äitien yhteystiedot kerättiin. Heidän kanssaan sovittiin aika, koska ryhmähaastattelu toteutettiin. Haastattelu järjestettiin Mannerheimin lastensuojeluliiton tiloissa. Imetystukiryhmän äideistä kolme osallistui ensimmäiseen haastatteluun. Kaksi muuta imettävää äitiä löytyi tutkijan lähipiiristä ja he muodostivat haastatteluryhmän. Tutkimuksen otos oli siis yhteensä viisi äitiä. Molemmat haastattelut nauhoitettiin ja toteutettiin marraskuussa 2008.

## 8.3 Aineiston analyysimenetelmä

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen se muutetaan muotoon, jossa sitä voidaan tutkia. Haastatteluaineisto, joka on nauhoitettu, tulee muuttaa tekstimuotoon. Tätä kutsutaan litteroinniksi. Litteroinnissa tapahtuu tutkijan ja tutkimusaineiston välistä vuoropuhelua ja siitä on hyötyä myöhemmin, kun tutkija määrittelee, mikä on riittävä tulkinta tutkimusongelman kannalta. Tutkimusaineiston analysointi helpottuu, kun haastatteluaineisto muutetaan tekstimuotoon. (Vilkkä 2005, 115–119.)

Molemmat haastattelut nauhoitettiin ja haastattelut purettiin osa osalta tekstiksi. Litteroinnissa käytettiin apuna litterointisymboleita koskevaa listaa. Litteroinnin jälkeen nauhat tyhjennettiin.

Aineistoa analysoitaessa on käytetty sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkitysko-

konaisuuksia. Tieto on esitettävissä sanallisina tulkintoina. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija päättää tutkimusaineiston keräämisen jälkeen mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään. Tämän jälkeen tutkimusaineisto pelkistetään, epäoleellinen informaatio karsitaan ja tärkeä informaatio säilytetään. Tutkimusongelmat ja tutkimuskysymykset ohjaavat tekstin tiivistämistä, ja pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102, 110–115.)

Tämän jälkeen alkaa ryhmittely eli tutkimusaineisto ryhmitellään uudeksi kokonaisuudeksi. Uusi kokonaisuus ryhmitellään sen mukaan mitä ollaan aineistosta etsimässä. Ryhmittely voi tapahtua esimerkiksi ominaisuuksien, piirteiden ja käsitusten mukaan, jotka löytyvät analyysin kohteena olevasta analyysiyksiköstä. Ajatuskokonaisuus, lauseen osa, lause ja sana voi olla analyysiyksikkö. Tämän jälkeen ryhmät nimetään, sisältöä parhaiten kuvaavalla yläkäsitteellä. Tuloksena syntyy käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. Tällä tuloksella yritetään ymmärtää tutkittavan kuvaamaa merkityskokonaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102, 110–115.)

Haastattelu analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Ensimmäiseksi haastattelusta etsittiin kysymyksiin liittyvät vastaukset ja niistä määriteltiin tärkeä informaatio, sekä turha tieto karsittiin pois. Tämän jälkeen vastaukset pelkistettiin ja niistä muodostettiin ala- ja yläkategorioita sekä pääkategorioita, joiden avulla vastauksia tulkittiin. Tässä tutkimuksessa etsittiin ensin teemaan ja kysymyksiin liittyvät vastaukset tekstistä, ja niistä kerättiin yhteen haastateltavien alkuperäiset ilmaukset. Sen jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin. Tarkoituksena oli säilyttää pääajatus, mutta saada tiivistettyä asia lyhyempään muotoon. Tämän jälkeen pelkistettyjä ilmauksia tiivistettiin entisestään alakategorioiksi. Vastausten pääajatus tuli näkyviin yläkategorioissa. Tämän pohjalta tekstiin kirjoitettiin tulokset.

## 9 TUTKIMUSTULOKSET

### 9.1 Tuki ennen synnytystä

Haastattelun ensimmäisessä kysymyksessä äideiltä kysyttiin, että minkälaista tukea he ovat saaneet imetykseen neuvolasta ennen synnytystä. Kysymykseen vastasivat kaikki viisi äitiä. Kaikki viisi äitiä olivat saaneet neuvolan kautta tietoa imetyksestä ennen synnytystä.

*”neuvolassa oli jonkun näköinen info imettämisestä tai ei se tainnut olla edes imettämisestä vaan lapsen ruokinnasta”*

*”terveydenhoitaja oli puhumassa imetyksestä äitiysneuvolassa”*

*”imetysluennolla sai hyödyllistä tietoa, mutta pääsääntöisesti sellaista yleistä, ei siitä osannut saada irti oikeastaan kun ei osannut kysellä, eikä tiennyt mistä on kysymyskään”*

Äideistä yksi oli saanut tietoa imetyssuosituksista, yhdelle oli näytetty imetysasentoja neuvolassa ja yksi oli saanut tietoa myös imetyksen muista tukimuodoista.

*”terveydenhoitaja näytti imetysasentoja nukan kanssa.”*

*”sanottiin, että imettäminen on hyvää ja kerrottiin, että Vaasassa on semmoinen imetystukihenkilö, joka kiertää.”*

Osa äideistä (2/5) koki, että tieto imetyksestä ja lapsen hoitamisesta jäi vähälle. Äideistä yksi mainitsi, että hänelle ei oltu kerrottu imetystukihenkilöstä. Yhdelle äidille ei oltu näytetty imetysasentoja.

*”tieto lapsen hoitamisesta ja imetyksestä jäi vähälle”*

*”imetystukihenkilöstä ei puhuttu”*

### 9.2 Tuki synnytyksen jälkeen

Haastattelun toisessa kysymyksessä tiedusteltiin, minkälaista tukea äidit olivat saaneet imetykseen, neuvolasta synnytyksen jälkeen. Neuvolan kotikäynti oli toteutunut kaikkien viiden äidin kohdalla. Yhden äidin mielestä neuvolan terveydenhoitaja oli tukenut imetystä hyvin.

*”lastenneuvolan terveydenhoitaja kävi kotona,  
niin se kyllä ihan hyvin tuki ja oli ihan innoissaan siitä kun multa tuli maitoa”*

Kahden äidin kohdalla neuvolan terveydenhoitaja oli tarkistanut kotikäynnin yhteydessä, että sujuuko imetys, mutta muuten imetystä ei oltu huomioitu.

*”kattoi mitenkä se imetys siinä oikein sujuu  
mutta ei mulla oikein ollut mitään sellaista kysymistäkään siitä,  
ehkä ne olisi sitten, jos olisi kysynyt jotain niin neuvonut”*

Osa äideistä (3/5) koki, että kotikäynnin imetysohjaus oli vähäistä ja vauvan mitaamiseen keskityttiin enemmän.

*”ei siinä kotikäynnillä sitä imetystä otettu erityisesti huomioon,  
se oli se lapsi, painot ja mitenkä lapsi voi  
ja sitä enemmän eikä siinä painotettu sitä imetystä mitenkään.  
Se tuli siinä niin kuin ohimennen vaan, että sujuuko?  
eikä mitään sen kummempaa”*

*”poika punnittiin ja terveydenhoitaja lähti pois,  
tämä oli se kotikäynti ja sen jälkeen,  
mitä me ollaan käyty neuvolassa...niin,  
no jaa se ei toimi muutenkaan, niin ei toimi myös imetyksen kannalta”*

Yhden äidin mielestä hänelle ei oltu puhuttu imettämisestä neuvolassa mitään, vaan hän itse oli ottanut selvää imetykseen liittyvistä asioista.

*”Mulla taas synnytyksen jälkeen ei sanallakaan puhuttu  
imetyksestä, ei yhtään mitään”*

Imetyksen ongelmiin yksi äideistä oli saanut tukea neuvolasta. Imetysohjaus ei kuitenkaan toteutunut, sillä äidillä oli rintatulehdus kun äitiysneuvolasta tultiin kotikäynnille.

*”Meillä oli sillä lailla, että kun  
tuli äitiysneuvolan kotikäyntipäivä,  
niin sitten minulla oli samana yönä alkanut se rintatulehdus  
mutta sitten heti kun terveydenhoitaja tuli,  
se kävi hommaan kiinni ja sitten alettiin kaalinlehtiä,  
kylmää ja kuumaa, antibiootit saman tien,  
varsinaista imetystukea en ehtinyt saada ollenkaan.”*

Äitien vastauksista kävi ilmi, että neuvolan synnytyksen jälkeinen imetyksen tukeminen perustui pitkälti kotikäynnin varaan. Suurimmalla osalla (4/5) oli koti-

käynnin yhteydessä kuitenkin vain pikaisesti tarkastettu imetyksen sujuminen ja lapseen oli keskitytty enemmän.

### 9.3 Synnytyssairaalan tuki imettämisesssä

Haastattelun kolmannessa kysymyksessä äideiltä tiedusteltiin minkälaista tukea, he olivat saaneet synnytyssairaalaista. Kaikki viisi äitiä olivat saaneet jonkinlaista imetysohjausta synnytyssairaalassa. Osalle äideistä (2/5) oli opastettu imetysasentoja. Kaikki äidit olivat saaneet opastusta vauvan imuotteeseen.

*”vuodeosastolla, niin kyllähän siellä  
perusimetysohjaus sisältyi siihen hommaan”*

*”mä kyllä sain koko ajan ohjausta  
ja se oli kyllä just tätä,  
että miten sen lapsen saa tarttumaan  
ja siihen se painottui sielläkin (keskola)”*

*”näytettiin, että voit myös imettää vauvaa  
tällä kainalossa tai makuullakin voi imettää ”*

Synnytyssalin imetysohjausta piti hyvänä kolme äitiä viidestä. Sieltä oli saatu imetysohjausta paremmin kuin synnyttäneiden vuodeosastolla.

*”ensimmäiset imetykset tehtiin tosi hienosti synnytyssalissa  
lapsi tuotiin rinnalle, siinä näytettiin, tosiaan ainut kerta,  
kun mulle on koskaan ikinä näytetty,  
että kuinka se lapsi otetaan siihen rinnalla  
ja missä asennossa ja mitenkä vois saada sen hyvän  
imuotteen”*

*”Synnytyssairaalan tuki imettämiseen oli se,  
että sain lapsen heti rinnalle synnytyssalissa,  
koin sen mukavaksi,  
että pystyin synnytyssalissa jo imettämään kummatkin rinnat”*

Osa äideistä (3/5) piti synnyttäneiden vuodeosaston imetysohjausta ja imetyksen tukemista puutteellisena. Heidän mielestään hoitajilla ei ollut aikaa imetysohjaukseen.

*” kun päästiin sitten sinne osastolle niin imetyksessä sain  
pyytää apua koko ajan, jos hoitajat tulee laittamaan rinnalle,*



*ja mulla oli tosi epävarma olo koko ajan, kukaan ei oikein kerinnyt tulemaan, asentoa eikä muuta oikein opastettu.”*

*”synnytysosastolla oli hoitajilla kiirusta ja erilaista ohjausta, lastenhoitajat kävivät vain laittamassa rinnalle ja sitten jätettiin yksin.”*

*”olisi kaivannut sellaista tukea siihen imetykseen tosi paljon enemmän. Jotenkin tuntui, että eikö se olisi tärkeää että saisi tietoa paljon tuossa vaiheessa, ja kun siinä imetysvaiheessa sitä tietoa tulisi olla paljon.”*

Imetysongelmista jonkinlaista tietoa ja apua saivat kaikki viisi äitiä. Heidän mielestään imetysongelmista ja niiden apukeinoista puhuttiin liian vähän synnytyssairaalassa.

*”Sen neuvon sain, että kaalinlehdet näytettiin mulle, mitä mä oon sitten kotona käyttänyt.”*

*”Tiesin, että rintapumppuja siellä oli, mutta kukaan ei maininnut niistä mitään koska tämä toinen lapsi nukkui niin paljon, niin rinnat olivat niin täynnä ja pyysin itse sellaisen. Ensisynnyttäjälle se voi olla vaikeaa, kun ei kerrota tästä.”*

*”ihan hyvin ne perusjutut opasti, jos kaikki sujuu hyvin niin sujukoot mutta mistään semmoisesta sanotaanko niinku varmistamisesta ettei tule ongelmia, niin siihen ei puututtu tai sitä ei mun mielestä millään tavalla käsitelty.”*

#### 9.4 Imetystukiryhmän tuki imettämisesssä

Haastattelun neljännessä kysymyksessä äideiltä tiedusteltiin, minkälaista tukea he olivat saaneet imetystukiryhmästä. Kolme viidestä äidistä oli osallistunut imetystukiryhmään. Lisäksi kolme äitiä viidestä oli saanut tukea ja tietoa imetykseen liittyvistä asioista ryhmästä.

*”kaiken tuen ja kaiken avun mitä mä oon ikinä imetyksestä saanut, olen saanut nimenomaan imetystukiryhmästä”*  
*”mä sain sen tiedon kuinka hyödyllistä se imettäminen on lapselleni.*

*et vaikka syöttää rintakumilla niin  
se on sata kertaa parempi kuin korvike.”*

Haastatteluista kävi ilmi myös, että äidit olivat saaneet ryhmästä vertaistukea.

*”oon sillälailla tykännyt imetystukiryhmästä,  
että mulla on joku semmoinen paikka jossa voi käydä,  
missä on muita jotka on kiinnostuneita imetyksestä,  
vaikkei sitä tukea ole tarvinnut sillälailla just.”*

*”ja kun tukea ei saa kotoa eikä mistään muualtakaan  
niin imetystukiryhmä on ollut tärkeä”*

### 9.5 Muut imetyksen tukimuodot

Haastattelun viidennessä kysymyksessä äideiltä kysyttiin mistä muualta, kuin edeltä mainituilta tahoilta he olivat saaneet imetykseen tukea. Kaksi viidestä äidistä oli saanut tukea puolisolta ja läheisiltä ihmisiltä.

*”mies on ollut niin ihana tuki ja appivanhemmat,  
mun puolen suku on myös tukenut”*

*”mun mies on kans ollut hyvin tukena”*

Osa äideistä (2/5) olivat saaneet tukea Internetin keskustelupalstoista ja ryhmistä.

*”imetystukilistalta ja imetysfoorumista”*

*”Internetistä tietoa ja samanhenkistä tukea jutteluseuraa.”*

Äideistä yksi oli saanut tukea naistentautien osastolta, jossa hän oli hoidossa rintatulehduksen takia.

### 9.6 Imetyksen tukimuotojen kehittäminen Vaasassa

Haastattelun kuudennessa kysymyksessä selvitettiin mitä kehitettävää imetyksen tukimuodoissa Vaasassa on. Synnytyssairaalan imetysohjausta tulisi parantaa kaikkien viiden äidin mielestä. Kaksi viidestä äidistä oli sitä mieltä, että synnytyssairaalassa tulisi olla niin kauan, että maito nousee rintoihin.

*”ei äiti opi laittamaan sitä vauvaa siihen rinnalle oikein  
jos sulle ei ikinä sitä selitetä, ja jos sä et ikinä tee sitä itse siellä,  
niin ei siitä tule mitään.”*

*”kyllä mä jotenkin kohdistan sitä kritiikkiä sitä sairaalaa kohden,  
että jos jokaista asiaa pitää osata kysyä,  
ennen kuin siihen saa vastauksen, niin musta se ei ole ihan oikein”*

*”jos siellä olisi niin kauan  
että se maito nousisi kunnolla,  
niin sit pitäisi ottaa imetysohjaus uudestaan,  
ja katsoa onko se ote hyvä ja tuleeko sieltä maitoa,  
ja saako se vauva imettyä, ja lähtekö se imetys käyntiin”*

Yksi äideistä ehdotti, että sairaalassa järjestettäisiin ryhmä, jolle kerrottaisiin imetyksestä.

*”siellä synnytyssairaalassa, jotenkin  
että emmä tiedä olisiko se mahdollista,  
että joku hoitaja kertoo ryhmälle siellä,  
koska siellähän nyt useimmiten ollaan omassa huoneessa,  
mutta kokoonnuttaisiin jossakin aulassa  
ja joku kertoisi näistä ongelmista siellä yleisesti”*

Ilmeni myös, että äitien tarvitseman tuen määrän tarve tulisi selvittää ammattihenkilöille, ja sairaalan tulisi olla tietoinen muista imetyksentukimuodoista, kuten imetystukiryhmistä ja tiedottaa niistä.

*”Tuen määrän tarve tulisi selvittää näille ammattihenkilöille,  
sairaalan pitäisi tietää, että meitä muitakin on  
(tarkoittaa imetystukihenkilöitä, ryhmiä)  
ja hyväksytään imetystukiliiton pitämät kurssit.”*

Äitien mielestä äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilöstö tarvitsee imetysohjauskoulutusta. Kolme viidestä äidistä kohdistaisi lastenneuvolaan lisää koulutusta.

*”koulutusta: äitiysneuvolat, lastenneuvolat, ja sehän on ykkösasia  
lastenneuvolassa varsinkin,  
kun aluksi lapsi saa pääravinnoksi sitä maitoa juuri,  
että siellä pitäisi olla sitä tietoa imetyksestä paljon”  
”siellä osastolla ja sitten äitiysneuvolan kotikäynnillä,  
että siinä katottais ja tehtäis sellainen tsekkaus  
että kuinka se imetys sujuu, ja katottais ja  
otettais se asia neuvolan puolesta puheeksi,  
vaikka äiti ei välttämättä osaiskaan kysyä mitään”*

Yksi äideistä mainitsi myös sen, että imetysohjauksen tulisi olla sisällöltään samansuuntaista jokaisen hoitajan kohdalta.

*”mun mielestä se tieto pitäisi olla,  
tai mitä ne opettaa tai neuvo  
niin samansuuntaista tai samanlaista”*

Kolmen äidin mielestä isille tulisi järjestää oma ryhmä, jossa kerrottaisiin imetyksestä ja äidin tukemisesta.

*”neuvola tai joku, täytyisi järjestää isille  
ihan oma ryhmä, jossa isille kerrottaisiin,  
että äiti tarvitsee tukea imetykseen  
ja kuinka hyväksi se imetys on lapselle.  
(ryhmä synnytyksen jälkeen)”*

Lisäksi imetykseen liittyen nousi esiin kaksi teemaa: lääkäreiden imetysohjauksen koulutus ja imettävät tupakoivat äidit. Lääkäreiden tulisi saada lisää tietoa myös lääkkeiden käytöstä imetyksen aikana. Tupakoivien äitien tulisi saada lisää tietoa terveyshaitoista.

*”lääkäreille imetyškoulutusta, että tiedettäisiin niistä lääkkeistä  
mitä voi käyttää raskauden ja imetyksen aikana”*

*”tupakoiville äideille pitäisi puhua imettämisen hyödyistä,  
että monesti jos tupakoi koko raskauden ajan, se on tosi paha, mutta  
imettämisen aikana se tupakoiminen ei ole niin suuri paha, että siitä pitäisi  
puhua.”*

## 10 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 10.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaista tukea äidit saavat imetykseensä Vaasassa ja mitä kehitettävää imetyksen tukimuodoissa on. Tutkimus tehtiin ryhmähaastatteluina ja tuloksia tarkasteltiin tutkimuskysymysten pohjalta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää eri tahojen imetysohjauksen sisältöä suunniteltaessa. Imettävien äitien kehittämisehdotukset tulee ottaa huomioon, koska vain näin pystytään tarkemmin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin.

Tutkimustulosten pohjalta äitien mielestä imetyksen tukeminen neuvolassa ennen synnytystä on vähäistä. Imetysohjaus oli sisällöltään vaihdellut eri neuvoloiden kesken. Äidit olivat saaneet vaihtelevasti tietoa imetyksestä. Neuvolan työntekijöiden imetysohjaukoulutus oli yksi äitien antama kehittämisehdotus.

Tutkimustulosten mukaan äitien mielestä synnytyssalissa oli saanut paremmin imetysohjausta kuin synnyttäneiden vuodeosastolla. Synnyttäneiden vuodeosastolla imetysohjaus oli toteutunut osalla äideistä kohtuullisen hyvin, mutta kuitenkin osa oli kokenut hoitajien olevan kiireisiä ja heillä ei ollut aikaa antaa imetykseen tarpeeksi tukea. Äitien mielestä synnytyssairaala on se paikka, mistä hyvä imetyksensä lähtee käyntiin. Kaikki äidit pitivät synnytyssairaalaan tukitahona, jossa imetysohjausta tulisi kehittää paremmaksi. Imetysohjauksen sisällön tulisi olla samantyyppistä, ja äitien ohjaamisen tulisi olla henkilökohtaisempaa. Osa äideistä kritisoi sitä, että synnytyssairaalaan mentäessä olisi pitänyt imetyksestä tietää etukäteen niin paljon, että osaisi kysyä itse asioista.

Neuvolan tueksi synnytyksen jälkeen nousi kotikäynti, imetyksensä oli kuitenkin äitien mielestä jäänyt vähälle huomiolle kotikäynnin yhteydessä. Neuvolan terveydenhoitajan kysymykset imetyksen suhteen olivat osan mielestä hyvin ylimalkaisia, ja imetysohjaukseen ei oltu panostettu. Suurin osa äideistä ei enää jatkossa ollut saanut tukea imetykseen neuvolasta. Imetyksen ongelmiin oli yksi äiti saanut neuvolan terveydenhoitajalta apua ja tukea. Neuvoloissa vain yhdessä oli kerrottu muista tukitahoista, kuten imetystukihenkilöstä. Äitien mielestä äitiys- ja lastenneuvo-

loiden henkilöstö tarvitsee imetysohjauskoulutusta. Suurin osa äideistä ehdotti, että lastenneuvolan henkilökuntaa koulutettaisiin lisää.

Imetystukiryhmän tuki oli tutkimuksen mukaan ryhmässä käyneille äideille tärkeää, ja yhdelle äidille ryhmä oli ollut ainoa paikka, mistä hän oli kunnolla saanut tukea ja tietoa imetykseen. Vertaistuki ja imetykseen liittyvän tiedon saanti olivat tutkimuksen mukaan tärkeitä asioita äideille, jotka olivat käyneet imetystukiryhmässä. Kaksi äitiä ei ollut tiennyt imetystukiryhmästä, eivätkä he olleet osallistuneet ryhmän toimintaan. Imetystukiryhmään kuuluvat äidit olivat itse etsineet tiedon ryhmän olemassaolosta. Neuvolassa yhdessä oli kerrottu imetystukihenkilöstä ja synnytyssairaalassa kukaan äideistä ei ollut saanut tietoa imetystukiryhmästä. Kehittämisehdotuksissa äidit mainitsivat sen, että imetystukiryhmästä tulisi ehdottomasti kertoa muissa imetyksen tukitahoissa.

Tutkimuksesta ilmeni myös, että äidit saivat tukea puolisoiltaan, sukulaisiltaan ja ystäviltään. Puolison tuki oli ollut osalla äideistä merkittävää, osa oli kokenut, että ei saa minkäänlaista tukea puolisoiltaan. Äidit olivat sitä mieltä, että isille pitäisi perustaa oma ryhmä, jossa käsiteltäisiin imetyksen tukemiseen liittyviä asioita.

## 10.2 Johtopäätökset

Neuvolan imetysohjaus ennen synnytystä on äitien mielestä vähänlaista. Imetysohjauksen sisältö ja määrä vaihtelee eri neuvoloiden kesken. Äidit itse kokevat, että heidän imetykseen liittyvät tietonsa ja taitonsa ovat puutteellisia synnytyssairaalaa siirryttäessä. Neuvolan koko henkilökunta tarvitsee yhtenäistä imetysohjauskoulutusta; myös tukitahojen välisen yhteistyön tulisi sujua joustavasti.

Synnytyssairaalan imetysohjaus on äitien mielestä erittäin tärkeää. Synnytyssalin imetysohjaus synnytyksen jälkeen oli ollut äitien mielestä parempaa kuin synnytäneiden osaston imetysohjaus. Synnyttäneiden osaston imetysohjauksen sisältö oli vaihdellut hoitajien kesken ja hoitajien tuki imetykseen oli koettu vähänlaiseksi. Imetykseen liittyvistä ongelmista oli puhuttu liian vähän. Hoitajilla ei ollut tarpeeksi aikaa keskittyä hyvään ohjaamiseen. Synnytyssairaalan imetysohjausta

tulisi kehittää henkilökohtaisempaan suuntaan, imetysohjauskoulutusta tulisi yhdenmukaistaa ja yhteistyötä lisätä muiden tukitahojen kanssa.

Neuvolan tuki imetykseen synnytyksen jälkeen oli tutkimuksessa kotikäynti, jolloin imetysohjausta annettiin jonkin verran. Äitien mielestä kotikäynnillä oli liian vähän paneuduttu imetyksen tukemiseen. Neuvolan tuki koettiin imetystaipaleen aikana kuitenkin hyvin vähäiseksi, neuvolan kautta ei kannustettu imettämiseen, vaan pääasia oli, että lapsi alkaa syödä soseita mahdollisimman aikaisin. Neuvolan kautta suurin osa äideistä ei ollut saanut tietoa muista imetyksen tukimuodoista. Äitiys- ja lastenneuvolan työntekijöille tulisi lisätä imetysohjauskoulutusta, ja varsinkin lastenneuvolan työntekijät tarvitsevat lisää koulutusta. Neuvolan ja sairaalan tulisi tiivistää yhteistyötä, että pysyttäisiin ajan tasalla, mitä tietoja äidit ovat saaneet.

Imetystukiryhmän merkitys oli ryhmässä käyneille äidille suuri. He olivat saaneet toisiltaan sekä vertaistukea että imetykseen liittyvää tietoa. Imetystukiryhmien, sairaalan ja neuvolan yhteistyötä olisi kehitettävä, sillä imetystukiryhmien toimintaa tulisi hyödyntää terveydenhuollon palvelujen lisänä.

Äidit saavat tukea myös lähipiiristä, mieheltä ja sukulaisilta. Internet ja kirjat olivat tutkimuksessa kuitenkin vain vähäisiä imetyksen tuen muotoja. Isien merkittävä imetyksen tukijoina tulisi korostaa enemmän, ja heille tulisi järjestää oma ryhmä, jossa kerrotaan imetyksestä ja sen tukemisesta.

## 11 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

### 11.1 Pohdinta

Äitien tieto ja taito imetyksen suhteen näyttäisi ennen synnytystä olevan hyvin heikolla pohjalla ja äidit ovat eriarvoisessa asemassa, koska neuvoloiden imetysohjauksessa on eroavaisuuksia. Neuvolan rooli on suuri ja merkittävä imetystuen antajana, ja imetysmyönteisen ilmapiiriin luojana, koska terveydenhuollon henkilökuntaa äidit kohtaavat koko imetyksensä ajan. Ammattihenkilökunnalla Suomessa, on kuitenkin koulutuksen pohjalta melkoisia eroja imetyksen ohjaustaidoissa. Suomessa useammalla kättilöllä pitäisi olla imetysohjaajakoulutus, mutta terveydenhoitajista koulutus on vain joka kolmannella (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Haapakorva 2005.)

Hannulan tutkimuksessa (2003) äidit olivat saaneet neuvolan terveydenhoitajilta huonosti tukea imetykseen, näin ollen imetyksestä vähemmän tietoa saavilla äideillä oli suurempi riski keskeyttää imetys ennen lapsen puolen vuoden ikää. Tutkimuksessa äidit olivat toivoneet ohjauksen suhteen yksilöllisempää, konkreettisempää ohjausta, asiallista tietoa, enemmän panostusta ja aktiivisuutta imetysohjaukseen. Tämä myös tukee opinnäytetyössä saatuja tuloksia sen suhteen, että äidit toivoivat tässäkin tutkimuksessa yksilöllisempää ja konkreettisempää ohjausta. Neuvolan tuki ei ollut Hannulan tutkimuksen mukaan riittävää nykyisellään. Äitejä ei ollut ohjattu muihin imetyksen tukimuotoihin esimerkiksi imetystukiryhmiin ja Internetin tukiryhmiin. Tässäkin opinnäytetyössä äidit olivat kokeneet neuvolan tuen vähänlaiseksi ja vain muutamaa oli opastettu muihin imetyksen tukimuotoihin.

Tietoa imetyksestä äideillä tulisi olla sopivasti ennen synnytystä, mutta ei myöskään liikaa, sillä osa äideistä koki, että tieto ei jäänyt välttämättä kovin hyvin muistiin. Tähänkin tietysti vaikuttaa moni asia, esimerkiksi imetysohjauksen ajankohta on tärkeä. Se ei saisi olla liian lähellä synnytystä, sillä usein äidin ajatukset ovat jo tiiviisti synnytyksen kulussa. Imetysohjauksen sisällön tulisi olla kaikille samaa ja selkeää. Imetysohjaustunteja voisi hieman jakaa perhevalmennuksen sisällä osiin, sillä liika tieto kerralla ei jää hyvin mieleen. Koska kyse on ensisyn-



nyttäjistä, asia on heille täysin uusi ja vieras. Imetysohjauksessa voitaisiin käyttää opetustapoina muutakin kuin teoriaopetusta. Tärkeintä olisi kuitenkin valmistaa äitejä tulevaan imetykseen tarpeeksi hyvin, jotta heillä olisi teoretietoa imetyksestä tarpeeksi, kun he siirtyvät synnytysairaalan asiakkaaksi.

Hannulan tutkimuksessa (2003) imetysnäkömyksistä ja imetyksen toteutumisesta, suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimuksessa todettiin, että jos äidit saivat enemmän tietoa jo ennen synnytystä neuvolasta ja perhevalmennuksen parista, he osaisivat toimia synnytysairaalassa imetystä edistävällä tavalla. Tutkimustulosten perusteella äitien imetystiedoissa on selviä puutteita. Hannulan tutkimus tukee myös osaltaan tämän opinnäytetyön tuloksia: äitien tieto imetyksestä oli hyvin vaihtelevaa ennen synnytystä, moni koki saaneensa hyvin vähän tietoa ja opastusta imetykseen. Useampi äiti koki, että synnytysairaalassa odotettiin äitien tietävän imetyksestä etukäteen jo paljon, vaikka näin ei ollutkaan.

Synnytysairaalan tärkein tehtävä on opastaa käytännössä äitejä imettämään, toki imetyksen teoriaa on hyvä kerrata sielläkin lisää. Synnytyssalin imetysohjaus oli kaikkien äitien mielestä kokemuksena hyvä. Moni oli saanut henkilökohtaista ohjausta, ja vauvan imuotetta oli yhdessä kättilön kanssa tarkasteltu. Synnyttäneiden osastolla ohjaus oli ollut äitien mielestä vaihtelevaa ja hoitajilla oli ollut kiire. Henkilökohtaisen tuen antaminen imetyksessä on tärkeää, sillä jos äitiä ei huomioida yksilönä, jää imetykseen liittyviä asioita huomiotta ja äiti lähtee kotiin vajaavaisin tiedoin. Tämä on yksi osuus, jolloin äidin imetystaipale voi saada huonon alun. Hannulan tutkimuksessa (2003) synnytysairaalan Vauvamyönteisysohjelmaan osallistuminen sekä se, että sairaalalla oli imetysohjauksen toimintasuunnitelma, olivat yhteydessä äitien hyvään imetyksestä selviytymiseen. Täysimetys ja kokoaikainen vierihoito sekä osaston hoitajien runsas osallistuminen (vähintään 85 % osaston hoitajista) imetysohjaukoulutukseen olivat tutkimuksessa tekijöitä, jotka vaikuttivat hyvään imetyksestä selviytymiseen. Jos sairaalassa annettu imetysohjaus on yhdenmukaista ja suunnitelmallista, äidit selviytyvät imetyksestä paremmin kotiinlähtötilanteessa. (Hannula 2003.)

Sairaala oli jättänyt monelle äidille ikävät muistot imetyksen tukemisesta. Kotiinlähtötilanne oli tuntunut epärealistiselta, kun maidoneritys ei ollut vielä kunnolla

käynnistynyt eikä imetys sujunut oppikirjan mallien mukaan. Osaltaan tähän oli varmasti vaikuttanut se, että imetysohjaus ei ollut yhdenmukaista ja hoitajilla oli kiire. Äidit ovat usein hyvin herkässä tilassa synnytyksen jälkeen, mikä lisää tunteiden voimakkaana kokemista, jolloin huonot kokemukset imetyksen suhteen koetaan todella voimakkaasti, ja ne muistetaan vielä kauan. Myös Julkusen, Peltolan, Kosken ja Hannulan tutkimuksessa (2007) lapsivuodeajan ohjauksesta ja tuesta perheiden kokemana ilmeni osittain samansuuntaisia tuloksia. Perheet olivat tyytymättömmimpiä ohjauksen ja tuen määrän riittämättömyyteen sekä etenkin imetysohjauksen vähyyteen. Uudelleensynnyttäjät olivat kokeneet ohjauksen kohdallaan vähäiseksi, osa perheistä oli saanut ohjausta vain pyydettyä. Tutkimuksesta nousi esiin myös se, että henkilökunnan käytös, kiire, vähäinen henkilökunnan määrä ja perheiden negatiivinen näkemys hoitajan ammattitaidosta, vähensivät perheiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen.

Hannulan, Leino-Kilven ja Puukan tutkimuksen (2006) tarkoitus oli analysoida imetyksen ja imetysohjauksen toteutumista synnytyssairaalassa. Tutkimustuloksista ilmeni, että äitien mielestä imetysohjaus oli keskimäärin sujunut jokseenkin hyvin. Ohjauksen summamuuttujien mukaan imetysohjaus onnistui erittäin hyvin erilaisissa ongelmallisissa imetystilanteissa, mutta heikkoiten kyettiin antamaan imetystukea.

Tutkimuksessani äidit olivat saaneet huonosti tietoa imetykseen liittyvistä ongelmista ja moni painottikin, että niistä pitäisi puhua paljon enemmän. Hannulan ym. (2006) tutkimuksessa on hieman erisuuntaisia tutkimustuloksia, mutta kuitenkin tässäkin tutkimuksessa äidit olivat saaneet huonosti imetykseen tukea. Hannulan ym. tutkimuksessa tuli myös esiin, että äidit olivat saaneet riittävästi suullista ohjausta, myös imuotetta ja vauvan auttamista rinnalle oli neuvottu. Hoitajat olivat myös kannustaneet ja rohkaisseet äitejä imettämiseen. Vähiten ohjausta oli saatu siihen, miten lypsää äidinmaitoa käsin ja koneella, mistä voi tavoittaa imetystukiryhmän ja mistä voi saada imetykseen apua kotiutumisen jälkeen. Ohjaus ei ollut kovin perhekeskeistä ja isät olivat jääneet sivuun. Myös lääkärit kannustivat harvoin äitejä imetykseen. Tutkimuksessani äidit eivät olleet saaneet tarpeeksi kannustusta ja tukea imetykseen synnytyssairaalassa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että

imetykseen liittyvistä ongelmista ei ollut useimmille äideille kerrottu tarpeeksi. Kellekään äideistä ei tiedotettu synnytyssairaalassa muista tukitahoista esimerkiksi imetystukiryhmät, ja osaa äideistä ei imetysvälineistön käyttöön ollut ohjeistettu.

Neuvolan tuki synnytyksen jälkeen oli sekin vähäistä. Jos imetys ei kotonakaan lähde käyntiin kunnolla, käy varmasti helposti niin, että äiti luovuttaa ja aloittaa vauvan pulloruokinnan. Hannulan tutkimuksessa (2003) tuli esiin myös se, että neuvolan tuki synnytyksen jälkeen on niukkaa ja ohjaus ongelmatilanteissa on vähäistä. Neuvolasta ei myöskään oltu ohjattu hakemaan apua imetykseen muulta taholta esimerkiksi imetystukiryhmistä. Tällöin äidit yleensä hakevat apua ongelmiinsa lähipiiriltä, puolisolta, ystäviltä ja sukulaisilta. (Hannula 2003.)

Tutkimuksessa olleet äidit olivat kuitenkin sitkeitä sissejä, he yrittivät etsiä itse tietoa ja löysivätkin onneksi sitä ja saivat muualta tukea. Imetystukiryhmä olikin seuraava paikka mistä monet tutkimuksessa olleet äidit löysivät apua. Oli hienoa huomata, että äidit olivat saaneet imetystukiryhmän kautta apua imetykseen ja näin ollen moni oli jatkanut vaikeuksista huolimatta lapsensa imettämistä. Anna Metsoilan (2005) tekemässä opinnäytetyössä vertaistuki auttaa imetyksessä, äidit olivat saaneet tukea imetystukiryhmästä pidempään imettämiseen, oikein toimimiseen ja jaksamisen tunteiden vahvistamiseen sekä tarvittaessa avun löytämiseen ongelmiin. Samansuuntaisia tuloksia antoi myös tämä opinnäytetyö, äidit olivat saaneet vertaistukea, tietoa ja imetystukiryhmässä käyneet äidit olivat imettäneet pidempään kuin mitä olivat raskausaikana suunnitelleet. Moni kertoi, että ryhmän kannustus on auttanut jaksamaan imetyksessä.

Isän rooli imetyksen tukijana on vielä uusi aihealue. Tutkimuksessani muutama äiti oli saanut hyvin puolisoltaan tukea imetykseen, osa oli kokenut kuitenkin, että puoliso oli suhtautunut negatiivisesti imettämiseen ja tukea oli saatu huonosti. Myös sukulaisilta tukea voi saada. Hannulan tutkimuksessa (2003) suomalaiset isät tukivat puolisojaan imetyksessä ja heidän tukensa on tärkeää äideille. Isien tuki oli tutkimuksen mukaan henkistä, mutta myös konkreettista. Äitejä kannustettiin, ymmärrettiin ja imetystä arvostettiin. Konkreettisesti isät auttoivat äitiä esimerkiksi imetysasennon löytämisessä, ojensivat vauvan rinnalle ja auttoivat yö-

syötöissä. (Hannula 2003.) Isien antama henkinen tuki ja konkreettinen tuki imetykseen tulivat esiin myös tässä opinnäytetyössä. Tässä olisikin varmasti yksi uusi osa-alue imetyksen suhteen, joka voisi omalta osaltaan auttaa äitejä selviytymään paremmin imetyksestä. Imetystiedon jakaminen isille ei siis ole turhaa, vaan on hyvinkin tärkeää, että isät pääsevät osallistumaan jollakin lailla imetyksen tukemiseen.

Tutkimustuloksien pohjalta voidaan todeta, että kehittämistä imetyksen tukemisen saralta on vielä paljon. Äitiys- ja lastenneuvola sekä synnytysairaala tarvitsivat äitien mielestä kehittämistä imetysohjauksen suhteen. Imetysohjauksen sisältöä pitäisi kehittää, sekä äitiys- ja lastenneuvolan työntekijöiden tulisi käydä imetysohjaus-koulutuksessa. Kaikki alkaa äitiysneuvolasta, siellä tulisi antaa äideille mahdollisimman hyvät tiedot imetyksestä.

Synnytysairaala on yksi tärkeimmistä paikoista myös imetysohjauksen suhteen, siellä imetystä toteutetaan käytännössä, jolloin yksilölliseen ohjaukseen tulisi panostaa paljon. Hannulankin (2003) tutkimustuloksista ilmenee, että jos sairaalassa annettu imetysohjaus on yhdenmukaista ja suunnitelmallista, äidit selviytyvät imetyksestä kotiinlähtötilanteessa paremmin. Imetyksestä selviytyminen on yhteydessä ohjauksen riittävyyteen, enemmän ohjausta saaneet selvisivät imetyksestä paremmin. Lastenneuvolan tehtäväksi jää tarkastaa äitien tietoja imetyksestä, ja miten käytännössä imetys sujuu. Myös ongelmassa auttaminen kuuluu lastenneuvolan tehtäviin. Näiden kaikkien imetyksen tukitahojen tulisi tiivistää yhteistyötä, jotta tiedonanto imetyksestä olisi yhtenäistä ja imetysohjaus olisi hyödyttävää. Myös imetystukiryhmien tulisi kuulua tähän yhteistyö rinkiin, jotta äidit saisivat kaiken mahdollisen avun ja tiedon imetykseen.

Mutta kuinka huonolla mallilla ollaan imetyksen suhteen, jos imetykseen liittyvä iso tutkimus (Hannula) on tehty jo vuonna 2003 Suomessa? Hannulan tutkimuksessa oli jo samansuuntaisia tuloksia kuin tässä tutkimuksessani, ja edelleen äidit kokevat saavansa huonosti tukea imetykseen. Imetykseen kyllä suhtaudutaan myönteisesti (Hannula 2003), mutta imetyksen edistäminen on ollut osin koordinoimatonta ja jäänyt yksittäisten toimijoiden aktiivisuuden varaan. Siksi Ter-

veyden ja hyvinvoinnin laitos on asettanut asiantuntijaryhmän imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi. Tämän myötä on syntynyt imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuonna 2009. Toimintaohjelma linjaa tulevien vuosien imetyksen edistämistyötä Suomessa. Toimintaohjelman tavoite ei ole saada kaikkia äitejä imettämään saman kaavan mukaan, vaan varmistaa imetyksen toteutuminen ja se, että imetyksen ongelmatilanteisiin olisi riittävästi apua saatavilla. Imetyksen terveysedut ovat kuitenkin tärkeitä ihmisten hyvinvoinnin kannalta, sillä tutkimukset osoittavat etujen olevan totta. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Toivottavasti tämä imetyksen edistämisen toimintaohjelma tulee vaikuttamaan myös käytännössä, jotta tuloksia saataisiin. Olisi varmasti hyvä, jos äitien kokemuksia imetyksen tukemisesta tutkittaisiin noin viiden vuoden kuluttua, jolloin voitaisiin nähdä onko tämä toimintaohjelma edistänyt äitien tiedon saantia, sekä miten se on vaikuttanut imettämisen keston.

## 11.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kun kyseessä on haastattelu, laatua pitäisi tarkkailla tutkimuksen eri vaiheissa. Hyvä haastattelurunko voi parantaa laadukkuutta jo etukäteen. Litteroinnin suorittaminen mahdollisimman pian haastattelun jälkeen lisää haastattelun laatua. Käsitteet reliaabelius ja validius perustuvat ajatukselle siitä, että tutkija voi päästä käsiksi objektiiviseen todellisuuteen ja objektiiviseen totuuteen. Molempia käsitteitä on lisäksi käytetty mittaamisesta puhuttaessa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184–190.)

Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Se tarkoittaa, että kun tutkitaan samaa henkilöä saadaan kahdella tutkimuskerralla sama tulos tai sitten se voidaan määritellä niin, että tulos on reliaabeli, jos kaksi arvioitsijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. Validius eli pätevyys. Validiudesta puhuttaessa voidaan erotella kaksi päätyyppiä: tutkimusvalidius ja mittausvalidius. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184–190.)

Tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Ennen haastattelua tutkija muodosti teemat ja kirjoitti ylös haastattelurungon, joka parantaa haastattelun laadukkuutta. Tutkija esitesti myös haastattelukysymykset. Haastattelut nauhoitettiin nauhalle ja nauhat litteroitiin mahdollisimman nopeasti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että tutkija selostaa tarkasti tutkimuksen toteuttamisen. Haastattelututkimuksessa kerrotaan olosuhteista, paikoista, haastatteluun käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa ja myös tutkijan itsearviointi tilanteesta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184–190; Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 226–228.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että haastateltavat saivat esiintyä anonyymisti ja vastaukset on käsitelty luottamuksellisesti tietoja vääristelemättä, sekä ottamalla tutkimukseen mukaan suoria haastatteluotteita. Luotettavuutta lisää myös se, että tuloksista saatiin hyvin vastauksia tutkimusongelmiin. Kaikki haastateltavat olivat imettäviä äitejä, joten voidaan olettaa, että vastaajilla oli hyvät taustatiedot tutkittavasta asiasta. Kysymykset oli näin ollen helpompi ymmärtää, jolloin tämä lisäsi myös tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että tutkija on tehnyt tutkimusta eri aikajaksoina eli välissä on ollut pitkiäkin taukoja, kun tutkimusta on tehty. Se voi muuttaa tutkimukseen liittyviä asioita, koska vaikka kaikki on kirjoitettu tutkimukseen liittyen hyvin ylös, voi tutkijalta kuitenkin unohtua joitakin asioita.

Tutkimuksen eettisyyden takaamiseksi tutkija kertoi ennen haastattelua tutkimukseen osallistuville tutkimuksen taustasta ja tarkoituksesta sekä siitä, että haastattelunauha litteroidaan ja tuhotaan sen jälkeen. Lisäksi tutkimukseen osallistujat pysyvät koko tutkimuksen ajan anonyymeina. Tutkija on vastuussa tuloksista, hänen tulee huolehtia, että kyselylomakkeet pysyvät salassa ja vastaajat pysyvät anonyymeina. Tällä on etuja tutkimuksen kannalta, sillä henkilöiden anonyymiys antaa vapautta tutkijalle. Tämä myös edistää tutkimuksen objektiivisuutta, koska anonyymina arkojen asioiden käsittely on vastaajalle helpompaa. Tutkijan pitää

säilyttää suojattuna tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys koko tutkimuksen ajan. (Mäkinen 2006, 114–115.)

### 11.3 Jatkotutkimusaiheet

Olisi hyvä selvittää tarkemmin minkälaista tietoa äidit saavat imetyksestä ja siihen liittyvistä asioista neuvoloista, ja minkälainen opetustapa olisi hyvä, jotta imetysohjausta voitaisiin kehittää. Voitaisiin myös tutkia, miten neuvoloiden ja sairaalan sekä imetystukiryhmien yhteistyö sujuu. Olisiko mahdollista yhteistyötä lisätä niin, että siitä olisi kaikille hyötyä?

Tutkimusta voisi tehdä myös imetystukiryhmistä ja niiden merkityksestä imettäville äideille. Sillä kuten tämänkin tutkimuksen tulokset osoittavat, äidit kokivat tukiryhmien olleen merkittäviä tukijoita imetyksessä. Isien merkityksestä äitien imetyksen tukijoina voitaisiin myös tutkia lisää.

## LÄHTEET:

Aittokoski, Metsämarja - Huitti-Malka, Riika - Salokoski, Märta 2009. Imetyksen aika, uusi suomalainen imetyskirja. Riika. Avain, InPrint.

Armanto, Annukka - Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. (toim.). Hämeenlinna. Tammi.

Cattaneo, A - Ronfani, L - Burmaz, T - Quintero-Romero, S - Macaluso, A - Di Mario, S 2006. Infant Feeding and Cost of Health Care: a Cohort Study. Acta paediatrica. Vol.95. Nro. 5. 540–546.

Chantry, C.J - Howard, C.R - Auinger, P 2006. Full Breastfeeding Duration and Associated Decrease in Respiratory Tract Infection in US children, Pediatrics. Vol. 117. Nro. 2. 425–432. [online] [viitattu 11.10.2010]. Saatavilla www-muodossa: <<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/117/2/425>>

Donovan, S.M. 2006. Role of Human Milk Components in Gastrointestinal Development: current knowledge and future needs, Journal of Pediatrics. Vol. 149. Nro. 5. Supplement. 49–61.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi - Pelkonen, Marjaana - Haapakorva, Arja 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Hannula Leena 2003. Imetysnäkökymykset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisien synnyttäjien seuranta tutkimus. Turku. Turun yliopisto.

Hannula, Leena 2007. Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä. Kansanterveyslaitos. [online] Päivitetty 4.1.2007. [viitattu 1.9.2008]. Saatavilla www-muodossa:

<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2007/nro\\_1\\_2\\_007/imetyksen\\_edistamisella\\_parempaa\\_kansanterveytta/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2_007/imetyksen_edistamisella_parempaa_kansanterveytta/)>

Hannula, Leena - Leino-Kilpi, Helena - Puukka Pauli 2006. Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa. Tutkiva hoitotyö. Vol. 4, nro 4, 11–17.



Hasunen, Kaija - Kalavainen, Marja - Keinonen, Hilikka - Lagström, Hanna, Lyytikäinen, Arja - Nurttila, Annika - Peltola, Terttu - Talvia, Sanna 2004. Lapsi, perhe ja ruoka - Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Edita Prima Oy. Helsinki.

Hellsten, Tommy 2001. Vanhemmuus, vastuullista vallankäyttöä. Jyväskylä. Gummerus.

Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 1995. Teemahaastattelu. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2007. 13.osin uudistettu painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Imetyksen tuki ry. [online] [viitattu 15.11.2008]. Saatavilla www-muodossa: <<http://www.imetys.fi/itu/index.php>>

Imetyksen tukeminen Vaasassa 2010. Vaasan sosiaali- ja terveys: äitiys- ja lastenneuvolat [online]. [viitattu 11.10.2010]. Saatavilla www-muodossa: <[http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali\\_ja\\_terveys/Lapset\\_\\_nuoret\\_ja\\_perheet\\_/Aitiysneuvolat](http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Lapset__nuoret_ja_perheet_/Aitiysneuvolat)>

ILCA: International Lactation Consultant Association Clinical Guidelines for the Establishment of Exclusive Breastfeeding 2005. [online] [viitattu 6.11.2008]. Saatavilla www-muodossa: <<http://www.ilca.org/pubs/ClinicalGuidelines2005.pdf>>

Ip, S - Chung, M - Raman, G - Chew, P - Magula, N - DeVine, D - Trikalinos, T - Lau, J 2007. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries, Evidence report /technology assessment. Vol. 153. Nro. 153. 1–186. [online] [viitattu 11.10.2010]. Saatavilla www-muodossa: <<http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/brfout/brfout.pdf>>

Julkunen, Maria - Peltola, Päivi - Koski, Pirjo - Hannula, Leena 2007. Lapsivuodeajan ohjaus ja tuki perheiden kokemana. Sairaanhoidaja. Vol 80. nro 11, 37–39.

Koistinen, Paula - Ruuskanen, Susanna - Surakka, Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki. Tammi.

Koskinen Katja 2008. Imetysohjaus. Helsinki. Edita Prima.

Kramer, M.S - Matush, L - Vanilovich, I - Platt, R - Bogdanovich, N - Sevkovskaya, Z - Dzikovich, I - Shisko, G - Mazer, B - Promotion of breastfeeding Intervention Trial Study Group 2007, Effect of Prolonged and Exclusive Breast Feeding on Risk of Allergy and Asthma: Cluster Randomised Trial, British Medical Journal. Vol 335. Nro.7624, 815. [online] [viitattu 11.10.2010]. Saatavilla www-muodossa: < <http://www.bmj.com/content/335/7624/815.full>>

Metsoila, Anna 2005. Vertaistuki auttaa imetyksessä. Opinnäytetyö [online] [viitattu 15.11.2010]. Saatavilla www-muodossa:

<<http://www.imetys.fi/itu/vertaistuki.php>>

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Tammi.

Newburg. D.S - Walker, W.A 2007. Protection of the Neonate by the Innate Immune System of Developing Gut and of Human milk, Pediatric Research. Vol.61.Nro.1.28. [online] [viitattu 11.10.2010]. Saatavilla www-muodossa: <[http://journals.lww.com/pedresearch/Fulltext/2007/01000/%20Protection\\_of\\_the\\_Neonate\\_by\\_the\\_Innate\\_Immune.3.aspx](http://journals.lww.com/pedresearch/Fulltext/2007/01000/%20Protection_of_the_Neonate_by_the_Innate_Immune.3.aspx)>

Niemelä Minni 2006. Imetysopas - Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Keuruu. Helmi

Paananen, Ulla Kristiina - Pietiläinen, Sirkka - Raussi-Lehto, Eija - Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2006.1. painos. Kätilötyö. Helsinki. Edita.

Rautaparta, Malla 2003. Kantamisen kausi, aika raskaudesta sylihoitoon. Helsinki. Tammi.

Snijders, B.E - Thijs, C - Dagnelie, P.C - Stelma, F.F - Mommers, M - Kumming, I - Penders, J - VanRee, R - Van den Brandt, P.A 2007. Breast-feeding Duration and Infant Atopic Manifestations, by Maternal Allergic Status, in the first 2 years of life (KOALA study). The Journal of Pediatrics. Vol.151. Nro. 4. 347–51, 351. 1–2. [online] [viitattu 11.10.2010]. Saatavilla [www- muodossa: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/122/Supplement\\_4/S175>](http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/122/Supplement_4/S175)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009–2012. Raportti 32/2009. Yliopistopaino. Helsinki.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi. Helsinki.

Vaasan kaupunki, äitiysneuvola 2010.[online] [viitattu 11.10.2010]. Saatavilla [www-muodossa:](http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Lapset__nuoret_ja_perheet_/Aitiysneuvolat)

[<http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali\\_ja\\_terveys/Lapset\\_\\_nuoret\\_ja\\_perheet\\_/Aitiysneuvolat>](http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Lapset__nuoret_ja_perheet_/Aitiysneuvolat)

Vaasan kaupunki, Pikku-Saga projekti 2004–2006.[online] [viitattu 3.12.2008]. Saatavilla [www-muodossa:](http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Lapset__nuoret_ja_perheet_/JULKAISUT)

[<http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali\\_ja\\_terveys/Lapset\\_\\_nuoret\\_ja\\_perheet\\_/JULKAISUT>](http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Lapset__nuoret_ja_perheet_/JULKAISUT)

Vaasan keskussairaala 2010. Synnytys, synnyttäneiden vuodeosasto [online] [viitattu 11.10.2010]. Saatavilla [www-muodossa:](http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asiakkaat_ja_omaiset/Synnytys)

[<http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat\\_\\_asiakkaat\\_ja\\_omaiset/Synnytys>](http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asiakkaat_ja_omaiset/Synnytys)

Vanhemmuuden roolikartta 1999. Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä.[online 2008] [viitattu 14.11.2008]. Saatavilla [www-muodossa:](http://www.vslk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=12)  
 [<http://www.vslk.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10&Itemid=12>](http://www.vslk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=12)

Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä. ER-painoKy.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Zutavern, A - Brockow, I - Schaaf, B - Von Berg, A - Diez, U - Borte, M - Kraemer, U - Herbarth, O - Behrendt, H - Wichmann, H.E - Heinrich, J - LISA Study Group 2008. Timing of Solid Food Introduction in Relation to Eczema, Asthma, Allergic Rhinitis, and Food and Inhalant Sensitization at the age of 6 years: Results from the Prospective Birth Cohort Study LISA, Pediatrics. Vol. 121. Nro. 1. 44–52. [online] [viitattu 11.10.2010]. Saatavilla [www - muodossa: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/117/2/401>](http://www.pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/117/2/401)

## LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelulomake

Liite 2. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

Liite 3. Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa.

Liite 4. Esimerkki imetysohjauksesta synnytyssairaalassa.

## LIITE 1

### TEEMAHAASTATTELULOMAKE

#### **Teemat:**

1. neuvola (1,2,3,4 = imetyksen tukeminen Vaasassa)
2. sairaala
3. imetystukiryhmät
4. muut tukimuodot
5. tukimuotojen kehittäminen
6. muut imetyksen tukemiseen liittyvät asiat

#### **Kysymykset:**

1. Minkälaista tukea olet saanut neuvolasta ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen?
2. Minkälaista tukea sait synnytyssairaalasta?
3. Minkälaista tukea olet saanut imetystukiryhmästä?
4. Mistä muualta olet saanut imetykseen tukea?
5. Mitä kehitettävää imetyksen tukimuodoissa olisi Vaasassa?
6. Mitä muuta haluaisit sanoa imetyksen tukemisesta ?

## LIITE 2

### 10 ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN

Vauvamyönteisyysohjelma (Baby-Friendly Initiative, WHO 1991) on suositus imetyksen suojelemisesta, edistämisestä ja tukemisesta sairaaloissa.

- 1. Imetyksen edistämisestä** on työyhteisöissä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, 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 maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.
- 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.

## LIITE 3

### NEUVOLAN SEITSEMÄN ASKELTA: IMETYKSEN EDISTÄMINEN AVOTERVEYDENHUOLLOSSA

(Lähde: Kuusisto, R. ja Otronen, K. Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa. Luonnos. Helsinki 2009.)

#### 1. Askel: Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma

- Toimintasuunnitelma sisältää kaikki 7 askelta.
- Toimintasuunnitelma sisältää kansainvälisen WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin ja lainsäädännölliset ohjeet, jotka kieltävät äidinmaidonkorvikkeiden, tuttien ja pullojen mainonnan, esilläpidon ja myynninedistämisen terveydenhuoltohenkilöstön toimesta. Pulloruokinnan ohjausta annetaan yksilöllisesti sitä tarvitseville.
- Toimintasuunnitelman sisällöstä kerrotaan odottaville äideille ja perheille. Heillä on mahdollisuus saada se myös kirjallisena.
- Toimintasuunnitelma päivitetään säännöllisesti. Pitkän aikavälin tavoitteet voidaan jakaa välitavoitteisiin.

#### 2. Askel: Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito

- Jokainen uusi työntekijä, joka osallistuu odottavien tai imettävien äitien tai vauvojen hoitamiseen, perehdytetään imetyksen toimintasuunnitelman sisältöön ensimmäisten työviikkojen aikana. Imetysohjaajakoulutus tulee tarvittaessa järjestää viimeistään vuoden sisällä työn aloittamisesta. Koulutuksen sisältö ja laajuus määritetään toimenkuvan vaatimalla tasolla.
- Imettävien äitien ja imeväisten hoitoon osallistuvien työntekijöiden (ml. lääkärit), tulee hallita imetysohjauksen ja -hoidon keskeiset asiat.
- Imetyksestä järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta.
- Kaikkia imetystä koskevia henkilöstökoulutuksia varten on laadittu kirjallinen suunnitelma ja koulutuksiin osallistumisia seurataan kirjallisesti.

#### 3. Askel: Odottavien perheiden imetysohjaus

- Kaikille odottaville äideille (ennen 32. rv) annetaan riittävästi ohjausta yksilövastaanotolla ja perhevalmennuksessa imetyksen terveyseduista ja siitä, mikä merkitys on:
  - Synnytyksen jälkeisellä ihokontaktilla
  - Imemisotteella ja -asennolla
  - Vierihoidolla
  - Lapsen viestienmukaisella imetyksellä
  - Tarpeettoman lisämaidon välttämällä
  - Tuttien ja pullojen välttämällä etenkin imetyksen alkuvaiheessa.



- Odottaville äideille jaettavan kirjallisen materiaalin ja muun ohjauksen tulee olla suositusten mukaista. Se ei saa sisältää korvikkeiden, huvituttien tai tuttipullojen käyttöä edistävää viestintää.
- Raskausajan perhevalmennuksessa ja yksilöohjauksessa pyritään tunnistamaan erityistä tukea tarvitsevat perheet ja heille tarjotaan tehostettua imetysohjausta. Imetysohjauksen kehittämiskohteena voi olla erityisryhmiä, esimerkiksi teiniäidit, tupakoivat äidit tai perheet, joissa edellisessä imetyksessä on ollut vaikeuksia.
- Perheen ja työntekijän välisessä keskustelussa varmistetaan, että perhe on ymmärtänyt imetystiedon sisällön ja saanut vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin.

#### **4. Askel: Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito**

- Sairaalasta kotiutumisen jälkeen jokaisen perheen kanssa tehdään ensimmäisen kotikäynnin tai neuvolakäynnin yhteydessä syötön arviointi imetystilannetta seuraamalla. Sen tulee sisältää:
  - Vauvan merkit maidon riittävydestä: virtsan ja ulosteen määrä ja laatu, vauvan painonnousu, tyytyväisyys ja yleistila.
  - Äidin fyysiset tuntemukset, jotka kertovat toimivasta imetyksestä: Rinnat ja nännit tuntuvat terveiltä. Ei tunnu aristuksen, pakkautumisen tai tulehduksen merkkejä.
  - Äidin mieliala ja vuorovaikutus vauvan kanssa.
- Perheen ja työntekijän välisessä keskustelussa varmistetaan, että vanhemmat ymmärtävät hyvän imemisotteen ja -asennon merkityksen, ja äiti kokee osaavansa auttaa vauvan rinnalle.
  - Äiti tietää, milloin maitoa tulee riittävästi ja mitä hän voi tehdä, jos hänestä tuntuu, että vauva ei saa rinnasta tarpeeksi maitoa.
  - Vanhemmat ymmärtävät, mitä merkitsee lapsentahtinen imetys ja miten vauvan imemistarve tunnustetaan.
  - Vanhemmat tietävät, miten perheen nukkumisjärjestelyt voidaan toteuttaa niin, että vauvan yösyötöt rasittavat perhettä mahdollisimman vähän.
  - Vanhemmat ymmärtävät huvituttien ja pullotuttien käytön mahdolliset haitalliset vaikutukset imetykseen etenkin imetyksen alkuvaiheessa.
- Imetysohjauksessa pyritään tunnistamaan erityistä tukea tarvitsevat perheet ja heidän ohjaukseensa panostetaan. Tukikeinoja ovat esimerkiksi ylimääräiset käynnit neuvolassa, vertais- tai puhelintuki, ryhmätapaamiset ja imetysohjaajan kotikäynnit perheen luona.
- Kaikkien imettävien äitien tulee saada ohjausta rinnan lypsämiseen käsin. Jokaiselle äidille on annettava ohjausta rinnan pakkautumisen, maitotiehyttökoksen ja rintatulehduksen ehkäisystä ja hoidosta.
- Äidit saavat tietoa maidonerityksen ylläpitämisestä myös sellaisten tilanteiden varalle, jolloin imetykseen tulee katkoja esimerkiksi sairauden tai työn vuoksi.

## **5. Askel: Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa**

- Imettäviä äitejä rohkaistaan täysimettämään. Tavoitteena on pääsääntöisesti kuuden kuukauden täysimetus, jos lapsi on terve ja syntynyt normaalipainoisena ja kasvaa hyvin. Erot täysimetetyn ja pulloruokitun lapsen kasvussa tulee tiedottaa, jotta vältetään turhaa huolta tai mm. ennenaikainen lisäruoan antaminen imetylle lapselle.
- Kaikille imettäville äideille/perheille kerrotaan täysimetyksen eduista ja kiinteän ruoan suositeltavasta aloituksesta.
- Äitejä ja vauvoja hoitavien työntekijöiden tulee osata arvioida vauvoja yksilöllisesti ja ohjata kiinteän ruoan aloittamiseen silloin, kun se vauvan kehityksen ja motoristen taitojen kannalta on ajankohtaista
- Kaikkien työntekijöiden tulee tietää pitkän imetyksen edut lapselle ja äidille. On myös osattava perustella, miksi imetystä on tärkeä jatkaa kiinteiden ruokien aloittamisen jälkeenkin. Imetyksen jatkumisen turvaamiseksi lisäruokana aloitetaan ensisijaisesti soseet.

## **6. Askel: Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen**

- Äitejä rohkaistaan myös kodin ulkopuolella tapahtuvaan imetykseen, sillä muuten imetyskausi jää usein lyhyeksi. Terveyskeskukset ja neuvolat voivat aktiivisesti rohkaista perheitä imettämään kodin ulkopuolella.
- Terveystuon asiakastilojen imetysmyönteisyydestä kerrotaan työntekijöille koulutuksessa ja perheille mm. asiasta kertovilla kylteillä.
- Terveystuon tiloissa ei pidetä esillä tai jaeta materiaalia, jossa on teollisten vauvanruokien tai -juomien käyttöä edistävää viestintää.
- Avoterveydenhoidon työntekijät voivat rohkaista paikkakunnan yrityksiä ja muita toimijoita imetysmyönteisyyteen omissa asiakastiloissaan. Näin perheet voivat saada myös neuvolasta tietoa imetysmyönteisistä tiloista.
- Perhevalmennuksen ja neuvolakäyntien yhteydessä keskustellaan imetystä helpottavista vaatetusvalinnoista.

## **7. Askel: Imetystuen varmistaminen**

- Paikallisesti on sovittava, miten imetyksen hoitoketju luodaan ja miten roolit, tehtävät ja vastuunjako määritellään. Sovituista imetystukimuodoista, tehtävistä ja vastuutahoista tehdään kirjallinen selvitys perusteluineen.
- Kaikki perheet saavat tietoa erilaisista tarjolla olevista ammatillisista ja vertaistukeen perustuvista imetyksen tukimuodoista.
- Kaikille perheille kerrotaan imetysohjausta ja -apua antava taho, johon voi ottaa yhteyttä tarvittaessa myös virka-ajan ulkopuolella.
- Paikkakunnalla tulisi olla saatavilla toisiaan täydentäviä tukimuotoja kuten: sairaalan imetyspoliklinikka, neuvolan puhelinpäivystys, imetyskonsultti, vertaistukihenkilö, imetyspuhelin ja vertaistukea antavat imetystukiryhmät.

## LIITE 4

### ESIMERKKI IMETYSOHJAUKSESTA SYNNYTYSSAIRAALASSA

(Lähde: Kolanen, H ja Koskinen, K. Imetysohjaus synnytyssairaalassa, HYKS Naisten- ja lastentautien tuloyksikkö, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Helsinki 2009. [www.hus.fi/vauvamyonteisyys](http://www.hus.fi/vauvamyonteisyys))

### IMETYSOHJAUS SYNNYTYSSAIRAALASSA

#### Ohjaus raskausaikana

##### Äitiyspoliklinikka

Äidit, joilla vähintään kaksi käyntiä rutiiniultraäänien lisäksi:

- Kartoita taustatiedot imetykseen vaikuttavien riskitekijöiden tunnistamiseksi.
- Laadi imetyssuunnitelma riskiryhmään kuuluvalla (esim. kaksosäidit, insuliinidiabeetikot, äidit joilla krooninen sairaus/jatkuva lääkitys, äidit, joilla kohonnut riski ennen aikaiseen synnytykseen).

##### Antenataaliosasto

Äidit, joiden hoitoaika yli 24 h:

- Kartoita taustatiedot imetykseen vaikuttavien riskitekijöiden tunnistamiseksi.
- Laadi imetyssuunnitelma riskiryhmään kuuluvalla (esim. pitkä lapivedenmeno, kaksosäidit, insuliinidiabeetikot, äidit joilla krooninen sairaus/jatkuva lääkitys, uhkaava ennen aikainen synnytys, vauvalla muuten kohonnut riski joutua lastenosastolle synnyttyään).

##### Perheiden tutustumiskäynnillä synnytyssairaalaan

- Synnytyssalissa kerrotaan ihokontaktista ja ensi-imetyksestä normaalina osana synnytyksen hoitoa.
- Lapsivuodeosastolla esitellään ja perustellaan imetyksen kannalta keskeiset hoitokäytännöt eli ympärivuorokautinen vierihoito, lapsentahtinen täysimetys, ihokontakti sekä ensipäivien tutittomuus.

#### Ohjaus synnytyksen jälkeen

##### Synnytysosasto

- Kartoita taustatiedot imetykseen vaikuttavien riskitekijöiden tunnistamiseksi. Tarkista, onko riskiryhmään kuuluvalla äidille laadittu imetyssuunnitelma.

- Mahdollista ihokontakti välittömästi synnytyksen jälkeen ensimmäisen syntymän jälkeisen tunnin ajan. Ohjaa vanhempia keskittymään vauvaansa, tarkkailemaan vauvan vointia ja raportoimaan vauvan voinnissa tapahtuvista muutoksista herkästi.
- Jos äiti ei voi pitää vauvaa ihokontaktissa, mahdollista isän (tai muun läheisen) ja vauvan ihokontakti. Ohjaa häntä keskittymään vauvaan, tarkkailemaan vauvan vointia ja raportoimaan vauvan voinnissa tapahtuvista muutoksista herkästi. Heti äidin voinnin salliessa annetaan vauvalle mahdollisuus imeä rinnalla.
- Ohjaa vanhempia tunnistamaan koska vauva on valmis imemään, mutta anna vauvan itse tarttua rintaan.
- Älä koskaan pakota vauvaa rinnalle.
- Ohjaa äiti ja vauva hyvään asentoon ja käy vanhempien kanssa läpi hyvä imuote, tehokas imeminen ja ternimaidon merkitys vastasyntyneelle.
- Jos vauva joutuu erityistarkkailuun heti syntymän jälkeen, ohjaa äidille käsinlypsy ja riittävä lypsytiheys.

#### Lapsivuodeosasto

- Kartoita taustatiedot imetykseen vaikuttavien riskitekijöiden tunnistamiseksi ja suunnittele imetysohjaus hoitojaksolle yhdessä perheen kanssa.
- Äidin ja vauvan tulee saada olla yhdessä rajoituksetta, jolloin vauvalla on vapaa pääsy rinnalle ympäri vuorokauden.
- Jos äiti ja vauva ovat erossa toisistaan tai jos vauva ei ime rintaa, kannusta ja ohjaa äitiä lypsämisessä ja varmista että äiti tietää riittävän lypsytiheyden.
- Ohjaa äitiä pitämään vauvaa ihokontaktissa myös lapsivuodeosastolla, erityisesti jos imetyksessä on ongelmia, vauvalla on matala lämpö tai sokeriseuranta.
- Jos äiti ei voi pitää vauvaa ihokontaktissa, mahdollista isän (tai muun läheisen) ja vauvan ihokontakti. Erityisesti ensi-ihokontaktissa ohjaa häntä keskittymään vauvaan, tarkkailemaan vauvan vointia ja raportoimaan vauvan voinnissa tapahtuvista muutoksista herkästi. Heti äidin voinnin salliessa annetaan vauvalle mahdollisuus imeä rinnalla.
- Suorita imetystarkkailu vähintään kerran vuorokaudessa ja ongelmatilanteissa useammin.
- Jos vauva tarvitsee lisämaitoa lääketieteellisestä syystä, on hänelle sitä annettava.
- Välitä neuvolaan riittävästi tietoa imetyksen käynnistymisestä ja vanhempien kanssa tehdystä jatkosuunnitelmista.

#### Ohjaa äidille/vanhemmille:

- vauvan nälkäviestien tunnistaminen

- äidin ja vauvan miellyttävä imetysasento ja miten vauva tarttuu rintaan
- riittävä imetystiheys ja tehokkaan imemisen tunnistaminen
- riittävän maidonsaannin merkit
- unisen vauvan herättelykeinoja
- tutittomuus, kunnes vauva on oppinut rinnan oikean imemistekniikan ja äidin maitomäärä vakiintunut
- käsinlypsy
- yhteyden ottaminen neuvolaan jo sairaala-aikana ensimmäisen kotiutuksen jälkeisen punnituksen ajankohdan sopimiseksi. Äidin luvalla yhteyden neuvolaan voi ottaa myös sairaalan henkilökunta.
- lisämaidon turvallinen vähentäminen, jos lapsi on saanut lisämaitoa synnytyssairaalassa.

Lisäksi kaikilla osastoilla

- Osaston tiloissa ei rikota äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia.
- Osaston ilmoitustaululta löytyy tietoa sairaalan Vauvamyönteisyysohjelmasta ja alueen imetystukiryhmistä.

**Kaikissa vaiheissa tärkeää on imetyksen suhteen kannustava ilmapiiri, jossa ammattilaiset luottavat raskaana olevaan naiseen tai synnyttäneeseen äitiin ja hänen vauvaansa.**

Raportti 32/2009 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos