



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Elina Hautamäki

VAUVAMYÖNTEISYYDEN EDISTÄMISEN  
TOIMINTASUUNNITELMAN LAATIMINEN  
JÄRVI-POHJANMAAN ÄITIYS- JA  
LASTENNEUVOLOIHIN

Sosiaali- ja terveysala  
2013

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Elina Hautamäki
Opinnäytetyön nimi	Vauvamyönteisyyden edistämisen toimintasuunnitelman laatiminen Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloihin
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	39+ 5 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa vauvamyönteisyyden edistämisen toimintasuunnitelma Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloihin. Vauvamyönteisyys tarkoittaa imetyksen edistämistä, suojelemista, ja tukemista. Toimintasuunnitelman tarkoituksena oli, että Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla olisi yhtenäiset tavat toimia ja edistää vauvamyönteisyyttä.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään vauvamyönteisyyttä, imetyssuositusta ja imetysohjausta. Toteutusmenetelmänä oli kirjallisen materiaalin tuottaminen, jonka perustaksi haettiin teoreettista tietoa aiheesta. Kirjallisuutta teoreettista viitekehystä varten haettiin Medic- ja PubMed-tietokannoista. Haku rajattiin vuosiin 2002-2013.

Opinnäytetyönaihe saatiin Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloista. Niiden työntekijöiden kanssa tehtiin yhteistyötä projektin aikana yhteisissä kokouksissa. Kokouksissa käsiteltiin vauvamyönteisyyden edistämisen toimintasuunnitelman sisältöä ja rakennetta. Tekijä sai toimintasuunnitelmasta palautetta sähköpostissa ja sen perusteella tehtiin työhön työelämän toivomia muutoksia.

Projektin tuotoksena oli vauvamyönteisyyden edistämisen toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmaa käyttävät Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat ja toimintasuunnitelmaa voidaan käyttää myös perehdyttämismateriaalina uusille työntekijöille. Terveydenhoitajat saavat suoran linkin opinnäytetyöhön Theseus-tietokantaan, ja sieltä toimintasuunnitelma on vapaasti saatavissa.

---

Avainsanat	vauvamyönteisyys, imetyks, imetysohjaus, toimintasuunnitelma
------------	--

## ABSTRACT

Author	Elina Hautamäki
Title	Making a Strategy to Promote Baby Friendly Initiative in the Antenatal and Postnatal Clinics in Järvi-Pohjanmaa Area
Year	2013
Language	Finnish
Pages	39+5 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

---

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to make a strategy to promote Baby Friendly Initiative in the antenatal and postnatal clinics in Järvi-Pohjanmaa area. Baby Friendly Initiative means promoting, protecting and supporting breastfeeding. The purpose of the strategy was that the public health nurses work in the same way to promote the babyfriendly attitude.

This bachelor's thesis was carried out as a project. Baby Friendly Initiative, breastfeeding recommendation and breastfeeding guidance are dealt with in the theoretical framework. The thesis was carried out producing written material, which was based on theoretical knowledge of the topic. Literature was searched in the Medic and PubMed databases. The search was limited to the years 2002-2013.

The topic of this bachelor's thesis was received from the antenatal and postnatal clinics in Järvi-Pohjanmaa. Cooperation was made with co-workers during the project in common meetings. The contents and the structure of the strategy that promotes Baby Friendly Initiative were dealt with in the meetings. The author of this bachelor's thesis got feedback of the strategy by e-mail and based on that the changes were made.

The result of the project was a strategy to promote Baby Friendly Initiative. The public health nurses in the antenatal and postnatal clinics will use the strategy. It can also be used as orientation material to new co-workers. Public health nurses will get a direct link to the Theseus database and the strategy will be freely available there.

---

Keywords	Baby Friendly Initiative, breastfeeding, breastfeeding guidance, strategy
----------	---

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	3
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	4
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	5
4	KIRJALLISEN MATERIAALIN TUOTTAMINEN .....	7
5	VAUVAMYÖNTEISYYS .....	9
	5.1 Mitä on vauvamyönteisyys? .....	9
	5.2 Vauvamyönteisyys Etelä-Pohjanmaalla.....	10
	5.3 Imetyksen edistämisen hyvät käytännöt Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloissa.....	10
	5.4 Pohjanmaan vauvamyönteisyysryhmä.....	12
6	IMETYS .....	14
	6.1 Imetyssuositus.....	14
	6.2 Imetyksen edut äidille .....	15
	6.3 Imetystuki .....	16
	6.4 Imetystarkkailu .....	16
7	IMETYSOHJAUS .....	17
	7.1 Imetysohjaajakoulutus .....	17
	7.2 Yksilölliset imetysohjauksen toteuttamistavat.....	18
	7.3 Imetysohjauksen kohdentaminen ja tuen tarpeen tunnistaminen.....	19
	7.4 Perheenjäsenten osallistuminen imetysohjaukseen ja imetyksen tukemiseen.....	20
	7.5 Raskauden ja synnytyksen aikainen sekä synnytyksen jälkeinen imetysohjaus .....	21
	7.5.1 Äitiysneuvolasta lastenneuvolaan jatkuva imetysohjaus .....	21
	7.5.2 Imetysohjaus raskauden aikana.....	22
	7.5.3 Synnytyssairaalassa toteutettava imetysohjaus .....	23
	7.5.4 Imetystuki kotiutumisen jälkeen .....	24

7.6	Ohjaus ja keskustelu .....	25
7.6.1	Ohjaus ja keskustelu lapsen ollessa 0-3 viikon ikäinen .....	26
7.6.2	Ohjaus ja keskustelu lapsen ollessa 0-2 kuukauden ikäinen .....	27
7.6.3	Ohjaus ja keskustelu lapsen ollessa 3-4 kuukauden ikäinen .....	27
7.6.4	Ohjaus ja keskustelu lapsen ollessa 5-6 kuukauden ikäinen .....	27
7.6.5	Ohjaus ja keskustelu lapsen ollessa 8 kuukauden ikäinen .....	28
7.6.6	Ohjaus ja keskustelu lapsen ollessa 12 kuukauden ikäinen .....	28
8	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	29
8.1	Suunnittelun organisointi, alustavat taustaselvitykset, alustava rajausta ja lisäselvitykset .....	29
8.2	Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa ja hankkeen toteutus .....	29
8.3	Seuranta ja arviointi .....	30
9	POHDINTA.....	31
9.1	Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen .....	31
9.2	Projektin prosessin arviointi .....	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Vauvamyönteisyyden edistämisen toimintasuunnitelma Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloihin. Aihe löydettiin laittamalla sähköpostia Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. He tarjosivat opinnäytetyön aihetta, joka kiinnosti tekijää kovasti. Aihe on tärkeä, koska on tärkeää ohjata äitejä imettämään mahdollisimman pitkään. Vauvamyönteisyydellä tarkoitaa tässä yhteydessä imetyksen edistämistä, suojelemista, ja tukemista (THL 2012 b). Opinnäytetyö kuuluu tekijän terveydenhoitajaopintoihin.

Suositus on, että suomalaislapsien täysimetys kestäisi puolivuotiaaksi saakka tai osittaisimetys vuoden ikään saakka. Tämä ei kuitenkaan valtaosalla suomalaisperheissä toteudu. Täysimetys on alle puolivuotiaasta lasta nuoremmilla lapsilla hieman yleistynyt ja myös pitkä kokonaisimetys näytti viimeisessä selvityksessä viisi vuotta aiemmin tehdyn imeväisruokintaselvityksen tuloksiin verrattuna hieman yleistyneen. Väestöryhmien väliset erot, kuten vanhempien koulutustaso, äidin ikä ja äidin tupakointi vaikuttivat voimakkaasti imetyksen keston. Yksinhuoltajaäideillä ja ensisynnyttäjillä imetyksen kesto jää lyhyemmäksi. On tärkeää kohdentaa heille tehostettua imetysohjausta äitiys- ja lastenneuvolassa sekä synnytyssairaalassa, jotta kyseisten väestöryhmien terveyserot kapenisivat. (THL 2012 a.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Vauvamyönteisyyden edistämisen toimintasuunnitelma Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloihin. Toimintasuunnitelman tarkoituksena oli, että Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla olisi yhtenäiset tavat toimia ja edistää vauvamyönteisyyttä.

Tavoitteena oli:

1. Tuottaa toimintasuunnitelma, jonka avulla vauvamyönteisyyttä voidaan edistää Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoissa.
2. Aikaisempaa useampi terveydenhoitaja suorittaa imetysohjauskoulutuksen.
3. Lisätä Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien tietämystä vauvamyönteisyydestä ja imetysohjauksesta.
4. Tukea kaikin tavoin äitejä imetyksessä hyvällä ohjauksella.

### **3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Projekti eli hanke on aikataulutettu tehtäväkokonaisuus ja se pyrkii tietyillä panoksilla kestäviin tuloksiin. Tehtäväkokonaisuutta varten on perustettu organisaatio, joka vastaa toteuttamisesta. Jokaisella projektilla on omat henkilökohtaiset tavoitteensa, joilla pyritään kuvaamaan hankkeen aikaansaamaa muutosta. Projekti on kertaluontoinen ja kestoltaan rajattu, mutta siitä huolimatta pyritään pitkäaikaiseen parannukseen. (Silfverberg 2007.)

Projektin vaiheita ovat suunnittelun organisointi, alustavat taustaselvitykset, alustava rajausta ja lisäselvitykset, yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa, hankkeen toteutus sekä seuranta ja arviointi (Silfverberg 2007).

Kun hankkeen alustavaa rajausta mietitään, voidaan tarkastella kehittämistilanteeseen liittyviä mahdollisuuksia ja ongelmia. Ideoinnissa usein käytetään apuna nelikenttäanalyysiä eli SWOT-analyysiä. Nelikenttäanalyysin avulla voidaan havaita minkälaisia vahvuustekijöitä ja mahdollisuuksia projektilla on. Nelikenttäanalyysin avulla myös saadaan selville mihin heikkouksiin kannattaisi erityisesti pureutua ja kuinka mahdolliset uhat saataisiin vältettyä. SWOT-analyysi koostuu kehittämistilanteen ja sidosryhmien vahvuuksista, kehittämistilanteen ja sidosryhmien ongelmista ja heikkouksista, toimintaympäristön ja tulevaisuuden tarjoamista mahdollisuuksista ja toimintaympäristön ja tulevaisuuden luomista uhista. (Silfverberg 2007.)

Seuraavassa esitetään tämän projektin alussa tehty SWOT-analyysi:

**Vahvuudet:** Työ on tilattu ja siksi sille oli olemassa tukeva työelämäyhteys. Aihe kiinnostaa opinnäytetyöntekijää.

**Heikkoudet:** Aihe on haastava, koska se on laaja ja vaikea rajata.



Mahdollisuudet: Antaa vauvamyönteisyydestä tietoa terveydenhoitajille ja inspiroida Järvi-Pohjanmaan terveydenhoitajia imetysohjauskoulutukseen.

Uhat: Aihe on vaikea ja siksi työn tekemiseen voi mennä suunniteltua enemmän aikaa. Uhkana on myös matkan pituus Vaasasta Järvi-Pohjanmaalle, mikä heikentää mahdollisuuksia reagoida nopeasti esimerkiksi kokouskutsuihin.

## 4 KIRJALLISEN MATERIAALIN TUOTTAMINEN

Ekolan (1978) mukaan oppimateriaalilla tarkoitetaan materiaan kytkettyä oppiainesta, jonka täytyy välittyä oppilaille ja aikaan sada heissä oppimiskokemuksia ja elämyksiä, joiden seurauksena syntyy pysyväluonteisia ja tavoitteiden mukaisia tietojen ja taitojen muunnoksia ja affektiivisiä vaikutuksia. (Heinonen 2005, 30.)

Tiedon välittämisen lisäksi hyvin valmistetulla kirjallisella ohjausmateriaalilla voidaan vaikuttaa potilaan kokemuksiin ja motivaatioon. Ohjausmateriaalilla voidaan lisätä potilaiden voimavaroja. (Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2005, 218.) Tässä opinnäytetyössä ei tuotettu ohjausmateriaalia potilaille, mutta vauvamyön-teisyyden edistämisen toimintasuunnitelman voidaan katsoa lisäävän terveydenhoitajien voimavaroja heidän työssään.

Kirjallisen ohjeen tulisi olla kunkin asiakkaan tietojen ja tarpeiden mukainen. Kirjallisen ohjeen tulisi olla hyvin suunniteltu, oikein suunnattu ja tehokas. Tekstistä pitäisi saada pelkällä vilkaisulla käsitys sen sisällöstä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson & Hirvonen 2007.125-127.)

Hyvä kirjallinen materiaali on ulkoasultaan siisti ja selkeä, ja tekstissä ei ole virheitä. Hyvässä kirjallisessa materiaalissa ovat kappalejaot ja fonttikoot kohdallaan. Kirjallisen materiaalin on oltava myös sisällöllisesti, kielellisesti ja rakenteellisesti hyvää. Sen täytyy olla myös luettavaa ja opetuksellista. Tutkimustiedon mukaan myös kuvat parantavat ymmärrettävyyttä. (Salanterä ym. 2005,219.)

Hyvän materiaalin pitäisi vastata kysymyksiin mitä, miten, miksi ja milloin. Materiaalista tulisi myös ilmetä, mikä ohjeen tarkoitus on, kenelle materiaali on osoitettu, ja keneen voi ottaa yhteyttä lisätietojen tarpeessa. Useiden tutkimusten mukaan hyvän materiaalin ei pidä sisältää vierasperäisiä sanoja ja pitkiä lauseita, jotta teksti ei olisi vaikeasti ymmärrettävää. Liian lyhyet yksittäiset sanat ja lauseet

taas voivat antaa epäselvän sanoman. (Salanterä ym. 2005,219-220.) Lääketieteelliset termit tulee aina määritellä niitä käytettäessä. Lisäksi aktiivi-muoto selkeyttää passiivi-muotoa paremmin tekstin sisältöä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

## 5 VAUVAMYÖNTEISYYS

Vuonna 1991 Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Unicef käynnistivät kansainvälisen vauvamyönteisyysohjelman (Baby Friendly Hospital Initiative) (THL 2012 b).

### 5.1 Mitä on vauvamyönteisyys?

Vauvamyönteisyys tarkoittaa tässä yhteydessä imetyksen edistämistä, suojelemista, ja tukemista. Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Unicef ovat laatineet kriteerit, joilla arvioidaan vauvamyönteisyyttä ( THL 2012 b, Liite 1.)

Vauvamyönteisyyden tarkoituksena on auttaa luomaan hyvä alku imetykselle synnytys sairaalassa, tukea kuuden kuukauden kestävästä täysimetystä ja edistää imetystä kiinteään lisäruoan ohella kuuden kuukauden jälkeen, vuoden ikään tai pidempään. (THL 2012 b.)

Imetyksen suojelemisella tarkoitetaan sitä, että julkinen valta mahdollistaa toimia imetyksen toteutumisen edistämiseksi lapsiperheissä (THL 2012 c).

Vuonna 2008 Suomessa oli 34 synnytys sairaalaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen imetyksen asiantuntijaryhmä lähetti kyselyn Vauvamyönteisyysohjelman toteutumisesta keväällä 2008 kaikille Suomen synnytys sairaaloille. Kyselyllä tahdottiin selvittää synnytys sairaaloiden henkilökunnan imetysohjausosaamista ja imetyksen edistämisen suunnitelmallisuutta. Kysely osoitettiin synnytys sairaaloiden hoitotyön johtajille, ja jokaiselta kyselyn saaneelta synnytys sairaalalta saatiin vastaukset. Suurimmassa osassa synnytysyksiköitä oli kirjallinen imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma laadittuna, mutta ainoastaan 44 % synnytysyksiköistä oli järjestetty koko henkilökunnalle säännöllistä imetyksen edistämisen täydennyskoulutusta. (THL 2012 c.)

## 5.2 Vauvamyönteisyys Etelä-Pohjanmaalla

Täysimetettyjen lasten määrän nostaminen on ollut vauvamyönteisyyden edistäjän tavoitteena Etelä-Pohjanmaan maakunnassa, johon tämän opinnäytetyön tilannut organisaatio kuuluu. Seudulla on 11 imetyskouluttajaa, jotka ovat kouluttaneet kättilöitä, terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, lastenhoitajia, perushoitajia sekä opiskelijoita imetysohjaajiksi, tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Avoterveydenhuollon ja synnytysairaalan yhteistyö on ollut tiivistä ja yhteistyötä on lisätty myös lastenneuvoloiden osalta. Täysimetettyjen ja osittaisimetettyjen määrää tilastoidaan seudulla. Sairaala tilastoi myös annetun lisämaidon määrää kuukausittain. Johtoryhmä käsittelee raportit. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

Vuodesta 1993 lähtien jokaisella Seinäjoen ammattikorkeakoulun terveystalon yksikössä opiskelevalla on ollut mahdollisuus saada imetysohjaajakoulutus. Yksikössä oli vuonna 2012 kaksi opettajaa, joilla on imetysohjaajakoulutus. Terveystalonhoitajaopiskelijat ja lasten ja nuorten hoitotyöhön suuntautuvat sairaanhoitajaopiskelijat suorittavat imetysohjaajakoulutuksen. Käytännön harjoittelu, joka kuuluu imetysohjaajakoulutukseen, toteutuu yhteistyössä Seinäjoen keskussairaalan synnytysvastuualueen henkilökunnan kanssa. Imetystä käsitellään myös äitiyshuollon perusopetuksessa. Imetykseen ja perhehoitotyöhön liittyviä opinnäytetöitä tehdään ammattikorkeakoulussa vuosittain. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

## 5.3 Imetyksen edistämisen hyvät käytännöt Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloissa

Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloissa informoidaan äitejä saatavilla olevista imetystukiryhmistä. Äidit saavat kotiinsa monisteen, jossa on tarkat imetystukiryhmien kokoontumisajat ja mitä aihetta kullakin kerralla käsitellään. (Puskala, Särkijärvi, Vesala, Rajala, Sissala, Ojala, Peltomäki, Kulmala & Latvala 2013.)

Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloissa äideille annetaan myös moniste, jossa neuvotaan internet-osoitteita ja kirjoja, joista äidit saavat hyödyllistä tietoa imetyksestä. Samassa monisteessa on kerrottu myös imetystukipuhelimen numero, johon voi soittaa, jos jokin mietityttää. Imetystukipuhelimeen voi soittaa myös iltaisin ja viikonloppuisin. (Puskala ym. 2013.)

Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneurolat saavat imetykseen liittyvistä asioista lisätietoa Etelä- Pohjanmaan neuvoloiden yhteisten koulutuspäivien kautta. Myös Seinäjoen synnytyssairaalan henkilökunta on osallistunut niihin. Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä synnytyssairaalan työntekijöille järjestetään Etelä-Pohjanmaalla kaksi kertaa vuodessa yhteisiä koulutuspäiviä. Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat voivat myös puhelimitse kysyä neuvoa ja mielipiteitä synnytyssairaalan henkilökunnalta. (Puskala ym. 2013.)

Ainakin kolme Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajista on käynyt imetysohjaajakoulutuksen. On tarkoitus, että seuraavaksi Seinäjoella järjestettyyn imetysohjaajakoulutukseen mahdollisimman moni alueen terveydenhoitajista voisi osallistua. (Puskala ym. 2013.)

Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloissa on ollut asiakkaina romaneja, virolaisia, venäläisiä sekä thaimaalaisia äitejä. Opinnäytetyön tekohetkellä oli useampia erityisryhmien jäseniä asiakkaana. Imetyskulttuuri vaihtelee eri kulttuureissa. Muuten muualta maailmasta käy silloin tällöin yksittäisiä asiakkaita. Alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien mielestä hankalinta erityisryhmien edustajille asiakkaana olemisessa on se, jos ei ole yhteistä kieltä terveydenhoitajien kanssa. (Puskala ym. 2013.)

Järvi-Pohjanmaan äitiysneuvoloissa on käytäntönä, että ensimmäisellä tai myöhemmällä neuvolakäynnillä tutkitaan rinnat ja kysytään aikaisemmista imetyskokemuksista. Loppuraskaudessa jokaiselle ensisynnyttäjälle järjestetään imetystunti. Loppuraskaudessa ensisynnyttäjiä ja monisynnyttäjiä pyydetään täyttämään lomake, jossa kysytään aikaisemmista imetyskokemuksista ja toiveista ja odotuk-

sista tätä imetystä kohtaan. Lomake on esitetty toimintasuunnitelmassa liitteenä 1. (Puskala ym. 2013.)

#### 5.4 Pohjanmaan vauvamyönteisyysryhmä

Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien alueella on vuodesta 1996 alkaen toiminut Vauvamyönteisyys-työryhmä, jossa on edustajia näiden alueiden neuvoloista, sairaaloista ja ammattikorkeakouluista sekä Länsi-Suomen läänihallituksesta ja Tampereen yliopistosta. Toiminnallaan työryhmä on pyrkinyt kehittämään perheiden saamaa tukea raskauden, syntymän ja varhaislapsuuden haasteissa ja edistämään lasten ja perheiden hyvinvointia. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012.) Ryhmä on vuosien varrella ollut mukana erilaisissa imetykseen ja perheiden tukemiseen liittyvissä kehittämishankkeissa (Autio, Kiviniemi & Mastosalu 2012).

Vauvamyönteisyysryhmä kokoontuu kaksi kertaa vuodessa. Imetysohjauksen kehittäminen ja yhtenäistäminen kolmen sairaalan välillä sekä alueiden neuvoloiden kesken, on ryhmän kokoontumisten ja toiminnan tarkoitus. Näin tavoitellaan yhteisiä käytäntöjä sekä vauvamyönteistä Pohjanmaata. (Autio ym. 2012.)

Ryhmän sairaaloiden edustajat ovat kertoneet muutoksista, jotka ovat toteutuneet vauvamyönteisyyden ja imetyksen eduksi. Sairaalat ovat jakaneet tietoja omista käytännöistään, imetystä koskevista tilastoistaan sekä henkilökunnan koulutuksista. Sairaalat ovat tehneet yhteisen imetystä koskevan kyselyn ja ne ovat tiivistäneet yhteistyötään ryhmän tapaamisten myötä. Neuvoloiden ja sairaaloiden yhteistyö on lisääntynyt merkittävästi. Uusista vauvamyönteisyyteen liittyvistä opinnäytetöistä tietoa ryhmään ovat tuoneet hoitotyön opettajat. He myös saavat ryhmästä uusia opinnäytetyönaiheita opiskelijoille. Uusista hoitotieteen tutkimuksista sekä hoitotyön suosituksista saadaan tietoa yliopiston edustajalta. (Autio ym. 2012.)

Ryhmän tavoitteena on, että tulevaisuudessa koko alueen sairaalat ja neuvolat täyttävät vauvamyönteisyyden sertifikaattikriteerit. Tavoitteiden toteutumiseksi

työryhmä suunnittelee yhteisiä koko alueen kattavia koulutuksia. Ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen välinen yhteistyö luo mahdollisuuden hakea tietoa toiminnan tukemiseksi ja tieteellistä näyttöä toiminnan perustaksi. (Autio ym. 2012.)



## 6 IMETYS

Äidinmaito on lapselle luonnollista ravintoa. Monet äidinmaidon ravintoaineet imeytyvät rintamaidosta paremmin kuin korvikkeista. Terveen, täysiaikaisen lapsen normaalin kasvun ja kehityksen takaa äidinmaito. (THL 2012 c.)

### 6.1 Imetyssuositus

Rintamaito suojaa infektioilta ja parantaa vastasyntyneen puolustusmekanismeja. Lapsilla, joita on imetetty, näyttäisi olevan vähemmän useita vakavia lapsuusiän sairauksia. Monissa yksittäistutkimuksissa on tullut ilmi, että imetettyjen lasten älykkyys ja kognitiiviset taidot ovat parempia kuin pulloruokituilla. (THL 2012 c.) Ylipainon, kätkytkuoleman ja leukemian riskiä näyttää imetys myös pienentävän. Imetyksen on todettu lisäävän äidin ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta. (THL 2012 a.)

Suositus on, että suomalaislapsien täysimetys kestäisi puolivuotiaaksi saakka tai osittaisimetys vuoden ikään saakka. Tämä ei kuitenkaan valtaosalla suomalaisperheissä toteudu. Täysimetys on hieman nuoremmilla lapsilla yleistynyt ja myös pitkä kokonaisimetys näyttää vuonna 2005 tehdyn imeväisruokintaselvityksen tuloksiin verrattuna hieman yleistyneen. Väestöryhmien väliset erot, kuten vanhempien koulutustaso, äidin ikä ja äidin tupakointi vaikuttivat voimakkaasti imetyksen keston. Yksinhuoltajaäideillä ja ensisynnyttäjillä imetyksen kesto jää lyhyemmäksi. On tärkeää kohdentaa heille tehostettua imetysohjausta äitiys- ja lastenneuvolassa sekä synnytys sairaalassa, jotta kyseisten väestöryhmien terveyserot kapenisivat. (THL 2012 a.) Perheen halutessa voidaan osittaisimetystä jatkaa vielä vuoden jälkeen (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013).

Täysimetys tarkoittaa sitä, että lapselle ei anneta D-vitamiinin tai mahdollisten muiden ravintovalmisteiden kuten fluorin, keskostippojen tai vauvan omien lääkkeiden lisäksi muuta ravintoa kuin äidinmaitoa (THL 2012 c). Täysimettämällä voidaan vähentää korvatulehduksia ja hengitystie- ja suolistotulehduksista aiheu-

tuvia sairaalakäyntejä (Järvenpää 2009, 2089). Täysimetetyt lapset imevät vuorokaudessa noin 8-12 kertaa. Imetykset yöllä ovat riittävän maidonerityksen takia tärkeitä. (THL 2013 a.) Koskimäen, Hannulan, Rantasen, Kaunosen, Rekolan ja Tarkan (2012) imetyksestä selviytymistä ja imetysluottamusta käsittelevässä tutkimuksessa todettiin, että imetysluottamus oli täysimettävillä äideillä korkeampi kuin osittaisimettävillä tai äidinmaidonkorviketta antavilla äideillä. Imetyksestä selviytyivät paremmin ne äidit, joilla oli hyvä imetysluottamus kuin ne äidit, joilla oli heikompi imetysluottamus. (Koskimäki ym. 2012, 3.)

Hannulan ym. (2006 a,180-181) tutkimuksessa kokoaikainen vierihoito, sairaalan vauvamyönteisyys, hoitajien saama imetysohjaajakoulutus ja omahoitajan hoito edistivät täysimetystä. Vauvamyönteisissä sairaaloissa vauvojen täysimetys toteutuu keskimääräistä paremmin ja äitien imetysmotivaatio on parempi (Hannula 2003, 26-27).

Osittaisimetys tarkoittaa sitä, että rintamaidon ohella lapsi saa äidinmaidon korviketta, kiinteää soseruokaa, velliä, imeväisikäiselle tarkoitettua kliinistä ravintovalmistetta tai muuta ravintoa (THL 2012 c). Lapsen ollessa kuusi kuukautta täytyisi viimeistään aloittaa lisäruokien antaminen. Lisäruokien antamista ei kuitenkaan pitäisi aloittaa ennen neljän kuukauden ikää. (Järvenpää 2009.) Syntyessään pienipainoiset ja ennenaikaisesti syntyneet lapset saattavat ennen kuuden kuukauden ikää tarvita kiinteitä lisäruokia (THL 2013 a).

## 6.2 Imetyksen edut äidille

Imetyksen katsotaan edistävän painonhallintaa, sillä energian lisätarve vuorokaudessa on noin 600 kcal imetysaikana. Kaikkea tätä energiaa ei tarvitse saada ruoasta vaan se voidaan ottaa raskauden aikana kertyneistä raskauskiloista. (Koskinen 2008, 43.) Runsas imetys elämän aikana vähentää riskiä sairastua 2-tyypin diabetekseen, verenpainetautiin, hyperlipidemiaan ja sydänverisuonitauteihin. Imettäneillä äideillä myös rintasyövän ja munasarjasyövän riski on pienempi. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

### 6.3 Imetystuki

Imetyksen tuki on imetyksen suojelemista, edistämistä ja tukemista. Imetystuki on vertaistukea ja tiedon jakamista imetyksestä. Imetystukiryhmät ovat vertaisryhmiä, joiden tarkoitus on antaa tietoa ja tukea imetykseen liittyvissä ongelmissa. (Imetystuki ry 2013.) Ammatillinen tuki tarkoittaa hoitajien, lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamaa tukea. Vertaistuki sen sijaan tarkoittaa vapaaehtoista tai palkallista tukea, jota on tarjottu vertaistukiprojektien ja -ohjelmien kautta. Vertaistukija ei kuulu naisen ystäväpiiriin tai perheeseen. (Joanna Briggs Institute 2010.)

### 6.4 Imetystarkkailu

Mikäli imetyksessä on ongelmia tai äiti on epävarma imetyksestään, on hyvä suorittaa imetystarkkailu (THL 2012 d). Terveystarkkailun on seurattava imetyskertaa alusta loppuun ja kiinnitettävä huomiota seuraaviin vauvaan liittyviin seikkoihin: imetysasento, vauvan käyttös ennen imetystä, imetyksen aikana ja imetyksen jälkeen, tehokas imeminen ja oikea imemisote ja vauvan nielemisäänet. Äidistä on tarkkailtava hänen kokemustaan imetyksestä, fyysisiä tunteita ja mahdollista kipua, äidin mielialaa ja äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta. On tarkkailtava myös imettävän äidin rintoja ja rinnanpäitä, sekä mahdollista aristausta, haavoja ja rinnanpäiden muovautumista. Maidon pakkautuminen ja tulehdusoireet on myös tärkeä huomata. Terveystarkkailun on hyvä kirjata imetystarkkailun aikaiset huomiot ylös. (THL 2012 d.)

Koskimäen ym. (2012) tutkimuksessa äidit kokivat parhaiten osaavansa auttaa vauvan rinnalleen hyvään imemisotteeseen ja tulkita vauvan viestejä imetyshalukuudesta. Äidit kokivat osaavansa heikoimmin arvioida vauvan ravinnon saannin riittävyyttä. (Koskimäki ym. 2012, 11.)

## 7 IMETYSOHJAUS

Imetysohjaus tarkoittaa imetystä koskevaa tiedon välittämistä, ohjausta ja tukea, jota terveydenhuollon ammattilaiset toteuttavat. Käytännöllinen opastus on oleellinen osa imetysohjausta. Perheen motivoiminen ja imetystä koskeviin valintoihin vaikuttaminen ovat myös imetysohjausta. (THL 2012 c.) Kaikille lasta odottaville ja imettäville perheille tulee tarjota imetysohjausta (THL 2012 d).

### 7.1 Imetysohjaajakoulutus

Imetysohjaajakoulutus on synnytyssairaala- ja neuvolatyöntekijöille suunnattu koulutus, jonka monet ammattikorkeakoulut sisällyttävät kättilö- ja terveydenhoitajatutkintoon (THL 2012 c). Vuodesta 1994 lähtien terveysalan ammattilaisia on koulutettu imetysohjaajiksi ja vuonna 2010 heitä oli 2 500 (THL 2012 c). Imetysohjaajakoulutus on tarkoitettu niille terveysalan ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään raskaana olevia, imettäviä perheitä tai vastasyntyneitä (THL 2012 b). Imetystä ja imettävien äitien tukiäitinä toimimista tukevat vertaistukijoiden koulutus ja terveydenhuollon ammattilaisten saama yhtenäinen hyvä peruskoulutus ja jatkuva täydennyskoulutus imetyksestä ja imetysohjauksesta (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010). Tämän opinnäytetyön tilannutta organisaatiota lähinnä oleva imetysohjauskoulutusta järjestävä taho on Seinäjoen ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuskeskus.

Imetysohjaajakoulutuksen tavoitteena on vauvamyönteisyys ja muita tavoitteita ovat seuraavat: 1. opettaa sairaalan henkilökunnalle tietoa ja taitoja, joiden avulla sairaala voidaan muuttaa vauvamyönteisemmäksi ottamalla käyttöön Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen ja 2. tukea imetykseen liittyvien toimintaohjeiden ja -käytäntöjen muutosta (THL 2012 b).

Imetysohjaajakoulutuksen keskeiset viestit ovat seuraavat: 1. imetys on tärkeää äidille ja lapselle; 2. imetys on mahdollista suurimmalle osalle äideistä ja lapsista; 3. äidit ja lapset, joiden kohdalla imetys ei toteudu, tarvitsevat erityistä tukea ja ohjausta; 4. sairaalan hoitokäytännöt vaikuttavat äidin ja lapsen hyvinvointiin; 5. vauvamyönteisyysohjelman mukaiset hoitokäytännöt tukevat imetystä. (THL 2012 b.)

Äitien imetykäyttäytymiseen vaikuttavat myös ammattilaisten omat imetyksenteet, joten ammattilaisten on tärkeää tunnistaa asenteidensa merkitys. Äitien tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen lisää terveydenhuoltohenkilöstön saama imetyškoulutus. Äidit valitsevat mieluummin koulutettujen ammattilaisten toteuttaman imetystukiryhmän kuin ei-koulutettujen vertaistukiryhmän. Terveydenhuoltohenkilöstön imetyškoulutus ei saa olla pelkästään omaan aktiviteettiin perustuvaa tai vapaaehtoista, vaan sen täytyy olla jatkuvaa. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.) Imetyksen kestoon on yhteydessä terveydenhoitajien kouluttaminen vauvamyönteisyysohjelman vaatimusten mukaisesti imetysohjaukseen (THL 2012 a).

## 7.2 Yksilölliset imetysohjauksen toteuttamistavat

Äidin ja perheen tarpeen mukaan imetysohjausta toteutetaan yksilöllisesti käyttämällä useita eri tapoja ja menetelmiä. Kirjallinen ohjaus tai kirjallinen tieto yksinään ei riitä ja myös vertaistukea tarjotaan. Terveydenhuollon ammattilaiset yhdessä vertaistukijoiden kanssa tukevat imetystä. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.) Jokaisella neuvolakäynnillä on hyvä ottaa imetys puheeksi, ja tätä tapaa on syytä jatkaa niin kauan kuin imetys jatkuu (THL 2012 d).

Imetysohjauksella autetaan äitiä selviytymään imetyksestä ja luottamaan kykyynsä imettää. Äidit, jotka kokevat selviytyvänsä imetyksestä, imettävät vähintään neljä viikkoa. Myös imetyksen lopettanutta äitiä tuetaan ja ohjataan, sillä ime-

tysohjaus ei saa olla syyllistävä. Useiden eri menetelmien käyttö imetysohjauksessa takaa parhaimman tuloksen. Imetyksen aloitus ja sen jatkuminen lisäänty koulutettujen ja kokeneiden vertaistukijoiden ja ammattilaisten yhteistyönä toteutettaman imetystuen avulla. Pelkkä vertaistuki ei yksinään, ilman ammatillista tukea riitä, ja jotkut äidit eivät käytä vertaistukea ollenkaan, vaikka sitä olisi tarjolla. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

Tehokas tapa tukea imetystä on kasvokkain annettu yksilöllinen ohjaus. Myös kotikäynnit tukevat imetystä. Puhelintuki terveydenhuollon ammattilaisten ja vertaistukiryhmän antamana voi myös olla hyödyllistä. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

Koulutetun ammattilaisen johdolla tapahtuvat pienryhmätapaamiset alkuraskauden aikana ja synnytyksen jälkeen parantavat äitien imetystietoutta sekä kykyä lapsen tarpeiden tunnistamiseen. Äideille, jotka imettävät poikkeuksellisissa tilanteissa, voidaan Internetin kautta antaa tietoa ja tukea. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

### 7.3 Imetysohjauksen kohdentaminen ja tuen tarpeen tunnistaminen

Äidit joilla on huono imetysluottamus, kokevat selviytyvänsä imetyksestä heikommin, kuin äidit joilla on parempi imetysluottamus (Koskimäki ym. 2012,3). On tärkeää tunnistaa äidit, joilla on riski varhaiseen lapsen imetyksestä vieroittamiseen eli ketkä kuuluvat niin sanottuun riskiryhmään. Näitä äitejä ovat nuoret, heikossa taloudellisessa asemassa olevat, vähän koulutetut, vähemmistökuultuureihin kuuluvat, tupakoivat, vaikean synnytyksen läpi käyneet, keisarinleikkauksella synnyttäneet ja lyhyttä imetystä suunnittelevat. Imetyksen lopettamisen riskiryhmään kuuluvat myös äidit, jotka kokevat suoriutuvansa heikosti imetyksestä, äidit joilla on imetyso ongelmia synnytyssairaalassa tai äidit, joilla on kokemus riittämättömästä maidon määrästä tai liian vähäisestä imetystuesta. Varhainen kou-

luun tai töihin palaaminen lisää riskiä lopettaa imetys aiemmin. Äidit, jotka imetysohjelmien vuoksi joutuvat lopettamaan imetyksen aiemmin kuin olivat suunnitelleet, tarvitsevat erityistä tukea. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.) Koskimäen ym. (2012) tutkimuksessa parhaiten imetyksestä selviytyivät naimisissa olevat, 31-vuotiaat tai vanhemmat, uudelleensynnyttäneet aikaisemman myönteisen imetykokemuksen omaavat opiskelevat äidit ja kotona olevat äidit. Imetyksessä yleensä onnistuvat ne äidit, joilla on luottamus omiin kykyihin imettää. (Koskimäki ym. 2012, 7-9.) Hannulan, Leino-Kilven, ja Puukan (2006 a,180-181) tutkimuksessa äidin hyvä psyykinen hyvinvointi, tyytyväisyys omien rintojensa ulkonäköön, täysimetys vastaushetkellä ja äidin uudelleensynnyttäjäisyys olivat yhteydessä hyvään imetyksestä selviytymiseen.

Imetyksen aloittavien ja sitä puoli vuotta jatkavien määrää lisäävät imetystä tukeva raskaudenaikainen valmennus, yksilöohjaus, neuvolatyöntekijän useat yhteydenotot äitiin sekä tarvittaessa kotikäynnit. Käytännöllinen imetysohjaus kotikäynneillä ja psykososiaalisen tuen tarjoaminen tukevat täysimetystä ja imetyksen jatkumista. Räätelöidyt vertaistukiryhmät riskiryhmään ja ei-riskiryhmään kuululle lisäävät tyytyväisyyttä imetykokemukseen. Maahanmuuttajien ryhmässä imetystä lisää ammatillisen tuen ja vertaistuen yhdistäminen imetyspoliklinikalla tai tukiryhmässä. Äidin kulttuuritausta tulee aina ottaa huomioon imetysohjauksessa. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

#### 7.4 Perheenjäsenten osallistuminen imetysohjaukseen ja imetyksen tukemiseen

Imetyksen tukijoina huomioidaan läheiset, kuten lapsen isä tai äidin puoliso tai lapsen isoäidit. Perhevalmennuksilla ja kotikäynneillä voidaan lisätä läheisten imetystietoa. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen

imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.) Päätöksenteon ja itseluottamuksen tuki-joita imetyksessä ovat ystävät ja perhe (Hannula 2003, 22-23).

Äitien imetyspäätöksiin vaikuttavat puolison ja isoäidin imetysnäkemykset. Myös puolisoille kannattaa järjestää imetyskoulutusta raskausaikana, sillä jo kertaluonteinen imetyskoulutus lisää imetystä. Perheen arjessa mukana oleville läheisille on hyvä myös kertoa ohjeita kuinka he voivat konkreettisesti tukea imettävää äitiä. Imetyksen kestoa pidentää ammatillisen ja vertaistuen yhdistelmä, jossa huomioidaan isä ja muut perheenjäsenet ja ystävät. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

## 7.5 Raskauden ja synnytyksen aikainen sekä synnytyksen jälkeinen imetysohjaus

Imetysohjaus alkaa äitiysneuvolassa ja sitä jatketaan synnytyssairaalassa ja kotiutumisen jälkeen lastenneuvolassa (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010).

Vanhemman ja syntyvän lapsen vuorovaikutusta voidaan tukea jo raskauden aikana haastattelemalla. Vauvamyönteisyyden edistämisen toimintasuunnitelman (liite 3) liitteenä 2 esitetään haastattelulomake raskaudenaikaista vanhemman ja syntyvän lapsen vuorovaikutusta tukevaa haastattelua varten. (THL 2013 b.)(Lupa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta.)

### 7.5.1 Äitiysneuvolasta lastenneuvolaan jatkuva imetysohjaus

Äitiysneuvolan tarkoituksena on raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoitollisiin ja tuen tarpeisiin vastaaminen. Raskauden normaalin kulun turvaaminen, äidin ja koko perheen hyvinvointi, terveen lapsen syntymä ja vanhemmuuden vahvistuminen ovat myös äitiysneuvolan tavoitteita. Äitiyshuollon toimijoita ovat äitiysneuvola ja synnytyssairaala. Äitiyshuollon pyrkimyksenä on raskauden aikaisten häiriöiden ehkäiseminen, häiriöiden varhainen toteaminen ja tehokas hoito ja tarvittaessa kuntoutus, sujuva hoitoon ohjaus, hyvä synnytyksen hoito ja vas-



tasyntyneestä huolehtiminen sekä perheen tukeminen sairauden tai vamman kohdatessa. (Armanto & Koistinen 2007,33-37.)

Tavoitteena lastenneuvolatyössä on lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja perheiden hyvinvoinnin paraneminen etenkin erityistä tukea tarvitsevis- sa perheissä. Lisäksi pyrkimyksenä on perheiden välisten terveyserojen kaventuminen. Lastenneuvolatoiminnan ensisijaisena päämääränä on lasten etu, ja sen saavuttaminen edellyttää varhaista puuttumista lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Vanhemmuuden tukeminen vahvistamalla erilaisin ohjaus-, opetus- ja tukitoimin vanhempien voimavaroja ja perhekeskeisen työotteen kehittäminen ajavat myös lapsen etua. (Armanto & Koistinen 2007,113-118.)

Täysimetystä ja ensimmäisten viikkojen imetystä tukee raskausaikana aloitettu imetysohjaus. Imetystä lisäävät myös yhtenäiset imetystä tukevat hoitokäytännöt sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa. Monipuolinen ja jatkuva tuki on vaikuttavampaa kuin kertaluontoiset interventiot synnytyssairaalassa tai neuvolassa. Vertaistukijan yksilöllinen tuki on vaikuttavinta, kun sitä tarjotaan raskauden aikana, synnytyssairaalassa ja synnytyksen jälkeen, eli vertaistukea pitäisi olla saatavilla raskauden ajasta rinnasta vieroitukseen saakka. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

### 7.5.2 Imetysohjaus raskauden aikana

Raskauden aikainen imetysohjaus lisää imetystä koskevia tietoja, positiivisia asenteita ja imetyksen määrää sekä vahvistaa varhaista vuorovaikutusta. Imetysohjausta toteutetaan yksilö- ja kotikäynneillä tai interaktiivisissa pienryhmissä raskaudenaikana. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

Mielikuvista vauvasta ja imetyksestä keskustellaan perheen kanssa jo raskauden aikana. Samalla kartoitetaan imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. (THL 2012 e.) Jo raskauden aikana tulee kertoa tavallisimmista imetyksen ongelmista,

jolloin tulee ottaa esille myös se, että elämä muuttuu lapsen syntymän jälkeen. Imetystä tukevat kotikäynnit ja henkilökohtainen ohjaus. Kuitenkaan ilman sairaalassa annettavaa ohjausta raskaus- ja lapsivuodeaikaiset kotikäynnit eivät ole vaikuttavia. Raskausaikana toteutettu luentotyypinen, lyhytkestoinen ryhmäohjaus ei lisää imetyksen aloitusta tai sen jatkumista, mutta imetystä voi lisätä vuorovaihteellinen ryhmämuotoinen ohjaus raskausaikana. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

Vertaistuki on toisen samanlaisessa tilanteessa olevan aikuisen antamaa sosiaalista tukea. Ihmiselle tulee tietoisuus, että on olemassa ihmisiä, joilta voi saada tiedollista, emotionaalista sekä arviointia sisältävää tukea. Vertaistuen piiristä voi saada myös käytännöllistä apua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14.)

Täysimetyksen kestoa ja tyytyväisyyttä imetykokemukseen lisää koulutetun vertaistukijan mukanaolo ammattilaisen ohjaamassa, raskauden aikana alkavassa ja riskiryhmät huomioivassa ryhmäohjauksessa. Imetystä synnytys sairaalassa lisää raskaudenaikainen vertaistuki, mutta sen vaikutuksia ei ole nähtävissä enää kuusi viikkoa kotiutuksesta. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

### 7.5.3 Synnytys sairaalassa toteutettava imetysohjaus

Täysimetystä ja imetyksen kestoa lisää Vauvamyönteisyys-ohjelman mukaisten imetystä tukevien hoitokäytäntöjen noudattaminen synnytys sairaalassa. Hoitokäytäntöjä ovat välitön ihokontakti ja imetys heti tunnin sisällä syntymästä, ympärivuorokautinen vierihoito, täysimetyks sairaalassa, lapsentahtinen imetys ja tutittomuus. Ohjelman kaikkien askelten toteutuminen lisää imetyksen kestoa ja pidentää täysimetystä myös seuraavan lapsen kohdalla. Täysimetystä kotona lisää myös perhekeskeisyys synnytys sairaalassa. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

Synnytyssairaalassa saatu asiantunteva imetysohjaus lisää imetyksestä selviytymistä. Koulutetun vertaistukijan pitämä imetystukiryhmä sairaalassa ja rinta-pumppujen lainaaminen kotiin tukevat myös imetystä. Nimetty omahoitaja sekä hoito yhden hengen huoneessa tai perhehuoneessa lisäävät myös täysimetyksen kestoa. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.) Hannulan ym. (2006 b) tutkimuksessa perheet, joita sairaalassa ollessa hoidettiin perhehuoneessa, olivat tyytyväisempiä imetysohjaukseen ja saamaansa ohjaukseen maidonerityksen ylläpidosta. Kahden tai kolmen hengen perhehuoneissa hoidetut perheet olivat tyytymättömiä. (Hannula ym. 2006 b,15.) Imetysoongelmia vähentää ja täys- ja osittaisimetystä ainakin kuuteen viikkoon asti lisää synnytyssairaalassa tapahtuva äitien pelkkä sanallinen ohjaus eli niin sanottu hands off -ohjaus imetystilanteissa. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

#### 7.5.4 Imetystuki kotiutumisen jälkeen

Imetyksen onnistumiselle ja imetysoongelmien ehkäisemiselle merkittävää on terveydenhuollon ammattilaisten ensimmäisten viikkojen aikana antama imetystuki. Yksilöllinen tuki varmistaa imetyksen jatkuvuuden, joten terveydenhuollon ammattilaisten tuen pitäisi olla kotiutumisen jälkeen helposti saatavilla. Imetyksen jatkumista ja imetysoongelmien ehkäisyä tukee yksilöllinen ja kohdennettu ohjaus synnytyksen jälkeen. Äitejä ja perheitä ohjataan vertaistuen piiriin, sillä ammattilaisen ja vertaistuen yhdistäminen lisää imetystä ja vertaistuki voi olla hyödyksi sekä imetyksen aloittamiseen että sen jatkumiseen. Nopea ja ammattitaitoinen apu auttaa äitejä heidän imetysongelmissaan, sillä he tarvitsevat kuuntelua ja tukea ongelmatilanteisiin sopeutumisessa. Tarjoamalla psykososiaalista tukea ja käytännöllistä imetysohjausta kotikäynneillä edistetään täysimetystä ja imetyksen jatkumista. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

Koulutettujen äitien täysimetystä lisää synnytyksen jälkeinen puhelimitse annettu asiantunteva imetysohjaus ja -tuki. Muita imetystuen muotoja tarvitaan pienituloisille äideille. Puhelintuki koulutetuilta vertaisilta synnytyksen jälkeen lisää imetyksen jatkamista. Ammatillinen ja vertaistuki voidaan yhdistää perusterveydenhuollossa toimivalla imetyspoliklinikalla, joka on yksi vartenotettava tukimuoto. Täysimetystä ja imetyksen kestoa lisää jo sairaalassa käynnistyvä ja kotona jatkuva terveydenhoitajan ja vertaistukijan tuen yhdistelmä. Puolisolta ja vertaisilta saatu sosiaalinen tuki lisää imetystä. Kahden kuukauden ikään saakka imetystä lisäävät myös ammatillisen tuen interventiot. Kuitenkin vertaistuki vaikuttaa pidempään. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

Kotikäynnillä käydään läpi mieliala, synnytyskokemus, imetykseen liittyvät asiat sekä äidin palautuminen synnytyksestä. Tärkeää on myös kysyä, jäikö jokin asia vaivaamaan ja menikö äidin mielestä kaikki niin kuin piti. Tärkein kotikäynnin aihe on varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Äidin ja isän synnytyskokemukset käydään läpi kotikäynnillä. Terveystarkastaja tutkii äidin kunnon, repeämät, ompeleet esimerkiksi välilihassa tai keisarileikkaushaavassa, sekä jälkivuodon. Äidin rinnat on myös hyvä tarvittaessa tarkistaa ja neuvoa maidon lypsämisessä. Terveystarkastaja tarkistaa myös vauvan kunnon. Vauvasta seurataan yleisvointia, painoa, eritteiden laatua ja määrää ja keltaisuutta. Vauvan napa myös tarkistetaan. Kotikäynnillä on hyvä myös puhua siitä että ehkäisy on jälleen tarpeellista, jos uusi raskaus ei ole suunnitelmassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004:14, 123-124.)

## 7.6 Ohjaus ja keskustelu

Imetysohjauksen peruseräperiaate on tukea täysimetystä. Tärkeässä asemassa ovat keskustelu ja ohjaus.

### 7.6.1 Ohjaus ja keskustelu lapsen ollessa 0-3 viikon ikäinen

On tärkeää antaa realistisia ja käytännönläheisiä ohjeita ja keskustella vanhempien kanssa oikeasta imetystekniikasta ja siihen liittyvistä seikoista. On tärkeää kertoa vanhemmille vastasyntyneen normaalista käyttäytymisestä ja lapsentahtisesta imeytyksestä. Vanhempia täytyy ohjata myös oppimaan tunnistamaan vauvan imetystarve ja kylläisyys. On myös ohjattava kuinka vauva asetetaan oikeaan imetyssasentoon ja mikä on oikea imetyssote. Vanhemmille täytyy kertoa tiheän imun kausista ja siitä, miten vanhemmat tietävät, että riittääkö maito. On myös pidettävä huolta äidin jaksamisesta ja riittävästä levosta. Puolison tuki on tärkeää äidin jaksamiselle. Vanhemmille on kerrottava itkuisen vauvan hoidosta tarvittaessa. Tarvittaessa vanhempia täytyy informoida rintamaidon lisäämisestä ja lisämaidosta luopumisesta. Äidille on hyvä opettaa myös maidon käsinlypsy ja maidon säilyttäminen. Tavallisimpien rintaongelmien ehkäisystä ja niiden hoidosta ja imeytyksen alkuvaiheen ongelmista on myös kerrottava. Vanhempia kuuluu myös informoida alueella toimivista imetystukea antavista tahoista, esimerkiksi imetystukiryhmistä. (THL 2012 d.)

Yleisiä alkuvaiheen imetysongelmia ovat imeytykseen, maidon määrään ja vauvan käyttökseen liittyvä epävarmuus sekä maidon herumisen ongelmat. Rintaongelmia voi myös esiintyä ja niistä yleisimpiä ovat rintojen pakkautuminen, rinnanpäiden aristus ja kivulias imetys, rinnanpäiden haavaumat sekä tiehyttukos ja rintatulehdus. (THL 2013 c.) Imemislakko on yksi imetysongelma. Se tarkoittaa sitä, että vauva kieltäytyy imemästä rintaa. Tällaiset tilanteet ovat äidille erittäin raskaita ja tunteita herättäviä. Vauvan riittävä ravitseminen on usein äitien huolen aiheena. Rinnasta kieltäytymistä voi esiintyä lähes minkä ikäisellä vauvalla tahansa, mutta yleisimmin sitä esiintyy 4-5 kuukauden ja 8-9 kuukauden iässä. Isommalla lapsella imemislakon syitä ovat yleensä imetyksen aikainen säikähtäminen, äidin vieras tuoksu, virikkeet ympäristössä, kivut imiessä esimerkiksi hampaiden puhkeamisen vuoksi sekä runsas lisäruoan tarjoaminen. (THL 2013 c.)

### 7.6.2 Ohjaus ja keskustelu lapsen ollessa 0-2 kuukauden ikäinen

Vanhempien kanssa on hyvä keskustella vauvan normaalista käyttäytymisestä ja vuorokausirytmistä sekä tiheään imun kausista. On hyvä myös tuoda ilmi se, kuinka tietää, riittääkö maito ja ohjata maidon erityksen tasaantumista. Äidin jaksaminen ja puolison tuki ovat erittäin tärkeitä keskustelun aiheita. On tarpeen keskustella myös itkuisen vauvan hoitamisesta, lisämaidosta luopumisesta ja maidon määrän lisäämisestä sekä eniten esiintyvien rintaongelmien ehkäisystä ja hoidosta. (THL 2012 d.)

### 7.6.3 Ohjaus ja keskustelu lapsen ollessa 3-4 kuukauden ikäinen

Vauvan kasvaessa imetyksessä tapahtuu muutoksia esimerkiksi vuorokausirytmisissä, yöheräilyissä ja yöimetyksissä. Tiheään imemisen kausia esiintyy 3-4 kuukauden ikäisillä. Perheille on hyvä kertoa, että rauhallinen imetys hetki on hyväksi vauvalle. Perheen kanssa on hyvä keskustella turvallisista nukkumisjärjestelyistä, äidin jaksamisesta ja puolison mahdollisuuksista tukea imetystä. Maidon lypsämisestä ja maidon oikeaoppisesta säilytyksestä sekä oikea-aikaisesta kiinteiden lisäruokien aloittamisesta tulee tiedottaa ja muistuttaa. (THL 2012 d.)

### 7.6.4 Ohjaus ja keskustelu lapsen ollessa 5-6 kuukauden ikäinen

Lapsen ollessa 5-6 kuukauden ikäinen terveydenhoitajan on tärkeää yhä kannustaa imetyksen jatkamiseen ja kuunnella vanhempien toiveita. On otettava esille myös oikea ajankohta kiinteiden lisäruokien aloittamiselle. Siihen vaikuttavat lapsen kasvu, imetyksen sujuminen ja vanhempien toiveet. Vanhempia on ohjattava aloittamaan vauvan kiinteisiin lisäruokiin tutustuttaminen ja lisäruokien aloittaminen sekä imetyksen jatkaminen kiinteiden lisäruokien ohella. Vanhempia on oh-

jattava myös mahdollisten ongelmatilanteiden varalta ja heille tulee kertoa oman alueen imetystukiryhmistä. (THL 2012 d.)

#### 7.6.5 Ohjaus ja keskustelu lapsen ollessa 8 kuukauden ikäinen

Imetykselle tuottavat haasteita 8-12 kuukauden ikäisen lapsen mahdolliset yöheräilyt, vieroitusasiat, äidin jaksaminen ja äidin palaaminen työelämään. Runsas kiinteiden lisäruokien tarjoaminen, vauvan liikkeelle lähtö ja hampaiden puhkeaminen saattavat vähentää imetystä. Terveystenhoitajan on tärkeää kehua ja kannustaa imettävää äitiä. Etenkin, jos äiti ongelmista huolimatta toivoo imetyksen jatkuvan, tulee riittävä imetysohjaus varmistaa. (THL 2012 d.)

Terveystenhoitajan on hyvä keskustella vanhempien kanssa imetyksen jatkamisesta, vauvalle ja äidille koituvista pitkän imetyksen eduista, yöimetyksistä, töihin paluusta ja imetyksestä sen rinnalla sekä vanhempien halutessa vieroituksesta. Mahdollisissa ongelmatilanteissa ohjaus ja tieto alueen imetystukiryhmistä on tärkeää. (THL 2012 d.)

#### 7.6.6 Ohjaus ja keskustelu lapsen ollessa 12 kuukauden ikäinen

On tärkeää tukea vanhempia heidän imetystä koskevissa päätöksissään, sillä imetystä voidaan jatkaa vielä vuoden iän jälkeen. Vanhempien kanssa on hyvä keskustella vieroituksesta, jonka vanhemmat voivat toteuttaa, kun he itse haluavat, taaperoimetyksestä ja töihin paluusta sekä imetyksestä sen rinnalla. Vanhempia on ohjattava myös mahdollisten ongelmatilanteiden varalta ja heille tulee tiedottaa oman alueen imetystukiryhmistä. (THL 2012 d.)

## 8 PROJEKTIN TOTEUTUS

Seuraavassa on tietoa projektin toteutuksesta ja sen eri vaiheista.

### 8.1 Suunnittelun organisointi, alustavat taustaselvitykset, alustava rajaus ja lisäselvitykset

Opinnäytetyön aihe löytyi, kun tekijä laittoi sähköpostia Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. He tarjosivat opinnäytetyön aihetta, joka kiinnosti opinnäytetyöntekijää kovasti. Aihetta käsiteltiin aihe-seminaarissa ja Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön osastonjohtaja hyväksyi aiheen.

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitaja Arja Puskala lupautui työelämän yhteistyöhenkilöksi. Sähköposti oli tässä yhteistyössä merkittävin kommunikointitapa.

### 8.2 Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa ja hankkeen toteutus

Opinnäytetyön työsuunnitelma käsiteltiin väliseminaarissa syyskuussa 2012. Tällöin täsmentyivät työn tarkoitus ja tavoitteet.

Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kanssa pidettiin kokous 7.11.2012 Alajärven terveyskeskuksessa. Terveydenhoitajat kertoivat mitä he itse odottivat opinnäytetyöltä ja antoivat neuvoja työhön. Sovittiin, että toimitasuunnitelma tuotetaan vihkona, joka jaetaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille.

Opinnäytetyön tekemiselle saatiin virallinen lupa Järvi-Pohjanmaan peruspalvelujohtaja Rauni Lanamäeltä joulukuussa 2012.

Tietoa opinnäytetyön tekijä haki eri tietokannoista, Hoitotiede-lehdistä, Tutkiva Hoitotyö –lehdistä, Suomen lääkäri-lehdestä ja erilaisilta hoitotyön aiheita käsitteleviltä Internet-sivuilta. Tiedonhauk on esitetty liitteessä 2. Järvi-Pohjanmaan äiti-



ys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kanssa pidettiin seuraava kokous 21.2.2013, jossa he arvioivat hieman jo tekemääni materiaalia.

Luvussa 4 käsitellään kirjallisen materiaalin tuottamista ja niitä ohjeita on käytetty tämän opinnäytetyön tekemisessä.

### 8.3 Seuranta ja arviointi

Projektin seuranta tapahtui opinnäytetyönohjaajan ohjauksessa, väliseminaarissa ja yhteistyössä Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kanssa.

Opinnäytetyöntekijä on saanut ohjausta opinnäytetyön ohjaajaltaan joko sähköpostitse tai kasvotusten. Ohjaajan kanssa on sovittu tapaamisia, joissa on käsitelty tämän opinnäytetyön sisältöä, rakennetta ja toteutustapaa.

Opinnäytetyöntekijä on ollut yhteydessä työelämän edustajiin sähköpostitse ja kasvotusten. Mielenkiintoa tuotteesta on kysytty kokouksessa ja sähköpostitse. Sähköpostilla on kysytty ehdottavatko terveydenhoitajat, että tuotteessa kerrottaisiin seuraavista aiheista enemmän: millainen on hyvä imetysasento, millainen on oikea imemisote ja mitä on tehokas imeminen, mitkä ovat rintatulehduksessa tulehdusoireet, mitä on lapsentahtinen imetys, miten tunnistetaan vauvan imemistarve ja kylläisyys ja mistä tietää riittääkö maito. Terveydenhoitajat antoivat vapaat kädet opinnäytetyöntekijälle asiassa. Sähköpostitse kysyttiin myös lopullista arviointia tuotteesta, johon neljä terveydenhoitajaa kahdeksasta vastasi. Heistä kaksi terveydenhoitajaa esitti korjausehdotuksia joista osa toteutettiin. Kaksi ei esittänyt korjaus – tai lisäysehdotuksia.

Projektin arvionti on esitetty Pohdinta-luvussa.

## 9 POHDINTA

Pohdinta- luvussa on opinnäytetyöntekijän pohdintaa tavoitteisiin pääsystä. Projektin prosessin arviointia tarkastellaan SWOT-analyysin avulla.

### 9.1 Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Vauvamyönteisyyden edistämisen toimintasuunnitelma Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloihin. Tarkoitus toteutui ja toimintasuunnitelma valmistui (Liite 3).

Seuraavassa tarkastellaan opinnäytetyöprojektin tavoitteiden toteutumista tavoitteittain. Tavoitteena oli:

1. Tuottaa toimintasuunnitelma, jonka avulla vauvamyönteisyyttä voidaan edistää Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoissa.

Toimintasuunnitelma valmistui, mutta sen kykyä edistää vauvamyönteisyyttä ei voida opinnäytetyön valmistumisen vaiheessa arvioida, vaan sitä voidaan arvioida vasta tulevaisuudessa kun tuote on ollut työelämässä käytössä. Terveystoimittajille voisi toteuttaa esimerkiksi kyselyn vuoden kuluessa.

2. Aikaisempaa useampi terveydenhoitaja suorittaa imetysohjauskoulutuksen.

Tuotetta ei voida opinnäytetyön valmistumisen vaiheessa arvioida, mutta sitä voitaisiin tiedustella esimerkiksi kyselyssä vuoden kuluttua.

3. Lisätä Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien tietämystä vauvamyönteisyydestä ja imetysohjauksesta.

Vauvamyönteisyyden edistämisen toimintasuunnitelmassa esitetään uutta tietoa vauvamyönteisyydestä ja imetysohjauksesta ja ottamalla toimintasuunnitelma käyttöön terveydenhoitajien tietämys lisääntyy ja tavoite toteutuu.

4. Tukea kaikin tavoin äitejä imetyksessä hyvällä ohjauksella.

Kun toimintasuunnitelmaa käytetään tehokkaasti työelämässä, niin tavoitteeseen tullaan pääsemään.

## 9.2 Projektin prosessin arviointi

Projektin alussa sille laadittiin SWOT-analyysi. Seuraavassa tarkastellaan projektin prosessia SWOT-analyysin kautta.

Projektin alussa vahvuuksiksi arvioitiin työelämänyhteys ja opinnäytetyöntekijän mielenkiinto aihetta kohtaan. Työelämän yhteydestä oli apua. Mielenkiinto aihetta kohtaan oli myös suuri hyöty.

Heikkouksiksi arvioitiin aiheen haastavuus, aiheen laajuus ja sen vaikea rajaaminen. Haastavaa todella oli aiheen laajuus ja sen oikeanlainen rajaaminen. Rajausta tehtiin suhteessa aikatauluun ja saadun palautteen perusteella.

Mahdollisuuksiksi arvioitiin vauvamyönteisyyttä koskevan tiedon jakaminen Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille ja imetysohjaajakoulutukseen inspiroiminen. Nämä olivat todella tärkeitä mahdollisuuksia, joita oli myös suhteellisen helppo toteuttaa.

Uhkiksi arvioitiin aiheen haastavuus ja sen vuoksi aikataulun toteuttaminen. Ukana oli myös suuri välimatka Vaasasta Järvi-Pohjanmaalle, minne opinnäytetyöhön liittyvät kokoukset sijoittuivat. Välimatka oli uhka ja vaikeutti kovasti opin-

näytetyöntekijän ja työelämänyhteistyöhenkilöiden välisiä tapaamisia, mutta yhteyden pitoa voitiin toteuttaa sähköisesti.

## LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Tammi. 33-118.

Autio, P., Kiviniemi, M & Mastosalu, K. Pohjanmaan vauvamyönteisyysryhmämoniste. Jaettu kätilöpäivillä 4-5.5.2012, Vaasa.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Vauvamyönteinen Etelä-Pohjanmaa. Moniste. Jaettu kätilöpäivillä 4- 5.5.2012, Vaasa.

Hannula, L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen, suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun yliopiston julkaisuja. 22-27.

Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006 a. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa -äitien näkökulma. 18, 4/2006, 175-185.

Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, p. 2006 b. Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa. 4, 4/2006, 11-17.

Heinonen, J-P. 2005. Opetussuunnitelmat vai oppimateriaalit: Peruskoulun opettajien käsityksiä opetussuunnitelmien ja oppimateriaalien merkityksestä opetuksessa. Väitöskirja. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Helsingin yliopisto, 29-30.

Imetystuki ry. 2013. Tukea & tietoa. Viitattu: 10.2.2013.  
<http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa>

Joanna Briggs Institute 2010. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. Best Practice 14(7). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Tuovi Hakulinen-Viitanen, Tutkimuspäällikkö, TtT, Dosentti (terveyden edistäminen), Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Katja Koskinen, TtT  
Katja Koskinen, TtM- opiskelija, Kätilö, IBCLC, imetysohjaajakouluttaja, HYKS, Naisten ja lastentautien tulosyksikkö, erikoissuunnittelija, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu:10.2.2013.  
[http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2010-7.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-7.pdf)

Järvenpää, A-L. 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. Suomen lääkäri-lehti. 23/2009. 2089-2093.

Koskimäki, M., Hannula, L., Rantanen, A., Kaunonen, M., Rekola, L. & Tarkka, M-T. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetyслуottamus lapsivuodeosastolla. 24, 1/2012, 3-13. Hoitotiede-lehti.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Edita. Helsinki, 43.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hirvonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 125-127. Helsinki. WSOY.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Imetys on luonnollista. Viitattu 10.1.2013. <http://www.ppsHP.fi/imetys/prime101.aspx>

Puskala, A., Särkijärvi, T., Vesala L., Rajala, R., Sissala, P., Ojala, A-M., Pelto-mäki, R., Kulmala, K & Latvala, E. 2013. Terveystenhoitajat. Järvi-Pohjanmaan äitiys. ja lastenneuvolat. Haastattelu 21.2.2013.

Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2010. Viitattu 23.1.2013. [http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus\\_sum.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf)

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L & Leino-Kilpi, H. 2005. Yli-opistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. 17, 4, 217-227.

Silfverberg, p. 2007. Ideasta projektiksi, projektinvetäjän käsikirja. Viitattu: 27.11.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 123-124.

THL 2012 a. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2010. Viitattu 14.12.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ee5adaff-90c4-4005-a3ad-77887817f091>

THL 2012 b. Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyysertifikaatin hakeminen. Viitattu: 27.11.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyönteisyys](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyönteisyys)

THL 2012 c. Imetyksen edistäminen Suomessa Toimintaohjelma 2009-2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Viitattu 14.12.2012.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>

THL 2012 d. Imetysohjaus. Viitattu: 28.11.2012.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/terveysneuvonta/imetysohjaus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/terveysneuvonta/imetysohjaus)

THL 2013 a. Imetyssuosituksset. Viitattu: 24.1.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys/suosituksset](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys/suosituksset)

THL 2013 b. Raskaudenaikainen vanhemman ja syntyvän lapsen vuorovaikutusta tukeva haastattelu. Viitattu. 27.2.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/954262fa-c3f7-40ac-8f25-fb664d73baa3>

THL 2013 c. Imetys. Viitattu: 27.2.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys)

Liite 1:

WHO:n ja Unicefin vauvamyönteisyyden arviointikriteerit:

1. ” Imetyksen edistämiseksi työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin.” (THL 2012 a)



Liite 2.

**Taulukko 1. Tietokantahakujen kuvaus**

<b>Tietokanta</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Osumat</b>	<b>Käyttökelpoiset</b>
Medic 14.12.2012	Imetys	2002-2012	125	1
Medic 22.1.2013	Imety* & vaikutuks*	2003-2013	3	1
PubMed 27.1.2013	breast feeding & counselling	Full text available, 5 years, humans	240	1

Liite 3.

**Vauvamyönteisyyden edistämisen  
toimintasuunnitelma Järvi-Pohjanmaan  
äitiys- ja lastenneuvoloille**



## Sisällys

- 1 Alkusanat
- 2 Imetyksen edut
- 3 10 askelta onnistuneeseen imetykseen
- 4 Imetysohjaus raskaudenaikana
- 5 Perheenjäsenet mukana imetyksessä
- 6 Imetystarkkailu ja imetysohjaus kotikäynnillä syntymän jälkeen
- 7 Imetystuki ja sen tarpeen tunnistaminen
- 8 Imetysohjaus lastenneuvolassa
- 9 Yhteistyö synnytyssairaalan kanssa
- 10 Imetysongelmat
- 11 Vertaistuki
- 12 Keskustelu ja ohjaus lapsen eri ikäkausina

## 1. Alkusanat

Suositus on, että suomalaislapsien täysimetys kestäisi puolivuotiaaksi saakka tai osittaisimetys vuoden ikään saakka. Tämä ei kuitenkaan valtaosalla suomalaisperheissä toteudu. Täysimetys on hieman nuoremmilla lapsilla yleistynyt ja myös pitkä kokonaisimetys näyttää vuonna 2005 tehdyn imeväisruokintaselvityksen tuloksiin verrattuna hieman yleistyneen. Perheen halutessa voidaan osittaisimetystä jatkaa vielä vuoden jälkeen.

Tämän vauvamyönteisyyden edistämisen toimintasuunnitelman tavoitteena on edistää vauvamyönteisyyttä Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tavoitteena on myös innostaa aikaisempaa useampia terveydenhoitajia suorittamaan imetysohjaajakoulutuksen sekä lisätä tietämystä vauvamyönteisyydestä ja imetysohjauksesta. Viime kädessä tavoitteena on äitien tukeminen imetyksessä hyvällä ohjauksella. Tämä toimintasuunnitelma on tarkoitettu terveydenhoitajien käyttöön jokapäiväisessä työssä.



## 2. Imetyksen edut

Tutkimuksen mukaan imetyksellä on seuraavia etuja:

- Äidinmaito on lapselle luonnollista ravintoa.

- Monet äidinmaidon ravintoaineet imeytyvät rintamaidosta paremmin kuin korvikkeista.

- Äidinmaito takaa terveen, täysiaikaisen lapsen normaalin kasvun ja kehityksen.

- Rintamaito suojaa infektioilta ja parantaa vastasyntyneen puolustusmekanismeja.

- Lapsilla, joita on imetetty, näyttäisi olevan vähemmän useita vakavia lapsuusiän sairauksia.

- Monissa yksittäistutkimuksissa on tullut ilmi, että imetettyjen lasten älykkyys ja kognitiiviset taidot ovat parempia kuin pulloruokituilla.

- Ylipainon, kätkytkuoleman ja leukemian riskiä näyttää imetys myös pienentävän.

-Imetyksen on todettu lisäävän äidin ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta.

### 3. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

Vauvamyönteisyys tarkoittaa imetyksen edistämistä, suojelemista, ja tukemista. Maailman terveysjärjestö WHO ja Unicef ovat yhdessä laatineet vauvamyönteisyyden arviointikriteerit jotka ovat seuraavat:

1. ”Imetyksen edistämisestä työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toiminta suunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin.”



### 4. Imetysohjaus raskauden aikana

Ensimmäisellä tai myöhemmällä neuvola-käynnillä tutkitaan rinnat ja kysytään aikaisemmista imetyskokemuksista. Loppuraskaudessa jokaiselle ensisynnyttäjälle järjestetään

tään imetystunti. Loppuraskaudessa ensisynnyttäjiä ja monisynnyttäjiä pyydetään täyttämään lomake, jossa kysytään aikaisemmista imetykskokemuksista ja toiveista ja odotuksista tätä imetystä kohtaan (Liite 1).

Imetysohjaus alkaa äitiysneuvolassa ja sitä jatketaan synnytyssairaalassa ja kotiutumisen jälkeen lastenneuvolassa.

Mielikuvista vauvasta ja imetyksestä keskustellaan perheen kanssa jo raskauden aikana. Samalla kartoitetaan imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Jo raskauden aikana tulee kertoa tavallisimmista imetyksen ongelmista, tällöin tulee ottaa esille myös se, että elämä muuttuu lapsen syntymän jälkeen. Imetystä voi lisätä vuorovaikutteinen ryhmämuotoinen ohjaus raskausaikana. Imetysongelmia tarkastellaan lähemmin luvussa 10.

## 5. Perheenjäsenet mukana imetyksessä

Imetyksen tukijoina huomioidaan läheiset, kuten lapsen isä tai äidin puoliso tai lapsen isoäidit. Perhevalmennuksilla ja kotikäynneillä voidaan lisätä läheisten imetystietoa. Äitien imetyspäätöksiin vaikuttavat puolison ja isoäidin imetysnäkömukset. Myös puolisoille kannattaa järjestää imetyskoulutusta raskausaikana, sillä jo kertaluonteinen imetyskoulutus lisää imetystä. Perheen arjessa mukana oleville läheisille on hyvä myös kertoa ohjeita kuinka he voivat konkreettisesti tukea imettävää äitiä. Imetyksen kestoa pidentää ammatillisen ja vertaistuen yhdistelmä, jossa huomioidaan isä ja muut perheenjäsenet ja ystävät.



## 6. Imetystarkkailu ja imetysohjaus kotikäynnillä syntymän jälkeen

Mikäli imetyksessä on ongelmia tai äiti on epävarma imetyksestään, on hyvä suorittaa imetystarkkailu:

\*Terveystarkkailun on seurattava imetykskerta alusta loppuun ja kiinnitettävä huomiota seuraaviin vauvaan liittyviin seikkoihin:

- imetysasento
- vauvan käytös ennen imetystä, imetyksen aikana ja imetyksen jälkeen
  - tehokas imeminen
  - oikea imemisote
  - vauvan nielemisäänet

\* Terveystenhoitajan on kiinnitettävä huomiota seuraaviin äitiin liittyviin seikkoihin:

- äidin kokemus imetyksestä
- fyysiset tunteukset ja mahdollinen kipu
- äidin mieliala
- äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus
  - imettävän äidin rinnat ja rinnanpäät, sekä mahdollinen aristus, haavat ja rinnanpäiden muovautuminen
- maidon pakkautuminen ja tulehdusoireet

\* Terveystenhoitajan on hyvä kirjata imetystarkkailun aikaiset huomiot ylös.

On tärkeää kertoa vanhemmille vastasyntyneen normaalista käyttäytymisestä ja lapsentahtisesta imetyksestä. Vanhempia täytyy ohjata myös oppimaan tunnistamaan vauvan imemistarve ja kylläisyys. Vanhemmille täytyy kertoa tiheän imun kausista ja siitä, miten vanhemmat tietävät, että riittääkö maito.

Kotikäyntiin sisältyvät seuraavat asiat:

- vanhempien mielialan tarkkailu
- äidin ja isän synnytyskokemukset, ja jäikö jokin asia vaivaamaan ja menikö kaikki niin kuin piti
- äidin palautuminen synnytyksestä: tutkitaan äidin kunto, repeämät, ompeleet esimerkiksi välilihassa tai keisarileikkaushaavassa, sekä jälkivuoto
- äidin rinnat tarkistetaan ja neuvotaan maidon lypsämisessä

- imetykseen liittyvät asiat, esimerkiksi ohjaus oikeaan imetystekniikkaan ja imetysootteeseen
  - ohjataan tavallisimpien rintaongelmien ehkäisyssä, niiden hoidossa ja imetyksen alkuvaiheen ongelmissa
  - tarkistetaan vauvan kunto
  - vauvasta seurataan yleisvointia, painoa, eritteiden laatua ja määrää sekä keltaisuutta
  - tarkistetaan vauvan napa
  - vanhemmille kerrotaan itkuisen vauvan hoidosta tarvittaessa
  - tarvittaessa informoidaan rintamaidon lisäämisestä ja lisämaidosta luopumisesta
  - vanhempia informoidaan alueella toimivista imetystukea antavista tahoista, esimerkiksi imetystukiryhmistä
  - puhutaan siitä että ehkäisy on jälleen tarpeellista, mikäli uusi raskaus ei ole suunnitelmassa
- tärkein kotikäynnin aihe on varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

## **7. Imetystuki ja sen tarpeen tunnistaminen**

Imetyksen onnistumiselle ja imetysoongelmien ehkäisemiselle merkittävää on terveydenhuollon ammattilaisten ensimmäisten viikkojen aikana antama imetystuki. Yksilöllinen tuki varmistaa imetyksen jatkuvuuden, joten terveydenhuollon ammattilaisten tuen pitäisi olla kotiutumisen jälkeen helposti saatavilla. Imetyksen jatkumista ja imetysoongelmien ehkäisyä tukee yksilöllinen ja kohdennettu ohjaus synnytyksen jälkeen. Äitejä ja perheitä ohjataan vertaistuen piiriin, sillä ammatillisen ja vertaistuen yhdistäminen lisää imetystä ja vertaistuki voi olla hyödyksi sekä imetyksen aloittamiseen että sen jatkumiseen. Nopea ja ammattitaitoinen apu auttaa äitejä heidän imetysongelmissaan, sillä he tarvitsevat kuuntelua ja tukea ongelmatilanteisiin sopeutumisessa. Tarjoamalla psykososiaalista tukea ja käytännöllistä imetysohjausta kotikäynneillä edistetään täysimetystä ja imetyksen jatkumista.

Äidit joilla on huono imetyслуottamus, kokevat selviytyvänsä imetyksestä heikommin, kuin äidit joilla on parempi imetyслуottamus. On tärkeää tunnistaa äidit, joilla on riski varhaiseen lapsen imetyksestä vieroittamiseen eli ketkä kuuluvat niin sanottuun riskiryhmään. Näitä äitejä ovat nuoret, heikossa taloudellisessa asemassa olevat, vähän koulutetut, vähemmistökuulttuureihin kuuluvat, tupakoivat, vaikean synnytyksen läpi käyneet, keisarinleikkauksella synnyttäneet ja lyhyttä imetystä suunnittelevat. Imetyksen lopettamisen riskiryhmään kuuluvat myös äi-



dit, jotka kokevat suoriutuvansa heikosti imetyksestä, äidit joilla on imetysoongelmia synnytyssairaalassa tai äidit, joilla on kokemus riittämättömästä maidon määrästä tai liian vähäisestä imetystuesta. Varhainen kouluun tai töihin palaaminen lisää riskiä lopettaa imetys aiemmin. Äidit, jotka imetysongelmien vuoksi joutuvat lopettamaan imetyksen aiemmin kuin olivat suunnitelleet, tarvitsevat erityistä tukea.

Vähemmistökulttuureista Järvi-Pohjanmaalla ovat vuonna 2013 edustettuina romanit, virolaiset, venäläiset sekä thaimaalaiset.

## **8. Imetysohjaus lastenneuvolassa**

Jokaisella neuvolakäynnillä on hyvä ottaa imetys puheeksi, ja tätä tapaa on syytä jatkaa niin kauan kuin imetys jatkuu. Tavoitteena lastenneuvolatyössä on lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja perheiden hyvinvoinnin paraneminen etenkin erityistä tukea tarvitsevissa perheissä. Lisäksi pyrkimyksenä on perheiden välisten terveyserojen kaventuminen. Lastenneuvolatoiminnan ensisijaisena päämääränä on lasten etu, ja sen saavuttaminen edellyttää varhaista puutumista lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Vanhemmuuden tukeminen vahvistamalla erilaisin ohjaus-, opetus- ja tukitoimin vanhempien voimavaroja sekä perhekeskeisen työotteen kehittäminen ajavat myös lapsen etua

## **9. Yhteistyö synnytyssairaalan kanssa**

Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneurolat saavat imetykseen liittyvistä asioista lisätietoa yhteisten koulutuspäivien kautta, joihin myös Seinäjoen synnytyssairaalan henkilökunta osallistuu. Äitiys- ja lastenneuroloiden sekä synnytyssairaalan työntekijöille järjestetään kaksi kertaa vuodessa yhteisiä koulutuspäiviä. Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuroloiden terveydenhoitajat voivat myös puhelimitse kysyä neuvoa ja mielipiteitä synnytyssairaalta. Sairaalassa on toiminut kätilöpoliklinikka 2013 vuoden alusta ja imetystukipuhelin toimii 24 tuntia vuorokaudessa.

Seinäjoen sairaalan äitiyspoliklinikan puhelinnumero on: 06 415 3434

Imetystukipuhelimen numero on: 041 5285582

Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien alueella on vuodesta 1996 alkaen toiminut Vauvamyönteisyys-työryhmä, jossa on edustajia näiden alueiden neuvoloista, sairaaloista ja ammattikorkeakouluista sekä Länsi-Suomen läänihallituksesta ja Tampereen yliopistosta. Työryhmän kokoontumisen ja toiminnan tarkoituksena on imetysohjauksen kehittäminen ja yhtenäistäminen näiden sairaanhoitopiirien sairaaloiden välillä sekä alueiden neuvoloiden kesken.

## 10. Imetysongelmat

Yleisiä alkuvaiheen imetysongelmia ovat imetykseen, maidon määrään ja vauvan käyttöön liittyvä epävarmuus sekä maidon herumisen ongelmat. Rintaongelmia voi myös esiintyä ja niistä yleisimpiä ovat rintojen pakkautuminen, rinnanpäiden aristus ja kivulias imetys, rinnanpäiden haavaumat sekä tiehyttukos ja rintatulehdus. Imemislakko tarkoittaa sitä, että vauva kieltäytyy imemästä rintaa. Tällaiset tilanteet ovat äidille erittäin raskaita ja tunteita herättäviä. Vauvan riittävä ravitseminen on usein äitien huolen aiheena. Rinnasta kieltäytymistä voi esiintyä lähes minkä ikäisellä vauvalla tahansa, mutta yleisimmin sitä esiintyy 4-5 kuukauden ja 8-9 kuukauden iässä. Isommalla lapsella imemislakon syytä yleensä ovat seuraavat: Imetyksen aikainen säikähtäminen, äidin vieras tuoksu, virikkeet ympäristössä, kivut imiessä, esimerkiksi hampaiden puhkeamisen vuoksi sekä runsas lisäruoan tarjoaminen.

## 11. Vertaistuki

Vertaistuki on toisen samanlaisessa tilanteessa olevan aikuisen antamaa sosiaalista tukea. Ihmiselle tulee tietoisuus, että on olemassa ihmisiä, joilta voi saada tiedollista, emotionaalista sekä arviointia sisältävää tukea. Vertaistuen piiristä voi saada myös käytännöllistä apua.

Tutkitusti tiedetään, että koulutettujen äitien täysimetystä lisää synnytyksen jälkeinen puhelimitse annettu asiantunteva imetysohjaus ja -tuki. Muita imetystuen muotoja tarvitaan pienituloisille äideille. Puhelintuki koulutetuilta vertaisilta synnytyksen jälkeen lisää imetyksen jatkamista. Ammatillinen ja vertaistuki voidaan yhdistää perusterveydenhuollossa toimivalla imetyspoliklinikalla, joka on yksi varteenotettava tukimuoto. Perusterveydenhuollossa toimivaa imetyspoliikkia ei Järvi-Pohjanmaan terveyskeskuksissa kuitenkaan ole. Täysimetystä ja imetyksen kestoa lisää jo sairaalassa käynnistyvä ja kotona jatkuva terveydenhoitajan ja vertaistukijan tuen yhdistelmä. Puolisolta ja vertaisilta saatu sosiaalinen tuki lisää imetystä. Kahden kuukauden ikään saakka imetystä lisäävät myös ammatillisen tuen interventiot. Kuitenkin vertaistuki vaikuttaa pidempään.

Täysimetysten kesto ja tyytyväisyyttä imetykokemukseen lisää koulutetun vertaistukijan mukanaolo ammattilaisen ohjaamassa, raskauden aikana alkavassa ja riskiryhmät huomioivassa ryhmäohjauksessa. Monipuolinen ja jatkuva tuki on vaikuttavampaa kuin kertaluontoiset interventiot synnytyssairaalassa tai neuvolassa.

Vertaistukijan yksilöllinen tuki on vaikuttavinta, kun sitä tarjotaan raskauden aikana, synnytyssairaalassa ja synnytyksen jälkeen, eli vertaistukea pitäisi olla saatavilla raskauden ajasta rinnasta vieroitukseen saakka.

Järvi-Pohjanmaalla vertaistukea on tarjolla Alajärvellä, missä toimii imetystukiäiti ja imetystukiryhmän vetäjä Saara Susiluoma. Hänelle voi soittaa myös iltaisin ja viikonloppuisin ja häntä voi pyytää käymään kotona ja hänelle voi kirjoittaa. Saara Susiluoman puhelinnumero on 041-4620184 ja sähköpostiosoite on saara.susiluoma@opettaja.fi.

Imetykseen liittyvissä kysymyksissä voi soittaa myös anonyymisti valtakunnalliseen imetystukipuhelimeen. Numero on 041-5285582

Alajärvellä järjestetään joka kuukauden ensimmäisenä tiistaina klo 18 alkaen imetystukiryhmä. Imetystukiryhmä on äidiltä-äidille- periaatteella toimiva vertaistukiryhmä. Imetystukiryhmä kokoontuu Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) perhekahvilan tilassa osoitteessa Pappilantie 4, Alajärvi.

## 12. Keskustelu ja ohjaus lapsen eri ikäkausina

0-2 kk

Vanhempia on ohjattava tarvittaessa. Vanhempien kanssa on hyvä keskustella vauvan normaalista käyttäytymisestä ja vuorokausirytmistä sekä tiheään imun kausista. On hyvä myös tuoda ilmi se, kuinka tietää, riittääkö maito ja ohjata maidon erityksen tasaantumisen. Äidin jaksaminen ja puolison tuki ovat erittäin tärkeitä keskustelun aiheita. On tarpeen keskustella myös itkuisen vauvan hoitamisesta, lisämaidosta luopumisesta ja maidon määrän lisäämisestä sekä eniten esiintyvien rintaongelmien ehkäisystä ja hoidosta.



3-4 kk

Vauvan kasvaessa imetyksessä tapahtuu muutoksia esimerkiksi vuorokausirytmistä, yöheräilyistä ja yöimetyksistä. Tiheään imemisen kausia esiintyy 3-4 kuukauden ikäisillä. Perheille on hyvä kertoa, että rauhallinen imetys hetki on hyväksi vauvalle. Perheen kanssa on hyvä keskustella turvallisista nukkumisjärjestelyistä, äidin jaksamisesta ja puolison mahdollisuuksista tukea imetystä. Maidon lypsämisestä ja maidon oikeaoppisesta säilytyksestä sekä oikea-aikaisesta kiinteiden lisäruokien aloittamisesta tulee tiedottaa ja muistuttaa.

## 5-6 kk

Lapsen ollessa 5-6 kuukauden ikäinen terveydenhoitajan on tärkeää yhä kannustaa imetyksen jatkamiseen ja kuunnella vanhempien toiveita. On otettava esille myös oikea ajankohta kiinteiden lisäruokien aloittamiselle. Siihen vaikuttavat lapsen kasvu, imetyksen sujuminen ja vanhempien toiveet. Vanhempia on ohjattava aloittamaan vauvan kiinteisiin lisäruokiin tutustuttaminen ja lisäruokien aloittaminen sekä imetyksen jatkaminen kiinteiden lisäruokien ohella. Vanhempia on ohjattava myös mahdollisten ongelmatilanteiden varalta ja heille tulee kertoa oman alueen imetystukiryhmistä.



## 8 kk

Imetykselle tuottavat haasteita 8-12 kuukauden ikäisen lapsen mahdolliset yöheräilyt, vieroitusasiat, äidin jaksaminen ja äidin palaaminen työelämään. Runsas kiinteiden lisäruokien tarjoaminen, vauvan liikkeelle lähtö ja hampaiden puhkeaminen saattavat vähentää imetystä. Terveydenhoitajan on tärkeää kehua ja kannustaa imettävää äitiä. Etenkin, jos äiti ongelmista huolimatta toivoo imetyksen jatkuvan, tulee riittävä imetysohjaus varmistaa.

Terveydenhoitajan on hyvä keskustella vanhempien kanssa imetyksen jatkamisesta, vauvalle ja äidille koituvista pitkän imetyksen eduista, yöimetyksistä, töihin paluusta ja imetyksestä sen rinnalla sekä vanhempien halutessa vieroituksesta. Mahdollisissa ongelmatilanteissa ohjaus ja tieto alueen imetystukiryhmistä on tärkeää.

## 12 kk

On tärkeää tukea vanhempia heidän imetystä koskevissa päätöksissään, sillä imetystä voidaan jatkaa vielä vuoden iän jälkeen. Vanhempien kanssa on hyvä keskustella vieroituksesta, jonka vanhemmat voivat toteuttaa, kun he itse haluavat, taaperoimetyksestä ja töihin paluusta sekä imetyksestä sen rinnalla. Vanhempia on

ohjattava myös mahdollisten ongelmatilanteiden varalta ja heille tulee tiedottaa oman alueen imetystukiryhmistä.

#### SUOSITELTAVAA KIRJALLISUUTTA:

Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2010. Viitattu 23.1.2013.  
[http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus\\_sum.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf)

THL. 2012 a. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2010. Viitattu 14.12.2012.  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ee5adaff-90c4-4005-a3ad-77887817f091>

Vauvamyönteisyyden edistämisen toimintasuunnitelman on laatinut opinnäyte-työnään keväällä 2013 terveydenhoitajaopiskelija Elina Hautamäki Vaasan ammattikorkeakoulusta, yhteistyössä Järvi-Pohjanmaan äitiys- ja lastenneuvoloiden edustajien kanssa.

Liite 1.

### 13. Aikaisemmat imetyskokemukset

- Kuinka kauan imetit?
- Miten imetys sujui?
- Millainen mieli imetyksestä jäi?


### 2. Toiveet ja odotukset tätä imetystä kohtaan




**Liite 2: Lomake raskaudenaikaista vanhemman ja syntyvän lapsen vuorovaikutusta tukevaa haastattelua varten löytyy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivuilta, osoitteesta:**

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/954262fa-c3f7-40ac-8f25-fb664d73baa3>