



# IMETYKSEN TUEKSI

Esitteen ja posterin kehittäminen Kuopion yliopistollisen sairaalan imetyspoliklinikalle

TEKIJÄT: Noora Miettinen  
Emmi Makkonen  
Sini Manninen  
Sari Kinnunen

Koulutusala Sosiaali-, terveyst- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Kätilön tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Noora Miettinen, Emmi Makkonen, Sini Manninen ja Sari Kinnunen			
Työn nimi Imetyksen tueksi - Esitteen ja posterin kehittäminen Kuopion yliopistollisen sairaalan imetyspoliklinikasta			
Päiväys	14.9.2017	Sivumäärä/Liitteet	39/5
Ohjaaja Kätilötyön lehtori Raija Tuovinen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion yliopistollinen sairaala, naisten osasto 2304			
Tiivistelmä			
<p>Suomalaisista äideistä keskimäärin vain 1–2 prosenttia täysimettää lapsiaan suosituksen mukaisen kuuden kuukauden ajan. Yleisimmin täysimetys kestää vain kaksi kuukautta ja usein lapsi saa lisämaitoa jo synnytyssairaalassa ollessaan. Täysimetyksen saavuttamista pidetäänkin Suomessa haasteena, jonka vuoksi jo imetyksen varhaisessa vaiheessa tarvittaisiin tukea. Imetykseen liittyviä haasteita kuvastaa se, että Suomessa toimii imetyspoliiklinikoita tällä hetkellä 12 eri kaupungissa. Kuopion yliopistolliseen sairaalaan (KYS) imetyspoliiklinikka avattiin joulukuussa 2015.</p> <p>Asiantuntevalla imetysohjauksella tuetaan imetyksen onnistumista sekä ratkaistaan imetykseen liittyviä ongelmia. Suomalaiset äidit toivovat imetysohjaukselta konkreettisia neuvoja sekä enemmän tietoa imetyksen perusasioista. Imetysohjauksen tulisi olla yksilöllistä, vuorovaikutuksellista, tukevaa sekä kannustavaa. On tutkittu, että suomalaisäitien tyytyväisyydellä saamaansa imetysohjaukseen ja annetun ohjauksen määrällä on suora yhteys imetyksen toteutumiseen. Tämän vuoksi hoitajien tulisi saada asianmukaista imetysohjauskoulutusta sekä tukea työyksiköstään imetyksen edistämiseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tilaajana oli KYS:n imetyspoliiklinikka. Imetyspoliiklinikka toimii KYS:n naistenosasto 2304 yhteydessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä yhteistyössä KYS:n imetyspoliiklinikan kanssa esite sekä posterit imetyspoliiklinikan toiminnasta, joiden avulla poliiklinikan toimintaa mainostettiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että imetyspoliiklinikan alueeseen kuuluvat, imetyksessä tukea tarvitsevat perheet löytäisivät imetyspoliiklinikan palvelut. Lisäksi tavoitteena oli tuoda imetyspoliiklinikan toiminta sen yhteistyökumppaneiden tietoon. Opinnäytetyöntekijöiden tavoitteena oli oppia imetyksestä ja siihen liittyvistä ongelmista.</p> <p>Kehittämistyön tuotoksia jaettiin imetyspoliiklinikan yhteistyötahojen eli Kuopion alueen neuvoloiden sekä KYS:n naisten akuuttikeskuksen ja äitiyspoliiklinikan käyttöön. Lisäksi esite julkaistiin sähköisesti KYS:n internetsivuilla.</p>			
Avainsanat imetys, imetysongelmat, imetysohjaus, imetyspoliiklinikka			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Midwifery			
Authors Noora Miettinen, Emmi Makkonen, Sini Manninen ja Sari Kinnunen			
Title of Thesis For the support of breastfeeding - Development of the brochure and the poster at the Kuopio University Hospital breastfeeding clinic			
Date	14.9.2017	Pages/Appendices	39/5
Supervisor Lecturer of midwifery Raija Tuovinen			
Client Organisation /Partner Kuopio University Hospital, womens ward 2304			
<p><b>Abstract</b></p> <p>On average, only 1-2 per cent of Finnish mothers exclusively breastfeeds their children with the recommended six months. Most often, the exclusive breastfeeding lasts only two months and often the child gets extra milk already in the birth hospital. Achieving exclusive breastfeeding is considered a challenge in Finland, which is why support at an early stage of breastfeeding was needed. Challenges related to breastfeeding are reflected in the fact that there are breastfeeding clinics currently in 12 different cities in Finland. The Kuopio University Hospital (KYS) breastfeeding clinic was opened in December 2015.</p> <p>Expert breastfeeding advice supports the success of lactation and resolves problems with breastfeeding. Finnish mothers hope to get concrete advice as to breastfeeding and more information on the basics of breastfeeding. Breastfeeding advice should be individual, interactive, supportive and encouraging. It has been studied that Finnish mother's satisfaction with breastfeeding advice and the amount of guidance has a direct link to the implementation of breastfeeding. Therefore, nurses should receive appropriate breastfeeding training and support their work unit to promote breastfeeding.</p> <p>The thesis was a development work contracted by the KYS breastfeeding clinic. The breastfeeding clinic works with the KYS Women's Department 2304.</p> <p>The purpose of this thesis was to present a brochure and a poster about the activities of the breastfeeding clinic in collaboration with the breastfeeding clinic of KYS, which enabled breastfeeding clinic to be promoted. The aim of the thesis was that families who belong to the breastfeeding clinic's area and who need breastfeeding support will find the clinic's services. In addition, the aim was to bring the breastfeeding clinic to the attention of its partners. The aim for the thesis workers was to learn about breastfeeding and breastfeeding problems.</p> <p>The outputs of the development work were distributed to the partners of the breastfeeding clinic, which are the Kuopio area's maternity clinics and the KYS women's acute center and the maternity outpatient clinic. In addition, the brochure was published electronically on the KYS website.</p>			
<p><b>Keywords</b> breastfeeding, breastfeeding problems, breastfeeding advice, breastfeeding clinic</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	IMETYS.....	7
2.1	Imetyssuositukset .....	7
2.2	Imetys Suomessa.....	7
2.3	Äidinmaidon koostumus.....	7
2.4	Imetyksen hyödyt .....	9
2.4.1	Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen .....	9
2.4.2	Imetyksen vaikutukset äidin terveyteen .....	10
2.5	Imetysongelmat.....	10
2.5.1	Herumiseen liittyvät ongelmat .....	11
2.5.2	Maitotiehyttukos ja rintatulehdus .....	11
2.5.3	Rintojen pakkautuminen .....	12
2.5.4	Rikkoutuneet rinnanpääät .....	12
2.5.5	Kireä kielijänne.....	12
2.5.6	Imetyskipu.....	13
2.5.7	Imemislakko .....	13
2.5.8	Imetyspettymys .....	14
3	IMETYSOHJAUS.....	15
3.1	Imetysohjaajakoulutus .....	15
3.2	Imetysohjauksen hoitotyön suositus .....	16
3.3	Vauvamyönteisyysohjelma .....	17
3.4	Imetyksen perusteet .....	18
3.4.1	Nälkäviestien tunnistaminen .....	18
3.4.2	Imetysasennot .....	19
3.4.3	Imemisote .....	19
3.4.4	Lapsentahtinen imetys .....	20
3.4.5	Imetyksen turvamerkit.....	20
3.4.6	Tiheän imun kausi .....	21
4	IMETYSPOLIKLINIKKATOIMINTA.....	22
4.1	Kuopion yliopistollisen sairaalan imetyspoliklinikan toiminta .....	22
4.2	Imetyspoliklinikkatoiminta muualla Suomessa .....	22

4.3	Kättilö itsenäisenä toimijana.....	23
5	IMETYSPOLIKLINIKAN TUOTOSTEN KEHITTÄMINEN .....	24
5.1	Markkinointi.....	24
5.1.1	Markkinointi ja eettisyys.....	24
5.1.2	Esite ja posterit mainonnan keinoina .....	24
5.2	Kehittämistyö.....	25
5.2.1	Suunnittelu .....	26
5.2.2	Toteutus.....	26
5.2.3	Arviointi.....	27
6	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	28
7	POHDINTA .....	29
7.1	Opinnäytetyön prosessi ja tuotokset .....	29
7.2	Tutustumiskäynti KYS:n imetyspoliklinikalle .....	29
7.3	Kehittämisideoita imetyspoliklinikkatoimintaan .....	30
7.4	Imetyksen tukeminen .....	31
7.5	Ammatillinen kasvu .....	32
	LÄHTEET .....	34
	LIITE 1: 10 ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN .....	40
	LIITE 2: IMETYKSEN TUEKSI – ESITE .....	41
	LIITE 3: KAIPAATKO TUKEA IMETYKSEEN? – POSTERI .....	45

## 1 JOHDANTO

Imetys on luonnollisin keino ruokkia vauvaa. Sen lisäksi siitä on terveydellistä sekä psykologista hyötyä äidille ja lapselle. Imetys on fysiologisin, helpoin, halvin ja hygieenisin tapa tarjota vauvalle ravintoa. Imetyksellä luodaan pohjaa äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymiselle. (Hannula 2015, 331.) Äidinmaito on parasta ravintoa lapselle ja se riittää normaalipainoisen lapsen ainoaksi ravinnoksi ensimmäisten kuuden kuukauden ajan. Täysimetystä suositellaan puolen vuoden ikään asti, mutta vähintään kuitenkin neljän kuukauden ajan. (THL 2016, 64.)

Synnytyksen jälkeiset ensimmäiset päivät ovat tärkeitä imetyksen onnistumisen kannalta. Muutamien tuntien sisällä synnytyksestä tapahtuu ensi-imetys, jolloin lapsi hamuaa rinnalle. Tämä käynnistää rintamaidon erityksen. Ensi-imetyksessä lapsi saa muutamia pisaroita ensimaitoa eli kolostrumia. (THL 2016, 64.)

Imetysongelmia esiintyy yleensä noin parin viikon ajan synnytyksestä, jonka jälkeen imetys alkaa yleensä sujumaan hyvin. Ongelmia voi tulla esiin myös myöhemmässä vaiheessa, mutta ne ovat usein ohimeneviä. (Deufel ja Montonen 2010, 108). Imetysongelmat ovat yleisiä, minkä vuoksi kättilöiden tulee antaa perheille entistä enemmän imetysohjausta sekä tietoa imetyksen hyödyistä. Imetyksen merkitystä ja imetykseen liittyviä haasteita kuvastaa se, että Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) avattiin imetyspoliklinikka joulukuussa 2015. (KYS 2015b.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2005 tekemästä selvityksestä käy ilmi, että hoitajien saama imetysohjauskoulutus on puutteellista ja epäyhteneväistä eri sairaanhoitopiirien välillä. Tästä kertoo myös suuret erot imetyslukuissa eri sairaanhoitopiireissä. Leena Hannulan vuonna 2003 tekemässä väitöstutkimuksessa käy ilmi, että suomalaisäitien tyytyväisyydellä saamaansa imetysohjaukseen ja annetun ohjauksen määrällä on suora yhteys imetyksen toteutumiseen. (Logren 2012, 4.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä yhteistyössä KYS:n imetyspoliklinikan kanssa esite sekä posterit imetyspoliklinikan toiminnasta, joiden avulla poliklinikan toimintaa mainostetaan. Opinnäytetyön tavoitteena on, että imetyspoliklinikan alueeseen kuuluvat, imetyksessä tukea tarvitsevat perheet löytäisivät imetyspoliklinikan palvelut. Lisäksi tavoitteena on tuoda imetyspoliklinikan toiminta sen yhteistyökumppaneiden tietoon. Omana tavoitteenamme on oppia imetyksestä ja siihen liittyvistä ongelmista.

Opinnäytetyömme tilaaja on KYS:n imetyspoliklinikka, joka toimii KYS:n naistenosasto 2304 alaisuudessa. Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tuotoksena syntyy esite sekä posterit imetyspoliklinikan toiminnasta. Tuotoksia tullaan jakamaan imetyspoliklinikan yhteistyötahojen eli Kuopion alueen neuvoloiden sekä KYS:n naisten akuuttikeskuksen ja äitiyspoliklinikan käyttöön.

## 2 IMETYS

### 2.1 Imetyssuositukset

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) asiantuntijatyöryhmän laatiman imetyssuosituksen mukaan täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään saakka, kuitenkin vähintään neljän kuukauden. Normaalipainoisina syntyneille lapsille äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi ensimmäisten kuuden kuukauden ajan. (THL 2016, 64.) World Health Organization (WHO) suosittelee täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka, jonka jälkeen imetystä tulisi jatkaa kiinteiden ruokien ohella kahteen ikävuoteen saakka. WHO:n suositusten mukaan ensi-imetyksen tulisi tapahtua tunnin sisällä synnytyksestä (WHO 2016.)

Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapsi saa ravinnokseen vain rintamaitoa. Lapselle voidaan täysimetyksen ohella antaa vitamiineja ja lääkevalmisteita, mutta ei muita nesteitä kuten esimerkiksi vettä. (Koskinen 2008, 18.) Kiinteiden ruokien antamista suositellaan aloitettavaksi täysimetyksen rinnalla lapsen ollessa 4–6 kuukauden ikäinen. Tällöin lapsen suolisto on yleensä riittävän kypsä käsittelemään uusia ruoka-aineita. Normaalisti kasvaville lapsille kiinteä ruoka aloitetaan antamalla pieniä maisteluannoksia, jolloin lapsen pääasiallisena ravintona on edelleen rintamaito. Kuuden kuukauden iässä lapselle on aloitettava kiinteiden ruokien tarjoaminen rintamaidon ohella kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. (THL 2016, 68.)

### 2.2 Imetys Suomessa

Suomalaiset äidit imettävät lapsiaan keskimäärin 7–8 kuukauden ajan. Keskimäärin kuitenkin vain 1–2 prosenttia suomalaisista äideistä täysimettää lapsiaan suosituksen mukaisen kuuden kuukauden ajan. Yleisimmin Suomessa täysimetys kestää vain kaksi kuukautta ja usein lapsi saa lisämaitoa jo synnytyssairaalassa ollessaan. Täysimetyksen saavuttamista voidaan pitää Suomessa haasteena, minkä vuoksi varhaisvaiheen imetyksessä tarvitaan tukea. (THL 2016, 64.)

Suomalaisten äitien asenteet imetystä kohtaan ovat positiivisia huolimatta siitä, että imetysluvut jäävät Suomessa suositusta selvästi alhaisemmaksi. Äidit ovat motivoituneita imettämään ja suurin osa äideistä suunnitteleeikin täysimettävänsä lastaan. Täysimetyksen ja imetyksen edistämiseksi äidit tarvitsisivat johdonmukaista ohjausta ja tukea sekä tietoa imetyksestä. (Logren 2012, 3.)

### 2.3 Äidinmaidon koostumus

Äidinmaito sisältää kaiken, mitä vauva tarvitsee ensimmäisen puolen vuoden aikana, lukuun ottamatta D-vitamiinia. Se turvaa myös riittävän nesteytyksen vauvalle, silloinkin kun nesteen tarve on lisääntynyt. (PKSSK 2017b.) Esimerkiksi helteellä, kuumeessa tai vatsataudissa vauvalle ei tarvitse erikseen antaa vettä. Äidinmaito sisältää tarpeeksi proteiinia, rasvaa, hiilihydraatteja ja vitamiineja, ja lisäksi muun muassa soluja, vasta-aineita, entsyymejä, hormoneja ja kasvutekijöitä. (Koskinen 2008, 34.) Keskimäärin äidinmaito sisältää 100 grammaa kohden 65 kilokaloria, 3,5 grammaa rasvaa, 1,1 grammaa proteiinia ja 7,4 grammaa hiilihydraattia (Fineli 2017).

Äidinmaidon koostumus ei juurikaan vaihtelee naisten välillä. Sen sijaan maidon koostumukseen vaikuttaa maidonerityksen vaihe, imetystiheys sekä se, millä raskausviikolla lapsi on syntynyt. Lisäksi äidinmaidon koostumukseen vaikuttaa se, kuinka täysi rinta on; tyhjemmästä rinnasta erittyvä maito on rasvaisempaa. Raskausaikana ja ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä päivinä rinnoista erittyy kolostrumia eli ensimaitoa. Se on koostumukseltaan paksumpaa ja sen tarkoitus on suojella lasta infektioilta. Se sisältää enemmän proteiinia kuin kypsä maito, mutta vähemmän laktoosia ja rasvaa. (Koskinen 2008, 35.) Kolostrium poistaa myös pihkaulosteen vauvan elimistöstä tehokkaasti. Kypsäksi maidoksi se muuttuu 2-5 vuorokauden kuluessa ja tällöin myös maitomäärä lisääntyy. Jatkosakin maidon koostumus vaihtelee riippuen vauvan iästä, vuorokaudenajasta, vuodenajasta, vauvan nälkäisyydestä ja syöttövaiheesta. Missään vaiheessa imetystä äidinmaito ei muutu hyödyttömäksi tai haitalliseksi vauvalle. Imetyskerran lopussa tulee takamaitoa, joka on kermaisempaa kuin alussa erittyvä etumaito. Takamaito pitää lapsen paremmin kylläisenä. (PKSSK 2017b.)

Jos vauva on syntynyt enneaikaisesti, synnyttäneen äidin maito poikkeaa kuukauden ajan täysiaikaisen vauvan synnyttäneen äidin maidosta. Enneaikaisesti syntyneen lapsen äidin maito vastaa lapsen tarpeita, ja se sisältää enemmän rasvaa, proteiinia sekä joitakin vitamiineja ja hivenaineita, mutta vähemmän laktoosia kuin täysiaikaisesti syntyneen lapsen äidin maito. (Koskinen 2008, 35.)

Noin puolet äidinmaidon energiasta on rasvaa ja rasvapitoisuus vaihtelee 3-5 grammaa sadassa millilitrassa, johon vaikuttaa muun muassa imetyksen vaihe. Rasva on pääosin triglyseridejä ja se sisältää runsaasti pitkäketjuisia tyydyttymättömiä rasvahappoja sekä kolesterolia, jotka vaikuttavat aivojen ja hermoston kehitykseen. Äidin ruokavalio vaikuttaa rasvahappokoostumukseen, mutta ei rintamaidon rasvan kokonaispitoisuuteen. (Koskinen 2008, 36.)

Rintamaidon tärkein hiilihydraatti on laktoosi, joka on myös toinen tärkeä energianlähde. Proteiineja rintamaidossa on vain vähän ja niiden tehtävä on pääosin immunologinen. Rintamaidossa heraproteiini on vallitseva, kun taas lehmänmaidossa se on kaseiini, joka ei sula niin hyvin lapsen suolistossa. Sen vuoksi lehmänmaitopohjaista korviketta saavat lapset syövät harvemmin kuin täysimetetyt. (Koskinen 2008, 36–37.)

Kivennäis- ja hivenainepitoisuudet rintamaidossa eivät juurikaan vaihtelee, eikä äidin ruokavaliolla tai lisäravinteiden käytöllä ole vaikutusta pitoisuuksiin. Rintamaito sisältää niukasti rautaa, mutta imeytyminen on sitäkin parempaa; rintamaidon raudasta imeytyy 50 prosenttia. Rasvaliukoiset vitamiinit pysyvät rintamaidossa vakiona, koska niitä voidaan ottaa äidin vararasvoista, kun taas vesiliukoisten vitamiinien määrään vaikuttaa äidin ruokavalio. (Koskinen 2008, 37.)



## 2.4 Imetyksen hyödyt

Imetyksellä on terveydellisiä sekä psykologisia vaikutuksia sekä äidille että lapselle. Imetys luo pohjaa äidin ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymiselle. (Hannula 2015, 331.) Kun imetys lähtee sujumaan hyvin, se helpottaa myös perheen arkea. Vauvan ruokkiminen käy vattomasti ja helposti, sen lisäksi se on ilmaista. Äidinmaito on myös aina mukana sopivina annoksina, sopivan lämpöisenä ja hygienisesti pakattuna. Imetyksestä ei synny talousjätettä tai tiskiä. (Imetyksen tuki ry 2016b.)

### 2.4.1 Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen

Imetyksellä tiedetään olevan monenlaisia etuja lapsen terveyteen (Horta ja Victora 2013, 1). Äidinmaidon sisältämät aktiiviset ainesosat auttavat vauvan suoliston kehittymistä (THL 2014a). Lisäksi imetys vähentää etenkin lapsuusaikana infektioitauteihin sairastuvuutta sekä niihin kuolleisuutta. Tutkimusten mukaan imetys vähentää merkittävästi lasten infektioitauteihin kuolleisuutta kahden ensimmäisen elinvuoden aikana. Imetyksen on myös arvioitu olevan merkittävä ehkäisevä tekijä lapsen ripulin ja alahengitystieinfektioiden aiheuttamaan sairaalahoitoon. (Horta ja Victora 2013, 1.) Imetetyillä lapsilla on todettu olevan myös pienentynyt korvatulehdusten sekä virtsatieinfektioiden riski (Järvenpää 2009).

Äidinmaito sisältää lukuisia infektiosuojaa lisääviä ja tulehdusreaktioita hillitseviä aineita, joihin perustuvat myös imetyksen aikuisikään asti ulottuvat terveysvaikutukset (Järvenpää 2009). Imetyksen on todettu ehkäisevän lapsen ylipainoa. Siten imetys myös ehkäisee ylipainon aiheuttamiin sairauksiin kuten diabetekseen, syöpään sekä sydän- ja verisuonitautiin sairastumista. (Horta ja Victora 2013, 13.) Imetyksen pitkäaikaiset vaikutukset näkyvät erityisesti korkeaan verenpaineeseen, korkeaan kolesteroliin ja tyypin 2 diabetekseen sairastuvuudessa (Horta ja Victora 2013, 28, 41, 51). Suomalaisenkin tutkimusten mukaan imetys vähentää riskiä sairastua myös tyypin 1 diabetekseen (Järvenpää 2009). Imetyksen katsotaan vähentävän suolistosairauksiin ja allergioihin sairastumista. (Horta ja Victora 2013, 1.) Lisäksi se on suojaava tekijä myös atooppiseen ihottumaan sairastumisessa. Imetyksen on todettu vähentävän myös astmaan sairastumisen riskiä. Joidenkin tutkimusten mukaan imetys vähentää lapsuusiän leukemiaan sekä lymfoomaan sairastumista. Rintamaidon on myös todettu tehostavan joidenkin rokotusten antamaa suojaa. (Järvenpää 2009).

Tutkimusten mukaan rintamaitoa saaneet pikkukeskoset sairastuvat harvemmin nekrotisoivaan enterokoliittiin (NEC) sekä vakaviin infektioihin kuten sepsikseen. (Järvenpää 2009.) Näiden vaikutusten lisäksi rintamaidon on tutkittu edistävän rakenteellisia muutoksia aivoissa (Horta ja Victora 2013, 57). Imetyksellä siis katsotaan olevan vaikutuksia myös älylliseen suorituskykyyn (Horta ja Victora 2013, 1). On todettu, että imetettyjen lasten kätkytkuolemariski on pienempi kuin korvikeruokittujen lasten. (Järvenpää 2009).

## 2.4.2 Imetyksen vaikutukset äidin terveyteen

On tutkittu, että imetyksellä on monia terveyshyötyjä myös äidille. Tutkimuksen mukaan on todettu, että imettäneillä äideillä esiintyy vähemmän muun muassa munasarja- ja rintasyöpää, tyypin 2 diabetesta, korkeaa kolesterolia sekä sydän- ja verisuonisairauksia, kuin imettämättömällä äideillä. (Harmon 2010; THL 2014a.) Tutkimukset osoittavat, että vaikka äidin lähisuvusta löytyisi paljon rintasyöpää, niin imettävän äidin riski sairastua siihen alenee silti huomattavasti, jopa 60 prosenttia. Sairauksien riskien pienenemisen mekanismia ei ole tutkimuksista huolimatta saatu vielä selville. (Harmon 2010.) Joidenkin tutkimusten mukaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen on suurempi riski sairastua, mikäli imetys on ollut lyhytkestoinen tai sitä ei ole ollut ollenkaan (PPSHP 2016).

Imettäminen auttaa raskauden jälkeisessä painonhallinnassa. On tutkittu, että imettävien äitien on helpompi pudottaa niin sanottuja raskauskiloja, sillä maidon tuottaminen kuluttaa noin 500 kilokaloria vuorokaudessa. Imettämättömällä äideillä esiintyy myös enemmän viskeraalista rasvaa kuin imettäneillä äideillä. Tutkijat ajattelevat, että tämä olisi mahdollisesti yksi riskitekijä imettämättömien diabetekseen sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. (Harmon 2010.) Imetys auttaa myös koko kehoa palautumaan synnytyksestä. Imettäminen saa kohdun supistelemaan, mikä edesauttaa sen palautumista normaaliin kokoonsa synnytyksen jälkeen, jolloin myös jälkivuoto on vähäisempää imettävillä äideillä. Imetyksen aikana erittyvä oksitosiinihormoni rentouttaa ja auttaa äitiä nukkumaan paremmin. (Kallio 2012.)

## 2.5 Imetysongelmat

Useimmilla äideillä on jonkinlaisia imetykseen liittyviä ongelmia sen alkuvaiheessa. Ongelmiin on hyvä löytää ratkaisu, jotta vältetään liian varhaiselta kiinteiden ruokien aloittamiselta tai jopa imetyksen loppumiselta. Tyypillisimpiä imetysongelmia ovat muun muassa imettämisen epävarmuus, maidon huono heruminen, vauvan huono imemisote, vääränlainen imetysasento ja erilaiset rintaongelmat. (THL 2015.)

Räihä (2014, 2, 20, 28) kuvaa tutkimuksessaan suomalaisten äitien kokemuksia imetysongelmista ja heidän saamasta ohjauksesta sairaaloiden imetyspoliklinikoilla. Tutkimuksessa selvitettiin, minkälaisien imetysongelmien vuoksi äidit hakeutuivat imetyspoliklinikoille, ja minkälaista imetysohjausta he siellä saivat. Tutkimustulosten mukaan äitien imetysongelmat jakoutuivat viiteen kategoriaan, jotka olivat vauvan ongelmat rintaruokinnassa, maidon eritykseen liittyvät ongelmat, imetyksestä ja vauvan hoidosta selviytymisen haasteet, vauvan hyvinvointiin liittyvät ongelmat ja äidin rintojen kipuun liittyvät ongelmat. Jotta imetysongelmilta välttyttäisiin, tulisi ammattilaisten antaa imetystukea heti synnytyksen jälkeen. Imetystuen tulisi olla helposti saatavilla, jotta imetys jatkuisi. Tutkimuksessa tuli esille, että äidit toivovat imetysongelmiensa selkeää nimeämistä sekä konkreettisia neuvoja niihin.

### 2.5.1 Herumiseen liittyvät ongelmat

Maidon heruminen rinnasta käynnistyy, kun aivolisäkkeen takalohkosta vapautuu oksitosiini-hormonia, joka saa maitorakkuloiden ympärillä olevat lihassolut supistumaan. Herumisen käynnistymiseen kuluu keskimäärin vajaa minuutti imemisen aloittamisesta, lypsetessä käynnistyminen on hitaampaa. Jos äiti on jännittynyt, väsynyt tai imetyksessä esiintyy kipua, oksitosiinin vapautuminen voi hidastua tai estyä. Herumista voikin helpottaa rentoutumalla ja keskittämällä ajatukset muualle. On myös normaalia, että heruminen on iltaisin hitaampaa. Myös ihokontakti, lämpö, syvään hengittäminen ja toistuvat rutiinit, kuten tuttu imetyspaikka ja sama musiikki, voivat helpottaa toisia. Joskus lapsi saattaa hermostua odottaessaan herumista, jolloin häntä on hyvä rauhoitella esimerkiksi rinnan tai imetysasennon vaihtamisella. (Koskinen 2008, 128–129.)

Toinen herumiseen liittyvä ongelma on liian voimakas heruminen. Tällöin lapsen on vaikea niellä maitoa herumisen käynnistyttyä ja hän voi yskiä irroittaen otteen rinnasta, jolloin siitä suihkuu maitoa. Liian voimakas heruminen on usein imetyksen alkuvaiheen ongelma ja se helpottaa ajan kuluessa. Helpointa on ottaa lapsi hetkeksi pois rinnalta ja laskea maitosuihku esimerkiksi sideharsoon. Hyvä imemisote ja -asento auttavat myös, esimerkiksi äidin maatessa selällään herumisen paine on pienempi. Jos herumiseen liittyy runsas maidoneritys ja vauva imee usein, voi koittaa imettää samasta rinnasta 2–3 kertaa peräkkäin, näin maidoneritys voi tasaantua. Myös rinnan tyhjentäminen lypsämällä ennen imettämistä voi auttaa. (Koskinen 2008, 129.)

### 2.5.2 Maitotiehyttukos ja rintatulehdus

Kipeä ja aristava kyhmy rinnassa imettävällä äidillä voi olla merkki maitotiehyen tukkeumasta. Maitotiehyen tukkeutuessa maito ei pääse poistumaan kunnolla rinnasta ja tiehyessä seisova maito on hyvä kasvualusta bakteereille. (PKSSK 2017a.) Tämä voi johtaa synnytyksen jälkeiseen rintatulehdukseen eli mastiittiin. Mastiitin aiheuttaja on usein stafylokokkibakteeri ja sitä esiintyy 3–6 prosentilla imettävistä äideistä. Bakteeri pääsee usein rintarauhaseen mahdollisten nännien haavaumien kautta. (Tiitinen 2016b.) Rintatulehduksen oireita ovat aristavan kyhmyyn lisäksi punoitus, turvotus ja kuumotus rinnassa, päänsärky sekä korkea kuume (PKSSK 2017a).

Imettävä äiti voi helpottaa maitotiehyttukoksen tai rintatulehduksen aiheuttamaa kipua pehmittämällä rintoja esimerkiksi lämpimillä kääreillä tai hieromalla rintoja suihkussa. Maitotiehyttukoksen ja rintatulehduksen aikana on tärkeää tyhjentää rintaa usein. Rintaa voi tyhjentää joko imettämällä tai lypsämällä rintaa käsin tai rintapumpulla. (Hannula 2015, 336.) Imettäessä tulisi käyttää eri imetysasentoja monipuolisesti, jotta rinta pääsisi tyhjentymään kunnolla (PKSSK 2017a). Rintojen tyhjentämisen välissä voi käyttää viileitä kääreitä tai kaalinlehtiä vähentämään rintojen turvotusta. Tarvittaessa äiti voi käyttää tiehyttukoksen tai rintatulehduksen aiheuttamaan kipuun tulehduskipulääkettä. (Hannula 2015, 336). Joissakin tapauksissa rintatulehduksen taltuttamiseksi tulee syödä antibioottikuuri, jonka aikana äiti voi imettää lastaan normaalisti (Tiitinen 2016b).

### 2.5.3 Rintojen pakkautuminen

Maidon pakkautuminen rintoihin on yleistä ja osa luonnollista maidonnousuprosessia. Rintojen pakkautumiseen vaikuttavat hormonit. Rinnat ovat tällöin kivuliaat, punoittavat ja turvonneet. Imettävällä äidillä voi olla vilunväristyksiä ja alakuloinen olo. Voimakkainta pakkautuminen on 3–5 vuorokauden kuluttua synnytyksestä ja helpottuu yleensä kahden viikon aikana. Tavallisimmin tila menee ohi 1–2 vuorokaudessa. Rintojen pakkautumista voi esiintyä myös myöhemmin esimerkiksi imetystiheyden ja -rytmin muuttuessa. Maidon pakkautuminen jouhtuu epäsäännöllisestä imetyksestä, myöhäisestä imetyksen käynnistymisestä, aikaan sidotusta imetyksestä, vauvan vaihtamisesta kesken syötön toiselle rinnalle, rintaimplanteista, tutin käytöstä tai lapsi on kylläinen lisäruuasta. (Kolanen 2014.)

Maidon pakkautuessa rintoja hoidetaan oireiden mukaisesti. Äitiä ohjataan imettämään vauvaa tiheästi. Rinnan ollessa hyvin pinkeä kannattaa ensin käsin lypsää rintaa, jotta nännipiha pehmenee ja vauva saa rinnasta paremmin otteen. Viileillä kääreillä kuten kaalinlehdillä tai kylmägeelipusseilla voidaan helpottaa äidin tuntemaa kipua sekä rintojen turvotusta. Oireiden lievittämiseksi ei tule käyttää lämpöhoitoa, sillä se lisää rintojen turvotusta. Äiti voi ottaa tarvittaessa myös kipulääkettä. (Koskinen 2008, 123.)

### 2.5.4 Rikkoutuneet rinnanpäät

Imetyksen alkuvaiheessa rinnanpäiden rikkoutuminen kertoo yleensä vauvan huonosta imuotteesta. Rinnanpäät voivat punoittaa ja aristaa sekä niissä voi olla haavaumia. Mikäli rinnanpää on rikkoutunut, tulee rinta suihkutella aina imetyksen jälkeen. (Tiitinen 2016a.)

Haavautunutta rinnanpäätä ei kannata päästää arpeutumaan, sillä se repeytyy auki seuraavalla imetyskerralla. Rinnanpää kannattaa pitää kosteana levittämällä maitopisara nännin suojaksi ennen ja jälkeen imetyksen sekä imetysten välillä. Kosteana pitämiseen voi käyttää myös keittosuolaliuoksella kostutettua harsotaitosta tai käyttämällä maidonkerääjää. On olemassa myös voiteita rinnanpäiden hoitoon, joita ei tarvitse pestä pois ennen seuraavaa imetystä. Rinnanpäille on hyvä antaa myös ilmakylpyjä. Rinnanpäiden ollessa rikkoutuneet, on tärkeää pitää huolta käsien puhtaudesta, jolla ehkäistään tulehdusta aiheuttavien bakteerien pääsy rintaan. Imetyksestä voi myös pitää taukoa sen rinnan osalta, jossa on haavaumia. Maidon erityksen vähentämiseksi, tulisi rinta kuitenkin tyhjentää hellästi käsin lypsämällä aina imetyskertojen jälkeen. (Imetyksen tuki ry 2016e.)

### 2.5.5 Kireä kielijänne

Kireä kielijänne on synnynnäinen lievä rakennepoikkeavuus, jonka vaikeusaste vaihtelee. Usein kielijänneen kireys on perinnöllistä, mutta sen syntymekanismi on melko tuntematon. Lieväasteinen kireä kielijänne on yleinen vastasyntyneillä, sillä jopa noin neljälle prosentille vastasyntyneistä tehdään kyseinen löydös. Poikkeavuus on kaksi kertaa yleisempi pojilla kuin tytöillä. Kireä kielijänne on hyvä

tunnistaa, sillä se rajoittaa usein kielen liikkeitä. Vastasyntyneillä kireä kielijänne aiheuttaa pääasiassa imemisongelmia, jolloin se vaatii hoitoa. Hoitohenkilökunnan tulisikin aina muistaa kireän kielijänteen mahdollisuus, mikäli vauvalla on imemisongelmia. (Klockars 2013.)

Kireän kielijänteen hoitona käytetään kielijänteen katkaisua, jonka suorittaa lääkäri. Toimenpide on yksinkertainen ja turvallinen eikä siihen juurikaan liity komplikaatoriskejä kuten verenvuotoa tai kielen toimintaa häiritsevää arpeutumista. Kielijänteen katkaisu tehdään joko paikallispuudutuksessa tai yleisanestesiassa, mutta katkaisutekniikka on pääasiassa aina sama. Toimenpide tehdään yleensä polikliinisesti paikallispuudutuksessa. Yleisanestesiaan turvaudutaan silloin jos toimenpiteen suorittamisessa on hankaluuksia esimerkiksi kielijänteen erityisen poikkeavuuden tai yhteistyökyvyttömyyden vuoksi. Mikäli vastasyntyneen kielijänteen kireys on lievä ja kielijänne on kalvomaisen ohut, ei sitä tarvitse puuduttaa ennen toimenpidettä. Vastasyntynyt häiriintyykin yleensä enemmän pahanmakuisesta puudutteesta kuin itse toimenpiteestä. Toimenpiteen jälkeen imettämistä ei tarvitse välttää vaan vauvaa voi imettää heti. Kielijänteen katkaisun toimivuudesta ei ole olemassa tutkimustietoa, mutta toimenpidemäärien perusteella suurimmalle osalle vauvoista on riittänyt synnytyssairaalassa tehty toimenpide eivätkä he ole tarvinneet toimenpiteen uusimista. (Klockars 2013.)

#### 2.5.6 Imetyskipu

Imetyksen ei kuulu olla kivuliasta, vaan sen syy tulisi selvittää mahdollisimman pian sen alkamisesta, jolloin kivun hoitaminen on helpointa. Imetykseen liittyvät kivut ovat lähestulkoon aina hoidettavissa. Imetyskipua hoidettaessa olisi hyvä tehdä suunnitelma siitä, mitä hoitomenetelmää kokeillaan, kuinka pitkään sitä kokeillaan ja mitä menetelmää kokeillaan seuraavaksi. Jatkuvat imetyskiput vaikuttavat äidin jaksamiseen. Imetyskipu voi olla todella kovaa, mikä vaikuttaa äidin hyvinvointiin monella tavalla. (Imetyksen tuki ry 2016f.) Esimerkiksi toistuvat maitotiehyiden tukokset tai rintatulehdukset voivat johtaa äidin uupumiseen, jolloin hän voi vieroittaa vauvan rinnasta liian varhain (Hannula 2015, 336).

#### 2.5.7 Imemislakko

Imemislakossa vauva kieltäytyy imemästä rintaa ja alkaa usein itkeä, kun häntä yritetään imettää. Tilanne on äidille raskas, koska äiti voi kokea lapsen kieltäytyvän hänestä ja imetysyritykset vain lapsen kiusaamisena. Erityisesti päivittäin pullosta imevät ja runsaasti kiinteitä syövät lapset ovat herkkiä lakkoilulle. Myös 4–5 ja 8–9 kuukauden ikäiset lapset ovat herkkiä imemislakkoilulle. Joskus lapsi on vain muuttanut imemisrytmiään tai harventanut ja lyhentänyt imemistään, eikä kyse ole välttämättä lakkoilusta. Kieltäytyessään lapsi ei useinkaan ole vieroittautumassa rinnasta, lapsi on vain saattanut pettyä rintaan jostain syystä. Esimerkiksi herumisessa voi olla ongelmaa tai lapsi on voinut säikähtää rinnalla ollessa. Myös jokin äidissä tapahtunut muutos voi aiheuttaa kieltäytymistä, esimerkiksi äidin uusi tuoksu. Usein pääsyy on kuitenkin runsas muun ruuan saaminen, jota lapsi alkaa suosia, tällöin muun ruuan tarjoamisen vähentäminen voi auttaa. Lapsen voi yrittää huijata rinnalle unisena tai imetysasentoa voi muuttaa, kuitenkin lasta ei tule pakottaa rinnalle, vaikka äiti onkin huolissaan vauvan syömisestä. (Koskinen 2008, 130–131.)

Imetyslakkoilevat lapset saavat yleensä riittävästi maitoa. Jos lapsen virtsa on vaaleaa ja sitä tulee tarpeeksi, ei ole vaaraa kuivumisesta. Jos lapsi ei suostu ollenkaan rinnalle, äiti voi lypsää ja tarjota maitoa lusikalla tai kupista. Tuttipulloon siirtyminen tilanteessa voi helposti johtaa kokonaan vieroittumiseen. (Koskinen 2008, 131.)

### 2.5.8 Imetyspettymys

Imetyspettymys tarkoittaa imetyksen loppumisen tai haasteiden tuomia äidin ikäviä tuntemuksia. Sana imetyspettymys kehitettiin imetyksen vertaistuessa nimitykseksi tunteille, joille ei aiemmin ollut määritelmää. Nimitykseksi valittiin juuri imetyspettymys siksi, että se jättää tilaa kaikenlaisille tunteille, kuten esimerkiksi kiukulle ja surulle. Imetyspettymyksestä ylipääseminen vaatii aikaa ja surutyötä. Aina imetys ei onnistu ja se jää syystä tai toisesta toteutumatta. Tämä voi aiheuttaa äidille sekä fyysistä että henkistä kärsimystä, varsinkin jos imetys on ollut äidin haaveena ja hän on pitänyt sitä itsestäänselvyytenä. (Pikkumäki, Kettunen ja Ansio 2013, 105.)

Äiti määrittelee itse oman imetyspettymyksensä omien henkilökohtaisten tuntemuksien mukaan. Aiempi huono imetykokemus voi herättää huolestuneita ajatuksia tulevasta imetyksestä. Yleensä imetyspettymys liittyy kipuihin ja huoliin. Imetyspettymyksen käsittely ja hyväksyminen on tärkeää, ettei pettymys hankaloita äidin ja vauvan suhdetta. Äidit kokevat erityisesti vertaistuen suureksi avuksi ja myös terveydenhuollosta saatu tuki ja ohjaus on imetyspettymyksen voittamiseksi oleellista. (Pikkumäki ym. 2013, 105–106.) Aikaisempi lyhyt imetys voi helposti toistua seuraavien lasten kohdalla. Pettymyksen läpikäyminen voi edistää myönteistä suhtautumista seuraavien lasten imetyksestä. (THL 2009b.)

### 3 IMETYSOHJAUS

Imetysohjaus on terveydenhuollon ammattilaisen antamaa tietoa, ohjausta ja tukea imetykseen liittyen. Oleellisinta imetysohjauksessa on konkreettinen opastus ja motivointi. (THL 2009a, 18.) Asiantuntevalla imetysohjauksella voidaan tukea imetyksen onnistumisessa eri tavoin sekä ratkaista imetykseen liittyviä ongelmia (THL 2015).

Synnytyssairaalassa annettavalla imetysohjauksella luodaan hyvä pohja imetykselle. Sen tavoitteena on antaa vanhemmille perustaidot imetykseen, turvata maidonerityksen käynnistyminen ja taata riittävä ravitseminen vauvalle. Vauvan nälkäviestien tunnistaminen, hyvä imetysasento sekä imemisote kuuluvat imetyksen perustaitoihin. (Koskinen 2008, 73.) Imetysohjauksen tulisi olla yksilöllistä sekä äitien tarpeet ja tunteet huomioon ottavaa. Suomalaiset äidit toivovat saavansa konkreettista imetysohjausta sekä enemmän tietoa imetykseen liittyvistä perusasioista. (Logren 2012, 4.) Imetysohjauksen laatu koetaan hyväksi silloin kun se on lähtöisin äitien tarpeista, tällöin äidit saavat oikeanlaista tietoa juuri heidän tilanteeseensa (Räihä 2014, 6).

Imetysohjaus on tehokasta silloin kun se on yksilöllistä, vuorovaikutuksellista, tukevaa sekä kannustavaa. Hyvässä imetysohjauksessa yhdistetään konkreettinen ohjaus, tiedonanto sekä kannustaminen. Jotta imetysohjaus on tehokasta, hoitajien tulee saada asianmukaista imetysohjauskoulutusta sekä työyksikkönsä tukea imetyksen edistämiseen. (Logren 2012, 5.)

Yhtenä suurena imetyksen onnistumisen tekijänä voidaan pitää äidin luottamusta kykyynsä imettää. Itseluottamus sekä äidin saama tuki ja kannustus imetykseen voivat auttaa imetysohjauksen ylläpitämiseen. On kuitenkin tärkeää muistaa, että imetysohjaus on tällaisissa tilanteissa hienovaraisista, sillä äiti voi kokea kannustavaksi tarkoitetun ohjauksen painostavaksi. (Logren 2012, 5.) Tutkimusten mukaan imetysohjauksen perustana on äitien kokemus luottamus hoitajaan. Äidit toivovat, että imetysohjaustilanteeseen on varattu riittävästi aikaa ja hoitajalla on empaattinen lähestymistapa. Ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja vuorovaikutuksellista, jolloin myös äiti saa jakaa omia kokemuksiaan ja mielipiteitään sekä kysyä mieltä askaruttavista asioista. Tällöin äidit kokevat olevansa osallisia imetyksen onnistumisessa. Äidit pitävät tärkeänä, että heitä rohkaistaan imettämään ilman paineita. Painostuksen tunne voi aiheuttaa sen, että äiti ei enää halua imettää lastaan. (Räihä 2014, 5, 6.)

#### 3.1 Imetysohjaajakoulutus

WHO:n ja Unicefin imetysohjaajakoulutuksessa osallistujat saavat imetysohjaukseen tarvittavat perusvalmiudet. Imetysohjaajakoulutus kestää yhteensä 20 tuntia ja se on tarkoitettu hoitoalan ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään raskaana olevia, imettäviä tai vastasyntyneitä. Imetysohjaajakoulutuksen voivat käydä esimerkiksi kättilöt, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, ravitsemusterapeutit ja näille aloille opiskelevat. (THL 2012b.)

Imetysohjaajakoulutuksen yhtenä suurena tavoitteena on vauvamyönteisyys, sillä vauvamyönteisyydelle pohjautuvat hoitokäytännöt tukevat imetystä. Koulutuksen tavoitteena on opettaa hoitoalan ammattilaisille tietoja ja taitoja, joiden avulla sairaalan hoitokäytännöt voidaan saada vauvamyönteiseksi. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen -kriteerit on tässä olennaisessa osassa. (THL 2012b.)

Imetysohjaajakoulutuksessa hoitoalan ammattilainen saa lisää vuorovaikutustaitoja asiakkaan kohtaamiseen ja osaa muun muassa kertoa imetyksen merkityksestä perheelle. Hän osaa kertoa käytäntöjä ja keinoja, jotka auttavat imetyksen käynnistämisessä. Imetysohjaajakoulutuksessa painotetaan ihokontaktin ja varhaisen ensi-imetyksen merkitystä. Koulutuksen käynyt hallitsee myös 10 askelta onnistuneeseen imetykseen -kriteerit sekä kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin. Hoitoalan ammattilainen osaa koulutuksen jälkeen myös opastaa imetysasunnoissa, maidon lypsämisessä ja vauvan oikeanlaisen imemisotteen tunnistamisessa. Hän osaa myös ohjata perheen tarvittaessa oikeanlaisen avun piiriin, mikäli havaittavissa on imetysohjelmaa kotiutumisen jälkeen. Imetysohjaajakoulutuksen käynyt osaa myös tunnistaa mahdolliset imetykselle haitalliset uhkatilanteet ja pyrkii ratkaisemaan niitä yhdessä muiden henkilöiden kanssa. (THL 2012b.)

### 3.2 Imetysohjauksen hoitotyön suositus

Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaukselle on laadittu vuonna 2010 hoitotyön suositus. Suositus on tarkoitettu valtakunnallisesti perusterveydenhuollon sekä sairaaloiden käyttöön ja sen tavoitteena on, että ammattilaisten antaman imetystuen laatu paranisi ja imetysohjauskäytänteet yhtenäistyisi. Hoitotyön suositus perustuu ajantasaiseen tutkimustietoon. (Hannula, Kaunonen, Koskinen ja Tarkka 2010, 15.) Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjauksen hoitotyön suositus koostuu yksilöllisen imetysohjauksen varmistamisesta sekä imetysohjauksesta raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisenä aikana. (Hannula ym. 2010, 10.)

Yksilöllisen imetysohjauksen varmistamiseksi terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla asianmukainen ja yhteneväinen imetysohjauskoulutus. Imetysohjaustaitoja tulisi kehittää jatkuvasti, eikä sen kuuluisi perustua vapaaehtoisuuteen. Imetysohjauskoulutuksen laatua tulisi jatkuvaan arvioida ja kehittää. Imetysohjauksen tulee olla yksilöllistä ja perustua äidin ja perheen tarpeista. Imetysohjaajan tulee siis osata käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä, jolloin ohjaus on tehokkainta. Sen lisäksi imetysohjaajan tulisi tunnistaa omien imetykseen liittyvien asenteiden merkitys ohjauksessa. (Hannula ym. 2010, 10–11.)

Imetysohjaajan tulisi tunnistaa imetyksen lopettamisen riskiryhmiin kuuluvat äidit. Riskiryhmään kuuluvia äitejä ovat liian vähäisen imetystuen saavien lisäksi muun muassa nuoret, vähän koulutetut, tupakoivat, keisarileikkauksella synnyttäneet sekä vaikean synnytyksen läpikäyneet äidit. Riskiryhmien tunteminen helpottaa imetysohjelmiensa tunnistamista sekä niiden yksilöllistä kohdentamista ja näin ollen lisää imetyksen kestoa. (Hannula ym. 2010, 11.)



Äidin tukiverkostolla on tärkeä rooli imetyksen tukemisessa. Äidille arjessa läheiset henkilöt, kuten puoliso ja isoäiti, tulisi ottaa mukaan imetysohjaukseen. Läheiset saavat imetysohjauksessa tärkeää tietoa siitä, kuinka he voivat konkreettisesti tukea äitiä imetyksessä. On todettu, että erityisesti äidinäidin asenne imetystä kohtaan vaikuttaa äidin päätökseen imettää. (Hannula ym. 2010, 12.)

Imetyksen jatkumisen tukemiseksi imetysohjaus tulisi aloittaa jo raskausaikana äitiysneuvolassa, jolloin äidin asenne imetystä kohtaan ja sitä koskevat tiedot vahvistuisivat. Jo raskausaikana äidille on hyvä antaa tietoa tavallisimmista imetysongelmista, jolloin äiti osaa varautua niihin. (Hannula ym. 2010, 12–13.)

Vauvamyönteisyysohjelman mukainen toiminta synnytys sairaalassa (10 askelta onnistuneeseen imetykseen) lisää täysimetystä ja imetyksen kestoa. Kun imetysohjaus on asiantuntevaa jo synnytys sairaalassa, se lisää imetyksen onnistumista erityisesti niiden äitien keskuudessa, joilla imetys on keski-vertoa vähäisempää. (Hannula ym. 2010, 13.)

Synnytys sairaalasta kotiutumisen jälkeen ammattilaisen antaman imetysohjauksen tulisi olla helposti saatavilla. Synnytyksen jälkeisten ensimmäisten viikkojen aikana annettu imetysohjaus ehkäisee merkittävästi imetysongelmia ja tukee imetyksen jatkuvuutta. (Hannula ym. 2010, 14.)

### 3.3 Vauvamyönteisyysohjelma

Kansainvälinen Baby Friendly Hospital Initiative eli Vauvamyönteisyysohjelma on WHO:n ja Unicefin käynnistämä toimintaohjelma. Vauvamyönteisyysohjelma käynnistyi vuonna 1991 tavoitteenaan suojella, edistää ja tukea imetystä kaikissa toimintayksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia. (THL 2013.)

Vauvamyönteisyysohjelman tarkoituksena on mahdollistaa hyvä alku imetykselle synnytys sairaalassa, tukea kuuden kuukauden täysimetystä sekä edesauttaa imetyksen jatkumista kuuden kuukauden jälkeen kiinteän lisäruoan ohella vuoden ikään tai pidempään. (THL 2013.)

Vauvamyönteisyyden toteutumista synnytys sairaaloissa arvioidaan WHO:n ja Unicefin asettamilla kriteereillä, jotka ovat samat kuin Vauvamyönteisyysohjelmassa kiteytetyt 10 askelta onnistuneeseen imetykseen (ks. liite 1). (THL 2012a; THL 2012c.)

Synnytys sairaala voi hakea hyvästä imetyksen tuesta kertovaa vauvamyönteisyysertifikaattia, mikäli heidän toimintansa täyttää vauvamyönteisyyden kriteerit. Suomessa vauvamyönteisyysertifikaattia varten tarvitaan ulkoista arviointia, jota koordinoi THL. THL kokoaa arviointia varten imetyksen asiantuntijoista koostuvan auditointiryhmän, joka arvioi vauvamyönteisyyden toteutumista synnytys sairaalassa. Jos synnytys sairaalan toiminta täyttää vauvamyönteisyysertifikaatin kriteerit, auditointiryhmä esittää sertifikaatin myöntämistä synnytys sairaalalle. Sertifikaatin myöntämisestä päättää THL. (THL 2014b.)

Vauvamyönteisyssertifikaatin voimassaoloaika on viisi vuotta, minkä jälkeen synnytysairaala voi hakea sen uusimista. Sertifikaatin uusimiseksi tarvitaan uutta ulkoista arviointia. Vaasan keskussairaala sekä Lohjan, Hyvinkään ja Kätilöopiston sairaala ovat tällä hetkellä Suomen ainoita synnytys-sairaaloita, joilla on voimassa oleva vauvamyönteisyssertifikaatti. (THL 2014b.)

### 3.4 Imetyksen perusteet

Imettämiseen ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa vaan jokaisen äidin ja vauvan tulee löytää oma tapansa. Kun äiti löytää sopivan imetystapansa, hän voi imettää valitsemallaan tavalla. Imetyksen aloittaminen vaatii äidiltä keskittymistä, kärsivällisyyttä ja harjoittelua. (Deufel ja Montonen 2010, 108).

#### 3.4.1 Nälkäviestien tunnistaminen

Vanhemmat oppivat tunnistamaan vauvan nälkäviestejä ensimmäisten viikkojen aikana (Imetyksen tuki ry 2016a). Vauva ilmaisee nälkäänsä suutaan availemalla, kääntelemällä päätään, viemällä kättään suuhun sekä lipomalla ja maiskuttamalla suutaan. Jos lapsi alkaa näiden merkkien jälkeen itkeä, on se myöhäinen merkki nälästä, jolloin imetyksen aloittaminen on vaikeampaa. Kun lapsi päästää irti rinnasta tai nukahtaa, hän ilmaisee olevansa kylläinen. Lapsen ollessa tyytymätön rintaa imettyään, kannattaa hänet siirtää toiselle rinnalle imemään. (Koskinen 2008, 33.)

Vanhempien reagoidessa varhaisesti vauvan nälkäviesteihin vauva asettuu rinnalle paremmin. Tällöin vauva saa rauhassa valmistella rintaa tulevaan imetykseen nokkimalla rintaa, lipomalla huulillaan rinnan päätä sekä tassuttelemalla rintaa käsillään. Vauvan oikean imuotteen saamiseksi kannattaa hänen antaa rauhassa hamuta rintaa. Mikäli vauvan nälkäviesteihin ei ole reagoitu varhaisessa vaiheessa, hän alkaa itkeä. Itkevää vauvaa voi olla vaikea asettaa rinnalle, jolloin vauvaa olisi hyvä pyrkiä rauhoittamaan esimerkiksi heijaamalla ja hyräilemällä. Vauvan rauhoituttua hän jaksaa keskittyä rinnan hamuamiseen. (Helsingin kaupunki 2016, 11.)

Vauvan hamuultua hän tarttuu rintaan kiinni ja alkaa heruttamaan maitoa rinnasta. Heruttaessa vauva imee tiheästi ja napakasti. Vauvan imurytmi rauhoittuu, kun maitoa alkaa tulemaan. Tällöin pystyy helposti erottamaan vauvan imun, nielemisen ja hengityksen rytmin. Imetyksen alussa rinnasta erittyy alussa helpommin heruvaa etumaitoa, jonka vauva juo melko nopeaan tahtiin. Vauvan imurytmi alkaa muuttua maidon muuttuessa rasvaiseen takamaitoon. Silloin yleensä vauvan imutauot pitenevät. Imetyksen loppuvaiheessa vauvan imutauot voivat olla jo melko pitkiä, mutta hän ei ole kuitenkaan valmis irrottamaan rinnasta. Vauvan ollessa kylläinen ja valmis, hän irroitautuu rinnasta. (Helsingin kaupunki 2016, 12.)

### 3.4.2 Imetysasennot

Imettämiseen on hyvä valmistautua rauhoittamalla ympäristö sekä varaamalla juomista lähettyville. Äidin rento asento on tärkeää imetyksen aikana, jonka voi mahdollistaa käyttämällä apuna esimerkiksi erilaisia tyynyjä. Imetettäessä vauvan pään ja selkärangan tulee olla suorassa linjassa äitiä vasten, jolloin vauvan pään ei tarvitse tehdä kierto liikettä. Imetyksen aikana äitin ja vauvan tulisi olla katsekontaktissa toisiinsa. (Deufel ja Montonen 2010, 119.)

Imetysasentoon ei ole vain yhtä oikeaa tapaa vaan äiti voi imettää hyväksi havaitsemassaan asennossa. Istualtaan imettäessä äiti voi tukea rintaa sen alapuolelta avoimella kämmenotteella käyttäen apuna imetettävän rinnan puoleista kättä. Tämä mahdollistaa sen, että vauvan leuan ei tarvitse kantatella rinnan painoa. Imettävän rinnan vastakkaisen puolen kämmen on hyvä asettaa vauvan hartioiden taakse, jolloin mahdollistetaan vauvan pään takakenoasento. Samalla tukevan kämmenen käsisivarsi tukee koko vauvan vartaloa selän myötäisesti. (Deufel ja Montonen 2010, 120.)

Usein imetys sujuu luontevasti myös makuuasennossa, joka on helppo imetysasento etenkin öisin. Kylkiasennossa voi imettää sekä ylemmästä että alemmasta rinnasta. Alemmasta rinnasta imetettäessä vauvan pää ja vartalo ovat kohtisuorassa linjassa äitiä vasten. Jättämällä vauvan kädet vapaaksi mahdollistetaan vauvan pääseminen lähelle rintaa. Vauvan asentoa voi tukea selän takaa esimerkiksi pyyherullalla. Vauvan pää tulee jättää vapaaksi, jotta pään takakenoasento mahdollistuu. Ylemmästä rinnasta imetettäessä äiti kääntää asentoaan vauvaan päin siten, että rinta ylettyy vauvan suuhun. Oman asentonsa parantamiseksi äiti voi asettaa kätensä oman päänsä alle. Vaihtoehtoisesti vauvaa voi myös kohottaa esimerkiksi tyynyllä samalle tasolle rinnan kanssa. (Deufel ja Montonen 2010, 113–114.)

### 3.4.3 Imemisote

Oikeanlainen imemisote ehkäisee rintojen haavaumia ja maitotiehyttukoksia sekä stimuloi imemisrefleksiä ja lisää maidoneritystä. Kun imemisote on oikea, rinta tyhjenee kunnolla. Imemisotteen ollessa vääränlainen, tulee vauva irroittaa rinnalta painamalla pikkusormella vauvan suunpielestä. Näinollen alipaine vauvan suussa laskee ja ote irtoaa rinnasta. Sen jälkeen vauva asetetaan takaisin rinnalle huomioiden oikeanlainen imemisote. (Deufel ja Montonen 2010, 124.)

Vauvan hamuiluheijaste käynnistyy, kun rinnanpää koskettaa kevyesti vauvan suun ympäristöä. Tällöin vauva alkaa tavoitella nänniä päätään kääntäen ja suutaan avaten. Vauva avaa suunsa paremmin, kun rinnanpää on selvästi suun yläpuolella. Vauva tulee lähelle rintaa suutaan avaten, kun hän on valmis tarttumaan rintaan. (Koskinen 2008, 32.)

Oikeanlaisessa imemisotteessa vauva ei ime vain nänniä, vaan rinta on syvällä vauvan suussa ja vauvan suu on ammollaan auki. Vauvan kielen tulee painua suun pohjalle. Imemisheijasteen kannalta on tärkeää, että nänni on pehmeää suulakea vasten, jolloin vauva imee koko suulaellaan ja kielellään. Vauvan alaleuka työskentelee eniten painaen äidin rintaa alahuulen kääntyessä ulospäin.

(Deufel ja Montonen 2010, 128.) Nielemisheijaste käynnistyy, kun maitoa alkaa tulla rinnasta nie-  
luun (Koskinen 2008, 32). Imemisotteen ollessa väärä rinta ei ole kunnolla vauvan suussa, jolloin  
posket menevät lommolle. Tällöin leuan ja rinnan väliin jää tilaa sekä imeminen voi olla äänekästä.  
Vääränlaisessa imemisotteessa vauvan ote irtoaa helposti rinnasta. (Deufel ja Montonen 2010, 128.)  
Jokaisen imetyskerran alussa vauva alkaa heruttaa maitoa lyhyillä imuilla. Imut muuttuvat syvem-  
miksi ja rauhallisemmiksi maidon alkaessa herua. Heruminen käynnistyy yleensä noin minuutin kulu-  
essa imetyksen aloituksesta ja niitä tapahtuu useita kertoja yhden imetyskerran aikana. (Koskinen  
2008, 30–32.)

#### 3.4.4 Lapsentahtinen imetys

Lapsentahtisesta imetyksestä puhutaan silloin, kun lapsi määrää imetyskertojen tiheyden ja keston.  
Tällöin lapsi säätelee itse saamansa maitomäärän varmistuen siten riittävän ravinnonsaannin. Ensi-  
viikkojen aikana jopa 30–60 minuutin imetyskerrat ovat tavallisia. Tämä on kuitenkin yksilöllistä ja  
joskus lapsi saa jo vartissa imettyä tarpeeksi. Kun vauva kasvaa, imetystiheys harvenee ja imetys-  
kerran kesto lyhenee. (Koskinen 2008, 33.) Lapsentahtinen imetys tukee vauvan itsesääätelyä. Vauva  
syö imetyskerroilla hyvin vaihtelevia määriä eikä imetyskerran kesto kerro vauvan rinnasta saamaa  
maidon määrää. (Helsingin kaupunki 2016, 10.)

Jokainen vauva imee yksilöllisesti. Tähän vaikuttaa muun muassa äidin rintojen kyky varastoida mai-  
toa, maidon rasvapitoisuus, vauvan temperamentti sekä lisäruokien antaminen. Vastasyntyneet ime-  
vät tiheästi, yleensä vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa. Imetyskerrat harvenevat ja sa-  
malla niiden kesto lyhenee lapsen kasvaessa. Yleensä vauvoille tulee kausia, jolloin he imevät rintaa  
muutaman vuorokauden ajan lähes taukoamatta. Näitä kausia kutsutaan tiheän imemisen kausiksi.  
Tällöin äidit voivat kokea maidon olevan loppumassa tai vähenemässä, mistä ei kuitenkaan ole kyse.  
(Koskinen 2008, 33–34.)

#### 3.4.5 Imetyksen turvamerkkit

Lähes jokaisella vanhemmalla herää joskus huoli siitä, riittääkö rintamaito vauvan tarpeisiin. Usein  
huolta herättää, mikäli vauvan käytös muuttuu, imemisen kesto ja tiheys vaihtelevat tai äidin rinnat  
tuntuvat ensiviikkoja pehmeämmiltä. (Imetyksen tuki ry 2016d.)

Luotettavimmin maidon riittävydestä kertoo imetyksen turvamerkkit. Turvamerkkeihin kuuluu vau-  
vantahtinen imetys, vähintään 8-12 kertaa vuorokaudessa. Vauvan virtsavaippoja tulisi olla vähin-  
tään yhtä monta vaippaa kuin vauvalla on ikää vuorokausina, ja neljän päivän iästä eteenpäin niitä  
tulisi tulla vähintään viisi vuorokaudessa. Ensimmäisinä viikkoina syntymän jälkeen ulostetta pitäisi  
tulla päivittäin, vasta isommilla vauvoilla pidemmät välit ovat normaaleja. Vauvan imetyksen aikai-  
nen nieleminen tulisi erottua helposti ja vauvan painon tulisi nousta vähintään 140 grammaa vii-  
kossa. Kun nämä merkit täyttyvät, vauva saa riittävästi maitoa. (Imetyksen tuki ry 2016d.)

Imetyksen tehostaminen on tärkeää, mikäli imetyksen turvamerkit eivät täyty. Maitomäärää voi nostattaa lisäämällä ihokontaktia ja imettämällä vauvaa vähintään 10–12 kertaa vuorokaudessa. Vaihtamalla vauva toiselle rinnalle samalla imetyskerralla, se lisää maidon erityksen määrää. Tällöin kannattaa myös unohtaa tutin tarjoaminen vauvalle ja keskittää vauvan imeminen vain rintaan. (Imetyksen tuki ry 2016d.)

#### 3.4.6 Tiheän imun kausi

Tiheän imun kaudella tarkoitetaan sellaista aikaa, jolloin vauvalla on tarve olla paljon rinnalla. Tällöin vauva varmistaa, että maidonsaanti pysyy sopivana myös jatkossa. Vauva voi olla normaalia tyytymättömämpi ja itkuisempi sekä unet voivat jäädä vähäisemmiksi. Vauvan käytös saattaa alkaa herättää tunnetta, ettei rintamaito enää riitä hänen tarpeisiinsa. Äideille onkin tärkeää ohjata ettei tiheän imun kauden merkit tarkoita sitä ettei hänen maitonsa enää riitä. (Imetyksen tuki ry 2016c.)

Tiheän imun kaudet ajoittuvat yleisimmin noin kolmen ja kuuden viikon sekä kolmen ja kuuden kuukauden ikään. Tavallisesti ne kestävät muutamasta päivästä reiluun viikkoon. Vauvan ensimmäiset viikot voivat tuntua myös tauottomalta tiheän imun kaudelta, mikä on aivan normaalia. (Imetyksen tuki ry 2016c.)

## 4 IMETYSPOLIKLINIKKATOIMINTA

### 4.1 Kuopion yliopistollisen sairaalan imetyspoliklinikan toiminta

KYS:n imetyspoliklinikka aloitti toimintansa joulukuussa 2015. Imetyspoliklinikka kuuluu KYS:n naisenosasto 2304:n alaisuuteen. Poliklinikalla työskentelee imetysohjaajakoulutuksen saaneita kätilöitä, jotka ovat erikoistuneita imetyksen edistämiseen. (KYS 2015b.) Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluvat imettävät äidit voivat tulla poliklinikalle noin kuukauden ajan synnytyksen jälkeen. Poliklinikalle voivat tulla myös raskaana olevat äidit suunnittelukäynnille, mikäli odotettavissa on imetykseen liittyviä ongelmia. Imetyspoliklinikalla käyntiä suositellaan erityisesti, mikäli vauva tarvitsee kotiutuessa vielä paljon lisämaitoa, äidin rinnanpäätt ovat rikki tai vauvan paino on pudonnut syntymän jälkeen yli kahdeksan prosenttia. Käyntiä suositellaan myös jos vauva on syntynyt ennen raskausviikkoa 37 tai hän on syntynyt pienikokoisena ja paino on laskussa vielä kotiutuessa. Imetyspoliklinikalla voi käydä myös silloin jos äiti on epävarma imetyksestä tai aiemmissa imetyksissä on ollut ongelmia. Poliklinikkakäynnillä kartoitetaan imetystilanne ja pyritään havainnoimaan imetyksen ongelmakohdat. Käynnillä tehdään myös jatkosuunnitelma yhdessä äidin kanssa. Imetyspoliklinikan käynnistä laitetaan neuvolalle hoitotyönyhteenvedo ja tarvittaessa sinne ollaan yhteydessä jatkohoidon toteuttamisesta. (KYS 2015a.)

”Imetyspoliklinikan tavoitteena on tarjota ammatillista, asiantuntevaa ja näyttöön perustuvaa ohjausta imetyksen haasteisiin. Ohjausta ja tukea annetaan yksilöllisesti äidin omien imetystavoitteiden mukaisesti.” (KYS 2015a.)

Imetyspoliklinikka sijaitsee KYS:n uudessa Kaarisairaalassa, toisessa kerroksessa. Imetyspoliklinikka toimii kahtena päivänä viikossa, maanantaisin ja torstaisin kello 8.30–11.30 välisenä aikana. Kumpakin päivä otetaan vastaan kaksi asiakasta ja yhdelle käynnille on varattu aikaa 1,5 tuntia. Neuvoloiden terveydenhoitajat voivat ottaa yhteyttä imetyspoliklinikkaan neuvontaa varten puhelintunneilla, jotka ovat maanantaisin ja torstaisin kello 14.45–15.30 välisenä aikana. Ajanvaraus poliklinikalle tapahtuu synnytyksen jälkeen kotiutumisen yhteydessä tai neuvolakäynnillä. Mikäli uudelle poliklinikkakäynnille on vielä tarvetta, uuden ajan varaaminen tapahtuu poliklinikkakäynnin yhteydessä. Imetyspoliklinikkakäynnistä veloitetaan poliklinikkamaksu, joka on 41,70 euroa. (KYS 2015a.)

### 4.2 Imetyspoliklinikkatoiminta muualla Suomessa

Imetyspoliklinikoita toimii ympäri Suomen. Poliklinikoiden käytännöt vaihtelevat keskenään; jotkut poliklinikat perivät käynneistä maksun, joihinkin tarvitaan lähete ja toisiin taas ajan voi varata itse. Osassa poliklinikoista on käytössä puhelintunti, jolloin imettävät äidit voivat saada ohjeistusta imetysongelmiin puhelimitse. Alla on kerrottu lyhyesti muutaman imetyspoliklinikan toiminnasta.

Hyvinkään sairaalan imetyspoliklinikka toimii kolmena päivänä viikossa. Poliklinikalla on puhelintunti neuvontaa ja ajanvarauksia varten. Imetyksenaikana poliklinikalle ei tarvita lähetettä, mutta raskausaikana poliklinikalle tarvitaan lähete terveydenhoitajalta. (HUS 2016.)

Keski-Suomen keskussairaalassa imetysoptimointi toimii kahtena päivänä viikossa. Poliklinikalle saa ajan terveydenhoitajan tai lääkärin läheteellä. Aika varataan suoraan naistenosastolta, jos imetysoptimointiin tarvitaan erikoissairaanhoidon osaamista. (KSSHP 2016.)

#### 4.3 Kätilö itsenäisenä toimijana

Suomessa kätilöiden osaaminen on laaja-alaista. Osaamiseen kuuluvat kliiniset ja näyttöön perustuvat perustiedot ja -taidot sekä hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot. Kätilön työnkuvaan kuuluu vastata normaalista raskaudesta, synnytyksestä sekä lapsivuodeajasta itsenäisesti. Tämän lisäksi kätilö toimii myös naistentautien ja seksuaaliterveyden asiantuntijana. (Berglund 2014, 4.)

Kätilön itsenäiseen työhön kuuluu ennakointi- ja päätöksentekotaitojen hallitseminen. Tästä huolimatta kätilön tulee osata konsultoida tarvittaessa muita ammattiryhmiä sekä työskennellä tiiviisti heidän kanssaan. Kätilön tulee osata johtaa omaa työtään sekä työskennellessään toimia kätilötyön asiantuntijana. (Berglund 2014, 4, 14.)

Synnytyksen jälkeisessä kätilötyössä kätilön tulee itsenäisesti osata hoitaa synnyttänyttä naista ja perhettä sekä ennakoita ja tunnistaa synnyttäneen naisen, vastasyntyneen ja perheen voinnissa tapahtuvia muutoksia. Lisäksi kätilön tulee osata ohjata synnyttänyttä äitiä ja perhettä terveyttä edistävästi ja perhekeskeisesti. Imetys on yksi tärkeä osa-alue synnytyksen jälkeisessä kätilötyössä. (Berglund 2014, 13.)

Vastasyntyneen hoidossa kätilön tulee osata vastasyntyneen hoitoprosessi. Kätilön tulee työskennellessään ehkäistä, tunnistaa ja puuttua ajoissa vastasyntyneen voinnin muutoksiin sekä tarvittaessa toimia oikein vastasyntyneen vointia ja henkeä uhkaavissa tilanteissa. (Berglund 2014, 13–14.)

## 5 IMETYSPOLIKLINIKAN TUOTOSTEN KEHITTÄMINEN

### 5.1 Markkinointi

Markkinointi on toimintaa, jonka tarkoituksena on varmistaa tuotteen ostajien eli asiakkaiden tyytyväisyys (Lahtinen ja Isoviita 2001, 11). Sillä pyritään luomaan myönteinen kuva yrityksestä, jotta yrityksen tuote eli palvelu tai tavara jäisi kohderyhmän mieleen. Markkinoinnin avulla pyritään löytämään asiakkaita, joihin myynti kohdistetaan. Tähän tarkoitukseen käytetään markkinointiviestintää. Markkinointiviestintä voi olla suullista, kirjallista tai kuvallista viestintää. Se jaetaan mainontaan, myyinnedistämiseen, suhdetoimintaan ja henkilökohtaiseen myyntityöhön. (Nokkonen-Pirttilampi 2014, 15–19)

Markkinointi voidaan jakaa kolmeen toimintamuotoon; ulkoiseen markkinointiin, sisäiseen markkinointiin ja vuorovaikutusmarkkinointiin. Ulkoisessa markkinoinnissa markkinointi suunnataan suurille joukoille, sisäisessä markkinoinnissa markkinointi kohdistetaan henkilökuntaan ja vuorovaikutusmarkkinoinnissa markkinointi tapahtuu yksilöllisesti. (Lahtinen ja Isoviita 2001, 11.) Tämän opinnäytetyön markkinointi tapahtuu sekä ulkoisesti että sisäisesti. Ulkoisesti markkinointi tapahtuu siten, että opinnäytetyön tuotosten avulla pyritään tavoittamaan kohderyhmään kuuluvat perheet esimerkiksi jakamalla tuotoksia Kuopion alueen neuvoloihin. Sisäisessä markkinoinnissa tuotosten avulla pyritään tuomaan lisää tietoa imetyspoliklinikasta KYS:n naisten akuuttikeskuksen ja äitiyspoliklinikan henkilökunnalle, jotta he tarvittaessa osaavat ohjata asiakkaita imetyspoliklinikan palveluihin.

#### 5.1.1 Markkinointi ja eettisyys

Kuluttajansuojalaissa on säädetty milloin markkinointi on hyvän tavan vastaista. Sen tarkoituksena on estää markkinoinnissa eettisesti arveluttavat menettelytavat. Lain mukaan markkinointi on eettisesti väärin, mikäli se on ristiriidassa yhteiskunnallisten arvojen kanssa. Markkinointia arvioidaan miettimällä millaisen mielikuvan se luo kohdeyleisölle. Arviointi tehdään huolellisesti miettimällä tarkaavaisimman kuluttajan mielikuvat. Markkinoinnin arviointi on kokonaisvaltaista eikä siinä oteta huomioon mitä markkinoija on tarkoittanut mainoksellaan. Peruslähtökohtana on, että markkinointi on lain ja hyvän tavan mukaista. Yksi tärkeimmistä asioista markkinoinnissa on, ettei se ole harhaanjohtavaa tai totuudenvastaista. (Paloranta 2014.)

#### 5.1.2 Esite ja posterit mainonnan keinoina

Mainontaa pidetään näkyvimpänä markkinointiviestinnän keinona. Se on nopea ja helppo tapa tiedottaa tehokkaasti tuotteesta. Mainonnan tavoitteena on vaikuttaa kohderyhmän asenteisiin ja tunteisiin. Tavoitteena on myös luoda asiakassuhteita ja herättää ostohaluja. Mainonnan keinona voidaan käyttää tuotteen hyödyistä, ominaisuuksista, eduista, hinnasta, saatavuudesta ja palveluista tiedottamista. (Lahtinen ja Isoviita 2001, 175.) Tämän opinnäytetyön mainonnan keinoina käytetään esitettä ja posteria.



Esite voi olla joko painetussa tai sähköisessä muodossa ja se voi olla joko yksi- tai monisivuinen. Yksisivuisena se voi olla esimerkiksi taiteltuna kahteen tai kolmeen osaan. Esite olisi hyvä laatia asiakkaan näkökulmasta, sillä tarkoituksena on saada asiakas ottamaan yhteyttä. Tuotteen yksityiskohdat kannattaa kuvata tarkasti. Tarkoitus on kertoa vain asiakkaalle tärkeät tiedot eikä esitteeseen kannata laittaa liikaa yksityiskohtia. Hyvä mielikuva tuotteesta luodaan kuvien, värien ja tekstin muotoilun avulla. Esitteessä on tärkeää kiinnittää huomiota hyvälaatuisiin kuviin, virheettömään tekstiin, huolellisesti valittuun kirjasinkokoon ja ammattimaiselta näyttävään asetteluun. Lisäksi kannattaa huomioida, että teksti on ilmavasti aseteltua ja esitteessä on myös tekstittömiä alueita, jolloin esitettä on miellyttävämpi lukea. (Nokkonen-Pirttilampi 2014, 78–81.)

Posterit on tietotaulu, tutkimusjulistet tai julistet ja se on luokitukseltaan joko tieteellinen tai ammatillinen. Tieteellisessä posterissa tutkimus ja sen tulokset on kuvattu lyhyesti ja ytimekkäästi ja se koostuu johdannosta, aineisto- ja menetelmäkuvauksista, tuloksista sekä johtopäätöksistä. Ammatillisessa posterissa voidaan informoida esimerkiksi jonkin ryhmän toiminnasta tai tapahtumista. Posterit on sisällöltään hyvin vapaamuotoinen, esimerkiksi mainostavassa posterissa kuvia käytetään enemmän. Posterissa käytettävien kuvien tulee olla laadukkaita. Hyvä posterit on tyylikäs, selkeä, informoiva ja sen sisällön näkee vähintään muutaman metrin päästä. Posterin tarkoituksena on herättää kohderyhmän mielenkiinto ja posterin tavoitteena on saada kohderyhmä ostamaan posterissa mainittuja palveluita tai hakeutumaan posterissa mainittujen palveluiden piiriin. (Perttilä 2007.)

Posterin suunnitteluun tulee varata riittävästi aikaa. Sitä suunniteltaessa tulee miettiä ja selvittää mitä posterin toteutuksessa tarvitaan, mikä on kohderyhmä ja missä posterit tulee sijaitsemaan. Posterit on yleensä kokoa A0, mutta muitakin kokoja voi käyttää. Informaation kirjasinkoko tulee suhteuttaa posterin koon mukaan. Fontin tulee olla selkeää ja esimerkiksi fontin lihavoitua voidaan käyttää tiettyjen asioiden korostamiseen. Tekstin rivivälin on hyvä olla vähintään yhtä pistettä suurempi kuin kirjasinkoko. Mahdollisten väliotsikoiden tulee erottua selkeästi muusta tekstistä. Posterin teksti tulee jäsenellä selkeillä kappaleajoilla ja värejä tulisi käyttää kohderyhmän mielenkiinnon herättämiseksi. (Perttilä 2007.)

## 5.2 Kehittämistyö

Kehittämistyö voidaan määrittellä systemaattiseksi toiminnaksi, josta saatuja tuloksia ja käytännön kokemuksia hyödynnetään uusien menetelmien luomisessa tai olemassa olevien parantamisessa (Tilastokeskus 2016). Kehittämistyön vaiheisiin kuuluu suunnittelu, toteutus ja arviointi. Vaiheet voidaan erottaa selvästi, tosin ne voivat myös vaihdella. Vaiheiden perusajatus on kuitenkin aina sama. Kehittämistyön vaiheisiin kuuluu ongelman määrittely, ratkaisun esitys, ratkaisun kokeilu ja arviointi. Ongelman määrittelyyn tulee varata riittävästi aikaa, sillä muuten määrittely voi jäädä vajavaiseksi. Ongelman määrittelyn jälkeen esitetään parannusehdotuksia, minkä jälkeen ehdotukset viedään kokeiluun käytäntöön. Lopuksi suoritetaan arviointi, jossa tarkastellaan onko asetettuun tavoitteeseen päästy. Kehittämistyön etenemistä arvioidaan koko prosessin ajan ja tarvittaessa siihen tehdään muutoksia. (Kananen 2012, 53.)

### 5.2.1 Suunnittelu

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui keväällä 2016 KYS:n tilaama aihe uudesta imetyspoliklinikasta. KYS:n toiveena oli, että opinnäytetyön tuotoksena syntyisi mainoslehtinen imetyspoliklinikan toiminnasta. Opinnäytetyöprosessin mukaisesti ensimmäisenä tehtiin aihekuvaus, jossa perehdyttiin muun muassa imetykseen liittyviin ongelmiin ja imetysohjaukseen. Valmiin aihekuvauksen jälkeen sovittiin ensimmäinen tapaaminen opinnäytetyöntekijöiden ja KYS:n yhteistyökumppanin kesken.

Ensimmäisessä tapaamisessa yhteistyökumppani kertoi imetyspoliklinikan toiminnasta. Lisäksi tapaamisessa sovittiin yhteistyön etenemisestä sekä uudesta tapaamisesta työsuunnitelman valmistuttua. Toisessa tapaamisessa yhteistyökumppani toi esille toiveensa liittyen opinnäytetyön tuotokseen. Tapaamisessa tarkentui, että tuotoksena syntyy mainoslehtisen sijaan esite sekä posterit. Opinnäytetyöntekijät toivat tapaamisessa esille halukkuutensa käydä tutustumassa imetyspoliklinikan toimintaan paikan päällä, joka sopi yhteistyökumppanille. Kolmannella tapaamisella yhteistyökumppani antoi KYS:n viralliset esitepohjat, joihin tuotokset oli tarkoitus tehdä. Lisäksi yhteistyökumppani antoi imetykseen liittyviä kuvia, joita opinnäytetyöntekijät saivat halutessaan hyödyntää tuotoksissaan. Yhteistyökumppani antoi osviittaa tuotosten asiasisällölle, mutta ulkoasuun liittyen ei ollut erityistoi-veita. Opinnäytetyöntekijöillä oli siis melko vapaat kädet tuotosten suunnittelussa.

Opinnäytetyöntekijät halusivat, että tuotosten värimaailma oli yhteneväinen KYS:n virallisen logon ja esitepohjan kanssa. Tuotoksista haluttiin tehdä selkeät sekä asiakasläheiset. Lisäksi tuotoksiin haluttiin käyttää imetykseen liittyviä kuvia. Tuotoksista haluttiin pyytää palautetta niiden kehittämisvaiheissa yhteistyökumppanilta, ohjaavalta opettajalta sekä opinnäytetyöntekijöiden lähipiiriin kuuluvilta henkilöiltä.

### 5.2.2 Toteutus

Opinnäytetyön prosessin kirjallisissa osuuksissa tiedonhakumenetelminä käytettiin kirjallisuutta, verkkojulkaisuja sekä Savonian kirjaston tietokantoja. Lähteiden valinnassa pyrittiin käyttämään ajantasaisia, luotettavia sekä näyttöön perustuvia lähteitä.

Ennen tuotosten kehittämistä opinnäytetyöntekijät sopivat naistenosaston sihteerin kanssa tutustumiskäynnin ajankohdan imetyspoliklinikalle. Poliklinikalla opinnäytetyöntekijät seurasivat kahden asiakkaan imetyspoliklinikkakäyntiä. Tutustumiskäynnin jälkeen alettiin kehittämään tuotoksia.

Opinnäytetyöprosessin toteutusvaiheessa tuotoksia alettiin kehittämään suunnitelmien mukaisesti. Esitteestä tuli yksisivuinen, joka on taiteltuna kahteen osaan ja sen kooksi valittiin A5. Etusivulla on imetyskuva ja esitteen aukeamasivulla on imetyspoliklinikkaan liittyvä asiateksti. Takakanteen valittiin Kalevalan imetysaiheinen runo tuomaan esille imetyksen luonnollisuutta, hyvää mieltä ja lohtua. Esite laadittiin asiakkaan näkökulmasta kohdistamalla asiasisältö suoraan äitiin ja perheeseen käyttämällä esitteessä sinuttelua puhuttelumuotona. Asiasisältö esitteessä on lyhyttä ja ytimekästä, ja siihen pyrittiin kokoamaan vain asiakkaalle oleelliset tiedot. Teksti aseteltiin esitteeseen ilmavasti, jotta

se olisi helppolukuinen. Esitteen värimaailma toteutui suunnitelman mukaisesti eli esitteeseen käytettiin KYS:n logon mukaista sinistä väriä.

Esitteen valmistuttua alettiin tehdä toista tuotosta eli posteria. Posterin teksti noudatteli esitteen asiasisältöä, mutta asiat ilmaistiin ytimekkäämmin kuin esitteessä. Lisäksi posterista tehtiin yhteneväinen esitteen kanssa käyttämällä samaa värimaailmaa ja fonttia. Posterissa käytettiin suurehkoa kirjasinkokoa ja teksti aseteltiin väljästi, jotta se on luettavissa kauempaakin. Lisäksi posterissa on imetyskuva. Posteriin laitettiin QR-koodi yhteistyökumppanin toiveesta, joka vie KYS:n imetyspoliklinikasta informoivalle internetsivulle.

### 5.2.3 Arviointi

Kehittämistyön tuotosten arviointi on kulkenut mukana koko kehittämistyöprosessin ajan. Tuotoksia on arvioinut imetyspoliklinikalla työskentelevät kätilöt sekä naistenosaston henkilökunta. Yhteistyökumppani antoi tuotoksista kehittämis ehdotuksia, joiden mukaisesti tuotoksia muutettiin ja pyydettiin uutta arviota. Yhteistyökumppani toivoi, että tuotoksien asiatekstin sävy olisi vielä imetysmyönteisempää. Lisäksi yhteistyökumppani ehdotti, että esitteessä esille tuotuja imetyspoliklinikakäynnin indikaatioita avattaisiin enemmän ja kerrottaisiin mihin asioihin kussakin indikaatiossa imetyspoliklinikalla kiinnitetään huomiota. Yhteistyökumppani toivoi myös, että tuotoksissa korostettaisiin enemmän äidin roolia aktiivisena toimijana. Tuotoksista toivottiin poistettavan turhia täytesanoja, jotta se selkeytyisi. Tuotoksia muokattiin yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti muutamaa otteeseen, minkä jälkeen valmiit tuotokset hyväksyttiin vielä ylläkäärillä sekä erikoislääkärillä.

Tuotoksista pyydettiin palautetta myös opinnäytetyöntekijöiden lähipiiriltä. Palautteen antajat olivat kaikki äitejä ja heillä kaikilla oli jonkinlaisia imetyskokemuksia. Palaute oli pääasiassa positiivista. Tuotosten kerrottiin olevan helposti lähestyttäviä ja niistä välittyi lohdullinen tunne. Lisäksi palautteen antajat kokivat, että he olisivat tervetulleita imetyspoliklinikalle ja tarpeen vaatiessa käyttäisivät sen palveluja. Esitteen hyvinä puolina esille nousi imetykseen liittyvä Kalevala-runo sekä se, että imetyspoliklinikamaksu oli näkyvissä esitteessä. Tuotosten kehittämiseksi ehdotettiin asiasisällön tekstin yhtenäistämistä siten, että puhuttelumuoto pysyy koko ajan samana. Lisäksi joitakin sanamuotoja ehdotettiin vaihdettavaksi eri sanaan. Tuotosten kehittämisideat otettiin huomioon ja tuotokset saatettiin valmiiksi.

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka kuvaa yhteiskunnallista käsitystä hyvästä ja oikeasta tavasta elää. Se koostuu arvoista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Etiikka ohjaa ihmisiä tekemään valintoja erilaisissa elämäntilanteissa. Vaikka etiikka kuvaa yhteiskunnallisia arvoja, on sillä kulttuurisia eroja. Etiikan merkitys tulee esiin erityisesti silloin kun kysymyksessä on terveys ja sairaus tai syntymä ja kuolema. (ETENE 2001.)

Lainsäädäntö ja kansainvälisen eettiset ohjeet ohjaavat kättilön toimintaa. Kättilötyön keskeisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, turvallisuus, jatkuvuus, perhekeskeisyys ja omatoimisuus. (Suomen Kättilöliitto 2004.)

Opinnäytetyön eettisyys tulee vastaan aiheen valinnassa, aineiston keruussa, lähteiden käytössä sekä raportoinnissa. Opinnäytetyön eettisyydestä vastaavat opinnäytetyöntekijät, opinnäytetyön ohjaaja sekä yhteistyökumppani. Eettisyys näkyy myös sopimusten sekä aikataulujen noudattamisessa. (Savonia 2016.) Kehittämistyössä tulisi hyödyntää aiempaa tietoperustaa, jolloin kehittämistyön luotettavuus paranee (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 104).

Opinnäytetyöprosessin aikana otettiin huomioon eettisyys ja siihen mahdollisesti liittyvät ongelmat. Imetys aihealueena voi olla hyvin intiimi ja herkkä sekä herättää paljon erilaisia tunteita. Opinnäytetyöntekijät ovat havainneet, että imetyksestä on paljon erilaisia mielipiteitä etenkin muiden ihmisten kuin terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Eriäväisistä mielipiteistä huolimatta imetyksen edistäminen ja imetysmyönteisyys ovat olennaisia asioita kättilön ammatissa, minkä vuoksi opinnäytetyön aihe valikoitui.

Opinnäytetyön luotettavuus varmistettiin keräämällä työn teoriaosuuteen näyttöön perustuvaa ja ajantasaista tietoa muun muassa alan kirjallisuudesta sekä tieteellisistä tutkimuksista. Koska imetyksestä on tarjolla paljon tietoa, opinnäytetyöntekijöiden tuli pohtia kriittisesti lähteiden luotettavuutta sekä huomioida se, että tieto on mahdollisimman tuoretta. Nämä kaikki asiat huomioitiin sekä opinnäytetyön raporttiosuutta ja tuotoksia tehdessä. Lisäksi raporttiosuudesta sekä tuotoksista haluttiin tehdä mahdollisimman imetysmyönteisiä.

Mahdollisena eettisenä ongelmana pidettiin tutustumiskäyntiä imetyspoliklinikalle, sillä usein imettämistä pidetään intiiminä asiana. Imetyspoliklinikan tutustumiskäynnille mennessä opinnäytetyöntekijät varautuivat siihen, että poliklinikan asiakkaat mahdollisesti kieltävät opinnäytetyöntekijöiden läsnäolon käynnillä. Imetyspoliklinikkakäynnin raporttiosuudessa noudatettiin vaitiolovelvollisuutta kättilön ammattieettisten periaatteiden sekä lainsäädännön mukaisesti.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön prosessi ja tuotokset

Opinnäytetyömme aihe oli yksi KYS:n tilaamista aiheista. Valitsimme aiheen mielellämme, sillä imetyks on yksi tärkeimmistä osa-alueista kättilön työssä. Koimme aiheen tärkeäksi, koska työtä aloittaessamme imetyspoliklinikka oli vasta aloittanut toimintansa, eikä se ollut vielä noussut ihmisten tietoisuuteen. Halusimme tehdä opinnäytetyön kyseisestä aiheesta myös sen vuoksi, että imetyksen tukemiseen tulisi panostaa Suomen pienen täysimetyksen vuoksi.

Opinnäytetyön tuotoksina syntyi esite ja posterit KYS:n imetyspoliklinikasta. Mielestämme tuotoksista tuli selkeät, tarkoituksen mukaiset ja informatiiviset. Rähän (2015, 41) tutkimuksessa ädit toivat esille, että tietoa imetyspoliklinikasta tulisi jakaa aktiivisemmin. Tämän vuoksi koemme tuotokset tärkeiksi, sillä ne auttavat tuomaan imetyspoliklinikan palvelut kohderyhmän tietoisuuteen. Halusimme tehdä tuotoksista keskenään yhteneväiset sekä KYS:n tyyliä mukailevat. Pääsimme haluamiimme tavoitteisiin sekä lopputulokseen ja olemme kaikenkaikkiaan tyytyväisiä tuotoksiin.

Koimme opinnäytetyön aiheen rajaamisen aluksi haastavaksi, sillä imetyks on käsitteenä laaja ja siihen liittyy paljon eri osa-alueita. Päädyimme rajaamaan aiheen siten, että käsittelemme opinnäytetyössämme imetyspoliklinikkaa koskettavia aihealueita. Selkeä aiheen rajaaminen helpotti opinnäytetyön työstämistä ja siihen liittyvää tiedonhankintaa. Koska työssämme on monta eri imetykseen liittyvää osa-aluetta, kerroimme kaikista osa-alueista vain oleellimmat asiat, jotta työn asiasisältö ei ylittäisi rajaamiamme aihealueita.

Yhteistyökumppanimme kanssa yhteistyö sujui hyvin; tapaamiset järjestäytyivät aina tarvittaessa, saimme palautetta ja kehittämisideoita tuotoksista aina niitä pyytäessämme ja saamamme ohjaus oli asiantuntevaa. Yhteistyökumppania oli helppo lähestyä ja yhteydenpito oli jouhevaa.

### 7.2 Tutustumiskäynti KYS:n imetyspoliklinikalle

Kävimme seuraamassa KYS:n imetyspoliklinikalla kahden asiakkaan imetyspoliklinikakäyntiä. Ennen asiakkaiden saapumista kiinnitimme huomiota imetyspoliklinikan miljööseen ja tunnelmaan. Imetyspoliklinikka toimii yhdessä vastaanottohuoneessa Kaarisairaalassa, vastasyntyneiden teho-ostaston yhteydessä. Imetyspoliklinikkana toimiva tila oli toimistomainen. Äidille oli varattu nojatuoli ja mahdolliselle tukihenkilölle oli myös tuoli. Huoneessa oli vauvanhoitopöytä sekä erilaisia hoitovälineitä. Seinille oli kiinnitetty imetykseen liittyviä, informatiivisia postereita. Tunnelma poliklinikalla oli rauhallinen, vaikka huone oli kolkko ja "sairaalainen". Huoneen tunnelmaa olisi voinut pehmentää ja kodikkuutta lisätä esimerkiksi rauhoittavilla tekstiileillä, matoilla ja verhoilla. Huomio kiinnittyi myös siihen, ettei imetyspoliklinikalla ollut sänkyä, jossa äitiä olisi voinut opastaa erilaisiin imetysasentoihin.

Ennen asiakkaiden saapumista imetyspoliklinikalla työskentelevä kättilö perehtyy asiakkaiden taustatietoihin. Asiakastietojen kirjaamisen hän hoitaa poliklinikkakäynnin yhteydessä. Poliklinikkakäynnin alussa kättilö kartoittaa yhdessä asiakkaan kanssa missä asioissa asiakas kokee tarvitsevansa ohjausta ja tukea. Sen jälkeen kättilö tarkastelee vauvan imemisotetta sekä imetysasentoa ja antaa samanaikaisesti ohjausta imetykseen liittyen. Imetyspoliklinikkakäynnin aikana kättilö tarkastelee tilanteen kokonaiskuvaa, jonka perusteella havainnoidut asiat käydään laajasti läpi yhdessä asiakkaan kanssa. Näiden tietojen perusteella kättilö ja asiakas tekevät yhdessä jatkosuunnitelman asiakkaan omien imetystavoitteiden mukaisesti. Jos kättilö kokee tarvitsevansa konsultaatioapua, voi hän ottaa yhteyttä lastenlääkäriin. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi kireän kielijänteen toteaminen ja mahdollisen lähetteen tekeminen korva-nenä-kurkku-poliklinikalle. Käynnin loppuksi kättilö miettii asiakkaan kanssa onko uusi poliklinikkakäynti tai kättilön soittoaika tarpeellinen.

Kättilö oli työskennellessään erittäin ammatillinen ja asiantunteva. Hän noudatti ohjatessaan hands off -menetelmää. Rähä (2014, 7) kertoo tutkimuksessaan hands off -menetelmän perustuvan koskemattomuuteen, jossa äitiä ohjataan pelkästään suullisesti löytämään hyvä imetysasento sekä tunnistamaan vauvan hyvä imuote. Menetelmä antaa äidille tunteen siitä, että hän on osallistunut imetysongelman ratkaisuun.

Imetyspoliklinikan kättilö kertoi, että joskus asiakkaalle varattu aika on liian lyhyt imetysongelman läpikäymiseen. Yhdelle asiakkaalle on varattu aikaa 1,5 tuntia, johon pitäisi sisällyttää myös imetyspoliklinikkakäynnin kirjaaminen. Kirjaaminen on aikaavievää, sillä imetystilanteen kartoittaminen ja jatkosuunnitelman tekeminen täytyy tehdä ja kirjata huolellisesti. Kättilön mukaan imetyspoliklinikalla yleisimpiä käsiteltyjä asioita ovat maidonnostatuksen neuvot sekä lisämaidon purkamissuunnitelmat.

### 7.3 Kehittämisideoita imetyspoliklinikkatoimintaan

Opinnäytetyöprosessin aikana mieleemme tuli muutamia kehittämisideoita koskien imetyspoliklinikkatoimintaa. Mietimme, voisiko imetyspoliklinikan toiminta olla suuremman asiakasjoukon käytettävissä, mikäli poliklinikkakäynnistä ei perittäisi maksua. Joissakin sairaaloissa imetyspoliklinikoiden toiminta on maksutonta, ja mielestämme kaikilla perheillä asuinpaikasta riippumatta olisi hyvä olla samanlaiset mahdollisuudet imetyspoliklinikoiden palvelujen käyttöön. Useat perheet voivat jäädä ilman tarvitsemaansa apua, koska heillä ei ole varaa maksaa poliklinikkakäynnistä.

Imetyspoliklinikoilla on erilaisia käytäntöjä siitä, kuinka kauan imetyspoliklinikan palvelut ovat käytettävissä lapsen syntymän jälkeen. Suurimmassa osassa kaupungeista imetyspoliklinikan palvelut ovat käytettävissä kaikenikäisille imeväisille, mutta joissakin kaupungeissa palvelut ovat tarjolla perheille vain vauvan ensimmäisten elinviikkojen tai -kuukausien aikana. (Otronen 2017.) Mielestämme olisi tärkeää, että imetyspoliklinikoiden palvelut olisivat käytettävissä vähintään suositeltuun täysimetyksiin eli kuuteen kuukauteen saakka. Esimerkiksi tiheän imun kaudet voivat ajoittua jopa kolmen ja kuuden kuukauden ikään (Imetyksen tuki ry 2016c). Niiden vuoksi äidit saattavat lopettaa imetyksen ajatellessaan, ettei äidinmaito enää riitä vauvan tarpeisiin. Olisikin tärkeää, että äidit saisivat tukea imetykseen myös myöhemmässä vaiheessa.

Joidenkin imetyspoliklinikoiden vastaanotoille pääsee ilman lähetettä. Mielestämme tämä toimintatapa on hyvä, sillä se voi helpottaa perheiden hakeutumista imetyspoliklinikoiden palveluihin. Toisaalta ymmärrämme myös lähetteiden tarpeellisuuden, sillä mikäli lähetettä ei tarvita, voi imetyspoliklinikoiden asiakasmäärä kasvaa yli resurssien. Mieleemme nousi myös ajatus, voisiko imetyspoliklinikoilla olla säännöllisiä puhelintunteja, jolloin asiakkaat voivat itse ottaa yhteyttä poliklinikalle. Puhelintuntien avulla voitaisiin yrittää ohjata äitiä hänen imetystarpeiden mukaan. Puhelimen välityksellä voitaisiin kartoittaa tarvitaanko imetyspoliklinikakäyntiä ja mikäli puhelinneuvonta ei ole riittävä, voitaisiin varata käynti imetyspoliklinikalle. Puhelintunti olisi kätevä myös niille perheille, joilla on pitkä matka imetyspoliklinikoille.

#### 7.4 Imetyksen tukeminen

Suomalaisista äideistä vain 1–2 prosenttia täysimetttää lapsiaan suosituksen mukaisen kuuden kuukauden ajan (THL 2016, 64). Pienen imetysprosentin vuoksi tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota ammattilaisten antamaan imetyksen tukemiseen. THL:n vuonna 2016 julkaistun uuden imetyssuosituksen mukaan täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään asti, mutta toisaalta taas suosituksessa tuodaan ilmi, että kiinteät ruuat voidaan aloittaa jo neljän kuukauden iässä. Mietimme, että voisiko yhtenä syynä vähäiseen täysimetykseen olla se, kuinka yhteiskunta tuo esiin kiinteiden ruokien aloituksen. Yhteiskunta voi luoda paineita kiinteiden aloittamisesta muun muassa mainostamalla ja luomalla kiinteistä ruuista positiivisemmän kuvan kuin rintamaidosta. Olemme törmänneet lähipiireissämme myös siihen, että neuvoloissa kysellään perheeltä jo varhaisessa vaiheessa ennen kiinteiden ruokien aloituksesta, vaikka se ei olisi suosituksen mukaan vielä ajankohtaista. Terveystuon ammattilaisten olisikin hyvä kiinnittää huomiota siihen, miten tuo perheelle esille tiedon kiinteistä ruuista ja niiden aloituksesta. Terveystuon ammattilaisella tulee olla ajantasainen tieto imetyssuosituksista ja kiinteiden ruokien aloittamisesta. Pohdimme, että perheet voivat tulkita imetyssuositusta eri tavoin. Esimerkiksi jotkut perheet voivat olettaa, että kiinteät ruuat tulee aloittaa heti neljän kuukauden iässä, vaikka kiinteiden ruokien aloitus tässä iässä on aina tapauskohtaista. Olemme kuulleet myös, että terveystuon ammattilaiset tarjoavat imetysongelmien ratkaisuksi varhaista kiinteiden ruokien aloittamista sen sijaan, että antaisivat asianmukaista imetysohjausta. Aina imetystä ei saada riittävänä jatkumaan puolen vuoden ikään saakka, mutta riittävällä tuella ja oikeanlaisella imetysohjauksella saataisiin varmasti enemmän täysimettäjiä tähän maahan.

Folkhälsanin (von Koskull 2017, 79) vuonna 2012 tekemässä imetyksessä tutkittiin, mitä äidit ajattelivat imetyksestä ja mitä kaikkea siihen heidän mielestään sisältyy. Äidit kuvasivat imetyksen alkua kehollisena suorituksena. Imetyksen alkaessa sujumaan äidit ymmärsivät sen merkityksen äidin ja vauvan suhteelle. Tutkimukseen osallistuneista äideistä 75 prosenttia koki imetystuokioiden olevan ihania hetkiä yhdessä vauvan kanssa. Lähes 80 prosenttia äideistä kuitenkin koki imetyksen tuntuvan ajoittain vaivalloiselta. Etenkin syntymän jälkeiset viikot olivat imetyksen kannalta haastavimpia joko äidille tai lapselle. Ensimmäisten viikkojen imetyshaasteiden vuoksi äidit kokivat ole-

vansa sidottuja vauvoihinsa. Tällöin he tunsivat olonsa stressaantuneeksi, epävarmaksi ja turhautuneeksi. Suurin osa äideistä koki imetyksen kuitenkin myönteisenä, mukavana ja rentouttavana. Tutkimuksessa äidit toivat esille kokemuksiaan siitä, kuinka heidän imetykseen liittyviä valintojaan on kyseenalaistettu. Äidit saattoivat kokea kyseenalaistamisen loukkaavana tai epäkunnioittavana, sillä he kokivat tehneensä imetykseen liittyvät valinnat miettien lapsen parasta. (Von Koskull 2017, 79–80.) Pohdimme, kuinka jotkut äidit kokevat imetyksen sitovan heitä liikaa vauvaan ja sen vaikutusta täysimetykseen. Tulevina kättilöinä meidän tulisi kannustaa äitejä imettämään ja korostaa imetyksen sitovuuden positiivisia vaikutuksia. Näitä ovat esimerkiksi äidin ja lapsen vuorovaikutuksen vahvistuminen sekä turvallisuuden tunteen luominen vauvalle. Äidit voivat luopua jo varhain täysimetyksestä, sillä he voivat ajatella imetyksen olevan koko suosituksen mukaisen ajan yhtä sitovaa kuin vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana. Tämän vuoksi meidän tulee kättilöinä tukea äitejä imetyksensä eri vaiheissa ja kertoa heille esimerkiksi tiheiden imujen kausista, jotka voivat olla äidin jaksamisen kannalta raskaita.

Räihän (2015, 41) tutkimuksessa käy ilmi, että äidit kokevat ettei apua imetysoongelmiin ole saatavilla riittävän nopeasti, eikä sitä ole saatavilla kaikille tarvitseville. Osa äideistä myös koki, että pakollinen käynti imetyspoliklinikalla ennen tai jälkeen synnytyksen edistäisi imetyksen onnistumista. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että äidit toivoivat imetysohjauksen eteen tehtävän enemmän yhteistyötä lapsivuodeosaston ja imetyspoliklinikan kesken. Äidit myös toivoivat, että neuvolan ja imetyspoliklinikan työnjakoa muutettaisiin siten, että imetyspoliklinikkaa korostettaisiin imetysongelmien ilmaantuessa. Mielestämme imetysohjaus tulisi aloittaa jo hyvissä ajoin raskausaikana neuvolassa. Olemme ymmärtäneet, että usein äidit eivät kuitenkaan saa riittävää ohjausta imeytykseen liittyen ennen synnytystä vaan imetysohjaus painottuu vasta synnytyksen jälkeiselle sairaalassaolajalle. Äidit voivat olla hyvin väsyneitä ja hämillään uudesta tilanteesta synnytyksen jälkeen. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että äiti tietäisi imetykseen liittyvistä asioista jo raskausaikana, eikä kaikki informaatio tulisi uutena tietona heti synnytyksen jälkeen. Myös imetyksen eduista äidille ja vauvalle olisi hyvä puhua neuvolassa jo raskausaikana, mikä voi motivoida äitiä imettämään myös mahdollisten imetysongelmien ilmaantuessa.

Imetysohjauksen esteinä pidetään imetysohjaajien tiedon ja koulutuksen puutetta, mikä voi johtua muun muassa imetysohjauksen vähäisistä resursseista. Imetysohjauksen laatuun vaikuttaa myös valtakunnallisen yhtenäisen imetysohjauksen ohjeistuksen puute. (Räihä 2014, 7, 10.) Olemme itse myös kiinnittäneet huomiota siihen, että imetysohjaus ei ole yhtenäistä neuvolan ja synnytyssairalan välillä. Myös hoitajien antama imetysohjaus voi erota toisistaan, vaikka he työskentelisivät samassa toimipisteessä.

## 7.5 Ammatillinen kasvu

Kasvoimme ammatillisesti monin tavoin opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa koimme haasteita suunnitteluvaiheessa, sillä meidän oli aluksi hankala hahmottaa mitä kaikkea opinnäytetyöprosessi pitää sisällään. Koimme haasteita erityisesti työvaiheiden priorisoin-



nissa sekä aikataulutuksessa. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa aloimme hahmottamaan mitä haluamme valmiilta opinnäytetyöltämme ja kuinka pääsemme haluttuun lopputulokseen. Opinnäytetyötä arvioitiin koko prosessin kulun ajan, mutta vasta opinnäytetyön valmistuttua osasimme tarkastella opinnäytetyötämme ja sen prosessia kriittisemmin. Olisimme voineet panostaa opinnäytetyöprosessin suunnitteluvaiheeseen, jolloin muun muassa opinnäytetyön aikataulutus olisi ollut selkeämpi ja prosessin työvaiheet olisivat sujuneet jouhevammin. Yhteistyö meidän opinnäytetyöntekijöiden välillä sujui hyvin ja oli luontevaa. Kaikki osallistuivat tasapuolisesti opinnäytetyön tekemiseen ja toi esille omia näkemyksiään. Opimme opinnäytetyötä tehdessämme toinen toisiltamme uusia asioita imetykseen sekä opinnäytetyöprosessiin liittyen.

Olemme saaneet opinnäytetyötä tehdessämme paljon uutta tietoa, joista on ollut hyötyä kättilöopinnoissamme. Opinnäytetyöprosessin aikana saamamme tieto imetyksestä täydensi opintoihimme kuuluvaa imetysohjaajakoulutusta. Pystymme hyödyntämään oppimaamme tietoa myös tulevassa ammatissamme, sillä imetys on yksi tärkeimmistä osa-alueista kättilön työssä.

Koimme imetyspoliklinikalla asiakaskäyntien seuraamisen erittäin hyödylliseksi. Saimme paljon uutta tietoa imetyksestä, josta on apua ammatillisessa kasvussamme tuleviksi kättilöiksi. Kättilön antaman imetysohjauksen näkeminen auttoi meitä oppimaan ja ymmärtämään, miten imetysohjaus käytännössä tapahtuu. Imetyspoliklinikkakäynnillä meille konkretisoitui ensi-imetyksen onnistumisen merkitys imetyksen jatkuvuuden kannalta, sillä kättilö havainnoillisti konkreettisesti nuken avulla asiakkaalle vastasyntyneen matkaa äidin rinnalle heti syntymän jälkeen.

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme paljon hyödyllistä tietoa imetyspoliklinikkatoiminnasta. Voimme hyödyntää saamaamme tietoa tulevassa työssämme muun muassa ohjaamalla perheitä tarvittaessa imetyspoliklinikan palvelujen piiriin, sillä ymmärrämme, missä tilanteissa imetyspoliklinikalle kannattaa hakeutua ja minkälaista tukea ja ohjausta sieltä voi saada. Uskomme, että esimerkiksi lapsivuodeosastolla ei ole mahdollista paneutua haastaviin imetysongelmiin resurssien vuoksi. Tämän vuoksi on tärkeää ymmärtää, milloin imetyspoliklinikan palvelut ovat tarpeellisia imetyksen onnistumisen turvaamiseksi.

Opinnäytetyötä tehdessämme meille korostui äidin merkitys aktiivisena toimijana imetysohjauksessa. Kättilöinä edesautamme äidin aktiivista osallistumista imetysohjaukseen noudattamalla hands off -menetelmää sekä varmistamalla äidin ymmärrys ohjauksen aikana käsitellyistä asioista. Huomioimme imetysohjausta antaessamme, että pyrimme löytämään vastaukset imetyksen haasteisiin yhdessä äidin kanssa. Äidin aktiivinen osallistuminen tuo äidille onnistumisen tunteen ja siten antaa varmuutta imetykseen. Tämä taas edesauttaa täysimetyksen onnistumista.

Opinnäytetyöprosessin aikana imetystietoutemme on syventynyt, erityisesti imetysongelmien ja imetysohjauksen osalta. Ymmärryksemme asiantuntevan imetysohjauksen merkityksestä täysimetyksen onnistumisessa on lisääntynyt. Pyrimme tulevassa työssämme kättilöinä ylläpitämään ja kehittämään imetysohjaustaitojamme, ja siten omalta osaltamme vaikuttamaan suosituksen mukaisen täysimetyksen lisääntymiseen Suomessa.

## LÄHTEET

DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet 2010. Imetyksen ohjaaminen. Julkaisussa: DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy.

ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet [verkkojulkaisu]. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2016-09-12.] Saatavissa: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)

FINELI 2017. Äidinmaito, rintamaito [verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2017-03-20.] Saatavissa: <https://fineli.fi/fineli/fi/elintarvikkeet/33872>

HANNULA, Leena 2015. Kätilötyö ja imetys. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy.

HANNULA, Leena, KAUNONEN, Marja, KOSKINEN, Katja JA TARKKA, Marja-Terttu 2010. Hoitotyön tutkimussäätiö. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus [verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2017-03-20.] Saatavissa: <http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf>

HARMON, Katherine 2010. Scientific American. Health. How breastfeeding benefits mother's health [verkkojulkaisu]. United States of America. [Viitattu: 2017-3-24] Saatavissa: <https://www.scientificamerican.com/article/breastfeeding-benefits-mothers/>

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMINEN, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

HELSINGIN KAUPUNKI 2016. Sosiaali- ja terveysvirasto. Imetys matkalla. Imetysopas äidille [verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2017-03-20.] Saatavissa: [http://www.hel.fi/static/sote/perheentuki/pdf/Imetysopas\\_2016.pdf](http://www.hel.fi/static/sote/perheentuki/pdf/Imetysopas_2016.pdf)

HORTA, Bernardo L. ja VICTORA, Cesar G. 2013. World Health Organization. Long-term effects of breastfeeding. A systematic review. [verkkojulkaisu]. Switzerland. [Viitattu 2017-03-26.] Saatavissa: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf)  
<http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=421&tab=6&krtid2=79378>

HUS, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016. Sairaanhoito. Sairaalat. Hyvinkään sairaala. Synnytys. Imetyspoliklinikka [verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2016-09-10.] Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/synnytys/imetyspoliklinikka/Sivut/default.aspx>

IMETYKSEN TUKI RY 2016a. Odottajan opas. Ensimmäiset päivät. Mistä tietää että vauvalla on nälkä? [verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2017-03-11.] Saatavissa: <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/mista-tietaa-etta-vauvalla-nalka/>

IMETYKSEN TUKI RY 2016b. Odottajan opas. Imetykseen valmistautuminen. Imetyksen huimat hyödyt [verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu: 2017-03-24.] Saatavissa: <https://imetyks.fi/odottajan-opas/imetykseen-valmistautuminen/imetyksen-huimat-hyodyt/>

IMETYKSEN TUKI RY 2016c. Odottajan opas. Vauvan kanssa kotona. Tiheän imun kaudet [verkkajulkaisu.] Helsinki. [Viitattu 2017-03-26.] Saatavissa: <https://imetyks.fi/odottajan-opas/vauvan-kanssa-kotona/tihean-imun-kaudet/>

IMETYKSEN TUKI RY 2016d. Saako vauva tarpeeksi maitoa? [verkkootikkeli.] Helsinki. [Viitattu 2017-03-26.] Saatavissa: [https://imetyks.fi/wp/wp-content/uploads/2016/12/saako\\_vauva\\_tarpeeksi\\_maitoa.pdf](https://imetyks.fi/wp/wp-content/uploads/2016/12/saako_vauva_tarpeeksi_maitoa.pdf)

IMETYKSEN TUKI RY 2016e. Tietoa imetyksen avuksi. Haava rinnanpäässä [verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2017-01-27.] Saatavissa: <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/haava-rinnanpaassa/>

IMETYKSEN TUKI RY 2016f. Tietoa imetyksen avuksi. Imetyskipu [verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2017-01-27.] Saatavissa: <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyskipu/>

JÄRVENPÄÄ, Anna-Liisa 2009. Lääkärilehti. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen [verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2017-03-26.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/imetyksen-vaikutukset-lapsen-terveyteen/>

KALLIO, Mirka 2012. Perheaikaa.fi. Väestöliitto. Imetyksen etuja [verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu: 2017-3-24.] Saatavissa: <https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/aitiys/imetyksen-etuja/>

KANANEN, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Kehittämistutkimuksen toteutus. Jyväskylä: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

KLOCKARS, Tuomas 2013. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Kireä kielijänne [verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2017-02-02.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo10959&p\\_haku=kire%C3%A4%20kielij%C3%A4nne](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10959&p_haku=kire%C3%A4%20kielij%C3%A4nne)

KOLANEN, Heta 2014. Terveysportti. Sairaanhoidajan käsikirja. Yleisimpiä imetysongelmia ja niiden ratkaisuja [verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2017-01-27.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti>

KOSKINEN, Katja 2008. Imetysohjaus. Imetysohjaus synnytyssairaalassa. Helsinki: Edita Prima.

KOSKINEN, Katja 2008. Imetysohjaus. Imetyksen perusteet. Helsinki: Edita Prima.

KOSKINEN, Katja 2008. Imetysohjaus. Imetys – elinehdosta elämäntapavalinnaksi. Helsinki: Edita Prima.

KOSKINEN, Katja 2008. Imetysohjaus. Ohjaus haastavissa imetystilanteissa. Helsinki: Edita Prima.

KSSHP, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2016. Potilaalle. Synnytys. Synnytyksen jälkeen. Imetys. Imetyspoliklinikka [verkkojulkaisu]. Jyväskylä. [Viitattu 2016-09-10.] Saatavissa: [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen\\_jalkeen/Imetys\(43798\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen_jalkeen/Imetys(43798))

KYS, Kuopion yliopistollinen sairaala 2015a. Imetyspoliklinikka. Hoito- tai tutkimusohje. Potilasohje. Kuopio.

KYS, Kuopion yliopistollinen sairaala 2015b. KYSillä käynnistyy uusi imetyspoliklinikka [verkkojulkaisu]. Kuopio. [Viitattu 2016-02-15.] Saatavissa: [https://www.psshp.fi/etusivu/-/asset\\_publisher/ZLC7CKnDPMYH/content/id/100041](https://www.psshp.fi/etusivu/-/asset_publisher/ZLC7CKnDPMYH/content/id/100041)

LAHTINEN, Jukka ja ISOVIITA, Antti 2001. Asiakaspalvelun ja markkinoinnin perusteet. Markkinoinnin kilpailukeinot. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LOGREN, Aija 2012. Vuorovaikutus imetysohjauksessa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipsykologia. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu- tutkielma. [Viitattu 2017-03-09.] Tampere. Saatavissa: <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/83592/gradu05928.pdf?sequence=1>

NIEMINEN, Tuula 2004. Visuaalinen markkinointi. Visuaalinen markkinointi yrityskuvan luomisen välineenä. Visuaalisen markkinoinnin käsite, merkitys ja tehtävät. Porvoo: WSOY.

NOKKONEN-PIRTTILAMPI, Mari 2014. Pienyrittäjän markkinointiviestinnän käsikirja. Rakennustarvikkeet. Esitteet. Keuruu: Keuruskopio Oy.

OTRONEN, Kirsi 2017-03-19. Vieraileva tutkija. [Sähköpostiviesti.] Vastaanottaja Emmi Makkonen.

PALORANTA, Paula 2014. Markkinoinnin etiikka käytännössä. Markkinoinnin eettisyys [verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2017-03-10.] Saatavissa: [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.savonia.fi/teos/IAEBDXCTCE#kohta:Esipuhe\(\(20\)\)](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.savonia.fi/teos/IAEBDXCTCE#kohta:Esipuhe((20)))

PERTTILÄ, Anna 2007. Ohjeita posterin tekoon [verkkojulkaisu]. Leppävaara. [Viitattu 2017-03-06.] Saatavissa: [http://viestintapiste.laurea.fi/ind.pdf.doc.ppt/Posterin\\_suunnittelu.pdf.pdf](http://viestintapiste.laurea.fi/ind.pdf.doc.ppt/Posterin_suunnittelu.pdf.pdf)

BERGLUND, Mari, HOFFREN Päivi, KOSKINEN, Monica, MATINTUPA, Eva, MANNINEN, Helena, TIAINEN, Elina, PAANANEN, Ulla, PIENIMAA, Anna-Kaisa, STENBÄCK, Pernilla JA ÄIMÄLÄ Anna-Mari 2014. Metropolia. Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus. Kätilökoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt [verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2016-11-08.] Saatavissa: [http://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Sosiaali\\_ja\\_terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon\\_ammattillisen\\_osaamisen\\_kuvaus.pdf](http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf)

PIKKUMÄKI, Leena, KETTUNEN, Heini ja ANSIO Liina 2013. Imetyksen lohtukirja. Äitien tarinoita ja tukea imetyspettymyksiin. Kyynelten lomasta nainen nosti kätensä pystyyn: Mitä on imetyspettymys? [verkkojulkaisu]. Keuruu. [Viitattu 2017-03-20.] Saatavissa: [https://issuu.com/imetyksen-tuki/docs/lohtukirja\\_issuu](https://issuu.com/imetyksen-tuki/docs/lohtukirja_issuu)

PKSSK, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2017a. Sairaalapalvelut. Osastot ja toimenpideyksiköt. Naistentaudit ja synnytys. Osasto 3C. Imetys. Tiehyttukos ja rintatulehdus [verkkojulkaisu]. Joensuu. [Viitattu 2017-01-28.] Saatavissa: <http://www.pkssk.fi/tiehyttukos-ja-rintatulehdus>

PKSSK, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä 2017b. Sairaalapalvelut. Osastot ja toimenpideyksiköt. Naistentaudit ja synnytys. Osasto 3C. Imetys. Äidinmaidon koostumus [verkkojulkaisu]. Joensuu. [Viitattu 2017-03-20.] Saatavissa: <http://www.pkssk.fi/aidinmaidon-koostumus>

PPSHP, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Potilaille ja läheisille. Tietoa imetyksestä. Imetyksen edut äidille [verkkojulkaisu]. Oulu. [Viitattu 2016-02-25.] Saatavissa: <https://www.ppsHP.fi/imetys/prime101/prime117.aspx>

RÄIHÄ, Päivi 2014. Äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2016-11-14.] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140462/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140462.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140462/urn_nbn_fi_uef-20140462.pdf)

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2016. Opinnäytetyö. Eettisyys ja luotettavuus [verkkojulkaisu]. Kuopio. [Viitattu 2016-09-23.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>

SUOMEN KÄTILÖLIITTO 2004. Laatuä kätilyöhön - kätilyön eettiset ja laadulliset perusteet [verkkojulkaisu]. Pori. [Viitattu 2016-10-10.] Saatavissa: [https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf)

TE-PALVELUT, Työ- ja elinkeinoministeriö 2016. Kaupallinen työ. Mainos- ja markkinointityö [verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2016-02-26.] Saatavissa: [http://www.ammattinetti.fi/ammattialat/detail/2/70\\_ammattiala](http://www.ammattinetti.fi/ammattialat/detail/2/70_ammattiala)

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Keskeiset käsitteet. Helsinki: Yliopistopaino.

THL, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009b. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Osittaisimetys ja imettämättömyys. Helsinki: Yliopistopaino.

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Raskaus ja synnytys. Imetyksen edistäminen synnytyssairaalassa. Vauvamyönteisyyden kriteerit [verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2017-03-10.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyyden-kriteerit>

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Raskaus ja synnytys. Imetyksen edistäminen synnytyssairaalassa. Imetysohjaajakoulutus [verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2017-3-16.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/imetysohjaajakoulutus>

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen [verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2017-8-24.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/732587/741077/10askelta.pdf>

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Raskaus ja synnytys. Imetyksen edistäminen synnytyssairaalassa. Vauvamyönteisyysohjelma [verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2017-03-10.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyysohjelma>

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Imetyksen edistämisen toimintaohjelma. Esimerkkejä imetyksen terveysvaikutuksista [verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2016-11-08.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/imetyksen-edistamisen-toimintaohjelma>

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Raskaus ja synnytys. Imetyksen edistäminen synnytyssairaalassa [verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2017-03-10.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa>

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Lastenneuvolakäsikirja. Imetysongelmat [verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2016-02-15.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/imetysongelmat>

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. Imetys [verkkajulkaisu]. Tampere. [Viitattu 2016-02-15.] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1)

TIITINEN, Aila 2016a. Lääkärikirja Duodecim. Imetysongelmia. Rinnanpäiden rikkoutuminen [verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2017-01-27.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01021](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021)

TIITINEN, Aila 2016b. Lääkärikirja Duodecim. Imetysongelmia. Rintatulehdus [verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu: 2017-01-28.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00171](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00171)

TIILASTOKESKUS 2016. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Käsitteet ja määritelmät [verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2016-02-15.] Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/tkke/kas.html>

VON KOSKULL, Malin 2017. Ristiriitainen imetys - ihanaa ja käytännöllistä, mutta myös vaivalloista ja stressaavaa. Julkaisussa: Imetys ilman stressiä [verkkolehti]. Helsinki. [Viitattu 2017-04-05.] Saatavissa: [https://issuu.com/ensi-jaturvakotienliitto/docs/imetys\\_ilman\\_stressia\\_amning\\_utan\\_s](https://issuu.com/ensi-jaturvakotienliitto/docs/imetys_ilman_stressia_amning_utan_s)

WHO, World Health Organization 2016. Health topics. Breastfeeding [verkkojulkaisu]. Washington D.C. [Viitattu 2016-11-08.] Saatavissa: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

## LIITE 1: 10 ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN

# 10 askelta onnistuneeseen imetykseen



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 min 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


 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS
 
 Metropolia

(THL 2012c.)





# Imetyksen tueksi

Imetyspoliklinikka



## Tarvitsetko tukea imetykseen?

Koetko epävarmuutta tai kaipaatko opastusta imetykseen liittyvissä asioissa? **Tervetuloa imetyspoliklinikalle!**

Imetyspoliklinikalla työskentelee imetykseen erikoistuneita kättilöitä, joilta saat yksilöllistä ja asiantuntevaa imetysohjausta omien imetystavoitteittesi mukaisesti.

Voit varata ajan imetyspoliklinikalle noin kuukauden ajan synnytyksen jälkeen.

### Imetyspoliklinikalta saat tukea mm. seuraaviin tilanteisiin:

- vauvasi tarvitsee paljon lisämaitoa vielä kotiutuessaan
  - *teemme yhdessä suunnitelman lisämaidon turvallisesta vähentämisestä*
- vauvasi paino on pudonnut yli 8 % syntymän jälkeen
  - *saat ohjeita imetyksen tehostamiseen ja maitomäärän lisäämiseen*
- imettäminen tuntuu kivuliaalta
  - *tarkastelemme muun muassa imetyksentojasi sekä vauvasi imemisotetta*
- maidon erityksessäsi on ongelmia
- aiempi imetyksesi ei ole onnistunut toivomallasi tavalla
  - *laadimme yhdessä imetyssuunnitelman raskauden aikana*
- sinulla on jokin rintaongelma ja koet tarvitsevasi siihen tukea
- tunnet epävarmuutta imetyksestä

## Kuinka hakeutua imetyspoliklinikalle?

Mikäli kaipaat tukea imetykseen, voit varata ajan imetyspoliklinikalle synnytyksen jälkeisen kotiuttamisen yhteydessä tai ottamalla yhteyttä neuvolaan. Voit varata ajan myös mahdollisen naistenpoliklinikkakäynnin yhteydessä. Puolisosi tai tukihenkilösi on tervetullut mukaasi.

Imetyspoliklinikkakäynnillä arvioitte yhdessä kättilön kanssa uusintakäynnin tarvetta. Uuden ajan varaaminen tapahtuu imetyspoliklinikkakäynnin yhteydessä.

Imetyspoliklinikan palvelut ovat käytettävissä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin asiakkaille.

**Jos koet pienintäkään tuen tarvetta imetykseen,  
olet tervetullut imetyspoliklinikalle!**

Imetyspoliklinikka sijaitsee KYS:n Kaarisairaalassa, 2. krs, G-käytävä, vastasyntyneiden teho-osaston yhteydessä.

Imetyspoliklinikka toimii kahtena päivänä viikossa, maanantaisin ja torstaisin kello 8.30 - 11.30 välisenä aikana. Yhdelle käynnille on varattu aikaa 1,5 tuntia.

Käynnistä veloitetaan poliklinikkamaksu 41,70 euroa.

*”Emopa sinut elätti, imetti ihanat rinnat  
ihanasta itsestänsä, valkeasta varrestansa;  
monet yöt unetta vietti, monet atriat unohti  
tuuitellessa sinua, vaaliessa pienoistansa.”*

*- Kalevala*

Imetyspoliklinikan esite on toteutettu opinnäytetyönä Savonia-ammattikorkeakoulussa, yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan naistenosasto 2304 kanssa.

**Tekijät:** kättilöopiskelijat, Savonia-ammattikorkeakoulu  
Noora Miettinen  
Sini Manninen  
Sari Kinnunen  
Emmi Makkonen

**Ohjaajat:** Raija Tuovinen, lehtori, Savonia-ammattikorkeakoulu  
Arja Harkio, kättilö, KYS 2304  
Piia Feodoroff, kättilö, KYS 2304

**Tarkistajat:** Leena Alanne, erikoislääkäri  
Ulla Sankilampi, osastonylilääkäri

## LIITE 3: KAIPAATKO TUKEA IMETYKSEEN? – POSTERI



# Kaipaatko tukea imetykseen?

## Imetyspoliikklinikka on sinua varten.

Imetyspoliikklinikalla saat yksilöllistä ohjausta imetyksen onnistumiseen omien tavoitteitteesi mukaisesti.

Jos imetyksessä on tiedossa haasteita, voit tulla imetyksen suunnittelukäynnille jo raskaana ollessasi.



### Voit varata ajan

- naistenpoliikkikäynnin yhteydessä
- synnytyksen jälkeen kotiuttamisen yhteydessä
- neuvolastasi

Jos koet pienintäkään tuen tarvetta imetykseen, olet tervetullut imetyspoliikklinikalle!

Puolisosi tai tukihenkilösi on tervetullut mukaasi.

Lisätietoa

