

Erika Ala-Lahti & Jenna Heikkinen

# **Imetyksen onnistuminen ja sen tukeminen Etelä-Pohjanmaan alueella**

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveydenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijät: Erika Ala-Lahti & Jenna Heikkinen

Työn nimi: Imetyksen onnistuminen ja sen tukeminen Etelä-Pohjanmaan alueella

Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, KM, YTM, lehtori & Else Vierre, TTM, lehtori

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 53

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää missä määrin äidit imettävät sairaalasta poistumisen jälkeen sekä mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät imetyksen jatkumista. Opinnäytetyön tavoitteena oli opinnäytetyön tulosten avulla seurata ja kehittää imetyksen toteutumista ja tuen muotoja Etelä-Pohjanmaan alueella. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Seinäjoen, Kuusiolinnan, Kaksineuvoisen ja Suupohjan neuvoloiden äidit, joilla oli tutkimushetkellä 0-6 kuukauden ikäinen vauva.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselylomakkeiden avulla neuvoloiden terveydenhoitajien kautta. Tutkimusmenetelmä oli sekä laadullinen että määrällinen. Kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastanneita äitejä oli yhteensä 122.

Kyselylomakkeen avulla saatujen tulosten perusteella kävi ilmi, että äidit pitivät imetystä tärkeänä asiana ja halusivat imettää. Tutkimus antoi arvokasta tietoa äitien imetyksen onnistumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä imetyksen haasteista. Äidit kuvasivat merkittäviksi imetyksen jatkumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi erilaiset tuen antajat. Tuen moninaisuus tukee imetystä. Äidit olivat tietoisia imetyksen hyödyistä ja eduista, jolloin sillä oli myönteinen vaikutus imetykseen. Äitien aiempi imetykokemus oli vahvasti yhteydessä äidin imetyluottamukseen. Imetyksen lopettamiseen johtaneita syitä oli paljon. Jatkotutkimusaiheena voisi tehdä seurantatutkimusta siitä, miten äitejä ohjataan neuvolassa ja miten sairaalassa.

Avainsanat: imetus, imetysohjaus, ihmetyssuositukset, imetyksen onnistuminen, äitiysneuvola, lastenneuvola

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Public Health Nurse

Authors: Erika Ala-Lahti & Jenna Heikkinen

Title of thesis: Success in breastfeeding and its support for the region of South Ostrobothnia

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, M.A., M.Soc. Sc. and Senior Lecturer & Else Vierre, MNSc, Lecturer

Year: 2018

Number of pages: 53

Number of appendices: 3

---

The purpose of the thesis was to find out to which extent mothers are breastfeeding after the discharge from hospital, and which factors promote and prevent the continuation of breastfeeding. The aim of the thesis was to follow and develop the implementation of breastfeeding and forms of support in the region of South Ostrobothnia through the results of the thesis. The target group for this thesis was the mothers of Seinäjoki, Kuusiolinna, Kaksineuvoinen and Suupohja, who had a 0-6-month-old baby.

The thesis was implemented with questionnaires handed out by public health nurses. The research method was both qualitative and quantitative. Participation in the survey was completely voluntary. The total number of mothers who responded to the questionnaire was 122.

The results of the questionnaire showed that mothers considered breastfeeding as important and they wanted to breastfeed. The study provided valuable information on the success of maternal breastfeeding, and the challenges and factors affecting breastfeeding. Mothers described the importance of various support providers as a contributing factor to the continuance of breastfeeding. Mothers were aware of the benefits of breastfeeding, which had a positive effect on the willingness to breastfeed. There were many reasons for termination of breastfeeding.

As a further research challenge, a follow-up study could be carried out on how mothers are being directed at a maternity clinic and in hospitals.

Keywords: breastfeeding, breastfeeding recommendations, maternity clinic, child health clinic, mother-child relationship, newborn

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	1
Thesis abstract .....	2
SISÄLTÖ .....	3
1 JOHDANTO.....	5
2 IMETYKSEN MERKITYS.....	6
2.1 Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma .....	6
2.2 Imetyksen toteutuminen Suomessa.....	7
2.3 Imetyksen hyödyt äidille .....	9
2.4 Imetyksen hyödyt vauvalle .....	9
2.5 Imetystä edistävät tekijät.....	10
2.6 Imetystä estävät tekijät.....	13
3 IMETYKSEN ONNISTUMISEN TUKEMINEN .....	15
3.1 Neuvolatyö ja imetysohjaus osana terveyden edistämistyötä.....	15
3.2 Imetyksen tukeminen äitiysneuvolassa .....	17
3.3 Imetyksen tukeminen lastenneuvolassa.....	18
3.4 Imetyksen tukeminen sairaalassa ja Imetyksen tuki ry. ....	19
3.5 Puolison tuen merkitys imetyksen onnistumiseksi .....	20
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	21
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	22
5.1 Aineiston kerääminen.....	22
5.2 Aineiston analyysi.....	23
5.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	24
5.4 Opinnäytetyön eettisyys .....	25
6 MONIVALINTAKYSYMYSTEN TUTKIMUSTULOKSET .....	27
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	27
6.2 Päihteiden käyttö raskauden ja imetyksen aikana .....	27
6.3 Synnytykseen liittyvät kysymykset .....	28
6.4 Vauvan ikä ja ruokintatapa tutkimushetkellä .....	28
6.5 Äitien imetysluottamus ja aiemmat imetykokemukset.....	29
6.6 Imetys sairaalassaolonaikana.....	30

6.7 Lisämaidon antaminen vauvalle.....	31
6.8 Tutin ja tuttipullon käyttö.....	31
6.9 Imetysohjauksen ja tuen saanti.....	32
<b>7 AVOINTEN KYSYMYSTEN TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>33</b>
7.1 Äitien imetykseen liittyvät odotukset .....	33
7.2 Imetyksen jatkumiseen myönteisesti vaikuttavat tekijät .....	33
7.3 Imetystaipaleen aikana ilmenneitä haasteita.....	34
7.4 Imetyksen lopettamiseen johtaneita tekijöitä .....	34
7.5 Vauvan ikä imetyksen päättyessä.....	35
7.6 Äitien esille nostamia ajatuksia imetyksestä.....	35
<b>8 MONIVALINTAKYSYMYSTEN TUTKIMUSTULOSTEN</b>	
<b>TARKASTELU .....</b>	<b>37</b>
8.1 Äitien päihteiden käyttö raskauden ja imetyksen aikana .....	37
8.2 Raskausviikon, syntymäpainon ja synnytystavan merkitys imetykseen ....	37
8.3 Vauvan ikä ja ruokintatapa.....	38
8.4 Imetysluottamus ja aikaisemmat imetyskokemukset .....	39
8.5 Imetys sairaalassaoloaikana ja lisämaidon antaminen .....	39
8.6 Tutin ja tuttipullon vaikutus imetykseen .....	40
8.7 Imetysohjauksen ja tuen saanti.....	40
<b>9 AVOINTEN KYSYMYSTEN TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU</b>	
<b>.....</b>	<b>42</b>
9.1 Äitien imetykseen liittyvät odotukset .....	42
9.2 Imetyksen jatkumiseen myönteisesti vaikuttavat tekijät .....	42
9.3 Imetystaipaleen aikana ilmenneitä haasteita.....	43
9.4 Imetyksen lopettamiseen johtaneita tekijöitä .....	43
9.5 Äitien esille nostamia ajatuksia imetyksestä.....	44
<b>10 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....</b>	<b>45</b>
<b>11 JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>48</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>49</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>53</b>

# 1 JOHDANTO

Suomalaisten imetyssuosituksen tavoitteena on täysimetys 4–6 kuukauden ikään ja osittaisen imetyksen jatkaminen vähintään 12 kuukauden ikään kiinteiden lisäruokien ohella (Hakulinen, Otronen & Kuronen 2017, 5). Imetykseen suhtaudutaan Suomessa myönteisesti, mutta imetyssuositukset eivät silti toteudu (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 35–38). Sosiaali- ja terveysministeriö on seurannut Suomen imetystilannetta viiden vuoden välein vuodesta 1995 (Hasunen & Ryyänen 2006, 5). Sairaanhoidopiiri yhteistyössä neuvoloiden kanssa tekee töitä imetyksen keston pidentämiseksi Etelä-Pohjanmaan alueella.

Tämän opinnäytetyön aiheena oli imetyksen onnistuminen ja sen tukeminen Etelä-Pohjanmaan alueella. Tavoitteena oli opinnäytetyön tulosten avulla seurata ja kehittää imetyksen toteutumista ja tuen muotoja Etelä-Pohjanmaalla. Tarkoituksena oli selvittää, missä määrin äidit imettävät sairaalasta poistumisen jälkeen sekä mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät imetyksen jatkumista.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat oma kiinnostuksemme imetykseen sekä halumme perehtyä aiheeseen syvemmin, jotta tulevana terveydenhoitajana osaisi tukea erilaisia perheitä imetyksen onnistumisessa. Aihe on ajankohtainen ja imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi tehdään jatkuvasti töitä. Aihe on tärkeä, koska valtaosalla suomalaislapsista imetyssuositukset eivät vielä toteudu. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin vauvamyönteisyystyöryhmä ehdotti tätä aihetta tutkittavaksi. Otimme yhteyttä Seinäjoen keskussairaalan naistentautien ja synnytysvastuualueen asiantuntijahoitajaan, joka myös piti aihetta ajankohtaisena ja tarpeellisena, jolloin päätös opinnäytetyön aiheesta varmistui. Tulevina terveydenhoitajina olimme erityisen kiinnostuneita siitä, miten imetysohjaus toteutuu neuvoloissa. Luvat opinnäytetyön toteutukselle saatiin Seinäjoen, Kuusiolinnan, Suupohjan ja Kaksineuvoisen kuntayhtymien terveystalvelujen hallinnoilta, minkä jälkeen yhteistyö kuntayhtymien neuvoloiden kanssa alkoi.

## 2 IMETYKSEN MERKITYS

### 2.1 Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma

Maailman terveysjärjestön (WHO) suositusten tavoitteena on täysimetys kuuden kuukauden ikään saakka, ja osittaisen imetyksen jatkaminen vähintään kahden vuoden ikään asti. Lisäruokien antaminen aloitetaan puolen vuoden iässä. (WHO 2017.) Suomalaiset imetyssuositukset perustuvat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin, WHO:n imetyssuosituksiin sekä uusimpiin tutkimuksiin. Suomalaisen imetyssuositusten tavoitteena on täysimetys 4–6 kuukauden ikään saakka ja osittaisen imetyksen jatkaminen vuoden ikään, perheen halutessa myös pidempään. Lisäruokien antaminen aloitetaan yksilöllisesti viimeistään puolen vuoden iässä. (Erkkola & Lyytikäinen 2010b, 11.)

Täysimetys riittää turvaamaan terveen, täysiaikaisena ja normaalipainoisena syntyneen imeväisikäisen kasvun ja kehityksen kuuden kuukauden ikään saakka. Ainoastaan D-vitamiinia annetaan rintamaidon ohella kahden viikon iästä alkaen 10 mikrogrammaa vuorokaudessa kasvun ja luuston kehityksen turvaamiseksi ympäri vuoden. (Hakulinen, Otronen & Kuronen 2017, 18–19.)

Täysimetys tarkoittaa, että vauva saa ravinnokseen ainoastaan äidinmaitoa imetämällä tai lypsettynä. Lisäksi vauva saa D-vitamiinilisää sekä mahdollisesti muita ravintoainevalmisteita tai lääkkeitä. Osittaisimetetty vauva puolestaan saa äidinmaidon ohella myös muuta ravintoa kuten soseita, korviketta, velliä tai ravintoainevalmistetta. (Uusitalo ym. 2010, 12.) Jotta imetyssuositukset voisivat toteutua, on äideille ja perheille annetun imetysohjauksen oltava niin laadullisesti kuin määrällisestikin riittävää (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 34).

Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Unicef julkaisivat vuonna 1991 maailmanlaajuisen vauvamyönteisyysohjelman imetyksen suojelemiseksi, edistämiseksi ja tukemiseksi. Vauvamyönteisyys-ohjelman toteutumisen arvioimiseksi julkaistiin ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen” –taulukko, jonka sisältämän kymmenen kriteerin täytyttyä voidaan tavoitella kansainvälistä vauvamyönteisyytunnustusta

organisaatioissa, jossa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja jo synnyttäneitä äitejä ja/tai vastasyntyneitä sekä imeväisikäisiä lapsia. Synnytyssairaaloiden imetysohjaus pohjautuu vauvamyönteisyysohjelman kymmeneen askeleeseen. Askeleet perustuvat tutkimuksiin imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Imetyksen tukemisen keinoihin sisältyy muun muassa toimintasuunnitelman laatiminen imetyksen edistämiseksi, tiedon välittäminen äideille ja perheille imetyksen hyödyistä, varhaisimetyksen mahdollistaminen, lisämaidon antamisen välttäminen ilman lääketieteellisiä perusteita, ympärivuorokautinen vierihoito, kannustaminen vauvantahtiseen imetykseen, tutin ja tuttipullon käytön välttäminen sekä imetystutkiryhmiä perustamisen tukeminen. (Erkkola & Lyytikäinen 2010c, 12–13.)

## **2.2 Imetyksen toteutuminen Suomessa**

Imetykseen suhtaudutaan Suomessa myönteisesti, mutta imetyssuosituksia ei silti toteudu. Imetystavoitteiden toteutumattomuus johtuu todennäköisesti pääasiassa asiantuntevan imetystuen sekä imetysohjauksen puutteesta. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 22.) Yksinomaisen rintaruokinnan eli täysimetyksen kesto Suomessa vuoden 2008 selvityksen mukaan oli vain 1,4 kuukautta ja osittaisimetus jatkui keskimääräisesti seitsemän kuukauden ikään saakka (Kyttälä ym. 2008, 22). Vauvoja imetetään Suomessa keskimäärin 7–8 kuukautta, josta täysimetyksen kesto on ainoastaan 2 kuukautta. Puolen vuoden ikään saakka täysimetettyjen osuus on vain 1–2 %. Erityisenä haasteena Suomessa onkin tukea varhaisvaiheen imetyksen käynnistymistä ja täysimetyksen toteutumista vähintään neljän kuukauden ikään saakka. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 64.)

Imetyksen yleisyys ja kesto ovat vaihdelleet Suomessa eri aikakausina. 1970-luvun alussa imetettyjen vauvojen määrä oli pieni. Silloin vain yksi äiti kymmenestä imetti lastaan puoli vuotta. Syitä vähentyneeseen imetykseen olivat korvikkeiden yleistyminen, varhainen lisäruokien antaminen ja naisten työelämään osallistuminen lyhyine äitiyslomineen. Myöhemmin 70-luvulla imetystä alettiin tukea ja sen myötä imetettyjen vauvojen määrä saatiin vähitellen nousuun. Imetyksen merkitys sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa ymmärrettiin ja rintamaitoa alettiin pitää ime-



väisikäisen ihanteellisena ravintona. Valtakunnallisten selvitysten mukaan suomalaisten lasten imetystilanne on kehittynyt myönteisesti 1990-luvun puolivälistä alkaen. (Erkkola & Lyytikäinen 2010a, 14-16.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on seurannut imetystilannetta Suomessa vuodesta 1995 alkaen viiden vuoden välein. Vuoden 1995 selvitykseen verraten imetyksen kestossa on tapahtunut myönteistä kehitystä vuoteen 2005 mennessä. Kokonaisimetys ja täysimetys olivat yleistyneet kaikissa ikäryhmissä lukuun ottamatta alle kuukauden ikäisiä vauvoja (Hasunen & Ryyänen 2006, 5). Vuonna 2005 tehdyn THL:n imeväisikäisten ruokintaselvityksen mukaan lähes kaikki vastasyntyneet (93 %) saivat rintamaitoa, mutta täysimetettyjen osuus alle kuukauden ikäisissä oli 60 %. Neljä kuukautta täyttäneistä täysimetettyjä oli 34 %. (Hasunen & Ryyänen 2006, 25.) Etelä-Pohjanmaalla täysimetettyjen vauvojen osuus alle kuukauden ikäisillä vauvoilla oli 100 %, kuukauden täyttäneillä 45 % ja kahden kuukauden ikäisillä 47 %. Kolme kuukautta täyttäneillä vastaava prosenttiosuus oli 37 %, neljä kuukautta täyttäneillä 23 % ja viiden kuukauden ikäisillä tai vanhemmilla enää 8 %. (Hasunen & Ryyänen 2006, 28.)

Vielä vuonna 1994 suositeltiin kiinteän ruuan aloittamista vähitellen jo kolmen kuukauden ikäiselle vauvalle. Samana syksynä suositus muuttui niin, että kiinteät ruuat tulisi aloittaa 4–6 kuukauden ikäiselle vauvalle. Vuonna 2004 täysimetyksen todettiin riittävän kuuden kuukauden ikään saakka terveille ja normaalipainoisena syntyneille vauvoille. (Uusitalo ym. 2012, 22.)

Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2010 selvityksen mukaan pitkä kokonaisimetys on hieman yleistynyt vuoden 2005 selvitykseen verrattuna ja täysimetys on yleistynyt nuorimpien vauvojen kohdalla. Huomattavin täysimetyksen yleistyminen näkyi alle kahden kuukauden ikäisillä vauvoilla. Neljä kuukautta täyttäneillä vauvoilla täysimetyksen yleisyys oli puolestaan hieman laskenut. Puolen vuoden ikää lähestyvien täysimetyksen osuus oli kuitenkin sama kuin vuonna 2005. (Uusitalo ym. 2012, 22.) Kuitenkaan imetyssuosituksset ei toteudu valtaosalla suomalaislapsista (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 21; Uusitalo ym. 2012, 5; WHO 2017).

Vuoden 2010 selvityksessä alle kuukauden ikäisistä vauvoista 92 % oli imetettyjä ja 47 % täysimetettyjä. Samasta ikäryhmästä 8 % ei saanut lainkaan äidinmaitoa. Neljä kuukautta täyttäneistä 68 % oli imetettyjä ja 23 % täysimetettyjä. Lähes kuuden kuukauden ikäisistä vauvoista 66 % oli imetettyjä ja 9 % täysimetettyjä. Puoli-vuotiaista imetettyjä oli 58 % ja täysimetettyjä alle 1 %. Vuoden iässä reilu kolmannes sai vielä äidinmaitoa. (Uusitalo ym. 2012, 5.)

### **2.3 Imetyksen hyödyt äidille**

Suomalaiset äidit ovat motivoituneita imettämään ja he ovat tietoisia imetyksen lukuisista terveysvaikutuksista. Imetyksen tiedetään pienentävän riskiä sairastua rinta- ja munasarjasyöpään sekä vähentävän riskiä muun muassa diabeteksen, verenpainetaudin ja hyperlipidemian kehittymiselle. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 33–34.) Imetys edistää myös äidin palautumista synnytyksestä. Imetykseen keskeisesti liittyvä oksitosiinihormoni saa kohdun supistelemaan ja ehkäisee synnytyksen jälkeistä verenvuotoa. (Deufel & Montonen 2010h, 60–61.) Imetys myös vahvistaa äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta sekä hyvin onnistuessaan lisää äidin kokemusta omasta kyvykkyydestään. Äidin kokemuksen omasta kyvykkyydestä on osoitettu olevan yksi masennukselta suojaava tekijä. (Puura & Mäntymaa 2010, 32.) Lisäksi imetyksen etuina ovat vauvan ruokinnan taloudellisuus ja ekologisuus (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 57).

### **2.4 Imetyksen hyödyt vauvalle**

Äidin rintamaidosta vauva saa kaiken tarvitsemansa helposti imeytyvässä muodossa ja sopivan lämpöisenä. Rintamaito riittää yksin turvaamaan vauvan ravinnonsaannin kuuden kuukauden ikään saakka eikä muuta nestettä tarvita. (Erkkola & Lyytikäinen 2010b, 11.) Imetys suojaa vauvaa infektioilta. Se antaa suojaa ripulitauteja, keuhkokuumetta, korvatulehduksia sekä hengitys- ja virtsatieinfektioita vastaan. Imetys suojaa myös myöhemmiltä atopia- ja aineenvaihduntasairauksilta. Imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän leukemiaa ja kätkytkuolemaa korvikeruokit-

tuihin verrattuna. Lisäksi imetys auttaa ehkäisemään lapsen ylipainoa ja sairastumista tyyppien 1 ja 2 diabetekseen. (Hakulinen ym. 2017, 39.)

Hyvä varhainen vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä on ensiarvoisen tärkeää vauvan ensimmäisinä elinkuukausina, ja se pohjautuu vauvan vanhemmilleen saamaan hoivaan ja huolenpitoon. Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa vauvan tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyyn, stressinsäätelykyvyn sekä sosiaalisten vuorovaikutustaitojen ja varhaisen moraalin kehittymiseen. (Puura & Mäntymaa 2010, 24–25.) Imetys tukee vahvasti tämän turvallisen kiintymysuhteen muodostumista äidin ja vauvan välillä. Turvallinen kiintymyssuhde auttaa terveiden ihmissuhteiden muodostumista sekä luo pohjaa aikuisiän psyykkiselle hyvinvoinnille. (Hakulinen ym. 2017, 39.)

Imetyksellä on myös useita edullisia vaikutuksia vauvan suun alueen lihaksiston, leukojen ja oikeanlaisen purennan kehitykselle. Pitkään jatkuvaa imetystä ei pidetä vauvan hampaiden reikiintymisen riskitekijänä. Vanhempia ohjataan pitämään huolta lapsen suun terveydestä muun muassa säännöllisen ruokailun avulla sekä huolehtimalla lapsen hampaiden fluorisuojusta. (Hakulinen ym. 2017, 41.)

## **2.5 Imetystä edistävät tekijät**

Imetyksen aloittamisen ja onnistumisen taustalla oleva keskeinen tekijä on äidin oma asenne ja motivaatio imetystä kohtaan. Imetyksmotivaatio vaikuttaa imetyksen keston. Imetyksmotivaation ylläpidon kannalta oleellista on, että äidillä on tieto imetyksen terveellisyydestä ja hyödyistä sekä itselle että vauvalle. Myös tieto imetyksen tärkeydestä äidin ja vauvan väliselle kiintymyssuhteelle on merkittävä imetyksmotivaatiota lisäävä tekijä. Terveysthuollon ammattilaisten antama tuki ja imetysohjaus ovat keskeisessä roolissa tiedon jakamisessa äideille. (Deufel & Montonen 2010e, 154.)

Menestyksenkäs ja yksilöllinen imetysohjaus sekä ohjauksen laatu ovat edellytys äidin riittävälle tiedolle ja vaikuttavat imetyksen onnistumiseen. Selkeä ja yhdenmukainen imetysohjaus on mahdollista, kun työyhteisössä luodaan kattava toimintasuunnitelma äidin ja vauvan imetyksen ohjaamisesta ja tukemisesta. (Deufel &

Montonen 2010j, 504.) Laadukkaassa imetysohjauksessa keskitytään vauvan oikeaoppiseen imuotteeseen sekä hyvään ja rentoon imetysasentoon. Niitä pidetään tärkeimpinä onnistuneen imetyksen edellytyksinä. Vauvan oikea imuote on oleellinen osa onnistunutta imetystä, sillä useimmat imetyksen ongelmat ovat lähtöisin vauvan huonosta imuotteesta. (Deufel & Montonen 2010c, 117.) Hyvää imetysasentoa ohjattaessa äidille on hyvä korostaa, että asennon on oltava rento, luonnollinen ja hyvä niin vauvalle kuin äidillekin (Deufel & Montonen 2010b, 109). Imetysasentoja on olemassa monia ja ajan kanssa äiti löytää ihanteellisimman asennon itselleen ja vauvalleen. Keskeisiä imetystä edistäviä tekijöitä ovat myös ympärivuorokautinen vierihoito ja vauvantahtinen imetys, joiden on todettu pidentävän imetyksen kokonaiskestoa (Deufel & Montonen 2010a, 428).

Riittävän maidonsaannin tunnusmerkit on käytävä selkeästi läpi, sillä ne ovat yksi suurimpia äitien huolenaiheita erityisesti imetyksen alkutaipaleella. Äidin tiedon puute ja huoli maidon riittävydestä johtavat herkästi lisämaidon antamiseen tai jopa liian aikaiseen imetyksestä vieroittamiseen. (Deufel & Montonen 2010g, 193.) Äidit kaipaavat arvostavaa tukea ja käytännön neuvoja sekä kannustusta ja rohkeaa ohjausta herkän asian äärellä (Deufel & Montonen 2010d, 145).

Lapsentahtinen imetys tukee imetyksen jatkumista, kun maidon erittyminen muuttuu vauvan tarpeisiin. Muutaman päivän tiheämmällä rinnalla ololla vauva varmistaa sen, että rintamaidon erittymisen määrä lisääntyy. Rintamaidon erityskyännistyy kunnolla, kun alkuaikoina imetetään tiheästi, myös yöaikaan. Alkuvuokoina imetyskertoja voi olla 8–12 vuorokautta kohden. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 65-66.)

Tässä työssä termi imetysluottamus kuvaa äidin luottamusta omaan kehoonsa ja kykyynsä imettää vauvaa. On todettu, että äidit, jotka luottavat itseensä imettäjinä, imettävät pidempään. Äidin imetysluottamukseen vaikuttavat aiemmat ja tämän hetkiset kokemukset imetyksestä sekä muilta saatu kannustus ja rohkaisu. (Deufel & Montonen 2010e, 152.) Aiemmilla imetykokemuksilla on vahva yhteys imetyksestä selviytymiseen (Koskimäki ym. 2012, 3; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 65). Imetysluottamukseen voimakkaimmin vaikuttava tekijä on äidin aiempi imetykokemus. Uudelleensynnyttäjillä on parempi imetysluottamus ensisynnyttäjiin verrattuna. (Koskinen, Aho & Kaunonen 2012, 8.) Hoitohenkilökunnalta saatu

myönteinen palaute lisää äitien imetyshyönteisyyttä ja luottamusta itseensä imettäjänä (Puura & Mäntymaa 2010, 32).

Laadukas sosiaalinen tuki auttaa äidin selviytymistä imetyksestä ja lisää äidin kokemusta itsestään arvokkaana imettäjänä. Tukemista voi olla esimerkiksi rohkaiseminen, kodin hoidossa auttaminen, keskustelu sekä myönteisen palautteen antaminen ja ihailu. Sosiaalista tukea äidit saavat muun muassa puolisoilta, ystäviltä ja muilta läheisiltä sekä terveydenhuollon ammattilaisilta. Myös sillä on merkitystä, kuinka yhteiskunta tukee ja arvostaa äitiyttä. (Deufel & Montonen 2010e, 150–151.) Erityisesti puolison tuki yhdessä muun sosiaalisen verkoston ja neuvolasta saadun tuen kanssa edistävät imetyksen jatkumista sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Synnytyssairaaloilla ja neuvoloilla on oltava yhtenäinen linja imetyksen edistämiseksi, jotta äideille ja perheille voidaan taata katkeamaton tuki imetyksiasioissa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 64.) Lisäksi äiti voi hyötyä Imetyksen tuki ry:n kautta saatavasta monipuolisesta tiedosta, ohjauksesta ja vertaistuesta (Imetyksen tuki ry., [viitattu 28.9.2017]).

Imetyksen onnistumisen kannalta vauvan ensimmäiset tunnukset ja päivät ovat keskeisiä. Ensi-imetykset, vierihoito, ihokontakti, yksilöllinen tuki ja ohjaus sekä tutin ja tuttipullon välttäminen alussa edistävät imetyksen normaalia käynnistymistä ja tukevat täysimetystä. Suuri osa vauvoista saa lisämaitoa jo ensimmäisinä elinpäivinä synnytyssairaalassa. Vauvamyönteisyysohjelman käytänteiden mukaan lisämaitoa tulee antaa vain lääketieteellisistä syistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 64.) Lisämaiton antaminen vastasyntyneelle ilman lääketieteellistä perustetta vähentää huomattavasti täysimetyksen kestoa. Lisämaiton anto vauvalle ei vaaranna imetystä, jos lisämaiton antamiselle on lääketieteellinen syy ja se perustellaan äidille selkeästi. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 41.)

Aiemmassa tutkimuksessa (Grassley & Nelms 2008) äidit mainitsivat imetykseen vaikuttaviksi tekijöiksi erityisesti omat odotukset, vauvan imetyksen käytännössä ja imetykseen saadun tuen (Grassley & Nelms 2008, 859). Myös äidin ikä, siviilisääty, synnyttäneisyys ja aikaisempi imetykokemus ovat yhteydessä imetyksestä selviytymiseen (Koskimäki ym. 2012, 3). Lisäksi äidin luonteenpiirteillä on todettu olevan yhteys imetyksen keston. Ahdistuneisuus tai huolestuneisuus voivat vai-

kuttaa imetyksen onnistumiseen heikentäen maidon herumista. Emotionaalisesti vakaat äidit todennäköisemmin aloittavat ja jatkavat imettämistä pidemmän aikaa. (Brown 2014, 587.)

Äidin omat imetykseen liittyvät tiedot ja asenteet ja imetykseen saatu tuki ovat merkittäviä tekijöitä imetyksen jatkumisen kannalta. Ylemmän sosioekonomisen ryhmän naiset ja korkeasti koulutetut naiset imettävät enemmän. (Radzynski & Callister 2015, 103.) Myöhäisellä työhön paluulla, lyhyillä työpäivillä ja äidin korkealla koulutuksella on vaikutusta imetyksen jatkumiseen ja sen kestoon. Korkeasti koulutetuilla äideillä on usein enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä ja aikatauluihinsa, mikä osaltaan mahdollistaa hyvän työympäristön myös imetystä ajatellen. (Bai, Fong & Tarrant 2015, 996.) Äidit kokevat työhön paluun ja imetyksen yhdistämisen vaikeaksi. Työhön siirryttäessä aloitetaan herkemmin lisämaidon tai kiinteiden antaminen, vaikka imetyksen eduista ollaan tietoisia. Äidit voivat tuntea syyllisyyttä siitä, että työn tuottavuus tai vauvan hyvä hoito kärsii. Työelämään siirtyminen ei kuitenkaan ole este imetykselle. Imetyksen onnistumiseen työn ohella vaikuttavat muun muassa työpaikan imetys- ja äitimyönteisyys, joustavat työajat, imetystauot työaikana sekä tilat rintojen lypsämistä varten. Tutkimusten mukaan yli 20 tuntia viikossa työskentelevät äidit vieroittavat vauvan helpommin kuin vähemmän tuntimäärän työskennelleet. Norjassa, Italiassa, Portugalissa ja Espanjassa työntekijöiden viralliset imetystauot ovat sallittuja tai työaikaa voi lyhentää imetystaukojen verran. (Deufel & Montonen 2010i, 525–526.)

## **2.6 Imetystä estävät tekijät**

Imetys ei aina suju ongelmitta. Imetyksen varhaisen lopettamisen taustalla on usein vauvan tarpeiden ja äidin maidonerityksen välille syntynyt epätasapaino sekä niihin liittyvä tiedon puute. Äidit tulkitsevat vauvan turhautumisen rinnalla maidon puutteeksi, vaikka todellisuudessa kyse on vauvan huonosta imemistekniikasta, joka on korjattavissa laadukkaalla imetysohjauksella. Huono imuote ja imetyssento aiheuttavat rinnanpäihin kipua ja haavaumia. Kellon mukaisen imetyksen riskinä on rintojen pakkautuminen, jonka seurauksena herumisrefleksi hidastuu ja äiti tulkitsee tämän usein maidon puutteeksi. Äidin tulkinta maidon riittämättömyy-

destä johtaa helposti lisämaidon antamiseen, mikä puolestaan vähentää vauvan imemistarvetta, jolloin myös maidoneritys heikkenee. Vastasyntyneellä vauvalla on voimakas imemisen tarve, koska vauva hahmottaa lähiympäristöään oraalisesti. Tutin käyttö varhaisessa vaiheessa voi häiritä oikean imemistekniikan oppimista ja maitomäärien säätelyä. (Deufel & Montonen 2010d, 137–138.)

Imetysluottamusta heikentävät stressi, väsymys ja ahdistuneisuus (Deufel & Montonen 2010e, 152). Uupumuksella, jännittyneisyydellä ja stressillä on kielteinen vaikutus maidon erittymiselle. Huolestuneisuus ja pelko heikentävät oksitosiinin erittymistä mikä puolestaan estää herumisrefleksin. (Deufel & Montonen 2010h, 61.) Joissain tapauksissa äidin päihteen käyttö, sairaudet tai ongelmat parisuhteessa voivat olla yhteydessä äidin alhaiseen imetyksmotivaatioon. Alhainen imetyksmotivaatio vähentää imetystä. Äidin imetyksmotivaatiota heikentävät myös huoli kehonkuvan muuttumisesta, työhön paluu sekä vauvan sitovuus. (Deufel & Montonen 2010e, 153–155.)

Aiempi epäonnistuminen imetyksessä voi heikentää äidin imetyksluottamusta sekä halua imettää seuraavaa vauvaa ja siten vaikuttaa seuraavan imetyksen onnistumiseen (Jukarainen & Otronen 2010b, 451; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 65). Imetyssuositusten toteutumisen esteenä voi siis olla äidin tiedon puute, pelko maidon riittämättömyydestä, imetyksen hankala aloitus ja kipu sekä vääränlainen tai riittämätön tuki. Terveystoimittajan tai kättilön työskentelyyn liittyviä syitä voivat olla hoitokäytäntöjen epäyhtenäisyys, koulutuksen ja tiedon puute, vuoro-vaikutustaitojen puute sekä lisämaidon antaminen. Laajemmin ajateltuna yhteiskuntaan liittyviä syitä imetyssuositusten toteutumattomuudelle ovat muun muassa vähäinen imetyksestä ja sen terveystaikutuksista tiedottaminen. (Jukarainen & Otronen 2010b, 451.)

### 3 IMETYKSEN ONNISTUMISEN TUKEMINEN

#### 3.1 Neuvolatyö ja imetysohjaus osana terveyden edistämistyötä

Neuvolatyö on keskeisessä asemassa imetyksen edistämisessä ja tukemisessa. Neuvoloiden imetysohjaus on merkittävää terveyden edistämistyötä, jolla on vaikutusta tulevien sukupolvien elinikäiseen terveyteen (Erkkola & Lyytikäinen 2010a,19). Terveyden edistämiseen sisältyy sairauksien ehkäisy, terveyden parantaminen ja hyvinvoinnin lisääminen, joilla on vaikutusta koko väestöön (Arman-to & Koistinen 2007, 20). Imetysohjauksella tarkoitetaan perusterveydenhuollossa ja sairaaloissa annettavaa ohjausta imetyksen tukemiseksi ja onnistumiseksi. Myös vertaistuki kuuluu keskeisesti monimuotoiseen imetysohjaukseen. Ohjausta annetaan äideille ja perheille aina alkuraskaudesta rinnasta vieroitukseen asti. (Hannula ym. 2012, 1–4.)

Imetysohjauksella tuetaan äidin luottamusta imetyksen onnistumiseen. Äidit, jotka luottavat itseensä imettäjinä, imettävät todennäköisemmin vähintään neljä viikkoa (Hannula ym. 2010, 1–4). Aiemmat tutkimukset (Grassley & Nelms 2008, 841; Koskimäki ym. 2012, 5) osoittavat, että äidin imetysluottamus vaikuttaa olennaisesti imetyksen aloittamiseen, onnistumiseen ja imetyksen jatkumiseen.

Hoitotyön suositus raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjauksesta on valtakunnallinen ohje käytännön hoitotyöhön imetystuen laadun parantamiseksi ja imetykseen liittyvien ohjauskäytänteiden yhtenäistämiseksi. Sen avulla äideille ja perheille pystytään antamaan yksilöllistä, ajantasaista tutkimustietoon perustuvaa imetysohjausta. (Hannula ym. 2010, 1.)

Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009–2012 on ensimmäinen laaja-alainen toimintaohjelma imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi Suomessa. Sen tavoitteena on parantaa äitien ja perheiden valmiuksia ja mahdollisuuksia imettää lastaan toivomustensa mukaisesti. Tavoitteena on myös pidentää imetyksen ja täysimetyksen kestoa muita Pohjoismaita vastaavalle tasolle sekä kaventaa imetyksen sosioekonomisia eroja. Toimintaohjelmassa äitiys- ja lastenneuvoloita varten on julkaistu seitsemän askeleen ohjelma imetyksen tukemiseksi ja edistä-



miseksi. Kyseinen ohjelma perustuu tutkittuun tietoon imetyksen terveysvaikutuksista ja toimivista imetysohjauskäytännöistä. Neuvoloiden seitsemään askeleeseen sisältyy kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma, henkilökunnan koulutus, odottavien perheiden imetysohjaus, imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpitäminen, täysimetyksen tukeminen sekä imetyksymyönteinen ilmapiiri ja imetysten varmistaminen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 5-7.)

Uusin kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022 on myös julkaistu. Sen tavoitteena on nostaa Suomi imetyksen kärkimaaksi. Keskeisiä linjauksia ovat yhtenäiset imetysohjauksen käytännöt sekä ammattihenkilöiden imetysosaamisen vahvistaminen. Toimintaohjelmassa korostetaan imetyksen terveyshyötyjä imettävälle äidille ja lapselle sekä vauvaperheen hyvinvoinnille. (Hakulinen & Otronen 2017, 17-18.)

Moniammatillinen yhteistyö julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin alueella sekä niiden välillä on tärkeää, jotta voidaan taata tasa-arvoinen ja yhtenäinen hoito. Yhteistyö eri tahojen välillä parantaa hoidon jatkuvuutta ja vaikuttavuutta (Armanto & Koistinen 2007, 20). Laanterän (2011) kotimaisen tutkimuksen mukaan äitiysneuvolan suurimmat ongelmat imetysohjauksessa olivat ohjaajien tiedon ja resurssien puute, heikot ohjaustaidot sekä kielteinen asenne (Laanterä 2011, 5). Terveystieteiden ammattilaisen koulutuksen ja tiedon puute imetysasioista voi johtaa epäasiallisen ja ristiriitaisen tiedon saannin seurauksena ennen aikaiseen rinnalta vieroitukseen. Ammattihenkilön kiinnostuneisuus äidin imetyssuunnitelmia kohtaan edistää imetyksen aloitusta ja jatkumista. (Jukarainen & Otronen 2010a, 398; Radzyminski & Callister 2015, 103.)

Yhtenäisyys imetysohjauksen hoitokäytännöissä lisää imetystä. Terveystieteiden alan ammattilaisten yhtenäinen koulutus imetysohjaukseen tukee imetystä ja lisää äitien tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen. Imetysohjaus aloitetaan jo raskauden aikana äitiysneuvolassa ja sitä jatketaan synnytyssairaalassa sekä lastenneuvolassa. Ammatillisen ohjauksen rinnalla imetysohjausta täydentää vertaistuki. (Hannula ym. 2010, 1–3.)

### 3.2 Imetyksen tukeminen äitiysneuvolassa

On näyttöä, että jo raskaudenaikaisella imetysohjauksella voidaan tukea täysimeytystä ja ensimmäisten viikkojen imetystä. Äitiysneuvoloissa jaetaan ensikäynnillä imetykseen liittyvä lomake äideille (Liite 1.). Raskaudenaikaisen ohjauksen tavoitteena on imetystä koskevien tietojen lisääminen, siihen liittyvien positiivisten asenteiden vahvistaminen sekä imetyksen lisääminen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen (Hannula ym. 2010, 3). Äitiysneuvolassa ohjaus on syytä ajoittaa pääosin raskausviikoille 24–36, jolloin äidit sisäistävät parhaiten saamaansa imetykseen liittyvän tiedon. Loppuraskaudesta äitien ajatukset alkavat jo suuntautua tiiviisti lähestyvään synnytykseen. (Jukarainen & Otronen 2010a, 398–400.) Seinäjoen äitiys- ja lastenneuvoloissa pyritään antamaan imetysohjausta joka neuvolakäynnin yhteydessä. Täysimeytyksen onnistuminen edellyttää äidin valmistamista imetykseen jo raskausaikana, neuvoloiden ja synnytyssairaaloiden yhteneväisiä ohjauk käytäntöjä sekä tukea ensimmäisinä viikkoina vauvan kanssa (Jukarainen & Otronen 2010b, 450). Äitiysneuvolan imetysohjauksesta hyötyvät sekä äiti että isä. Imetysohjauksessa käydään läpi muun muassa imetyssuositukset, imetyksen peruseräkkeet, imetyksen edut äidille ja vauvalle sekä puolison rooli imetyksen tukemisessa (Jukarainen & Otronen 2010a, 399). Tavallisimmista imetystaipaleen aikana mahdollisesti ilmenevistä ongelmista on syytä antaa tietoa jo raskausaikana, jotta äidit osaavat jo etukäteen hieman varautua imetyksen mukana tuomiin haasteisiin (Hannula ym. 2010, 3; Radzyminski & Callister 2015, 105).

Jo raskausaikana on tärkeä tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat perheet ja tarjota heille tehostettua imetysohjausta. Imetyksen varhaisen lopettamisen riski on suurempi nuorilla, yksinhuoltajilla, vähän koulutetuilla ja tupakoivilla äideillä. Myös enenaikainen synnytys, keisarileikkaus ja lisämaidon antaminen voivat olla yhteydessä lyhyempään imetykseen. Esikoisen imetyksen kesto on ilmeisesti lyhyempi kuin perheen muiden vauvojen. Lisäksi äideillä, jotka selviävät imetyksestä huonosti sairaalassa, on kohonnut riski imetyksen varhaiseen lopettamiseen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 37, 41.) Ne äidit, jotka eivät pystykään imetystoiveestansa huolimatta imettämään tai imetys päättyy äidin suunnittelemaa ajankohtaa aiemmin, tarvitsevat tukea imetyksen loppumiseen liittyvien kokemusten käsittelyyn. Imetyksestä luopuminen voi olla hyvin herkkä

asia äidille, kun imetyksen merkitystä äidille ja lapselle korostetaan niin paljon. (Larsen & Kronborg 2013, 848; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 66.)

Äitiysneuvolassa heti raskauden alussa arvioidaan odottavan äidin päihteiden käyttöä. Suomessa raskauden aikana tupakoivien äitien osuus on noin 15 %. Äidin iän ja koulutuksen on todettu vaikuttavan tupakoinnin yleisyyteen. Alle 20-vuotiaista synnyttäjäistä 46 % tupakoi raskauden aikana, kun taas yli 35-vuotiaista vain 9 %. Korkeasti koulutetuista äideistä 5 % tupakoi ja matalasti koulutetuista vastaava osuus on 25 %. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 31-32.) Tupakoivien raskaana olevien suomalaisten osuus on säilynyt ennallaan jo toistakymmentä vuotta. Tupakoivat äidit imettävät vauvaansa harvemmin ja lyhyemmän aikaa tupakoimattomiin verrattuna. Neuvolassa onkin tärkeä ohjata ja kannustaa odottavaa äitiä tupakoinnin lopettamiseen tai edes vähentämiseen. Tutkimukset osoittavat, että huolellisesti toteutettu systemaattinen vieroitusohjaus vähentää raskaudenaikaista tupakointia. Tupakointi ei ole este imetykselle, koska äidinmaidon terveysvaikutukset ovat tupakoinnin haittoja suuremmat. (Hakulinen ym. 2017, 56.) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen kaikissa neuvoloissa aloitettiin häkämittaukset äideille ja isille vuonna 2016.

Imettävän äidin tilapäinen ja vähäinen alkoholin käyttö ei myöskään ole este imetykselle. Imetystä voidaan ohjata välttämään silloin, kun äidin veressä on alkoholia. Äidinmaidon alkoholipitoisuus on sama kuin äidin veren alkoholipitoisuus. Runsaaseen alkoholin käyttöön on neuvolassa kiinnitettävä huomiota, sillä sen on todettu aiheuttavan vauvan kasvun hidastumista, uneliaisuutta ja huonoa syömistä. Runsas alkoholin käyttö voi olla yhteydessä myös vauvan kaltoinkohteluun. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 32.)

### **3.3 Imetyksen tukeminen lastenneuvolassa**

Imetyksen onnistumisen kannalta synnytyksen jälkeisten ensimmäisten viikkojen on todettu olevan merkittävimmät ja silloin annettu imetysohjaus ja –tuki ehkäisevät tehokkaasti imetysongelmia (Hannula ym. 2010, 4; Pehkonen ym. 2015, 241). Kotiutumisen jälkeen on oleellista, että tukea ja ohjausta on saatavilla nopeasti. On näyttöä, että ammatillisen ja vertaistuen yhdistäminen lisää imetystä äitien

keskuudessa. On jopa todettu, että ammatillisen tuen interventiot vaikuttavat eniten kahteen kuukauteen asti lisäten imetystä ja vertaistuki pidempään. (Hannula ym. 2010, 4.)

Lastenneuvolan terveydenhoitaja on erittäin tärkeässä asemassa imetystuen antajana. Vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana vanhemmat ovat usein epävarmoja imetyksen sujumisesta ja imetykseen liittyvät ongelmat ovat yleisiä. On tärkeää, että terveydenhoitaja ottaa imetyksen puheeksi jokaisella neuvolakäynnillä niin kauan, kuin äiti jatkaa imetystä. Terveydenhoitajan tulee olla kannustava ja tarvittaessa osata ohjata perhe muiden imetystukea antavien tahojen pariin, joita ovat esimerkiksi Imetyksen tuki ry. ja keskussairaalan imetyspoliklinikka. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, [viitattu 29.9.2017].)

### **3.4 Imetyksen tukeminen sairaalassa ja Imetyksen tuki ry.**

Kuten monissa sairaaloissa, myös Seinäjoen keskussairaalassa äitiyspoliklinikalla toimii imetykseen erikoistunut poliklinikka. Imetyspoliklinikka tarjoaa apua, tukea ja ohjausta imetykseen. Poliklinikalle voi hakeutua varaamalla itse ajan tai konsultoida poliklinikan hoitajaa puhelimitse. Imetyspoliklinikalle voi olla yhteydessä missä tahansa imetykseen liittyvässä asiassa. Tällaisia ovat esimerkiksi maidon riittävyys, lypsämiseen liittyvät asiat tai täysien rintojen hoitaminen ensipäivinä kotona. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 28.9.2017].)

Imetyksen tuki ry. on valtakunnallinen voittoa tavoittelematon yhdistys Suomessa, joka toimii yhteistyössä imetykseen liittyvien terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Yhdistys kehittää muun muassa luotettavaa ja laadukasta imetyksen vertaistukea. Yksi yhdistyksen perustehtävä on yksilöllisen imetyksen tukeminen. (Imetyksen tuki ry., [viitattu 28.9.2017].) Imetyksen tuki ry:llä on verkkosivusto, jolta jokainen voi löytää imetystietoa sekä tulostaa erilaista materiaalia esimerkiksi vauvan viestinnästä rinnalla, äidinmaidon lypsämisestä ja rintakumista (Imetyksen tuki ry., [viitattu 13.12.2017]).

Seinäjoen keskussairaalan vauvamyönteisyystyöryhmä tekee tiivistä yhteistyötä Imetyksen tuki ry:n kanssa imetyksen tilan kohentamiseksi Etelä-Pohjanmaan alu-

eella. Keskussairaalan aloitteesta on nyt tehty paljon työtä myös neuvoloihin päin, kuten imetyksen ohjausta korostava lomake ensikäynnille äitejä ja terveydenhoitajia varten, häkämittaukset, yhteiset vauvamyönteisyystyöryhmän kokoukset sekä siellä tehdyt yhteiset sopimukset. Seinäjoen keskussairaala sai vauvamyönteisyssertifikaatin vuonna 2017.

### **3.5 Puolison tuen merkitys imetyksen onnistumiseksi**

Isän ja vauvan välinen kiintymyssuhde alkaa kehittyä voimakkaimmin heti ensimmäisinä vauvan syntymän jälkeen. Imetys sitoo äidin tiiviisti vauvaan, jolloin isä saattaa kokea itsensä ulkopuoliseksi. Osallistumalla vauvan hoitoon isä luo omaa suhdettaan vauvaan tukien samalla imetyksen onnistumista ja jatkumista. Fyysinen läheisyys, kylvettäminen, vauvalle juttelu, laulaminen ja hymyily ovat tärkeitä kiintymyssuhteen muodostumiselle. Terveystieteiden ammattilaisilta saatu tieto lisää isien halukkuutta tukea äitiä imetyksessä. Imetyksen onnistumista tukee myös isän tieto siitä, että imetys on hyvin tunnepitoinen asia ja äiti kaipaa siihen erityisesti puolison tukea. Ensiviikkoina isän on tärkeää rohkaista äitiä ja ottaa vastuuta kodinhoitoon liittyvissä asioissa sekä huolehtia vierailujen rajoittamisesta, jotta äiti saa levähtyä. Isän kiinnostuneisuus imetystä kohtaan sekä vauvan auttaminen rinnalle ja vauvan imemisotteen havainnointi ovat tärkeitä imetyksen onnistumista edistäviä tekijöitä. Isän myönteisellä asenteella on todettu olevan suurin vaikutus äidin imetyspäätökseen. (Deufel & Montonen 2010f, 158–162.) Puolisot hyötyvät ohjauksesta, jossa kerrotaan, kuinka he voivat konkreettisesti tukea imettävää äitiä (Hannula ym. 2010, 3).

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tavoitteena oli opinnäytetyön tulosten avulla seurata ja kehittää imetyksen toteutumista ja tuen muotoja Etelä-Pohjanmaalla. Tarkoituksena oli selvittää, missä määrin äidit imettävät sairaalasta poistumisen jälkeen sekä mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät imetyksen jatkumista. Opinnäytetyönä tehdyn selvityksen avulla saadaan tietoa siitä, missä määrin imetys onnistuu Etelä-Pohjanmaan alueella tutkimukseen osallistuneiden äitien keskuudessa.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Aineiston kerääminen

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla Etelä-Pohjanmaan alueella. Tutkimukseen osallistuivat Kuusiolinnan (Alavus, Ähtäri, Soini, Kuortane), Suupohjan (Isojoki, Karijoki, Kauhajoki ja Teuva), Kuntayhtymä Kaksineuvoisen (Kauhava, Evijärvi ja Lappajärvi) ja Seinäjoen neuvolat. Kyselylomakkeet toimitettiin Alavuden, Kauhajoen, Kauhavan sekä Seinäjoen neuvolaan, josta niitä jaettiin eteenpäin muihin kuntayhtymien neuvoloihin.

Kyselyn toteuttamisen mahdollistivat neuvoloiden terveydenhoitajat, jotka jakoivat kyselylomakkeita neuvolakäyntien yhteydessä niille äideille, joilla oli aineiston ke-ruun aikaan 0-6 kuukauden ikäinen vauva. Neuvoloiden työntekijät vastaanottivat äideiltä palautuneet lomakkeet ja jakoivat jokaiselle lomakkeen palauttavalle äidille yhteistyökumppanimme Delipap oy:n lahjoittaman pienen yllätyslahjan. Vastauspalkkioon kuului imetysliivinsuojia sekä yöside synnyttäneille äideille. Kyselylomakkeita oli jaossa Etelä-Pohjanmaan alueella 300 kappaletta. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja äidit vastasivat kyselylomakkeisiin kotona. Ensimmäiset lomakkeet vietiin Alavuden neuvolaan jaettaviksi huhtikuun 2017 alussa. Muihin neuvoloihin lomakkeet vietiin huhtikuun 2017 aikana ja Seinäjoelle toukokuun puolella. Palautuneet lomakkeet haettiin neuvoloista 2.8.2017. Lomakkeita palautui 122 kappaletta. Otos oli kokonaisuutena harkinnanvarainen.

Lomakkeiden mukaan liitettiin huolellisesti suunniteltu saatekirje (Liite 2.), jossa tuotiin esille opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus, tutkimuskyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuus sekä vastaamiseen ja palautukseen liittyvät ohjeet. Kyselylomake (Liite 3.) sisälsi kaiken kaikkiaan 36 kysymystä. Kysymykset 1–8 kartoittivat äitien taustatietoja sekä mahdollista tupakan ja alkoholinkäyttöä raskauden ja imetyksen aikana. Loput kysymykset liittyivät synnytykseen ja imetykseen ja niissä mahdollisesti ilmenneisiin ongelmiin. Kysymykset 29–35 olivat avoimia kysymyksiä.

## 5.2 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto on analysoitu SPSS-tilasto-ohjelmalla (versio 24). Apua tilasto-ohjelman pohjan laatimiseen ja aineiston käsittelyyn saatiin asiantuntijalta. Hänen avustuksellaan tehtiin pohja, johon koottiin kaikki kyselylomakkeiden vastaukset. SPSS-tilasto-ohjelmasta saadut arvot siirrettiin Exceeliin, jossa tuloksista tehtiin taulukoiden pohjalta kuviot ja kaaviot varsinaiseen raporttiin. Ristiintaulukointia hyödynnettiin selvittäessämme muun muassa missä määrin äidit imettivät ja oliko aiemmalla imetyskokemuksella vaikutusta imetysoittamiseen toisen vauvan kanssa. Pääasiassa äidit olivat vastanneet kysymyksiin hyvin, mutta osassa lomakkeista puuttui yksittäisiä vastauksia tai vastauksiin oli vastattu useampi vaihtoehto. Tämä on huomioitu kysymyskohtaisesti prosentteja tulkittaessa valitsemalla prosenttiosuuksista se, joka antaa käytännön kannalta oleellisen tiedon. Tulokset merkattiin kokonaisina prosenttilukuina ilman desimaaleja, koska vastausmäärän vuoksi tarkkuus ei ole 0,1 prosentin tasoa. Prosenttilukujen pyöristäminen lähimpään kokonaislukuun ei myöskään vaikuta tulosten tulkintaan tässä työssä. Selkeyden vuoksi prosentit esitetään sellaisella tarkkuudella, jolla on käytännön kannalta merkitystä.

Avoimien kysymysten tulkintaan ja analysointiin käytettiin sisällönanalyysimenetelmää. Se on kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka tavoitteena on saadun aineiston laaja, mutta tiivis esittäminen. Sisällönanalyysin avulla saadaan yksinkertaistettua aineistoja, mutta halutessaan sillä saadaan aikaan myös moninaisia merkityksiä ja sisältöjä. Sisällönanalyysin käytön haasteena on sen joustavuus. Sisällönanalyysia käytettäessä on ensin tärkeää tutustua aineistoon huolellisesti, minkä jälkeen aineiston pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta ovat mahdollisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,131–137.) Avoimien kysymysten tulkinta aloitettiin kirjoittamalla äitien vastaukset sanasta sanaan ylös SPSS-tilasto-ohjelmaan. Sieltä ne siirrettiin Exceeliin, josta saatiin selkeät tulosteet itsellemme. Aluksi vastaukset jäsenneltiin ja niistä koottiin yhteneväisyydet ja samaa tarkoittavat asiat käyttäen apuna värikyniä. Niiden pohjalta muodostettiin luokitteluja, minkä jälkeen aineistosta oli helpompi erotella erilaisia aihepiirejä. Lopuksi saadusta aineistosta tehtiin yleistyksiä, joista tuli varsinaiset tutkimustulokset.



### 5.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Validiteetti ilmaisee, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittausmenetelmä mittaa juuri sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, mitä on tarkoitus mitata. Esim. kysymys imetysohjauksen riittävydestä ei vielä riitä mittaamaan sitä, kuinka hyvin äiti onnistuu imetyksessä. Validiteetin kannalta käsitteiden tarkka määrittely sekä osuvien kysymysten laatiminen ovat ehdottoman tärkeitä. (Heikkilä 2014, 27.) Kyselylomakkeen laatiminen oli opinnäytetyön prosessin vaativin ja aikaa vievin vaihe. Kysymysten muotoiluun ja lomakkeen sisältöön saimme apua opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta sekä asiantuntijahenkilöiltä ja omilta läheisiltä.

Tämän tyyppisesti toteutetussa tutkimuskyselyssä väärinkäsitysten mahdollisuutta pidetään korkeana, minkä vuoksi lomakkeen esitestauksen merkitys korostuu. Kysymysten yksiselitteisyys ja riittävät vastausvaihtoehdot vähentävät väärinkäsityksiä ja parantavat siten luotettavuutta. (Heikkilä 2014, 18.) Kyselylomakkeet esitettiin kahdella nuorella äidillä, jonka avulla saimme kattavaa tietoa siitä, kuinka lomake toimii käytännössä. Esitestaajilta saimme hyviä kommentteja ja parannusehdotuksia, joiden pohjalta teimme vielä muutoksia vastausvaihtoehtoihin sekä kysymysten asetteluun. Kyselylomaketta viimeisteltäessä pyrittiin siihen, että kysymysten asettelu ei ohjaa vastaajaa vastaamaan tietyllä tavalla. Lopullinen lomake oli toimiva kokonaisuus pienine kehittämistarpeineen.

Kysely toteutettiin kirjekyselynä. Kirjekyselyssä vastaaja ei ole suorassa vuorovaikutuksessa kyselyn laatineen ihmisen kanssa. Kirjekyselyssä vastausprosenttiin vaikuttavia tekijöitä ovat tutkimuksen aihe, kysymysten määrä, kyselyn ulkoasu sekä tutkimuksen kohderyhmä. Myös mahdollisella palkkiolla voidaan vastausprosenttia saada suuremmaksi. Vastausprosenttiin vaikuttaa myös se, kuinka tärkeänä vastaaja pitää aihetta (Heikkilä 2014, 63).

Reliabiliteetti on yksi luotettavuutta kuvaava tekijä, jolla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tutkimuksen tulokset tulee olla toistettavissa eivätkä ne saa olla sattumanvaraisia. Reliabiliteettia voivat heikentää pieni otoskoko tai suuri kato sekä mahdolliset tutkimusaineiston keruuseen, käsittelyyn ja analysointiin liittyvät virheet. (Heikkilä 2014, 28.) Tulosten käsittelyssä pyrittiin tarkkuuteen ja kriittisyyteen.

Otannan suunnittelussa pyrittiin mahdollisimman kattavaan perusjoukkoon kohdentamalla tutkimuskysely laajasti Etelä-Pohjanmaan alueelle.

Kysely toteutettiin neuvoloiden kautta terveydenhoitajien välityksellä, joten emme olleet välittömässä vuorovaikutuksessa vastaajien kanssa. Erityisesti kyselylomaketta käytettäessä kato eli lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrä voi nousta suureksi, mikä heikentää luotettavuutta eli reliabiliteettia (Heikkilä 2014, 28). Pelko alhaisesta vastausprosentista osoittautui turhaksi. Äidit jaksoivat vastata uudesta elämäntilanteesta huolimatta melko perusteellisesti myös avoimiin kysymyksiin ja esimerkiksi imetystaipaleen aikana ilmenneitä haasteita uskallettiin tuoda rohkeasti esille. Äidit vastasivat kyselyyn rauhassa kotona ja nimettömänä. Kyselyyn vastaaminen nimettömänä säilyttää vastaajan anonymiteetin eikä kysyjällä ole mahdollisuutta saada selville vastaajan henkilöllisyyttä, mikä osaltaan parantaa kyselytutkimuksen luotettavuutta (Heikkilä 2014, 18). Vastausten määrän ja laadun perusteella kävi ilmi, että imetys oli äideille tärkeä aihe ja vastauksiin oli haluttu perehtyä. Lomakkeessa oli määrällisesti paljon kysymyksiä, mutta niihin oli vastattu pääasiassa huolellisesti. Kohderyhmän selkeä rajaus mahdollisti kattavan aineiston saannin. Kyselylomakkeen ulkoasua suunniteltaessa pyrittiin selkeään kysymysten asetteluun sekä loogiseen järjestykseen. Lomakkeessa oli myös yhteistyökumppanimme Delipap Oy:n logo.

#### **5.4 Opinnäytetyön eettisyys**

Lupa opinnäytetyöhön saatiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen yksiköltä, sekä Seinäjoen, Kuusiolinnan, Suupohjan ja Kaksineuvoisen kuntayhtymien terveystalvelujen hallinnoilta, joihin myös luvat opinnäytetyön tekemisestä laadittiin.

Tutkimukseen osallistumisen peruslähtökohta on potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus. Tutkijoiden on turvattava tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa potilaat ja asiakkaat saattavat kokea tutkimukseen osallistumisen velvollisuudeksi hoitosuhteen vuoksi. Sen vuoksi on korostettava, että osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Anonymiteetin huomioiminen on myös tutkimustyön keskei-

sessä asemassa. Se tarkoittaa sitä, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle ja aineisto säilytetään asianmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–179.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeen yhteydessä äideille kerrottiin saatekirjeessä tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Kyselylomakkeessa sekä saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tietojen luottamuksellisuus varmistettiin käsittelemällä kyselylomakkeet nimettöminä. Lisäksi tutkimusaineisto hävitettiin tutkimuksen päätyttyä.

## 6 MONIVALINTAKYSYMYSTEN TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Vastaaajien taustatiedot

Opinnäytetyönä laaditun tutkimuksen kohderyhmänä olivat synnyttäneet äidit, joilla oli tutkimushetkellä 0–6 kuukauden ikäinen vauva. Kysely toteutettiin Etelä-Pohjanmaan alueella ja siihen osallistuivat Seinäjoen, Kuusiolinnan, Suupohjan sekä Kaksineuvoisen alueella asuvat äidit. Kyselyn aineisto kerättiin vuoden 2017 huhtikuun ja heinäkuun välisenä aikana. Kaikkiaan kyselyyn vastasi 122 äitiä.

Suurin osa kyselyyn vastanneista äideistä 40 % (n=48) sijoittui ikäjakaumaan 25–30 vuotta. Lähes yhtä moni äideistä 35 % (n=42) sijoittui seuraavaan ikäjakaumaan eli 31–35-vuotiaisiin. Lähes jokainen äiti 98 % (n=119) vastasi olevansa Suomen kansalainen. Yli puolet 53 % (n=64) vastasi olevansa avioliitossa ja 43 % (n=52) avoliitossa. Äideistä 43 % (n=51) vastasi korkeimmaksi koulutukseksi ammatillisen tutkinnon ja 37 % (n=44) ammattikorkeakoulun tai entisen opistotutkinnon. Osa äideistä oli vastannut korkeimmaksi koulutukseksi ammatillinen tutkinto sekä ylioppilas. Vastauksien tulkinnan helpottamiseksi tulkitsimme ammatillisen tutkinnon korkeammaksi.

### 6.2 Päihteiden käyttö raskauden ja imetyksen aikana

Valtaosa äideistä 92 % (n=111) ei tupakoinut raskauden aikana. Vastanneista 4 % (n=5) vastasi tupakoineensa säännöllisesti raskauden aikana ja 3 % (n=4) satunnaisesti. Äideistä yksi vastasi tupakoineensa harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Imetyksen aikana äideistä 92 % (n=110) ei tupakoinut lainkaan. Äideistä 3 % (n=3) tupakoivat säännöllisesti imetyksen aikana ja 4 % (n=5) satunnaisesti. Jälleen yksi äideistä vastasi tupakoivansa harvemmin kuin kerran kuukaudessa.

Alkoholin käyttö raskauden aikana oli tutkimuksemme mukaan harvinaista. Äideistä 98 % (n=120) vastasi, että ei käyttänyt alkoholia lainkaan raskauden aikana. Äideistä 65 % (n=78) vastasi, että ei käytä alkoholia myöskään imetyksen aikana. Kerran kuussa tai harvemmin vastasi 32 % (n=38). Viikoittaisen alkoholin käytön

imetyksen aikana vastasi 3 % (n=4) äideistä ja silloinkin maksimissaan kaksi annosta viikossa.

### 6.3 Synnytykseen liittyvät kysymykset

Tutkimukseen osallistuneista äideistä suurin osa 96 % (n=113) synnytti vauvan raskausviikoilla 38–42, jolloin vauva oli täysiaikainen. Vauvoista 3 % (n=4) syntyi hieman enneaikaisena, raskausviikolla 35 ja yksi syntyi hieman yliaikaisena, raskausviikolla 43.

Vauvan syntymäpaino oli, kaikkien vastanneiden kesken, välillä 2000g-5499g. Suurin osa 45 % vauvoista oli syntymäpainoltaan 3500g-3999g.

Vastauksista kävi ilmi, että valtaosan 72 % (n=98) synnytystapa oli alatiesynnytys. Äideistä 7 % (n=9) synnytti suunniteltuna sektiona ja 7 % (n=10) kiireellisenä sektiona. Hätäsektiona synnyttäneitä oli yksi. Kyselyyn vastanneista 7 %:n (n=9) synnytyksessä oli käytetty imukuppia ja 3 %:ssa (n=4) synnytyksistä istukka oli irrotettu käsin. Runsasta vuotoa oli kokenut 4 % (n=5).

### 6.4 Vauvan ikä ja ruokintatapa tutkimushetkellä

Tutkimukseen osallistui äitejä, joilla oli tutkimushetkellä 0–6 kuukauden ikäinen vauva. Jakauma eri ikäluokkien välillä oli tasainen. Alle kuukauden ikäisiä oli eniten 28 % (n=34). 1–2 kuukauden ikäisiä oli 23 % (n=27), 3–4 kuukauden ikäisiä 23 % (n=28). Vanhimman ikäluokan, 5–6 kuukautta, vauvojen osuus oli 26 % (n=31).

Äideistä 93 % (n=112) eli valtaosa kertoi imettävänsä vauvaansa tutkimushetkellä. Täysimetyksen osuus kaikkien ikäluokkien vauvojen kesken oli 80 % (n=97) ja osittaisimetyksen 16 % (n=19). Äideistä 7 % (n=9) mainitsi korvikeruokinnan vauvan sen hetkiseksi ruokintatavaksi. Osa äideistä vastasi useamman vaihtoehdon kysymykseen vauvan ruokintatavasta.

Alle kuukauden ikäisistä vauvoista täysimetettyjä oli 77 % (n=26), osittaisimetettyjä 21 % (n=7) ja korvikeruokittuja 9 % (n=3). 1-2 kuukauden ikäisistä vauvoista täy-

simetettyjä oli jopa 96 % (n=26), osittaisimetettyjä 4 % (n=1) samoin kuin korvikeruokittuja. 3–4 kuukauden ikäisistä vauvoista täysimetyksellä oli enää 86 % (n=24), osittaisimetyksellä 4 % (n=1) ja korvikeruokittuja 11 % (n=3). 5-6 kuukauden iässä täysimetettyjä oli enää 63 % (n=19), osittaisimetettyjen osuus oli 33 % (n= 10) ja korvikeruokinnalla oli 7 % (n=2) vauvoista.

Taulukosta 1 näkee, että täysimetyksen osuus on suurinta 1–2 kuukauden ikäisten vauvojen kohdalla. Alle kuukauden ikäisillä prosenttiosuus on hieman alhaisempi. Kolmen kuukauden kohdalla täysimetettyjen määrä alkaa jo laskea ja 5–6 kuukauden ikäisistä vauvoista enää 63 % oli täysimetettyjä.

Taulukko 1. Täysimetyksen, osittaisimetyksen ja korvikeruokinnan osuudet eri ikäryhmien välillä.

	Alle 1 kk (n=34)	1–2 kk (n=27)	3–4 kk (n=28)	5–6 kk (n=31)
Täysimetyks	77 %	96 %	86 %	63 %
Osittaisimetyks	21 %	4 %	4 %	33 %
Korvike	9 %	4 %	11 %	7 %

## 6.5 Äitien imetysluottamus ja aiemmat imetykokemukset

Kysyttäessä millainen luottamus äidillä oli omaan kykyynsä imettää, 45 % (n=54) vastasi "Todella varma" ja 42 % (n=50) vastasi "Varma". Näin ollen 87 % (n=104) arvioi imetyluottamuksensa hyväksi eli luotti omaan kykyynsä imettää vauvaansa. Äideistä 8 % (n=9) vastasi olevansa "Melko varma" omaan kykyynsä imettää ja 5 % (n=6) vastasi "Epävarma".

Äitien aiempaa imetykokemusta koskevaan kysymykseen vastasivat luonnollisesti vain ne äidit, joilla oli lapsi tai lapsia jo ennestään. Tutkimukseen osallistuneista 85 äidillä oli aiempi imetykokemus taustalla. Lähes puolet näistä äideistä eli 48 % (n=41) vastasi edellisen imetykokemuksen olleen erittäin myönteinen ja 29 %

(n=25) vastasi sen olleen myönteinen. Äideistä 17 % (n=14) ei kokenut edellisen imetyskokemuksen olleen myönteinen eikä kielteinen ja 6 % (n=5) koki edellisen imetyskokemuksen kielteisenä.

Taulukossa 2 on kuvattuna äidin aiemman imetyskokemuksen ja nykyisen imetyaluottamuksen välistä yhteyttä. Taulukosta näkee selvästi, että imetyaluottamus on vahvempi äideillä, joilla aiempi imetyskokemus on ollut myönteinen tai erittäin myönteinen. Vastaavasti taulukosta nähdään, että luottamus omaan kykyyn imetää heikkenee, jos aiempi kokemus on ollut kielteinen. Taulukossa on selkeyden vuoksi käytetty sanaa "neutraali" kuvaamaan vastausvaihtoehtoa "Ei myönteinen eikä kielteinen".

Taulukko 2. Aiemman imetyskokemuksen vaikutus äidin imetyaluottamukseen.

Millainen imetyskokemus oli edellisen vauvan kanssa?				
		Erittäin myönteinen (n=40)	Myönteinen (n=24)	Neutraali/Kielteinen (n=18)
Luottamus omaan kykyyn imetää	Todella varma	75 %	42 %	11 %
	Varma	23 %	58 %	50 %
	Melko varma/epävarma	3 %	0 %	39 %

## 6.6 Imetys sairaalassaolonaikana

Äideiltä kysyttiin "Onnistuiko nykyisen vauvan imetys sairaalassa?" ja siihen 95 % (n=114) vastasi "Kyllä". Viidellä prosentilla vastanneista imetys ei ollut onnistunut sairaalassaolonaikana. Kyselyssä kysyttiin myös "Piditkö vauvaa ihollasi sairaalassaolonaikana?", johon 93 % (n=113) äideistä vastasi myöntävästi. Äideistä 7 % (n=8) vastasi, että ei ollut pitänyt vauvaa iholla sairaalassa ollessaan.

## 6.7 Lisämaidon antaminen vauvalle

Kyselylomakkeessa äideiltä kysyttiin, onko vauvalle annettu lisämaidon. Kyselyssä kartoitettiin myös, miksi ja milloin lisämaidon oli annettu. Kyselyyn vastanneista äideistä 44 % (n=53) kertoi, että vauvalle on annettu lisämaidon. 56 % (n=68) puolestaan ei ollut antanut lisämaidon. Lisämaidon antaneista äideistä 41 % (n=22) oli antanut lisämaidon vain sairaalassa ja 39 % (n=21) oli antanut lisämaidon sekä sairaalassa että kotona. Vastausten mukaan 20 % (n=11) oli antanut lisämaidon vasta kotona.

Syy lisämaidon antoon 21 % (n=25) vastasi olleen ”lääketieteellinen”. Kuudessa prosentissa (n=7) tapauksista syy oli, että ”imetys ei onnistunut”. 2 % (n=2) kertoi antaneensa lisämaidon ilman syytä. Äideistä 22 % (n=27) kertoi lisämaidonannon syyksi olleen ”joku muu”.

Lisämaidon antamiseen johtaneiksi muiksi syiksi äidit (n=7) mainitsivat maidon riittämättömyyden tai epäilyn siitä, maito ei noussut tai nousi hitaasti alkuvaiheessa. Yksittäisiksi äidistä johtuviksi syiksi mainittiin äidin sairastuminen, äidin kuukautisten alkaminen, haluttomuus imettää, oma väsyminen ja jaksaminen, kipeät ja haavaiset rinnat sekä äidin raskausdiabetes. Yksittäisiksi vauvasta johtuviksi syiksi mainittiin vauvan keskosuus, lisäravinnon ja nesteytyksen tarve, vauvan tehohoito, vauvan hidas painonnousu, ärtyisä ja tyytymätön vauva tai vauvan ylisyyttö vatsantoiminnan vuoksi.

## 6.8 Tutin ja tuttipullon käyttö

Valtaosa, 71 % äideistä (n=86), oli ottanut vauvalle käyttöön tutin. Kysymykseen milloin tutti oli otettu käyttöön, vastauksia saatiin yhteensä 85. Vastanneista äideistä 39 % (n=33) oli ottanut vauvalle tutin käyttöön heti sairaalassa syntymän jälkeen tai parin vuorokauden ikäisenä. Äideistä 13 % (n=11) kertoi ottaneensa tutin käyttöön sairaalasta kotiuduttua, jolloin vauva oli neljästä kuuteen vuorokautta vanha. Äideistä 38 % (n=32) kertoi ottaneensa tutin käyttöön vauvan ollessa yhdestä kolmeen viikkoa vanha. Yksittäisissä tapauksissa tutti otettiin käyttöön 1–4 kuukauden ikäisenä.



Äideistä 39 % (n=47) oli ottanut vauvalle käyttöön tuttipullon. Kysymykseen milloin tuttipullo oli otettu käyttöön, vastauksia saatiin yhteensä 46. Äideistä 41 % (n=19) oli ottanut tuttipullon käyttöön vauvan ollessa alle viikon ikäinen. 13 % (n=6) oli ottanut tuttipullon käyttöön vauvan ollessa yhdestä kahteen viikkoa vanha. Äideistä 30 % (n=14) oli ottanut tuttipullon käyttöön vauvan ollessa yhdestä kahteen kuukautta vanha. Äideistä 9 % (n=4) vastasi käyttäneensä tuttipulloa satunnaisesti tai tarvittaessa, tai oli kerran kokeillut. Yksittäisissä tapauksissa tuttipullo oli otettu käyttöön vauvan ollessa 3–5 kuukauden ikäinen.

## 6.9 Imetysohjauksen ja tuen saanti

Kysymykseen "Oletko saanut riittävästi tietoa imetyksen hyödyistä äidille ja vauvalle?" suurin osa äideistä, 93 % (n=112) vastasi "Kyllä, riittävästi". 5 % (n=6) koki saaneensa tietoa liian vähän. Äideistä 2 % (n=2) ei kokenut saaneensa tietoa lainkaan. Äideistä 69 % (n=83) kertoi saaneensa riittävästi tietoa vauvan eri imukausista. 22 % (n=26) äideistä koki saaneensa tietoa liian vähän ja 9 % (n=11) koki, että ei ollut saanut tietoa eri imukausista lainkaan. Kysyttäessä "Oletko saanut ohjausta maidonerityksen ylläpitämiseen?", 75 % (n=90) äideistä vastasi "Kyllä". Äideistä 25 % (n=30) vastasi kysymykseen "En". Vastanneista äideistä 97 % (n=116) kertoi osaavansa arvioida vauvan maidonsaannin riittävyyttä hyvin tai melko hyvin. Vain 3 % (n=3) äideistä kertoi osaavansa arvioida maidon saannin riittävyyttä heikosti tai ei lainkaan. Äideistä 68 % (n=82) vastasi osaavansa tulkita vauvan nälkäviestejä mielestään hyvin. "Melko hyvin" vastasi 30 % (n=36) ja "heikosti" 2 % (n=2). Vastanneista äideistä 79 % (n=90) kertoi saaneensa tietoa ja tukea Imetyksen tuki ry:n toiminnasta.

## 7 AVOINTEN KYSYMYSTEN TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Äitien imetykseen liittyvät odotukset

Lähes kaikki äidit pitivät imetystä tärkeänä asiana ja halusivat imettää. Suurin osa kyselyyn vastanneista äideistä uskoi ja toivoi imetyksen onnistuvan. Osa äideistä (n=13) vastasi, että heillä ei ollut minkäänlaisia odotuksia imetykseen liittyen. Monet äidit suhtautuivat imetykseen odotusaikana rennolla mielellä, eikä imetyksen onnistuminen stressannut. Osa äideistä (n=10) pelkäsi ja jännitti imetyksen onnistumista. Pelkoina saattoi olla, että vauvalla olisi imuotteessa ongelmia, maitoa ei tule tai se ei riitä. Muutamat äidit nostivat esille, että imetyksen sitovuus yllätti.

### 7.2 Imetyksen jatkumiseen myönteisesti vaikuttavat tekijät

Valtaosa äideistä koki erilaisen tuen vaikuttaneen myönteisesti imetyksen jatkumiseen. Äidit kertoivat saaneensa tukea erityisesti puolisoilta. Myös ystävien ja lähipiirin tuki sekä ammattilaisten tuki ja erilaiset ryhmät koettiin tärkeiksi tukijoiksi. Monet toivat esiin imetyksen helppouden ja edullisuuden. Äidit kokivat sen helpoksi, että rintamaito oli aina mukana ja sopivan lämpöistä. Aiemmillä kokemuksilla oli vaikutusta äidin haluun imettää. Erityisesti myönteiset aiemmat imetyskokemukset toivat lisää luottamusta ja halua imettää myös nykyistä vauvaa.

Äidit kokivat, että maidon riittävyys (n=19), läheisyys vauvan kanssa (n=10) ja vauvan hyvä kasvu olivat imetyksen jatkumiseen myönteisesti vaikuttavia tekijöitä. Myös vauvan tyytyväisyys korostui vastauksissa. Tieto äidinmaidon hyödyistä vauvalle ja se, että äidinmaidossa on kaikki mitä vauva tarvitsee, edisti imetystä. Myös imetyksen sujuvuus koettiin merkittäväksi imetystä edistäväksi tekijäksi. Vauvan hyvä imuote koettiin edistävän imetyksen jatkumista.

### 7.3 Imetystaipaleen aikana ilmenneitä haasteita

Suurimmat imetykseen liittyvät ongelmat olivat vauvan huono imuote, vauvan rai-vostuminen rinnalla ja vuolaasti heruvat rinnat. Useampi äiti koki ongelmaksi kipe-ät ja haavaiset rinnanpäät sekä rintojen tulehtumisen. Muutamat äidit kertoivat, että vauva oli niin väsynyt, että ei jaksanut imeä rintaa, vauvalla oli kireä kielijänne eikä hän saanut hyvää imuotetta. Myös vauvan refluksivaivan vuoksi imetys oli haastavaa. Yksittäiset äidit kokivat, että huonot imetysasennot aiheuttivat niska- ja hartiasseudun kipuja, sairaalassa annettu imetysohjaus oli ollut hätäistä ja imetys-apuvälineiden käyttö toi haastetta. Kaksi äitiä oli sitä mieltä, että maito ei riittänyt.

### 7.4 Imetyksen lopettamiseen johtaneita tekijöitä

Yhden kyselylomakkeen avoimista kysymyksistä oli tarkoitus selvittää merkittä-vimpiä imetyksen lopettamiseen johtaneita tekijöitä, mikäli imetys nykyisen vauvan kanssa oli päättynyt ennenaikaisesti. Kysymyksen asettelu kuitenkin ilmeisesti oh-jasi äitejä kertomaan aiemman imetyksen lopettamiseen johtaneista syistä. Tämä osoittautui hyväksi, koska näin saatiinkin enemmän vastauksia tekijöistä, jotka oli-vat johtaneet imetyksen lopettamiseen. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit imettivät tutkimushetkellä ja sen vuoksi kysymys alkuperäisessä tarkoitukses-saan olisi antanut varsin epäkattavan ja niukan kuvan niistä moninaisista tekijöistä, jotka voivat olla imetyksen lopettamisen takana.

Vastauksissaan äidit nostivat esille useita eri tekijöitä, joiden myötä imetys oli aiemman lapsen kohdalla loppunut. Merkittävimpiä syitä oli ollut muun muassa vähentynyt maidoneritys, pulloruokinta sekä lapsentahtinen imetys, jolloin lapsi oli itse lopettanut vähitellen rinnalla olon. Merkittäviksi tekijöiksi nousi myös kiinteiden ruokien syönti, töihin paluu sekä uusi raskaus, jonka myötä vauvan uskottiin mais-tavan maidon erimakuisena. Muita yksittäisiä syitä olivat tiedon ja ajan puute, stressi maidon erityksestä ja hampaiden puhkeaminen. Vastauksissa mainittiin imetyksen lopettamiseen johtaviksi tekijöiksi myös päivähoiton aloitus, tupakointi ja lehmänmaidon sopivuus. Muutamalla imetys oli loppunut siihen, että vauva ei osannut imeä rintaa, vauva alkoi kieltäytyä rinnasta tai hyljeksiä rintaa.

## 7.5 Vauvan ikä imetyksen päättyessä

Kyselyssä kartoitettiin vauvan ikää imetyksen loppuessa, mikäli imetys oli jo loppunut. Suurin osa äideistä imetti edelleen, joten vastauksia ei tullut paljon (25 vastausta). Osa äideistä kertoi, minkä ikäinen edellinen lapsi oli ollut, kun imetys oli päättynyt. Vastausten pohjalta kävi ilmi, että vauvan ikä oli keskimäärin noin vuoden. Kaksi äitiä kertoi imetyksen päättyneen vauvan ollessa noin kahden vuoden ikäinen. Useampi äiti kertoi vauvan olleen 5–9 kuukautta ja muutamat äidit kertoivat vauvan olleen 1–2 kuukautta. Kaksi äitiä kertoi täysimetyksen kestäneen kahden viikon ikään saakka.

## 7.6 Äitien esille nostamia ajatuksia imetyksestä

Kyselylomakkeen lopussa äideillä oli mahdollisuus tuoda esille muita mieleen nousseita ajatuksia imetyksestä. Vastauksia tähän avoimeen kysymykseen saimme 63 äidiltä. Eniten äidit kirjoittivat imetykseen liittyvästä tuen tarpeesta ja tuensaannin riittävydestä tai riittämättömyydestä. Monet äidit olivat sitä mieltä, että imetyksestä olisi tarpeellista puhua neuvolassa enemmän jo raskausaikana. Tietoa kaivataan imetyksen hyötyjen lisäksi imetyksen haasteista, maidonerityksestä ja maidon noususta, imetyksen sitovuudesta, vauvan raivostumisesta rinnalla, tiheänimunkausista sekä erilaisista imetysasennoista. Äidit myös korostivat, että imetyksestä tulisi puhua kannustavasti äitejä painostamatta. Osa kokee, että imetyksestä tehdään liian suuri numero ja imetystä tuputetaan liikaa, mikä puolestaan stressaa äitejä. Äideistä muutama mainitsi, että korvikeruokinta ei ole huono vaihtoehto ja, että tärkeintä on, että vauva tulee ravituksi.

Äidit toivoivat äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä synnytysairaalan henkilökunnalta yhtenäisempää linjaa imetysohjauksen toteuttamiselle. Äidit kaipasivat ajantasais-ta tietoa imetykseen liittyvistä asioista ja toivoivat saavansa neuvoja ja tukea alan ihmisiltä. Vastauksissa käy ilmi, että osa äideistä koki neuvolan työntekijöiden imetystietouden puutteelliseksi. Vastauksissa oli eroavaisuuksia tämän suhteen. Osa koki saaneensa neuvolasta jo odotusaikana runsaasti neuvoja ja tukea, kun taas osa koki jääneensä ilman riittävää ohjausta. Äidit kokivat tärkeäksi, että odottajat

osattaisiin ohjata oikeanlaisen avun piiriin. Imetyksen tuki ry. sekä imetyspoliklinikka oli mainittu vastauksissa useamman kerran.

Toisena asiana äitien vastauksissa korostuivat positiiviset, hyvät kokemukset imetyksestä sekä ajatukset sen ihanuudesta ja tärkeydestä äidille ja vauvalle. Pääasiassa äidit pitivät imetystä tärkeänä ja toivoivat sen jatkuvan mahdollisimman pitkään. Imetystaipaleen ensimmäisiä viikkoja ja kuukausia pidettiin tärkeimpinä imetyksen onnistumisen ja jatkumisen kannalta. Vastauksissaan äidit kertoivat ihanista ja unohtumattomista hetkistä vauvan kanssa vauvan ollessa rinnalla, läheisyydestä ja imetyksen myötä tulleista onnellisuuden ja kiitollisuuden kokemuksista. Imetyksen onnistuminen herätti äideissä myönteisiä ja positiivisia tunteita, vaikka imetystaipaleeseen sisältyisi haasteitakin. Imetyshaasteista yli pääseminen edellytti äitien mukaan tiedon ja tuen saantia, kannustusta lähipiiriltä ja ammattilaisilta, imetysmyönteisyyttä sekä omaa kärsivällisyyttä.

Eräs äiti nosti esille imetyksen jatkamisen töihin paluun yhteydessä. Äideillä tulisi olla mahdollisuus palata työhön ja jatkaa imetystä suositusten mukaisesti vuoden ikään saakka. Tämä edellyttää ymmärrystä työnantajan puolelta. Äidin on mahdollista anoa esimerkiksi vanhempainvapaata, joka antaa tähän mahdollisuuden. Myös esimerkiksi maidon lypsäminen pakastimeen auttaa.

Imetys julkisilla paikoilla tai vieraiden läsnä ollessa tuotiin myös esille. Imetyksen luonnollisuudesta huolimatta kaikki äidit eivät imetä muiden nähden.

## **8 MONIVALINTAKYSYMYSTEN TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU**

### **8.1 Äitien päihteiden käyttö raskauden ja imetyksen aikana**

Tutkimuskyselyyn alussa kartoitettiin äitien alkoholin käyttöä ja tupakointia raskauden ja imetyksen aikana. Vastauksista selvisi, että suurin osa vastanneista äideistä ei tupakoinut raskauden eikä imetyksen aikana. Myöskään alkoholin käyttöä raskauden aikana ei vastanneiden äitien keskuudessa esiintynyt. Kyselyyn vastanneista vain 4 % vastasi tupakoineensa säännöllisesti raskauden aikana ja 3 % satunnaisesti. Äideistä yksi vastasi tupakoineensa harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Saamamme tulos poikkeaa osin aikaisemmista tutkimuksista, joiden mukaan Suomessa raskauden aikana tupakoivien äitien osuus on noin 15 % (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 31; Hakulinen ym. 2017, 56). Imetyksen aikana alkoholia käytti jo hieman useampi äiti, mutta käyttö oli vastauksien perusteella hyvin vähäistä, kerran kuussa tai harvemmin. Vähäisen päihteiden käytön raskauden ja imetyksen aikana voidaan ajatella liittyvän äitien hyvään tietotasoon tupakan ja alkoholin haitoista sekä imetyksen hyödyistä. Aikaisemmista tutkimuksista käy ilmi, että imettävän äidin tilapäinen ja vähäinen alkoholin käyttö tai tupakointi ei ole este imetykselle (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 31-32; Hakulinen ym. 2017, 56).

### **8.2 Raskausviikon, syntymäpainon ja synnytystavan merkitys imetykseen**

Lähes kaikki kyselyyn vastanneiden vauvat olivat syntyessään täysiaikaisia. Täysiaikaisuuden, mutta myös yliaikaisuuden on aiemmissa tutkimuksissa osoitettu vaikuttavan myönteisesti imetystaipaleen pituuteen. Ennenaikaisuus voi lyhentää imetyksen kokonaiskestoa. Siitä syystä ennenaikaisena syntyneiden vauvojen äidit voidaan katsoa kuuluvaksi imetyksen varhaisen lopettamisen riskiryhmään ja heidän tukemisessa ja kannustamisessa imetyksen onnistumiseksi on kiinnitettävä huomiota neuvolan työntekijän aloitteesta. Alatiesynnytys tukee imetyksen käynnistymistä ja onnistumista. Aikaisempien tutkimusten mukaan ennenaikaisena syn-

tyneet vauvat olivat selvästi harvemmin täysimetettyjä verrattuna täysi- tai yliaikaisena syntyneisiin, ja ennenaikaisena syntyneitä vauvoja imetettiin lyhyemmän aikaa kuin täysi- ja yliaikaisena syntyneitä. Vauvan alhainen syntymäpaino oli yhteydessä vähäisempään imetykseen. (Hasunen & Ryyänen 2006, 24, 29; Uusitalo ym. 2012, 5.) Opinnäytetyön tutkimuksessa ei selvitetty suoraan, onko vauvan ennenaikaisuus, synnytystapa tai pieni syntymäpaino ollut yhteydessä imetyksen onnistumiseen, mutta koska suurin osa tutkimuksen vauvoista syntyi täysiaikaisena, normaalipainoisena ja alateitse ja samalla suurin osa imetti, voidaan todeta, että näillä on yhteys toisiinsa.

### 8.3 Vauvan ikä ja ruokintatapa

Tutkimuksen pohjalta kävi ilmi, että suurin osa äideistä täysimetti. Osittaisimettäjiä oli jonkin verran. Vähiten oli äitejä, jotka antoivat vauvalle äidinmaidon korviketta. Kysymykset vauvan iästä ja ruokintatavasta tutkimushetkellä ristiintaulukoitiin, jotta saatiin tarkempaa tietoa siitä, kuinka täysimetys, osittaisimetys ja korvikeruokinta jakautuvat eri ikäluokkien vauvojen kohdalla. Vauvojen ikäjakauma osoittautui melko tasaiseksi kaikkien ikäluokkien välillä. Tästä syystä pelkkä tieto esimerkiksi täysimetettyjen osuudesta kaikkien tutkimuksen vauvojen kesken ei anna kovin selkeää tietoa vauvojen ruokinnasta.

Tutkimuksesta selviää, että alle kuukauden ikäisten vauvojen täysimetys oli prosentuaalisesti jonkin verran alhaisempaa verrattuna 1–2 kuukauden ikäisten vauvojen ruokintaan. Tämän voitaisiin ajatella tukevan aiempaa tietoa siitä, että imetyksen alkuaikoina äidit ovat epävarmimpia imetyksen onnistumisesta ja tuen ja ohjauksen tarve on suurimmillaan imetystaipaleen ensimmäisinä viikkoina. Tuen ja ohjauksen saanti heti alkuvaiheessa erityisesti ongelmatilanteissa lisää äidin luotamusta itseensä imettäjänä ja auttaa imetyshaasteista selviytymisessä sekä imetyksen onnistumisessa. Vanhimmassa ikäjakaumassa (5–6 kuukautta) täysimetysprosentti oli jo selvästi alentunut nuorempiin ikäluokkiin verrattuna ja osittaisimetyksen osuus oli puolestaan lisääntynyt. Tulos tukee aikaisempaa tutkimusta Etelä-Pohjanmaalta, jonka mukaan viiden kuukauden ikäisillä ja sitä vanhemmilla täysimetys oli prosentuaalisesti enää vain 8 % (Hasunen & Ryyänen 2006, 28).

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan näyttäisi siltä, että suomalaiset imetyssuosittukset täysimetyksestä 4-6 kuukauden ikään saakka eivät toteudu Etelä-Pohjanmaan alueella, vaikka täysimetettyjen osuus 5–6 kuukauden ikäisistä onkin vielä yli puolet. Tutkimuksesta käy ilmi myös se, että 1–2 kuukauden ikäisten vauvojen kohdalla täysimetyks on yleisintä, kun taas jo 3–4 kuukauden ikäisten kohdalla täysimetettyjen osuus on suhteessa pienempi.

#### **8.4 Imetysluottamus ja aikaisemmat imetyskokemukset**

Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan äidit arvioivat imetysluottamuksensa hyväksi. Aiemman imetyskokemuksen omaavista äideistä yli puolet arvioi aiemman imetyskokemuksen olleen vähintään myönteinen. Avoimen kysymyksen vastauksissa äidit kuvailivat aiemman myönteisen imetyskokemuksen vaikuttaneen positiivisesti heidän imetysluottamukseensa ja haluun imettää nykyistä vauvaansa. Taulukosta 2 näkee, että äidin aikaisempi myönteinen imetyskokemus lisää äidin imetysluottamusta. Ensimmäistä lastaan imettävät äidit voivat olla alkuun hyvinkin epävarmoja, kun heillä ei ole uudelleensynnyttäjän tavoin aiempaa kokemusta imetyksestä. Esikoisen imettäjille kaikki imetyksessä eteen tuleva on uutta ja rohkeisuus ja apu ongelmassa on tarpeen. Tutkimustulos on samassa linjassa aiemman tutkimuksen kanssa, jonka mukaan imetysluottamukseen voimakkaimmin vaikuttava tekijä on äidin aiempi imetyskokemus ja että uudelleensynnyttäjillä on parempi imetysluottamus ensisynnyttäjiin verrattuna (Koskinen, Aho & Kaunonen 2012, 8-9).

#### **8.5 Imetys sairaalassaoloaikana ja lisämaidon antaminen**

Valtaosa äideistä kertoi imetyksen onnistuneen vauvan syntymän jälkeen jo sairaalassaoloaikana. Yli 90 prosenttia kertoi pitäneensä vauvaa iholla sairaalassaoloaikana. Varhaiseen ihokontaktiin kannustaminen tehostaa maidoneritystä, jolloin siitä on positiivinen vaikutus imetykseen.

Hieman alle puolet kaikista tutkimukseen osallistuneista äideistä kertoivat antaneensa vauvalle lisämaidon. Lisämaidon oli annettu sairaalassa tai kotona, tai



kummassakin. 41 % oli antanut lisämaitoa vain sairaalassa ja 39 % oli antanut lisämaitoa sairaalassa ja kotona. Tutkimustulos tukee osin aikaisempaa tulosta, jonka mukaan Suomessa suuri osa vauvoista saa lisämaitoa jo ensimmäisinä elinpäivinä synnytyssairaalassa (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 35). Syy lisämaidon antoon äitien mukaan saattoi olla lääketieteellinen tai imetyksen onnistumattomuus. Muita syitä lisämaidon antoon olivat olleet kipeät rinnat, väsymys ja oma jaksaminen tai tunne siitä, että oma rintamaito ei riitä. Vauvasta johtuvia syitä saattoivat olla vauvan hidas painonnousu ja lisäravinnon tarve, vauvan tehoahoito tai ärtyisä ja itkuinen vauva. Vain muutama äiti kertoi antaneensa lisämaitoa ilman syytä tai ei ollut halukas edes kokeilemaan imetystä.

## **8.6 Tutin ja tuttipullon vaikutus imetykseen**

Valtaosa äideistä oli ottanut vauvalle tutin käyttöön. Noin kolmas osa äideistä kertoi ottaneensa vauvalle käyttöön tuttipullon. Tutkimukseen vastanneista äideistä 52 % oli ottanut vauvalle tutin käyttöön vauvan ollessa alle viikon ikäinen. Tuttipullo oli otettu käyttöön 41 % tapauksista vauvan ollessa alle viikon ikäinen. Tässä tutkimuksessa ei varsinaisesti selvitetty, häiritsikö tutin tai tuttipullon käyttöön ottaminen imettämistä, mutta aikaisemman tutkimuksen mukaan tutin käyttö varhaisessa vaiheessa häiritsee oikean imemistekniikan oppimista ja maitomäärien säätelyä (Deufel & Montonen 2010d, 137–138). Imutekniikka tutissa on erilainen kuin rinnasta imiessä, ja sen vuoksi tutin käytön aloitus varhaisessa vaiheessa voi hidastaa rinnan imemisen oppimista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee tutin käytön aloittamista uudessa toimintaohjelmassaan, kun imuote on vakiintunut (Hakulinen ym. 2017, 50).

## **8.7 Imetysohjauksen ja tuen saanti**

Tämän tutkimuksen tulos tukee vahvasti aiempaa tutkimustietoa, jonka mukaan suomalaiset äidit ovat tietoisia imetyksen terveysvaikutuksista (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 33–34). Äidit kokivat saaneensa hyvin tietoa imetyksen hyödyistä äidille ja vauvalle. Lähes 80 prosenttia oli saanut tietoa

Imetyksen tuki ry:n toiminnasta. Imetyksen tuki ry on merkittävä tiedon ja vertais-tuen lähde monille äideille, jonka vuoksi siitä tulisi mainita neuvolassa jokaiselle odottajalle ja synnyttäneelle naiselle.

Tutkimuksen avulla saadut vastaukset, erityisesti avoimissa kysymyksissä, nostivat esille äitien kokemuksen imetystuen saannin tärkeydestä. Äidit kokivat, että kaikenlainen tuki, erityisesti puolisolta saatu tuki, vaikutti imetyksen jatkumiseen myönteisesti. Usein puoliso onkin se lähin tuenantaja kotona. Näin ollen tutkimus-tulos tukee aikaisempia tutkimuksia, joiden mukaan puolisolta ja neuvolalta saa-dun imetystuen ja ohjauksen on todettu olevan merkittäviä tekijöitä imetyksen jat-kumisen kannalta (Radzimirski & Callister 2015, 103; Valtion ravitsemusneuvotte-lukunta 2016, 64).

## 9 AVOINTEN KYSYMYSTEN TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

### 9.1 Äitien imetykseen liittyvät odotukset

Äidit suhtautuivat imetykseen varsin myönteisesti. Raskauden aikaiset odotukset imetyksestä olivat suurimmalla osalla myönteiset ja imetyksen onnistumiseen suhtauduttiin rennolla mielellä. Osa äideistä oli kuitenkin huolissaan imetyksen onnistumisesta. Jokaisen äidin kohdalla neuvolan työntekijän on arvioitava äidin tarvitseman tuen ja tarpeen määrä yksilöllisesti. Monen äidin kohdalla imetysluottamus ja usko imetyksestä selviytymiseen tuli aiemmista onnistuneista imetyskokemuksista. Myös aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista käy ilmi, että aikaisemmillä imetyskokemuksilla on vahva yhteys imetyksestä selviytymiseen (Koskimäki ym. 2012, 3; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 65).

### 9.2 Imetyksen jatkumiseen myönteisesti vaikuttavat tekijät

Äidit olivat tietoisia imetyksen hyödyistä ja eduista, jolloin sillä oli myönteinen vaikutus imetykseen. Tämä tulos tukee aiempaa tutkimustulosta, jonka mukaan suomalaiset äidit ovat tietoisia imetyksen lukuisista terveysvaikutuksista (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 33–34). Imetyksen onnistuminen koettiin myös imetyksen jatkumiseen vaikuttavana tekijänä. Äidit kuvasivat merkittäviksi imetyksen jatkumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi myös erilaiset tuen antajat. Neuvolan tuki korostui puolison tuen rinnalla. Tämä tulos tukee aikaisempia tutkimustuloksia, joiden mukaan monipuolinen tuen saanti on merkittävä imetyksen jatkumiseen vaikuttava tekijä (Grassley & Nelms 2008, 858; Radzyminski & Callister 2015, 103).

### 9.3 Imetystaipaleen aikana ilmenneitä haasteita

Tutkimuksessa kartoitettiin imetyksen aikana ilmenneitä haasteita. Äidit nostivat esiin useita erilaisia tekijöitä. Hyvällä imetysohjauksella haasteita aiheuttavat tekijät voidaan minimoida. Ohjausta tarvitaan monipuolisista imetysasennoista sekä vauvan hyvästä imuotteesta. Vauvan hyvällä imuotteella voidaan välttää myös rintojen haavautumista ja sitä kautta niiden tulehtumista, joka koettiin imetyksessä ilmenneeksi haasteeksi. Vähäinen tieto vauvan eri imukausista voi aiheuttaa haasteita imetystaipaleen aikana. Maidon riittävyys vaikuttaa tutkimuksen mukaan olevan äitien yksi merkittävimmistä huolenaiheista. Myös aikaisemmin tiedon mukaan huoli maidon riittävydestä sekä maidoneritykseen liittyvä tiedon puute ovat yleisiä imetystaipaleen aikana (Deufel & Montonen 2010d, 137–138).

### 9.4 Imetyksen lopettamiseen johtaneita tekijöitä

Imetyksen lopettamiseen johtaneita tekijöitä selvittävästä kysymyksestä saadut tiedot tukivat aiempaa tietoa siitä, että imetyksen lopettamiseen johtavien tekijöiden kirjo oli hyvin laaja ja moninainen. Imetyksen lopettamiseen johtavista tekijöistä osa liittyi elämäntilanteen muutoksiin kuten töihin paluuseen tai uuteen raskauteen. Tämä on todettu myös aiemmassa tutkimuksessa (Deufel & Montonen 2010e, 153–155). Imetys saattoi loppua vauvasta tai äidistä johtuvista tekijöistä. Vauvasta johtuviksi syiksi voidaan ajatella esimerkiksi ärtyisyys tai huono imeminen. Äidistä johtuvia syitä puolestaan olivat esimerkiksi tiedon puute tai äidin sairaus. Lisäksi sosiaalisen ympäristön, tuen tarjoajien ja koko yhteiskunnan asenteet vaikuttivat. Monet äitien imetyksen lopettamiseen johtaneista tekijöistä oli sellaisia, joihin olisi todennäköisesti voitu vaikuttaa laadukkaalla imetysohjauksella ja monipuolisen tuen tarjoamisella.

Osasta vastauksista ilmeni, että imetyksen lopettaminen oli tietoinen valinta, kun taas osalla imetys loppui, ennen kuin äiti itse olisi ollut halukas lopettamaan. Imetyksen päättyminen ennenaikaisesti voi olla äidille hyvinkin raskas kokemus. Eräs äiti kuvaili olleensa surun murtama imetyksen päättyessä. Epäonnistumisen kokemus äitinä ja imettäjänä voi olla hyvinkin voimakas. Äidit, joilla imetys ei onnistu tai imetys syystä tai toisesta päättyy aiemmin kuin äiti olisi itse ajatellut, tar-

vitsevat erityistä tukea neuvolan työntekijöiltä ja tarvittaessa muilta tahoilta. Imetyskokemuksen on osoitettu vaikuttavan äidin imetysluottamukseen ja seuraavaan mahdolliseen imetykseen. Tuen avulla ja tilanteen läpi käymisellä voidaan vaikuttaa myönteisesti äidin haluun imettää seuraavaa vauvaansa.

## **9.5 Äitien esille nostamia ajatuksia imetyksestä**

Vastauksissa korostui imetysohjauksen saannin riittävyys ja riittämättömyys odotusaikana, sairaalassa ja lastenneuvolassa. Imetystä ja siihen liittyvää tuen ja avun saantia pidettiin tärkeänä äitien keskuudessa. Myös aikaisemman tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten antama tuki ja imetysohjaus olivat keskeisessä asemassa tiedon jakamisessa äideille (Deufel & Montonen 2010e, 154). Osa äideistä kuitenkin koki ahdistavana ja stressaavana imetyksen tuputtamisen, jos imetys ei onnistunut tai äiti ei syystä tai toisesta imettänyt. Oleellista olisikin seuloa tarkasti jo raskausaikana kaikkien äitien joukosta ne äidit, jotka kaipaavat ja tarvitsevat enemmän tukea imetyksen kanssa.

## 10 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tulevina terveydenhoitajina koemme imetyksen tukemisen tärkeäksi. Imetyksen edistämistyö on merkittävää terveydenedistämistyötä. Opinnäytetyöprosessi on perehdyttänyt meitä laaja-alaisesti imetyksen maailmaan. Monet tutkimukset ja kirjallisuus sekä ennen kaikkea äitien jakamat kokemukset imetyksestä ovat antaneet arvokasta tietoa imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Saadusta tiedosta on hyötyä tulevaisuudessa terveydenhoitajantyössä.

Tässä tutkimuksessa selvisi, että täysimetys on yleisintä 1-2 kuukauden ikäisten vauvojen kohdalla, jonka jälkeen täysimetyksen osuus vähenee. Tutkimus tukee aiempaa tietoa siitä, että valtaosalla suomalaislapsista suomalaiset imetyssuosittukset 4-6 kuukauden täysimetyksestä ja vähintään vuoden ikään jatkuvasta osittaisimetyksestä jäävät edelleen toteutumatta. On kuitenkin positiivista huomata, että imetyksen tila Suomessa on kohentunut. Toiminta imetyksen edistämiseksi on vuosien saatossa kehittynyt myönteisesti ja kehitys jatkuu edelleen samansuuntaisena. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja vauvamyönteisyystyöryhmän tekemä työ imetysohjauksen kohentamiseksi alueella on ollut merkittävää. Pyrkimyksenä on ollut imetystason parantaminen Etelä-Pohjanmaalla. Neuvoloiden häkämittaukset on aloitettu savuttoman raskauden ja imetyksen aikaansaamiseksi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisemat imetyksen edistämisen toimintaohjelmat tukevat osaltaan neuvoloita imetyksen tukemisessa ja edistämisessä.

Imetyksen onnistumisen tukemisen edellytyksenä on, että tuen antajilla on selkeä yhtenäinen linja imetyksen tukemisen toimintaperiaatteista. Yhtenäistä toimintalinjaa imetyksen onnistumisen tukemiseksi tarvitaan, koska se lisää imetystietoutta sekä parantaa ohjauksen laatua ja vähentää siihen liittyviä ristiriitaisuuksia. Yhtenäisen linjan pohjana toimivat Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen julkaisemat toiminta-ohjelmat imetyksen edistämiseksi sekä WHO:n vauvamyönteisyysohjelma. Sairaanhoitopiiri yhteistyössä neuvoloiden edustajien kanssa tekee töitä imetyksen tukemiseksi parantamalla ohjausta, kouluttamalla ja tekemällä yhteisiä toimintalinjauksia, jotta sairaalassa ja neuvolassa annettu ohjaus vastaisivat toisiaan. Äitien kokemusten mukaan neuvolassa työskentelevien henkilöiden imetystiedossa on suuria eroja ja eri henkilöiltä saatu tieto koetaan toisinaan hyvin risti-

riitaiseksi. Neuvolatyöntekijöille tulee taata riittävä ja ajantasainen imetystietous koulutuksen avulla.

Opinnäytetyön tuloksissa nousee esiin äitien tarve saada enemmän tukea ja ohjausta imetyksen onnistumiseksi. Tutkimuksessa tulee ilmi monia imetyksen lopettamiseen johtaneita tekijöitä, joista osa olisi todennäköisesti voitu ratkaista riittäväällä imetystuen saannilla niin, että imetys olisi voinut jatkua. Äidit ovat motivoituneita imettämään ja imetyksen lukuisista terveysvaikutuksista ollaan tietoisia. Äidit kokevat saaneensa riittävästi tietoa imetyksen hyödyistä äidille ja vauvalle. Äidit osaavat mielestään arvioida vauvan maidonsaannin riittävyttä ja tulkita vauvan nälkäviestejä hyvin tai melko hyvin. Ohjausta maidonerityksen ylläpitämiseen ja tietoa vauvan eri imukausista tarvitaan vielä lisää. Imetykseen liittyvä tiedon ja tuen tarve on suurimmillaan imetyksen ensimmäisinä viikkoina ja kotiutumisen yhteydessä. Ensimmäiset viikot vastasyntyneen kanssa ovat merkittävimpiä imetyksen onnistumisen kannalta.

Äitiysneuvolalla ja lastenneuvolalla on merkittävä asema imetyksen onnistumisen tukemisessa. Raskaudenaikaisella imetysohjauksella voidaan tukea täysimetystä ja ensimmäisten viikkojen imetystä. Tutkimuksesta käy ilmi, että imetyksestä olisi tarpeellista puhua enemmän jo raskausaikana. Imetys on hyvä ottaa puheeksi neuvolan ensikäynnistä alkaen jokaisella neuvola- ja kotikäynnillä. Varhain raskausaikana äitiysneuvolassa aloitettu imetysohjaus luo pohjaa äidin imetystietoudelle ja voi parantaa imetysmyönteisyyttä ja äitien imetykseen liittyviä asenteita. Jo raskausaikana useimmille äideille muodostuu jonkinlainen ajatus ja suunnitelma tulevasta imetyksestä sekä siihen liittyvistä toiveista ja odotuksista. Imetykseen liittyy monenlaisia tunteita ja jokainen imetystaival on omanlaisensa ainutkertainen ja vahva kokemus äidin ja vauvan välillä. Imetyksen onnistumisen tukeminen on tärkeää ja vaikuttavaa terveydenedistämistyötä, joka onnistuessaan edistää äitien ja lasten terveyttä sekä vaikuttaa pidemmällä aikavälillä myönteisesti koko yhteiskuntaan. On tärkeä, että vanhemmille annetaan tietoa imetyksestä, imetysasenoista ja vauvan imuoitteesta. Lisäksi kerrotaan yleisimmistä imetykseen liittyvistä haasteista ja korostetaan, että ne ovat lähes aina korjattavissa pienillä muutoksilla.

Äidin imetysmotivaatio eli äidin halu imettää vauvaansa on lähtöisin äidin omista imetykseen liittyvistä tiedoista ja asenteista. Laadullisesti ja määrällisesti riittävä

imetysohjaus ja -tuki ovat edellytyksenä äidin riittävälle tiedon saannille. Äidin on tärkeä saada kannustusta imetykseen. Tämän tutkimuksen mukaan erityisesti puolison tarjoama konkreettinen tuki koetaan tärkeäksi äitien keskuudessa. Ohjauksessa on syytä korostaa isää imetyksen tukijana. Äidille vapautuu energiaa imettämiseen ja tunneasiat pysyvät paremmin hallinnassa, kun isä huolehtii omalta osaltaan kodin- ja vauvanhoidosta. Neuvolan ja imetyspoliklinikan tukea pidetään hyödyllisimpänä, kun imetyksessä ilmenee ongelmia. Imetyksentuki ry. on äideille merkittävä matalankynnyksen taho imetyksen onnistumisen tukemisessa sekä vertaistuen tarjoajana, ja neuvolassa äitejä tulisi ohjata sen pariin. Tuen moninaisuus tukee imetystä.

Raskaana olevien ja synnyttäneiden hoitotyössä yksilöllinen tuen tarve on huomioitava. Imetyksen riskiryhmien tunnistaminen on tärkeää. Tutkimustuloksemme antaa viitteitä siitä, että neuvolassa on tärkeää arvioida aiempaa tarkemmin kaikkien äitien joukosta ne, joilla imetykseen liittyvän ohjauksen ja tuen tarve on suurin. Kohdistamalla ohjausta oikealla tavalla parannetaan imetysohjauksen onnistumista ja säästetään neuvolan työntekijöiden resursseja. Aikaisemmilla imetykskokemuksilla on vahva yhteys imetyksestä selviytymiseen. Tässä tutkimuksessa nousi esille, että aiempi imetykskokemus vaikuttaa äidin imetysluottamukseen. Hyvin sujuneet imetykset vahvistavat äitien imetysluottamusta. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu aiemminkin. Imetyksen epäonnistuessa äiti voi kokea epäonnistuneensa imettäjänä ja äitinä. Näitä kokemuksia ei saa ohittaa.

Opinnäytetyönä tehdyn kyselylomaketutkimuksen jatkotutkimuksena voisi tehdä esimerkiksi seurantatutkimusta siitä, miten äitejä ohjataan neuvolassa ja sairaalassa. Tuloksien perusteella voitaisiin arvioida, ovatko yhteiset toimintalinjaussuunnitelmat käytännössä toimivia ja onko niiden avulla saatu lisättyä äitien myönteisiä kokemuksia laadukkaasta imetysohjauksesta. Seurantatutkimuksessa pystyisi hyödyntämään suoraan lomaketta, joka on jo laadittu seurantalomakkeeksi alkuraskauden aikana neuvolassa annettavaksi. Myös isien kokemuksia imetyksen tukemisesta voisi kysyä.



## 11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyönä tehdyn selvityksen avulla saatiin tietoa siitä, missä määrin imetys onnistuu Etelä-Pohjanmaan alueella sekä mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät imetyksen jatkumista. Opinnäytetyömme tulosten perusteella imetykslukujen parantamiseksi Etelä-Pohjanmaalla esitämme seuraavat johtopäätökset:

1. Yksilöllinen tuen tarve huomioidaan imetysohjausta annettaessa.
2. Imetysohjauksen jatkuvuus turvataan ottamalla imetys puheeksi jokaisella neuvola- ja kotikäynnillä.
3. Perhekeskeisyys huomioidaan ohjausta annettaessa.
4. Imetyksen riskiryhmät tunnistetaan.
5. Toteutetaan häkämittaukset savuttoman raskauden ja imetyksen aikaansaamiseksi.
6. Noudatetaan yhtenäistä linjaa imetysohjauksessa sairaalan ja neuvoloiden välillä.
7. Erilaiset tuen muodot tuodaan esille.

Lopuksi haluamme kiittää sujuvasta yhteistyöstä yhteistyökumppania Delipap Oy:tä, kuntayhtymiä, kuntia sekä tutkimukseen osallistuneita terveydenhoitajia. Kiitos tutkimukseen osallistuneille äideille, jotka mahdollistivat tutkimustulosten aikaansaamisen. Haluamme myös kiittää muita työn teossa avustaneita ja ohjanneita henkilöitä.

## LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Bai, DL., Fong, DY. & Tarrant, M. 2015. Factors associated with breastfeeding duration and exclusivity in mothers returning to paid employment postpartum. [Verkojulkaisu]. *Maternal & Child Health Journal* 19, 990–999. [Viitattu 10.10.2017]. Saatavana Cinahl –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Brown, A. 2014. Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support. [Verkojulkaisu]. *Journal of advanced nursing* 70 (3), 587–598. [Viitattu 10.10.2017]. Saatavana Cinahl –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010a. Hoitoketju: Ympäri vuorokautinen vierihoito synnytysvuodeosastolla. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim, 428–429.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010b. Imetyksen ohjaaminen: Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim, 108–110.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010c. Imetyksen ohjaaminen: Oikean imemisotteen ohjaaminen. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim, 117–119.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010d. Imetyksen ohjaaminen: Tutin käyttö. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim, 137–145.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010e. Imetyksen sosiaalinen tuki: Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim, 150–156.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010f. Imetyksen sosiaalinen tuki: Isän rooli imetyksen onnistumisessa. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim, 158–162.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010g. Imetyspulmat: Lisäruokinnan vaikutus imetykseen. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim, 193–198.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010h. Rintojen anatomia ja maidonerityksen fysiologia: Maidoneritykseen vaikuttavat hormonit. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim, 56–63.

- Deufel, M. & Montonen, E. 2010i. Vauvamyönteisyyden edistäminen yhteiskunnassa: Imetystä edistävä yhteiskunnan tarjoama tuki. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 523–528.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010j. Vauvamyönteisyyden edistäminen yhteiskunnassa: Terveystuotojärjestelmän vaikutus imetykseen. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 504–506.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. Imetystuki. [Verkkosivusto]. [Viitattu 28.9.2017]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/yksikoiden\\_sivut/operatiivinen\\_toiminta/naistentautien\\_ja\\_synnytysten\\_toimintayksikko/tukea\\_ja\\_tietoa\\_imetykseen/imetys/imetystuki](http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/naistentautien_ja_synnytysten_toimintayksikko/tukea_ja_tietoa_imetykseen/imetys/imetystuki)
- Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010a. Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma: Imetys Suomessa. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 14–19.
- Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010b. Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma: Suomalaiset imetyssuositukset. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 8–11.
- Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010c. Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma: Vauvamyönteisyys-ohjelma. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 12–13.
- Grassley, J. & Nelms, T. 2008. Understanding maternal breastfeeding confidence: A Gadamerian hermeneutic analysis of women's stories. [Verkkojulkaisu]. Health care for women international 29 (8), 841–862. [Viitattu 9.10.2017]. Saatavana Cinahl –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Terveystuoto ja hyvinvoinnin laitos. Raportti, Terveystuoto ja hyvinvoinnin laitos 24/2017.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Hoitotyön tutkimussäätio. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – hoitotyön suositus. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.10.2017]. Saatavana: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/raskaana-olevan-synnyttavan-ja-synnyttaneen-aidin-seka-perheen-imetysohjaus-hoitotyon-suosi>
- Hasunen, K. & Ryytänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveystuotoministeriön selvityksiä, 2005:19, Helsinki
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Imetyksen tuki ry. Ei päiväystä. Tietoa imetyksen avuksi. [Verkkosivusto]. [Viitattu 13.12.2017]. Saatavana: <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/>

- Imetyksen tuki ry. Ei päiväystä. Tietoa yhdistyksestä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 28.9.2017]. Saatavana: <https://imetys.fi/tietoa-yhdistyksesta/>
- Jukarainen, R-L. & Otronen, K. 2010a. Hoitoketju: Imetysohjaus raskauden aikana. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 398–400.
- Jukarainen, R-L. & Otronen, K. 2010b. Hoitoketju: Neuvolan antama tuki ja ohjaus synnytyksen jälkeen. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 446–454.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy
- Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009–2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 32/2009.
- Keskinen, H. 2010. Imetyksen edut: Imetys ja suun terveys. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 45–47.
- Koskimäki, M., Hannula, L., Rantanen, A., Kaunonen, M., Rekola, L. & Tarkka, M-T. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. Hoitotiede 24 (1), 3–13.
- Koskinen, K., Aho, A.L. & Kaunonen, M. 2012. Suomalaisten äitien imetysluottamus. Kätilölehti 7, 8–9.
- Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Kronberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Tapanainen, H., Tuokkola, J., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, S-M. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. The diet of Finnish preschoolers. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 32/2008.
- Laanterä, S. 2011. Breastfeeding counseling in maternity health care. Publications of the university of Eastern Finland. Dissertations in health sciences. Kuopio: Kopijyvä Oy. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 10.10.2017]. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf)
- Laitinen, K. 2010. Imetyksen edut: Diabetes, ylipaino ja imetys. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 40–43.
- Larsen JS. & Kronborg, H. 2013. When breastfeeding is unsuccessful – mother’s experiences after giving up breastfeeding. [Verkkajulkaisu]. Scandinavian journal of caring sciences 27, 848-856. [Viitattu 10.10.2017]. Saatavana Cinahl – tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Pehkonen S, Aho AL, Hannula L, Kaunonen M. 2015. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. *Hoitotiede* 27 (3). 239–250.
- Puura, K. & Mäntymaa, M. 2010. Imetyksen edut: Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim, 24–25.
- Radzyminski, S. & Callister, L.C. 2015. Health professionals' attitudes and beliefs about breastfeeding. [Verkkójulkaisu]. *The journal of perinatal education* 24 (2), 102–109. [Viitattu 10.10.2017]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ei päiväystä. Imetysohjaus. [Verkkosivusto]. [Viitattu 29.9.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysohjaus>
- Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarilo-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Virtanen, T. & Virtanen S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010, Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos Raportteja 8/2012, Helsinki
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2016. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. [Verkkójulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 11.10.2017]. Saatavana: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1)
- WHO (World Health Organization). 2017. Infant and young child feeding. [Verkkosivusto]. [Viitattu 9.10.2017]. Saatavana: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>

## **LIITTEET**

Liite 1. Imetykseen liittyvä ensikäynnillä annettava lomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

## LIITE 1. Imetykseen liittyvä ensikäynnillä annettava lomake

### Imetysohjauksen suunnitelma

Raskaudenaikainen imetysohjaus neuvolassa ja sairaalassa säilytetään neuvolakortin mukana, rastitetaan annetut ohjaukset

<p><b>Ensimmäinen kolmannes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mielikuvat/ajatukset imetyksestä, aikaisemmat kokemukset</li> <li><input type="checkbox"/> Imetyssuunnitelman aloittaminen, huomioiden erityisryhmät (DM, monikko ym.)</li> </ul>	<p><b>Kolmas kolmannes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ensi-imetyksen ja ihokontaktin merkitys</li> <li><input type="checkbox"/> Imuote, nälkäviestit</li> <li><input type="checkbox"/> Kiintymyssuhteen kehittyminen</li> <li><input type="checkbox"/> Maidoneritykseen vaikuttavat asiat, maidon riittävyyden merkit</li> <li><input type="checkbox"/> Lapsentahtinen imetys, yöimetyksen merkitys</li> <li><input type="checkbox"/> Täysimetys</li> <li><input type="checkbox"/> Tavallisimpien imetysohjelmien ennaltaehkäisy ja hoito</li> <li><input type="checkbox"/> Rintojen kunnan tarkistaminen</li> <li><input type="checkbox"/> Imetyssuunnitelman päivittäminen</li> <li><input type="checkbox"/> Imetysohjaus tarvittaessa (huom. erityisryhmät)</li> </ul>
<p><b>Toinen kolmannes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Imetyksen terveyshyödyt</li> <li><input type="checkbox"/> Imetyssuosituksot</li> <li><input type="checkbox"/> Puolison/tukihenkilön rooli</li> </ul>	
<p><b>Perhevalmennus (ensisynnyttäjät)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ihokontakti synnytyksen jälkeen ja myöhemmin imetysaikana</li> <li><input type="checkbox"/> Vierihoidon merkitys imetyksen aloittamisessa ja läheisyys myöhemmin kotona</li> </ul>	

### Sairaala

Odottavan äidin/perheen ohjaus naistenpoliklinikalla (äitiyspkl) ja vuodeosastolla

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Jos äitiyspoliklinikakäynti tai sairaalahoito korvaa neuvolakäynnin, kättilö antaa toimintamallin mukaisen imetysohjauksen</li> <li><input type="checkbox"/> 1. Trimesterin uä, "Rintamaito on parasta ravintoa vauvallesi"-esite</li> <li><input type="checkbox"/> Keskiraskauden uä, ota imetys puheeksi perheen kanssa</li> <li><input type="checkbox"/> DM-äidin imetysohjaus (antenataalilypsyohjaus) imetysohjauksella</li> <li><input type="checkbox"/> Riskiryhmät; DM, monikkoraskaus, uhkaava ennenaikaisuus, äidin tai sikiön sairaus, tehdään ja kirjataan imetysohjaussuunnitelma</li> <li><input type="checkbox"/> Jos loppuraskauden aikana käynti äitiyspoliklinikalla tai svo:lla, vauvamyönteisten käytäntöjen läpikäynti</li> <li><input type="checkbox"/> Imetysohjaussuunnitelma, jos osastojakso &gt; 2 vrk</li> </ul>	<p><b>Synnyttäneen äidin ja perheen imetysohjaus, synnytysosasto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Imetyssuunnitelman tarkistaminen</li> <li><input type="checkbox"/> Ihokontakti ja ensi-imetys mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen</li> <li><input type="checkbox"/> Ohjataan imemisvalmiuden merkit ja imuote</li> </ul>
	<p><b>Vuodeosasto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hoitotyön yhteenveto, imuote, imetysohjeet, imetyksen turvamerkkit</li> </ul>

## LIITE 2. Saatekirje

Seinäjoen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat toteuttavat teille tutkimuskyselyn, joka käsittelee Etelä-Pohjanmaan imetysoikeusmyönteisyyttä. Kyselylomakkeen tietoja käytetään opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on selvittää missä määrin imetys jatkuu sairaalasta poistumisen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää saadun tiedon avulla Etelä-Pohjanmaan alueen vauva- ja imetysoikeusmyönteisyyttä sekä parantaa imetyksilukua ja selvittää missä määrin imetys onnistuu Etelä-Pohjanmaan alueella.

Henkilöllisyyden suojelemiseksi tutkimusaineisto käsitellään nimettömästi ja hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Kyselyyn osallistujat valikoituvat satunnaisesti Etelä-Pohjanmaan alueen neuvoloiden kautta. Tutkimuskyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Suurimpaan osaan kysymyksistä on valmiina vastausvaihtoehdot. Osa kysymyksistä on avoimia, joihin on mahdollista kertoa tarkempaa tietoa. Kyselylomakkeen lopussa on vielä mahdollisuus vapaamuotoiseen tekstiin.

Jokainen kyselylomakkeen vastaus on ensiarvoisen tärkeä tutkimuksen onnistumiseksi. Vastaamalla kyselyyn autat meitä saamaan ajantasaista tietoa imetysoikeusmyönteisyyden ja imetyksen onnistumisesta sekä imetyksen saannin merkityksestä.

Kyselylomake palautetaan omalle terveydenhoitajalle kesäkuun loppuun mennessä. Odotamme vastauksianne ja arvostamme suuresti vaivannäköäsi.

Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

*Erika Ala-Lahti*

*Jenna Heikkinen*





## LIITE 3. Kyselylomake

### Äitien imetyskäytänteitä koskeva kysely

Arvoisa äiti, tutkimuksemme onnistumisen kannalta on tärkeää, että vastaatte kaikkiin kysymyksiin huolellisesti. Vastatkaa kysymyksiin rastittamalla oikeaksi katsomanne vaihtoehto tai kirjoittamalla avointen kysymysten vastaukset niille varatuille viivoille. Rastittakaa vain yksi vastausvaihtoehto, ellei toisin mainita. Vastaukset käsitellään nimettöminä. Vastauksesi on meille ensiarvoisen tärkeä.

Kaikki lomakkeeseen vastanneet äidit saavat pienen yllätyksen yhteistyökumppaniltamme Delipap Oy:ltä. Kyselylomake tulee palauttaa neuvolaan viimeistään 30.6.2017. Kiitos!

### TAUSTATIEDOT

1. Äidin ikä
  - a) < 20 vuotta
  - b) 20-24 vuotta
  - c) 25-30 vuotta
  - d) 31-35 vuotta
  - e) 36-40 vuotta
  - f) > 40 vuotta
  
2. Äidin kansalaisuus
  - a) suomi
  - b) muu, mikä? \_\_\_\_\_
  
3. Äidin Siviilisäätty
  - a) Avioliitto
  - b) Avoliitto
  - c) Naimaton
  - d) Rekisteröity parisuhde
  
4. Äidin ylin koulutus
  - a) Perus- tai keskikoulu
  - b) Ylioppilas
  - c) Ammatillinen tutkinto
  - d) Ammattikorkeakoulu tai entinen opistotutkinto
  - e) Yliopisto tai tiedekorkeakoulu
  
5. Tupakointi raskauden aikana
  - a) Kyllä, säännöllisesti \_\_\_\_ savuketta/päivä
  - b) Kyllä, satunnaisesti \_\_\_\_ savuketta/kuukausi
  - c) Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
  - d) Ei

6. Tupakointi mahdollisen imetyksen aikana
- Kyllä, säännöllisesti \_\_\_\_ savuketta/päivä
  - Kyllä, satunnaisesti \_\_\_\_ savuketta/kuukausi
  - Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
  - Ei

7. Alkoholin käyttö raskauden aikana
- Päivittäin tai lähes päivittäin \_\_\_\_ annosta
  - Viikoittain \_\_\_\_ annosta
  - Kerran kuussa tai harvemmin \_\_\_\_ annosta
  - Ei lainkaan

Yksi alkoholiannos on:	
Pullo (33cl) keskiolutta tai siideriä TAI	Pieni lasi (8cl) väkevää viiniä TAI
Lasi (12cl) mietoa viiniä TAI	Ravintola-annos (4cl) väkeviä

8. Alkoholin käyttö mahdollisen imetyksen aikana
- Päivittäin tai lähes päivittäin \_\_\_\_ annosta
  - Viikoittain \_\_\_\_ annosta
  - Kerran kuussa tai harvemmin \_\_\_\_ annosta
  - Ei lainkaan

#### KYSYMYKSIÄ SYNNYTYKSEEN JA IMETYKSEEN LIITTYEN

9. Millä raskausviikolla vauvasi syntyi?

\_\_\_\_\_

10. Mikä oli vauvan syntymäpaino? \_\_\_\_\_

11. Synnytystapa. (Valitse tarvittaessa useampi vaihtoehto)

- Alatiesynnytys
- Imukuppisynnytys
- Istukan käsin irrotus
- Runsas vuoto, kuinka paljon?

\_\_\_\_\_

- Suunniteltu sektio
- Kiireellinen sektio
- Hätäsektio

12. Vauvan ikä tällä hetkellä

- 0-3 viikkoa
- 4 kuukautta
- 6 kuukautta
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

13. Imetätkö vauvaasi tällä hetkellä?
- a) Kyllä
  - b) Ei
14. Vauvan ruokinta
- a) Täysimetys
  - b) Osittaisimetys
  - c) Korvike
15. Luottamus omaan kykyyn imettää ns. imetysluottamus
- a) Epävarma
  - b) Melko varma
  - c) Varma
  - d) Todella varma
16. Onnistuiko nykyisen vauvan imetys sairaalassa?
- a) Kyllä
  - b) Ei
17. Piditkö vauvaa ihollasi sairaalassa olon aikana?
- a) Kyllä
  - b) Ei
18. Onko vauvallesi annettu lisämaitoa?
- a) Kyllä
  - b) Ei
19. Milloin vauvallesi on annettu lisämaitoa?
- a) Sairaalassa
  - b) Kotona
  - c) Sairaalassa ja kotona
20. Miksi vauvallesi on annettu lisämaitoa?
- a) Lääketieteellisistä syistä (esim. vauvan liian alhainen verensokeri tai pienipainoisuus)
  - b) Imetys ei onnistu
  - c) Ilman syytä
  - d) Muu syy, mikä? \_\_\_\_\_
21. Onko vauvalle otettu käyttöön
- a) tutti – milloin? \_\_\_\_\_
  - b) tuttipullo – milloin? \_\_\_\_\_

22. Mistä olet saanut tukea/ohjausta imetykseen liittyen? (Voit valita useamman vastausvaihtoehdon)
- a) Sairaalan hoitohenkilökunnalta
  - b) Neuvolasta
  - c) Puolisolta
  - d) Läheiseltä/Ystävältä
  - e) Netin kautta
23. Oletko saanut tietoa imetyksen hyödyistä äidille ja vauvalle?
- a) Kyllä, riittävästi
  - b) Liian vähän
  - c) En ollenkaan
24. Koetko saaneesi tarpeeksi tietoa vauvan eri imukausista (esim. tiheänimunkausi)?
- a) Kyllä, riittävästi
  - b) Liian vähän
  - c) En ollenkaan
25. Oletko saanut ohjausta maidonerityksen ylläpitämiseen?
- a) Kyllä
  - b) En
26. Osaatko mielestäsi arvioida vauvan maidonsaannin riittävyyttä?
- a) Hyvin
  - b) Melko hyvin
  - c) Heikosti
  - d) En lainkaan
27. Osaatko mielestäsi tulkita vauvan nälkäviestejä?
- a) Hyvin
  - b) Melko hyvin
  - c) Heikosti
  - d) En lainkaan
28. Millainen imetyskokemus oli edellisen vauvan kanssa, jos tämä ei ole ensimmäisesi?
- a) Erittäin myönteinen
  - b) Myönteinen
  - c) Ei kielteinen eikä myönteinen
  - d) Kielteinen

29. Millaisia odotuksia sinulla oli etukäteen imetykseen liittyen (esim. raskausaikana)?

---

---

---

---

30. Mitkä tekijät koet vaikuttaneen myönteisesti imetyksen jatkumiseen?

---

---

---

---

---

31. Jos olet lopettanut imetyksen, niin minkä ikäinen vauva oli imetyksen päättyessä?

---

---

32. Mitkä olivat mielestäsi merkittävimmät imetyksen lopettamiseen johtaneet tekijät?

---

---

---

---

---

33. Jos olet lopettanut imettämisen, niin miksi?

---

---

---

---

---

34. Kuvaile lyhyesti imetyksessä ilmenneitä ongelmia, jos niitä on ollut (esim. vauvan huono imuote tai huono imetysasento, koliikkivauva, herumisvaikeudet tai rintaraivarit)

---

---

---

---

---

---

35. Mitä muuta imetykseen liittyvää haluat tuoda esille?

---

---

---

---

---

---

36. Oletko saanut tietoa Imetyksentuki ry:n toiminnasta?

- a) Kyllä
- b) Ei

Päiväys \_\_\_\_\_

Kiitos vastauksestasi!