

IMETYKSEN MUISTILISTA KEMIN ÄITIYSNEUVOLOIHIN

Imetysohjauksen tueksi

Oinas Johanna
Rask Anna

Kehittämistehtävä
Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden yksikkö (AMK)

2018

Lapin ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden (AMK)

| | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|-------|------|
| Tekijät | Oinas Johanna Rask Anna | Vuosi | 2018 |
| Ohjaaja | Kari Helena | | |
| Toimeksiantaja | Kemin Kaupunki | | |
| Työn nimi | Imetyksen muistilista äitiysneuvolaan | | |
| Sivu- ja liitesivumäärä | 33 | | |

Viime vuosien aikana Suomessa on käyty paljon keskustelua julki-imetyksestä, ja kantaa on otettu sen puolesta, ja sitä vastaan. Eri foorumit sosiaalisessa mediassa ovat olleet aktiivisen keskustelun alustoja. Vuonna 2017 on julkaistu Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022, joka esittää tutkimuksen ja muiden suositusten pohjalta kansallisia imetyssuosituksia. Toimintaohjelmaan sisältyy tutkimustietoa imetyksen terveysvaikutuksista lapselle sekä imetyksen hyödyistä. Toimintaohjelman yhtenä tavoitteena on nostaa Suomi yhdeksi imetyksen kärkimaaksi.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on tuottaa hyödyllinen ja selkeä muistilista käytettäväksi imetysohjauksen tukena äitiysneuvolassa. Tavoitteena on imetysohjauksen muistilistan avulla yhdenmukaistaa äitiysneuvoloissa annettavaa imetysohjausta. Kehittämistehtävän taustaprojekteina ovat Johanna Oinaan opinnäytetyö ”Imetysohjaus imetysohjauksen tueksi” sekä Anna Miettusen ja Niina Sillanpään opinnäytetyö ”Perehtymiskansio Kemin äitiysneuvolatyöhön”. Opinnäytetyöt valmistuivat keväällä 2017 Lapin ammattikorkeakoulussa.

Projektiraportin teoreettinen viitekehys sisältää käsitteet imetysohjaus, imetyksen terveyshyödyt, maidon nousu rintoihin, maidon riittävyyden merkit, vauvantahtiainen imetus, varhainen vuorovaikutus, vauvamyönteisyys sekä muistilistan tekeminen. Lisäksi raportissa on kuvattu projektin toteuttaminen.

avainsanat: imetysohjaus, vauvamyönteisyys, imetus, projekti

| | | | |
|--------------------------|--|------|------|
| Authors | Oinas Johanna & Rask Anna | Year | 2018 |
| Supervisor | Kari Helena | | |
| Commissioned by | City of Kemi | | |
| Subject of thesis | Breastfeeding Checklist for A Maternity Clinic in The City of Kemi | | |
| Number of pages | 33 | | |

During the past years in Finland there has been a lot of conversation about public breastfeeding. People have expressed against breastfeeding and in favor of it. Different forums in social media have been the base of active conversation. The National breastfeeding project for the years 2018-2022 was published in year 2017. The project presents national breastfeeding instructions based on studies and other guidelines. The project also includes research results about breastfeeding, health effects to a child, and positive aspects of breastfeeding.

This aim of this work was to create and elaborate a useful and comprehensible checklist to be used in supporting breastfeeding guidance in maternity clinic work. The goal is to standardize breastfeeding guidance given in maternity clinic work. This development work is based on earlier studies about the topic. The theses *Breastfeeding Guide Book to Support Breast-feeding Instruction* by Johanna Oinas and *Orientation File to Maternity Clinic Work for the City of Kemi* by Anna Miettunen and Niina Sillanpää were used as the background sources for this study. The above mentioned thesis were finished in the spring of 2017 in Lapland University of Applied Sciences.

The theoretical framework of this report includes the concepts of breastfeeding instruction, health information about breastfeeding, the coming in of breast milk, signs of sufficient lactation, on demand breastfeeding, and early interaction. The execution of the project is also described in the report.

Key words: breastfeeding instruction, baby friendly initiative, breastfeeding, project

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO..... | 5 |
| 2 KANSALLINEN IMETYKSEN EDISTÄMISEN TOIMINTAOHJELMA VUOSILLE 2018-2022 | 7 |
| 2.1 Vauvamyönteisyys..... | 9 |
| 3 IMETYSOHJAUS..... | 13 |
| 3.1 Imetyksen terveyshyötyjä..... | 15 |
| 3.2 Maidon nousu rintoihin..... | 16 |
| 3.3 Imetyksen turvamerkkit..... | 17 |
| 3.4 Vauvantahtinen imetys..... | 17 |
| 3.5 Varhainen vuorovaikutus | 18 |
| 4 MUISTILISTAN TEKEMINEN | 20 |
| 5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN | 21 |
| 5.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet | 21 |
| 5.2 Projektin rajaus ja organisaatio..... | 22 |
| 5.3 Projektin toteuttamisen ja työskentelyn kuvaus | 23 |
| 5.4 Projektin arviointi ja luotettavuus | 24 |
| 5.5 Projektin eettisyys..... | 26 |
| 6 POHDINTA | 27 |
| LÄHTEET..... | 29 |
| LIITTEET | 33 |

1 JOHDANTO

Imetystä edistämällä voidaan vaikuttaa tehokkaasti lasten ja imettävien äitien terveyteen. WHO (2016) painottaa imetyksen edistämistä tarttuvien tautien, pitkäaikaisairauksien sekä lihavuuden ehkäisyssä. Pitkäkestoisella imetyksellä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia ylipainon ja tyypin 2-diabeteksen ehkäisyssä. (Horta, Loret de Mola & Victora, 2015.)

Suomi on kolmannella sijalla Euroopan tilasoissa pitkään imettävistä maista. (Victora, Bahl, Barros, 2016). Suomessa on haasteena tukea varhaisvaiheen imetyksen käynnistymistä sekä täysimetyksen toteutumista vähintään neljän kuukauden ikään saakka. (VRN, 2016). Vuosien 2009-2011 aikana lapsia imetettiin keskimääräisesti 7-8 kuukautta, ja täysi-imetyksen kesto oli noin 2 kuukautta. (Vaarno, 2016). Vuonna 2016 tehdyn synnytys sairaaloiden asiakastytyväisyyskyselyn mukaan perheet kaipaavat parempaa imetystukea, koska tarjottu imetystuki koetaan liian vähäiseksi ja ristiriitaiseksi. Myös neuvoloiden imetystuki kaipaa tehostamista. Neuvoloiden imetyksen edistämisen tukemiseksi on luotu Imetyksen edistämisen toimintaohjelma. (Sainio, 2017).

Imetysohjauksen yhdenmukaistamiseksi on julkaistu uusi kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022, joka sisältää imetysohjauksessa läpikäytävät asiat äitiysneuvolasta synnytysosaston kautta lastenneuvolaan. Yhdenmukainen imetysohjaus raskausaikana eri tahojen välillä on Vauvamyönteisyysohjelman mukaista ja erittäin tärkeää laadukkaan ja yksilöllisen ohjaamisen kannalta. Imetysohjausta tulee antaa kaikille raskaana oleville, ja heidän perheillensä. Raskausaikana annettu imetysohjaus lisää imetystä koskevia tietoja, sekä vahvistaa positiivista asennetta täysimetykseen. (Hakulinen, Kuronen & Otronen 2017, 5-6.)

Äitiysneuvolassa voidaan tukea imetyksmyönteisyyttä jo raskauden varhaisessa vaiheessa keskustelemalla tulevan äidin kanssa imetyksestä, sekä sen positiivisista vaikutuksista. Imetysohjauksen tulee antaa odottaville äideille tietoa imetyksen hyödyistä, motivoida äitejä täys- tai osittaisimetykseen sekä vahvistaa heidän kokemustaan vauvan hoitajana. Useiden äitien imetyksen onnistumista on voitu

edesauttaa hyvällä tuella, rohkaisemalla sekä ohjauksella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014; Deufel & Montonen 2010, 150; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 51; Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 12-13) Varhain saatu tieto imetyksestä edesauttaa imetyksen onnistumista, koska äiti osaa suhtautua imetykseen pitkäjänteisemmin sekä äiti oppii alusta asti tarkkailemaan vauvan merkkejä imemishalusta ja nälästä. (Deufel & Montonen 2010, 150).

Imetysohjauksen tulee olla näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvaa, ja perheen ajatukset huomioivaa. Imetysohjauksen tulee olla rohkaisevaa ja mielenkiintoa herättävää. Terveydenhuollon ammattilaisten antama imetysohjaus, -tuki ja mielipiteet vaikuttavat imetyksen onnistumiseen. Läheisiltä, etenkin puolisoilta saatu tuki, ja erilaiset vertaistuet ovat myös tärkeässä osassa imetyksen onnistumisessa. Terveydenalan ammattilaisten ja vertaistukiryhmien antama tuki vaikuttaa positiivisesti imetyksen keston. (Hakulinen & Otronen 2017, 80, 91-92.)

Tämä kehittämistehtävä työstetään projektina Lapin ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen yhteydessä. Aiemmin opinnäytetyönä työstetty imetysohjaus ja perehdytyskansio äitiysneuvolaan ovat taustatekijöinä kehittämistehtävälle. Tämä kehittämistehtävän tilaajana on Kemian kaupungin äitiysneuvolat.

Tämän kehittämistehtävän tuotoksena syntyvä imetyksen muistilista on terveydenhoitajien työväline imetysohjauksen tueksi. Kehittämistehtävän tarkoituksena on tuottaa hyödyllinen ja selkeä muistilista käytettäväksi imetysohjauksen tukena äitiysneuvolassa. Tavoitteena on imetysohjauksen muistilistan avulla yhdenmuukaistaa äitiysneuvoloissa annettavaa imetysohjausta. Projektin teoreettinen viitekehys koostuu imetysohjauksesta, imetyksen terveyshyödyistä, maidon noususta rintoihin, imetyksen turvamärkeistä, vauvantahtisesta imetyksestä sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta.

2 KANSALLINEN IMETYKSEN EDISTÄMISEN TOIMINTAOHJELMA VUOSILLE 2018-2022

Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022 on julkaistu 12.10.2017 Helsingissä. Toimintaohjelma sisältää tutkimuksen ja muihin suosituksiin pohjautuen kansallisia imetyssuosituksia. Toimintaohjelmalla on kahdeksan tavoitetta; tukea lapsen terveen kasvun ja kehityksen edellytyksiä varhaisravitsemuksen osalta, parantaa äitien ja perheiden valmiuksia ja mahdollisuuksia imettää lastaan toivomustensa mukaisesti, pidentää imetyksen ja täysi-imetyksen kestoa Suomessa Maailman terveysjärjestön (WHO) suositusten tasolle, kaventaa imetyksessä esiintyviä sosioekonomisia eroja, lisätä väestön tietoa imetyksen terveyshyödyistä ja tavoista edistää imetystä sekä edistää myönteistä suhtautumista imetykseen, lisätä eri ammattilaisten ja toimijoiden yhteistyötä imetyksen edistämiseksi, vahvistaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukemalla imetystä ja tukea kestäväää kehitystä. (Hakulinen, Kuronen & Otronen 2017, 5.)

Imetyksen edistämisen toimintaohjelman vuosille 2018-2022 tavoitteena on nostaa Suomi imetyksen kärkimaaksi. Tavoitteen edellytyksenä on kansallinen koordinaatio, tilastointi sekä yhteistyö eri toimijoiden välillä. Tällä hetkellä on tärkeää ottaa huomioon meneillään oleva sote-uudistus. Imetyksen edistämistyön tueksi tarvitaan kansallisia linjauksia, sekä Suomessa tarvitaan vahvaa sitoutumista imetyksen edistämiseen kansallisella tasolla, jotta imetys nostetaan tutkimusnäyttöä perusteella kuntien terveyden edistämisen ohjelmiin. Täysi-imetys tulee olla yksi hyvinvointikertomukseen kirjattavista indikaattoreista, jolloin imetystä ja sen toteutumista voidaan seurata säännöllisesti. Tavoitteeksi on asetettu myös kansallisen tason imetyksen edistämisen strategia. Toimintaohjelman keskeisenä linjauksena on myös imetyksen edistämässä toimivien ammattihenkilökunnan kouluttaminen. (Hakulinen & Otronen, 2017, 17-18.)

Suositus sisältää uusinta tutkimustietoa rintamaidon terveysvaikutuksista vauvalle sekä imetyksen hyödyistä äidille. Toimintaohjelmassa käsitellään myös tutkittuun tietoon perustuen imetyksen erityistilanteita, kuten esimerkiksi ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetystä. Imetykseen vaikuttavia tekijöitä, kuten äidin

imetysluottamus, puolison ja muiden läheisten, sekä terveydenhuollon henkilöstön tuki. (Hakulinen, Kuronen & Otronen 2017, 5.)

Yhdenmukainen imetysohjaus raskausaikana eri tahojen välillä on erittäin tärkeää. Imetysohjausta tulee antaa kaikille raskaana oleville ja heidän puolisoilleen. Raskausaikana annettu imetysohjaus lisää imetystä koskevia tietoja, sekä vahvistaa positiivista asennetta täysimetykseen. Imetystä tukevat ympärivuorokautinen vierihoito, lapsentahtinen imetys ja tutittomuus. Toimintaohjelman mukaan lisämaidon antamiselle tulee aina olla lääketieteellisen peruste, koska lisämaidon antaminen vähentää täysimetyksen kestoa. (Hakulinen, Kuronen & Otronen 2017, 5-6.)

Imetys voi parhaimmillaan olla äidin omien toiveiden, läheisten sekä sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön välillä tapahtuvaa vuoropuhelua. Synnyttäneet äidit aloittavat imetyksen, mutta usein epätietoisuus imetyksen turvamerkeistä, heikkona koettu tuki imetyksen jatkamiseen sekä muut sosiaaliset ja kulttuuriset syyt johtavat usein varhain annettuihin lisäruokiin. (Vaarno, 2016.)

Imetys on jokaisen perheen henkilökohtainen asia, mutta se koskettaa myös koko yhteiskuntaa. Imetyksen avulla voidaan säästää yhteiskunnan varoja, koska täysimetetyillä lapsilla on todettu olevan vähemmän sairauksia, kuin korvikeruokituilla lapsilla. Työssäkävillä vanhemmilla tulee vähemmän sairauspoissaoloja töistä, kun he imettävät lapsiaan. Yhteiskunnan kannalta imetystä voidaan tarkastella myös ympäristönäkökulman kautta. Rintamaito on ekologinen ravinto lapselle, koska sitä ei tarvitse pakata tölkkeihin, joista muodostuisi jätettä. (OWH, 2017.)

Suomessa vanhemmuutta tuetaan raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, taustalla vanhemmuuden tukemisessa on lainsäädäntö. Kun raskaus on kestänyt 154 vuorokautta, kirjoitetaan raskaana olevalle raskaustodistus, jota tarvitaan äitiysrahaa ja äitiysavustusta anottaessa. (Kansaneläkelaitos 2017). Yhteiskunta tukee vanhemmuutta äitiysvapaiden, vanhempainvapaiden sekä hoitovapaiden kautta. Vanhempainvapaajärjestelmä on uudistuksen alla, koska vapaiden käyttöön on toivottu erilaisia joustoja. Joustot ovat kannatettavia, mutta niiden tulee tukea kaikkia perheitä, myös niitä, joissa halutaan imettää pitkään. (Nykyri, 2017, 26.)

Viime vuosien aikana Suomessa on käyty paljon keskustelua julki-imetyksestä, ja kantaa on otettu sen puolesta, ja sitä vastaan. Eri foorumit sosiaalisessa mediassa ovat olleet aktiivisen keskustelun alustoja. Foorumeilla imettävät äidit ovat jakaneet omia kokemuksiaan ja epämukavuudentunteita siitä, että he imetyksen kautta provosoivat samassa tilassa olevia ihmisiä. (Säilävaara, 2016.)

Yhteiskunnalla on käytössään erilaisia keinoja, joiden avulla voidaan tukea imetyksen aloitusta ja jatkumista. Yksi näistä keinoista on sosiaalinen media, joukkoviestimien sekä erilaisissa ryhmätilanteissa annettu tiedotus (Vaarno, 2016). Imetysasenteisiin ja -kulttuuriin vaikuttavia kampanjoita on järjestetty eri kansanterveysjärjestöjen toimesta, joista yksi on Ensi- ja turvakodin sekä Folkhälsänin imetysrauhakampanja, jonka tavoitteena on luoda positiivinen kuva imetyksestä, kiittää, kehua ja kertoa siitä, mikä toimii. (Nykyri, 2017, 27.)

Imetyksestä ja sen terveysvaikutuksista on saatavilla paljon tietoa, ja perheet voivat kokea imetyksen biomedikaalisena ilmiönä, terveysvaikutuksiin rajoittuen. Mikäli imetyksessä on haasteita, voi äiti kokea terveyshyötyjen kautta markkinoidun imetyksen hänelle saavuttamattomaksi tavoitteeksi. Imetyksestä tulee puhua yhteiskunnassa tavallisena ja arkipäiväisen asiana, johon kuuluvat haasteet ja vastoinkäymiset ovat ratkaistavia asioita. Imetyksestä on hyvä puhua tavanomaisena tapana ruokkia lasta, jolloin imetys koetaan arkipäiväisen, normaalina toimintana. (Berry & Gribble, 2008.)

2.1 Vauvamyönteisyys

Vauvamyönteisyys tarkoittaa imetyksen suojelemista, edistämistä ja tukemista synnytyssairaaloissa, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia. Vauvamyönteisyyden arviointi tapahtuu Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Unicefin kriteereillä. (THL, 2017.)

Maailman terveysjärjestö WHO on luonut vauvamyönteisyysohjelman, joka sisältää 10 askeleen ohjelman synnytyssairaaloille ja kaikille niille tahoille ja ammatti-

laisille, jotka osallistuvat raskaana olevan, synnyttävän ja lapsen saaneiden perheiden hoitoon. Suomalaiseen neuvolajärjestelmään on tehty sinne sopiva vauva- ja perhemyönteisyysohjelma. (Otronen, 2017, 72.)

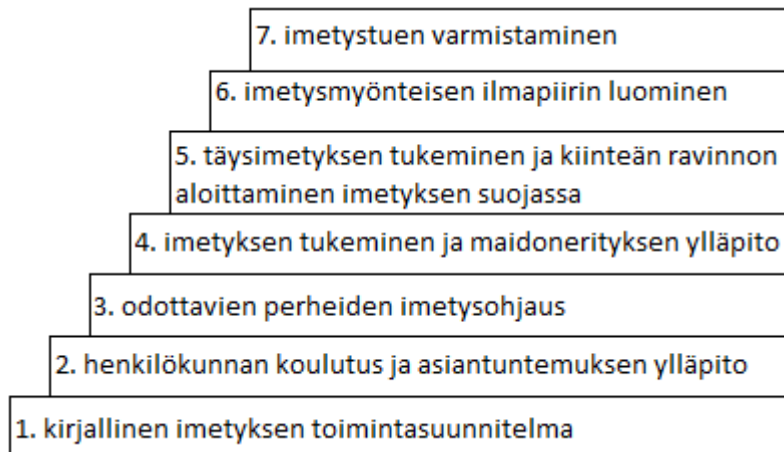
WHO:n Vauvamyönteisyyden kriteerit (10 askelta onnistuneeseen imetykseen) ovat:

1. Imetyksen edistämiseksi työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin. (THL, 2017.)

Suomalaiseen neuvolajärjestelmään sopiva vauva- ja perhemyönteisyysohjelma perustuu WHO:n 10 askeleen vauvamyönteisyysohjelmaan, sekä Norjassa ja Kanadassa kehitettyihin perusterveydenhuollon vauvamyönteisyysaskeliin. Ohjelma sisältää näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvat ja yhtenäiset ohjeet äitien ja perheiden imetysohjaukseen, sekä varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemiseen. Suomi on ottamassa käyttöön perusterveydenhuollon seitsemän askeleen vauva- ja perhemyönteisyysohjelman, sekä sitä mittaavan itsearviointityökalun. (Otronen, 2017, 73-74.) Vastaava ohjelma on ollut käytössä

Norjassa, ja sen toteutumisen seurannassa on saatu hyviä tuloksia aikaan imetyksen edistämisessä. Seurantatutkimukset mukaan täysimetys lisääntyi merkittävästi kuuteen ikäkuukauteen asti, kun neuvolassa toteutettiin vauvamyönteisysohjelman periaatteita. (Baerug, Langsrud, Loland, Tu, Tylleskär & Fretheim. 2016).

Neuvolan seitsemän askeleen ohjelma tulee olla kaikkien ammattilaisten saatavilla. Ohjelman noudattamiseen tulee sitoutua, ja luoda edellytykset ohjelman käyttöön otolle. Terveiden edistämisen linjauksissa tulee huomioida imetyksen tukeminen äitien ja lasten terveyteen vaikuttavina menetelminä. Imetysohjauksen toteutumista, sekä täys- ja kokonaisimetyksen kestoa tulee seurata perusterveydenhuollossa. (Otronen, 2017, 74.)



Kuvio 1. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen imetyksen edistämisen toimintaohjelman äitiys- ja lastenneuvolan seitsemän askelta imetyksen tukemiseen. (Oinas, 2017.)

Suomalaisissa synnytysairaaloissa on voitu käyttää WHO:n ja Unicefin vuonna 1989 julkaisemaa Vauvamyönteisysohjelmää vuodesta 1994 lähtien. Vuonna 1991 on julkaistu 10 askelta onnistuneeseen imetykseen Vauvamyönteisysohjelman osana. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut ensimmäisen kansallisen imetyksen toimintaohjelman vuonna 2009, jonka julkaisemisesta vastasi Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä vuosina 2007-2009. (Hakulinen, 2017, 16.)

Imetyksen edistämisen toimintaohjelma on tukenut neuvoloita imetyksen edistämisessä. Neuvoloissa toteutuva imetysohjaus kaipaa kuitenkin tehostamista. (Sainio 2017). Suomessa vauvamyönteisyysohjelman toteuttaminen äitiys- ja lastenneuvoloissa ei ole toteutunut suunnitellusti, ja yhdeksi syyksi tähän on arvioitu, ettei kansallista imetyскоordinaattoria ole nimetty. (Hakulinen, 2017, 16-17).

Vauvamyönteisyysohjelma edistää täysimetyksen ja kokonaisimetyksen kestoa. Vauvamyönteisyysohjelma perustuu tutkimusnäyttöön, sekä edistää mahdollisimman tehokasta resurssien käyttöä imetyksen tukemisessa. Lisämaidon antaminen vähentää täysimetystä, ja lisämaidon antaminen vaikuttaa eniten siihen, että vauvamyönteisyysohjelman hyötyjä ei saavuteta. Vauvamyönteisillä hoitokäytännöillä voidaan tukea äitiä täysimetykseen ja saavuttamaan hänen imetystavoitteensa. (Otronen, 2017, 72-73.)

Äitiys- ja lastenneuvolassa imetysohjauksen tulee olla yksilöllistä ja asiakkaan tarpeet huomioivaa. Ohjauksen tukena jaettu materiaali tulee olla vauvamyönteisyysohjelman mukaista. Terveystenhoitajien ja lääkäreiden riittävästä koulutuksesta tulee huolehtia, jotta imetysohjaus on mahdollisimman laadukasta ja uuteen tutkimustietoon perustuvaa. Terveystenhoitajan työnkuvaan kuuluu imetysohjaus raskausaikana, sekä synnytyksen jälkeen. Terveystenhoitaja tekee kotikäynnin, jossa hän antaa ohjausta ja tukea imetykseen liittyen. Neuvolan tulee huolehtia katkeamattomasta tiedonkulusta neuvolan ja synnytyssairaalan välillä. (Otronen, 2017, 74-75.)

Imetyksmyönteisellä ilmapiirillä tarkoitetaan neuvolassa esimerkiksi rauhallisen tilan järjestämistä imettäville äideille. Henkilökunnan suhtautuminen imetykseen on tärkeää, ja neuvolassa tulee huolehtia WHO-koodin noudattamisesta. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei neuvolan vastaanotto- tai odotustiloissa ole äidinmaidonkorvikkeisiin liittyvää mainontaa. On tärkeää huomioida piilomainonta, jota on esimerkiksi jonkin firman mainostuotteiden, kuten kynien tai muistilappujen käyttäminen. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota perheille jaettavasta materiaalista, että se on WHO-koodin mukaista. (Otronen, 2017, 75.)

3 IMETYSOHJAUS

Imetyksellä tarkoitetaan nisäkkäiden kykyä ruokkia jälkeläisensä. Imetys on vaistonvaraista toimintaa, jonka avulla emo huolehtii jälkikasvunsa riittävästä ravitsemuksesta. Ihmisillä imettämiseen liittyy vaistojen lisäksi myös kulttuurisidonnaisuus. Äidit saavat ohjausta ja neuvoa imetykseen eri tahoilta, kulttuurista riippuen. (Koskinen 2008, 9.)

Äitiysneuvolatoiminta kuuluu perusterveydenhuollon äitiyshuollon palveluihin, joita ovat odottavan äidin, vauvan ja perheen neuvolatyö. Äitiysneuvolassa terveydenhoitajan työssä korostuu terveyden edistäminen ja turvaaminen. Äitiysneuvolatyön tavoite on ehkäistä, havaita ja hoitaa raskaudenaikaisia komplikaatioita, valmistaa vanhempia tulevaan synnytykseen, lapsen hoitoon sekä antaa tukea perheelle uuteen elämäntilanteeseen. (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-Mäentausta 2008, 287; Armanto & Koistinen 2007, 33.)

Äitiysneuvolassa terveydenhoitajan antama ohjaus on tarpeellista, sillä raskausaikana annettu imetysohjaus lisää äitien tietoja imetyksen hyödyistä, motivoi äitejä täysimettämään sekä vahvistaa heidän itseluottamustaan vauvan hoidossa. Imetysohjauksen tulee olla jatkuva prosessi äitiysneuvolasta synnytyssairaalaan ja sen jälkeen lastenneuvolaan. Synnytyksen jälkeinen imetysohjaus tapahtuu synnytyssairaalassa. (Haarala, ym. 2008, 284-285.) Koskisen (2008, 69-67) mukaan raskauden puolivälissä saatava imetysohjaus on tehokkainta, koska loppuraskaudessa äidin ajatukset ovat tulevassa synnytyksessä ja vauvan hoitamisessa.

Imetyksen yleisyyteen ja onnistumiseen vaikuttavat sosionomiset tekijät, kuten äidin koulutus. Ylimpään koulutusryhmään kuuluvat äidit 80% imettävät lasta kuuden kuukauden ikäiseksi, kun taas alempaan koulutusryhmään kuuluvista 20% imettää. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen. 2012.) Imetyksen kestoon vaikuttavat myös äidin ikä, taloudellinen asema sekä vähemmistökuultuurien kuuluminen. Suomen kattava neuvolaverkosto ja sen käytön suosio mahdollistavat vaikuttamisen riskiryhmien imetykseen. Riskiryhmiä tunnistamalla voidaan imetysohjausta kohdentaa juuri niille, jotka sitä erityisesti tarvitsevat. (Hakulinen, 2017, 17.)

Imetyksen onnistumisen toteutumista tukee parhaiten yhtenäinen, perusterveydenhuollon, sekä erikoissairaanhoidon, antama tuki ja ohjaus. Imetysohjaus tulee aloittaa äitiysneuvolassa raskauden aikana, ja imetysohjauksen tulee aina perustua näyttöön perustuvaan työhön. Imetystuen yhdenmukaisuuden takaamiseksi tulee laatia imetyksen hoitoketju, jossa on sovittu eri toimijoiden vastuualueet. Imetysohjauksen tulee olla yksilöllistä, ja vanhempien tarpeisiin vastaavaa. (Hakulinen, Otronen & Nykyri 2017, 78- 80.)

Jokaisella äidillä on oikeus kokea mahdollisimman luonnollinen ja tyydyttävä raskausaika, sekä synnytys- ja imetyskokemukset. Terveystieteiden ammattilaisen keskeinen työtehtävä on huomioida jokainen äiti ja perhe yksilöllisesti sekä kyetä antamaan mahdollisimman käytännönläheisiä neuvoja, jotka perustuvat tutkittuun tietoon. Joillakin perheillä tukiverkosto on suppeampi, tai sukulaiset ja perheet asuvat kauempana jolloin terveydenhuollon ammattihenkilön tuen merkitys kasvaa. Terveystieteiden ammattilaisten saama koulutus tulee sisältää riittävästi tietoa imetyksestä, jotta ammattitaitoa on riittävästi tehokkaaseen ja menestyvään imetysohjaukseen. Imetysohjauksen antaminen edellyttää rintojen anatomian ja fysiologian tietämystä sekä imetysprosessin sisäistämistä. (Deufel & Montonen 2010, 118; Haarala ym. 2008, 285-286.)

Stoltin (2015,26) tekemässä tutkimuksessa terveydenhoitajien kokemuksista imetysohjauksesta kerrotaan, että imetysohjauksen sisältö on epäselvää, ja ohjauksen laajuus vaihtelee terveydenhoitajien välillä. Terveystieteiden ammattilaisen kokemus oli, että imetysohjaus on osa heidän työnkuvaansa, mutta muut neuvolatyön asetukset vievät aikaa imetysohjaukselta, ainakin lastenneuvolassa. Lisäksi tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat eivät katsoneet imetysohjausta tarpeelliseksi, mikäli asiakas oli uudelleensynnyttäjä, ja edellinen imetys oli onnistunut hyvin. Uudelleensynnyttäjäille annettiin imetysohjausta, mikäli aiemmassa imetyksessä oli ollut ongelmia. Imetysohjausta annettiin siis ensisijaisesti ensisynnyttäjäille.

Äitiysneuvolan, erikoissairaanhoidon ja lastenneuvolan yhteistyö edistävät täysimetyksen toteutumista ja imetyksen kestoa. Suomalaisen lasten odottavien perheiden tiedot ovat puutteellisia liittyen maidoneritykseen, äidinmaidon riittävyteen ja imetys-suositukseen. (Ellilä, Hakulinen-Viitanen, Häkkinen, Jouhki, Kamp-

man-Nikulainen, Keravuo, Klementti, Lang, Lehtomäki, Liira, Paahtama, Pelkonen, Pouta, Rahkonen, Raudaskoski, Raussi-Lehto, Rätty, Uotila, Vallimies-Patomäki, Virtanen & Ylä-Soininmäki 2013, 47.)

Imetyksen kannalta, synnytyksen jälkeiset ensimmäiset viikot ovat merkittäviä. Terveystieteiden ammattilaisen antama ohjaus ja tuki ovat erittäin tärkeitä vauvan ensimmäisten elinviikkojen aikana. Imetysohjauksen pääpainona on käytännöllinen ohjaaminen, kuten imetysasennot, imetystiheys, vauvan viestien tulkinta sekä äidin luottamuksen tukeminen. Imetysohjauksen tulee olla Maailman terveysjärjestön (WHO) ja Unisefin Vauvamyönteisyysohjelman mukaista. Synnytyksen jälkeen perheillä tulee olla valmiudet arvioida vauvan riittävää ravitsemusta ja heidän tulee tietää mistä saavat apua imetyksen ongelmatilanteissa. (Ellilä ym. 2013, 47-48)

Imetysohjauksessa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, mutta vaikuttavinta on kasvokkain annettu ohjaus. Imetysohjauksen tukena käytettävien materiaalien tulee noudattaa voimassa olevia ravitsemussuosituksia. Kaupallisen imeväisen ruokintaa koskevan materiaalin tulee olla terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hyväksymää. Korvikeruokintaa käsittelevää aineistoa saa jakaa vain perheille, joille korvikeruokinta on ajankohtaista. (Ellilä ym. 2013, 48)

Imetys ilman stressiä -projektin vuonna 2016 tekemän tutkimuksen mukaan imeytystukea ja -ohjausta tulee kehittää vastaamaan paremmin vanhempien tarpeisiin. Vanhemmat hakevat tietoa useasta lähteestä, ja kyselyn vastausten mukaan yksi tärkeimmistä kriteereistä tiedonhaussa onkin tiedon helppo saatavuus. Kyselyyn vastanneista, noin 1500:sta vanhemmasta, yli puolet kokivat saaneensa vertaistukea facebook-ryhmistä, hieman alle puolet synnytyssairaalaista ja perheeltä, ja noin kolmasosa koki saaneensa tukea imetykseen neuvolasta. (Von Koskull & Wikgren 2017, 35.)

3.1 Imetyksen terveyshyötyjä

Imetyksellä on useita eri terveyshyötyjä sekä vauvalle että äidille. Äidinmaito sisältää kaikki vauvan tarvitsemat ravintoaineet, d-vitamiinia lukuun ottamatta. Vauvalle annetaan d-vitamiinilisää neuvolan ohjeen mukaan. Äidinmaito ehkäisee vauvan oksennus- ja ripulitauteja sekä hengitystie- ja virtsatietulehduksia.

Äidinmaito lisää vauvan vastustuskykyä allergioita vastaan. Imetyksellä voidaan katsoa olevan myös kansanterveydellisiä vaikutuksia, sillä se ennaltaehkäisee liikapainoa, sekä alentaa diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin sairastumisen riskiä. (Ihme & Rainto 2008, 124; Hannula, Kaunonen, Koskinen, & Tarkka 2010, 4; Koskinen 2008, 39-40; WHO, 2017.) Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus -hoitosuosituksen (2010, 4) mukaan imetettyjen lasten keskuudessa kätkytkuolemat ovat harvinaisempia, kuin korvikemaitoa saaneiden lasten keskuudessa. (Mikkola 2017, 39).

Imetys auttaa äitiä palautumaan raskaudesta ja synnytyksestä supistaen kohtua ja vähentäen jälkivuotoa. Imetys laskee rinta- ja munasarjasyöpään sairastumisen riskiä sekä lykkää kuukautisten alkamisajankohtaa. (Ihme & Rainto 2008, 124; Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 4; Koskinen 2008, 41; WHO, 2017.)

3.2 Maidon nousu rintoihin

Rinnat koostuvat rauhaskudoksesta, maitotiehyistä sekä rasva- ja sidekudoksesta. Rintarauhanen sisältää 15-20 lohkoa, joiden välissä on sidekudosta. Maitotiehyet yhdistyvät maitorauhastiehyeksi sekä edelleen maitopoukamiksi. Maitopoukamat sijaitsevat nännin takana, ja avautuvat nänniin. (Ihme & Rainto 2008, 41-43; Deans 2010, 63, 297-298.)

Äidin rinnat valmistautuvat imetykseen jo raskausaikana. Maidoneritys käynnistyy raskausaikana, kun rasvaista ternimaitoa erittyy pieniä määriä rintojen maitorakkuloihin. Maidoneritystä säätelevät hormonit, joista tärkein on aivolisäkkeen etulohkosta erittyvä prolaktiini. (Tiitinen 2016; Ihme & Rainto 2008, 124; Koskinen 2008, 27-28.)

Maidon nousu rintoihin alkaa noin 2-3 vuorokauden kuluttua synnytyksen jälkeen. Maidon nousu on mahdollista, kun istukka on syntynyt, ja istukan erittämän keltarauhashormonin pitoisuus on laskenut, jolloin maidonerityksestä vastaava prolaktiini-hormoni pääsee vaikuttamaan maitoa erittäviin soluihin. Lisääntyneen maidonerityksen käynnissä pitämisen vuoksi on tärkeää, että vauva imee rintoja ja näin lisää prolaktiinin eritystä. Prolaktiinitaso nousee hitaasti imetyksen aikana

ja laskee hitaasti imetyksen jälkeen. Tiheät imetykset pitävät prolaktiinin tuotannon käynnissä, ja näin edesauttavat maidoneritystä. (Koskinen 2008, 28; Deans 2010, 62-63, 298-290; Tiitinen 2016.)

3.3 Imetyksen turvamerkkit

Vauvan riittävää ravitsemusta voidaan seurata vauvan ulosteen ja virtsan määrää seuraamalla. Virtsaaminen kertoo vauvan riittävästä nesteensaannista, ja ulostaminen vauvan riittävästä energiansaannista. Näiden lisäksi vauvan ravitsemusta voidaan arvioida painon sekä vauvan vireys- ja yleistilaa arvioimalla. (Deufel & Montonen 2010, 199.)

Vauvan painoa seurataan synnytyssairaalassa tarkasti vauvan ensimmäisten elinpäivien ajan. Kotiutumisen jälkeen painonseuranta jatketaan neuvolassa. Vauvan painoa verrataan alimpaan syntymän jälkeiseen painoon, ei syntymäpainoon. Vauvan painon tulee kääntyä noususuuntaiseksi 4-5 vuorokauden kuluttua syntymästä. (Niemelä 2006, 54-55). On luonnollista, että vauvan paino laskee syntymän jälkeen, ja alle 10% painonlasku ei ole velvoite lisämaidon antamiselle. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017, 15.)

3.4 Vauvantahminen imetys

Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että vauva saa ravintonsa äidinmaidosta, imetämällä tai lypsettynä. (Tiitinen 2016; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017.) Täysimetystä suositellaan nykysuositusten mukaan vauvan 4-6 kuukauden ikään saakka. (Koskinen & Rova 2017). Lapsentahtisella imetyksellä tarkoitetaan, että lapsi määrää imetyksen keston ja imetyskertojen määrän. Lapsentahtisesti imetetty vauva säätelee imemiensä maitomäärien avulla äidin maidoneritystä, ja saa riittävästi ravintoa. (Koskinen 2008, 33).

Äidin maidoneritys määräytyy vauvan imemistarpeiden mukaan vauvan ja äidin yhteistoiminnan seurauksena. Tiheä rinnan tyhjentäminen pitävät äidin prolaktiinitason korkeana, ja näin nopeuttavat maidoneritystä. Prolaktiini ja oksitosiini vai-

kuttavat äidin maidoneritykseen ja maidon herumisen käynnistymiseen. Oksito-siini käynnistää maidon herumisen rinnasta, kun vauva imee rintaa. (Nuutila, Sai-nio, Saisto, Sariola & Tiitinen 2014, 357-358.)

Lapsentahtinen imetys auttaa äitiä palautumaan synnytyksestä nopeammin, koska imetys vaikuttaa kohdun supistumiseen, verenvuodon loppumiseen, sekä maidoneritys tasaantuu säännöllisen imetyksen ansiosta. Mikäli vauva saa lisä-maitoa, ei vauvan todellinen maidontarve välity imemistarpeena äidin elimistölle, ja äidin rintojen maidontuotanto voi olla liian vähäistä. (Deufel & Montonen 2010, 71; Niemelä 2006, 36, 55; Koskinen 2008, 28-30.)

Vauvalla on tiheän imun kausia, jolloin vauva viihtyy rinnalla imemässä tiheästi. Näin vauva varmistaa riittävän maidontuotannon myös myöhemmin. Vauvan en-simmäisten elinviikkojen aikana vauvalla on tiheän imun kausi. Äidin on tärkeää tunnistaa näitä tiheän imun kausia, jotta hän osaa tulkita vauvan nälkäviestejä oikein, eikä hätäänny ajattelemaan maidon riittämättömyyttä. (Imetyksen tuki ry 2016; Naistalo.fi 2017.)

3.5 Varhainen vuorovaikutus

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vanhemman ja lapsen välistä vuoro-vaikutusta, jonka tulee olla vastavuoroista ja samantahtista. Vuorovaikutuksen samantahtisuuteen vaikuttaa vanhemman taidot ja halu sovittaa oma toimintansa lapsen tarpeisiin sopivaksi. Vanhemmat viestivät lapselleen puheen, ilmeiden, eleiden, kosketuksen, liikuttelun, otteiden ja fyysisen läheisyyden välityksellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004; Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2017.) Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvillä tunnekokemuksilla on merkittävä vaiku-tus ihmisen myöhemmälle kehitykselle. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen, 2003; MLL, 2017).

Imetyksen tehtävänä on vauvan riittävän ravitsemuksen turvaamisen lisäksi myös luoda ja vahvistaa vauvan ja äidin välistä vuorovaikutussuhdetta. (Ihme & Rainto 2008, 124; MLL, 2017). Äiti oppii tulkitsemaan vauvan nälkäviestejä, ja tutustuu vauvaan imetyksen aikana. Vauva ja äiti elävät tiiviissä symbioosissa vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana. (Koskinen 2008, 100.)

Äidin ja vauvan ihokontaktista on paljon hyötyä heti synnytyksen jälkeen. Vauva tottunut olemaan kohdussa, joten iho ihoa vasten vauva rauhoittuu. Ihokontaktissa vauva saa hellyyttä, lämpöä ja rauhoittuu kuunnellessaan äidin sydämen sykettä ja pääsee aina halutessaan rinnalle. Ihokontaktissa on oiva mahdollisuus tutustua vauvaan ja luoda hyvä varhainen vuorovaikutussuhde. Ihokontaktista on paljon hyötyä imetyksen eri pulmatilanteisiin, sillä voi parantaa imuotetta ja tehostaa maidoneritystä. (Imetyksen tuki ry 2016; TAYS 2017)

4 MUISTILISTAN TEKEMINEN

Check-lista on paperinen tai sähköiseen muotoon kirjattu lista, joka sisältää teemaan liittyen keskeisimmät käsitteet. Käsitteet määräytyvät työympäristön ja listan käyttötarkoituksen mukaan. Check-listan tärkein tehtävä on edistää potilasturvallisuutta, sekä toimintojen sujuvuutta. Check-lista tulee olla yksinkertainen ja selkeä kokonaisuus, jonka tavoitteena on edistää tiimin toimintaa, eikä hankaloitaa sitä. (Miettinen, 2012, 10-13.) Check-listan tarkoituksena on tukea terveydenhoitohenkilökunnan toimintaa, eikä sitä tule ajatella epäluottamuslauseena tiimin ammattitaitoa kohtaan. Tärkeää on huolehtia check-listan päivittämisestä ja arvioinnista, jotta se vastaa uusia hoitosuosituksia. (Blomgren & Pauniahho 2013, 290).

Motivoiva haastattelu on ohjausmenetelmä, jonka avulla asiakasta pyritään motivoimaan muutokseen. Menetelmä on kehitetty vuonna 1983, ja sitä on käytetty erilaisten riippuvuuksien hoitoon. Motivoiva haastattelu on hyvä ohjausmenetelmä myös silloin kun elämäntapoihin tarvitaan muutoksia. Motivoivan haastattelun yksi menetelmä on avoimet kysymykset, joiden avulla on tarkoitus saada potilas ajattelemaan aktiivisesti ja kertomaan omista ajatuksistaan. Kysymykset alkavat sanoilla mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro. Menetelmässä keskeistä on, että asiakas puhuu enemmän kuin ammattilainen. (Järvinen 2014; Koski-Jännes, 2008.)

Dartin (2011, 23) mukaan motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää terveydenhuoltoalalla, sairaanhoitajan työvälineenä. Dartin (2011, 23) mukaan motivoiva haastattelu on todettu toimivaksi useilla hoitotyön osa-alueilla ja tulevaisuudessa loputkin osa-alueet tulevat hyötymään sen käytöstä.

5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Projektilla tarkoitetaan toimintaa, jossa joukko ihmisiä toimii saman päämäärän saavuttamiseksi tiettyjen ennalta asetettujen rajoitteiden mukaisesti. Projekti on kertaluontoinen prosessi, jonka kesto määritellään ennen projektiin ryhtymistä. Projektilla on usein ennalta määritetty aikataulu, tavoite tai tavoitteet sekä budjetti. Jokaisesta projektista syntyy tuotos, joka on jokaisessa projektissa erilainen. Projektin tuotos voi olla esimerkiksi ohjelehtinen, ohjausvideo, hyvinvointimessut tai voimalaitos. (Ruuska 2005, 18-19; Ruuska 2006, 21-22; Silfverberg 1998, 11.)

Kehittämistehtävä kuuluu ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajan ammattitutkintoon. Kehittämistehtävä toteutetaan projektityöskentelynä. Tämän kehittämistehtävän taustalla on opinnäytetyönä työstetty imetysoapas imetysohjauksen tuoksi äitiysneuvolassa käytettäväksi, sekä äitiysneuvolaan tehty perehdytyskansio, joka kattaa terveydenhoitajan työtehtävät äitiysneuvolassa. Opinnäytetöiden pohjalta yhdistetty imetyksen muistilista käytettäväksi äitiysneuvolassa sisältää tietoa kummastakin aiemmin tehdystä opinnäytetyöstä.

5.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektille määritellään selkeä tavoite tai tavoitteet. Projektin tavoitteiden määrittelyn voi tehdä tilauksen tehnyt asiakas, tai projektia työstävä ryhmä. Tavoite on määriteltävä hyvin, kun sen toteutuminen voidaan projektin loputtua nähdä saavutetuksi, tai tavoitteen toteutuminen on mitattavissa. Projektin jäsenet toimivat tavoitteiden saavuttamiseksi, ja projekti yleensä päättyy, kun tavoitteet on saavutettu. (Ruuska 2005, 19; Ruuska 2006, 25, 37-38; Nikkilä, Paasivaara & Suho-
nen 2008, 123-124.)

Kettusen (2003, 15) mukaan projektin tarkoitus on saavuttaa ennalta määritetyt tavoitteet. Projektin perustamisen syynä on usein, ettei tavoitetta saada saavutettua ilman projektiryhmää. Projektiryhmä voi olla organisaation ulkopuolelta koostettu, tai projektiryhmän jäsenet ovat organisaation sisältä, mutta projekti ei kuulu suoranaisesti heidän jokapäiväiseen työhönsä. (Kettunen 2003, 15.)

Kehittämistehtävän tarkoituksena on tuottaa hyödyllinen ja selkeä muistilista käytettäväksi imetysohjauksen tukena äitiysneuvolassa. Kehittämistehtävän tavoitteena on imetysohjauksen muistilistan avulla yhdenmukaistaa äitiysneuvoloissa annettavaa imetysohjausta.

5.2 Projektin rajausta ja organisaatio

Projektin rajaustavaiheessa päätetään mikä on projektin lopullinen tuotos, mitä tuotos vaatii ja millaisia toiminnallisia ominaisuuksia lopputuloksen saavuttaminen tarvitsee. Rajauksessa kuvataan myös rajapinnat muihin projekteihin ja organisaation toimintoihin. Aikataulu ja budjetti vaikuttavat merkittävästi projektin rajaukseen. Projektin rajauksessa ja tavoitteiden asettamisessa tulee olla realistinen, jotta projekti saadaan päätökseen suunnitelman mukaisesti. Yksittäinen projekti kestää yleensä korkeintaan vuoden ja sitä suuremmat projektit on hyvä jakaa osaprojekteiksi. Projektin tavoitteet ja rajausta saattavat muuttua projektin edetessä, mutta alkuperäisiä suunnitelmia on hyvä muistella projektin eri vaiheissa. (Ruuska 2015, 167-168)

Projektin tuotos, imetysohjauksen muistilista, on rajattu terveydenhoitajien työvälineenä käytettäväksi. Tuotoksen sisältö on rajattu tärkeimpien raskaana olevan imetysohjauksen käsitteiden mukaiseksi. Rajauksessa on käytetty apuna tutkimustuloksia imetysohjauksesta, sekä uutta imetyksen edistämisen toimintaohjelmaa, joka on julkaistu syksyllä 2017. Lisäksi lopullista rajausta tehdessä huomioidaan Kemian kaupungin äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien mielipide imetysohjauksessa käytettävistä tärkeistä käsitteistä.

Projektin rajausta syntyi aiemmin tehtyjen opinnäytetöiden mukaisesti. Äitiysneuvolaan tehty perehdytyskäsikirja antaa tietoa raskauden ajan seurannasta ja äitiysneuvolakäynneistä. Imetysohje antaa tietoa imetyksestä ja sen terveystyövälineistä äidille ja vastasyntyneelle. Projektin rajaukseen vaikutti myös kehittämistehtävän laajuus, joka on kolmasosa opinnäytetyön laajuudesta.

Projektin tavoitteiden saavuttaminen vaatii yhteistoimintaa eri alueiden asiantuntijoilta. Projektiin sisältyy organisaatio, joka työskentelee yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Projektiryhmä muodostuu projektiin nimetyistä jäsenistä, joilla kul-

lakin on oma roolinsa, tehtävänsä ja vastuualueensa projektissa. Projektiorganisaation toimivuus vaatii selkeän työn- ja vastuunjaon projektin jäsenten välillä. Projektipäällikön vastuulla on projektin johtaminen ja tavoitteiden saavuttaminen. Projektiorganisaatio on hyvä pitää mahdollisimman tiiviinä, jotta ylimääräisiltä välikäsiltä ja tiedon kulun katkeamisilta vältyttäisiin. (Ruuska 2006, 25-26; Ruuska 2005,115,117)

Organisaationa tässä projektissa toimii Lapin ammattikorkeakoulu, joka ohjaa projektia kokonaisuudessa sekä Kemin kaupunki, jolle projektin tuotos tehdään. Projektiryhmään kuuluu projektinjohtaja terveydenhoitajaopiskelija Johanna Oinas ja ryhmäläinen terveydenhoitajaopiskelija Anna Rask. Ohjaajina toimivat lehtori Helena Kari sekä Kemin kaupungin terveystalouden osastonhoitaja Pirjo Leinonen.

5.3 Projektin toteuttamisen ja työskentelyn kuvaus

Projektilla on neljä vaihetta, käynnistys-, rakentamis-, päättämis-, ja loppuvaihe. Projekti käynnistyy ideasta tai visiosta, ja projektin taustalla voi olla useita eri tekijöitä, esimerkiksi halu uudistaa jokin vanhentunut järjestelmä. Projektin alussa tulee määrittää projektin lopputulos ja tavoitteet sekä laatia suunnitelma niiden pääsemiseksi. (Ruuska 2007, 34-35; Rissanen 2002, 15; Nikkilä, Paasivaara & Suhonen 2008, 7-8)

Projektin työstäminen aloitettiin syys-lokakuussa 2017 suunnitteleamalla projektin sisältöä. Toimeksiantajan kanssa imetyksen muistilistan työstämisestä sovittiin lokakuun alussa, jonka jälkeen projektin suunnitelman työstäminen aloitettiin. Projektin suunnitelmaa työstettiin loka-marraskuun 2017 ajan, ja suunnitelma hyväksyttiin marraskuun 2017 lopussa. Toimeksiantosopimukset allekirjoitettiin opettajan kanssa joulukuussa 2017 ja toimeksiantajan kanssa tammikuussa 2018.

Projektin tuotokseen, imetyksen muistilistaan, on koottu keskeisiä imetysohjauksen sisältöjä, eriteltynä jokaiselle raskauskolmannekselle. Muistilistaan on kerätty terveydenhoitajalle avoimia kysymyksiä aihealueittain eri raskauskolmanneksille. Kysymysten laadinnassa on käytetty pohjana motivoiva haastattelu -menetelmää

ja avoimia kysymyksiä. Lisäksi muistilistaan on kirjoitettu hyödyllisiä ja ajankoh-
taista tietoa sisältäviä nettilinkkejä liittyen imetykseen.

Projektin tuotosta, imetyksen muistilistaa, työstettiin samaan aikaan projektin
suunnitelman kanssa. Imetyksen muistilistasta tehtiin kolme versiota, joista saa-
dun palautteen perusteella imetyksen lopullinen ulkoasu muotoutui. Imetyksen
muistilista hyväksyttiin helmikuussa 2018. Ohjaava opettaja, Helena Kari, pyysi
tuotoksesta palautetta kollegoiltaan. Saadun palautteen perusteella imetyksen
muistilista oli selkeä, kysymykset olivat hyvin muotoiltu. Toimeksiantajalta pyy-
dettiin palautetta, jonka mukaan imetyksen muistilista oli selkeä ja toimiva.

Projektin raporttia työstettiin joulukuussa 2017 sekä tammi-helmikuussa 2018.
Projektin raportti saatiin valmiiksi maaliskuussa 2018, ja valmis kehittämistehtävä
esitettiin seminaarissa toukokuussa 2018. Alkuperäisessä aikataulusuunnitel-
massa pysyttiin.

5.4 Projektin arviointi ja luotettavuus

Kettusen (2009, 15) mukaan projektilla voidaan ajatella olevan useampia eri
määritelmiä, riippuen projektia tarkasteltavasta näkökulmasta. Projektityö on ker-
taluontoinen, selkeästi määritelty kokonaisuus, jonka jäsenillä on ennalta määri-
tetty yhteinen tavoite. (Silfverberg 2007, 21-22; Nikkilä, ym. 2008, 7-8). Projekti
voi olla lyhytkestoisempi hanke, jossa työryhmä koostuu organisaation jäsenistä,
ja jäsenet työskentelevät työnsä ohessa. Projekti voi myös olla laajempi koko-
naisuus, jonka työryhmän jäsenet ovat ulkopuolisia henkilöitä, ja projektityö on
heidän ainoa työtehtävänsä. (Nikkilä ym. 2008, 7-9).

Kehittämistehtävä toteutetaan projektina, jonka tuotoksena syntyy imetyksen
muistilista käytettäväksi imetysohjauksen tukena äitiysneuvolassa. Kehittämis-
tehtävän suunnitteluvaihe aloitettiin syksyllä 2017. Suunnitteluvaiheessa koros-
tettiin kehittämistehtävän laajuutta, ja siihen sopivaa tuotosta. Suunnitteluvai-
heessa oltiin yhteydessä useampaan toimeksiantajaan sekä kehittämistehtävän
ohjaavaan opettajaan aiheen tiimoilta. Aiheeksi rajautui imetyksen muistilista
imetysohjauksen tueksi, käytettäväksi äitiysneuvoloissa ja toimeksiantajaksi Ke-
min kaupunki.

Ohjaus on keskeinen osa projektityöskentelyä. Ohjausta tulee saada koko projektin ajan, jotta projektin tavoitteet saavutetaan. Projektin ohjaus jakautuu kahteen osaan, sisäiseen ja ulkoiseen ohjaukseen. Sisäisellä ohjauksella tarkoitetaan projektin jäsenten välistä avointa keskustelua, jonka avulla ideoidaan projektia ja luodaan innostusta projektin työstöä kohtaan. Ulkoinen ohjaus tulee työyhteisön ulkopuoliselta taholta. Ulkoinen ohjaus on projektiin suoranaisesti kulumattomien henkilöiden arviointia projektia ja työskentelyä kohtaan. (Nikkilä, ym. 2008, 105-107, 109.)

Tuotos työstetään sähköiseen muotoon, ja se on tulostettavissa. Yhteistyötä tehdään toimeksiantajan kanssa läpi koko projektin, ja tuotosta käytetään arvioitavana toimeksiantajalla projektin aikana. Valmis imetyksen muistilista tulee olla selkeä ja hyödyllinen, jotta se on helppo ottaa työväliseksi neuvolassa. Imetyksen muistilistan käsitteiksi poimitaan tärkeimpiä imetykseen liittyviä käsitteitä. Käsitteiden valinnassa hyödynnetään tehtyjen tutkimusten tuloksia, sekä kysytään mielipide Kemin neuvoloissa työskenteleviltä terveydenhoitajilta.

Imetyksen muistilistan hyödyllisyyttä voidaan arvioida vasta, kun se on ollut käytössä. Tällöin voidaan nähdä mahdollisia puutteita, ja arvioida muistilistan käytännöllisyyttä. Muistilistan sisällöksi valikoituvia käsitteitä ja niiden tarpeellisuutta arvioidaan imetysohjauksesta tehtyjen tutkimusten ja niiden tulosten perusteella. Lisäksi imetyksen muistilistan sisältöön pyydetään ohjausta toimeksiantajalta, jolla on työelämälähtöinen näkökulma äitiysneuvolassa tapahtuvaan imetysohjaukseen

Projektin luotettavuutta arvioidaan koko prosessin ajan. Tiedonhankinnassa on otettava huomioon lähdekritiikki ja harkintaa. Lähteissä kiinnitetään huomiota lähteen ikään ja lähteen kirjoittajan asiantuntijuuteen. Uusin lähde valitaan aina, koska tutkimustieto muuttuu jatkuvasti. Raportointi vaikuttaa myös projektin luotettavuuteen. Raportissa tulee näkyä projektin kulku, jotta sitä voidaan arvioida ja pitää luotettavana. Yksityiskohtaista projektin kulkua on helppo ymmärtää. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113-114, 261.)

Projektissa käytetään mahdollisimman laajaa ja uusinta lähdetietokantaa. Lähteitä otetaan kirjallisuudesta, internetistä, tutkimuksista ja hoitosuosituksista. Lähteistä otettu tieto on aina näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Hoitosuosituksen

muuttuminen vaatii aina uusimpien lähteiden käyttämistä. Teoriatieto pysyy jollain osin kuitenkin samana, joten vanhojakin lähteitä käytetään. Tieto varmistetaan useasta eri lähteestä eli projektissa tehdään lähdesynteesiä.

5.5 Projektin eettisyys

Imetysohjaus tulee aloittaa jo raskausaikana äitiysneuvolassa, ja sitä tulee jatkaa rinnalta vieroittautumiseen saakka. On tärkeää antaa tietoa yleisimmistä imetykseen liittyvistä haasteista jo raskausaikana, jolloin raskaana oleva saa tietoa ja valmistautuu tulevaan imetykseen jo hyvissä ajoin. Raskauden aikainen imetysohjaus toteutetaan yksilöllisesti, raskaana olevan ja hänen puolisonsa tarpeiden mukaisesti. Imetysohjausta toteutettaessa on tärkeää huomioida myös perheen taustatekijät, kuten vähemmistökuultuuriin kuuluminen tai keisarileikkauksella synnyttäneet. (Hakulinen & Otronen 2017, 80-81.)

Yksilö- ja ryhmäohjauksena toteutettu imetysohjaus sekä kirjallisena annettu materiaali vaikuttavat positiivisesti imetyksen aloittamiseen sekä jatkumiseen. Ohjauksen tulee olla rohkaisevaa ja mielenkiintoa herättävää. Terveystieteiden tulee suunnitella imetysohjauksen sisältö perheen tarpeita vastaavaksi, sekä näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvaksi. (Hakulinen & Otronen 2017, 80-81.)

Tämä kehittämistehtävä on merkityksellinen ja tarpeellinen, koska useiden tutkimusten, esimerkiksi Imetyksen ilman stressiä -projektin teettämän tutkimuksen (2016) mukaan vanhemmat eivät ole täysin tyytyväisiä saamaansa imetysohjaukseen äitiys- ja lastenneuvolassa. Imetyssuosittelun ja WHO:n vauvamyönteisyysohjelman mukaan imetysohjaus tulee aloittaa jo äitiysneuvolassa, ja tutkimusten tulosten valossa tämä ei täysin toteudu. Kehittämistehtävän tuotoksena syntyvä imetyksen muistilista yhtenäistää imetysohjausta äitiysneuvolassa, ja antaa keskustelupohjan terveydenhoitajan antamalle imetysohjaukselle.

6 POHDINTA

Imetys on henkilökohtainen ja arka keskustelunaihe. Imetyksestä on ollut lähiaikoina paljon uutisia eri medioissa, ja imetykseen on otettu kantaa eri yksityisten henkilöiden taholta. Internetistä löytyy runsaasti tietoa ja kokemuksiin perustuvia artikkeleita imetykseen liittyen, ja nykyaikana tieto on helposti saatavilla. Neuvolan asiakkaat ovat hyvin valveutuneita, joten terveydenhoitajan tulee osata ohjata asiakkaita näyttöön perustuvalla tiedolla, sekä luotettavan tiedon äärelle.

Imetys on tällä hetkellä ajankohtainen aihe, koska Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022 on julkaistu vuoden 2017 lopussa. Imetykseen kiinnitetään yhä enemmän huomiota esimerkiksi neuvolakäynneillä. Imetysohjaus on keskeinen osa terveydenhoitajan työtä, ja imetysohjausta tulee osata antaa objektiivisesti, siten ettei terveydenhoitajan omat mielipiteet tule ohjauksessa ilmi. Terveydenhoitajalla tulee olla riittävän laaja tietopohja imetyksestä, jotta hän pystyy toteuttamaan ohjausta objektiivisesti ja laadukkaasti.

Kehittämistehtävän aiheeksi valikoitui imetysohjauksen muistilista, joka on jatkoa meidän tekemistä opinnäytetöistä. Imetysohjaus on olennainen osa terveydenhoitajan työtä, joten aiheeseen perehtyminen on osa ammatillista kasvua. Muistilista on hyödyllinen apuväline neuvolassa raskausaikana, se antaa hyvä keskustelupohjan imetykseen liittyen. Muistilistan avulla terveydenhoitaja saa työvälineen imetyksestä keskustelemiseen asiakasta askarruttavista asioista.

Terveydenhoitajakoulutukseen sisältyvä imetysohjaajakoulutus oli hyödyllinen ja mielenkiintoinen tulevaa ammattia ajatellen, sekä ajankohtainen kehittämistehtävää työstäessä. Koulutukseen sisältyvä imetysohjausnäyttö antoi varmuutta ja kokemusta imetysohjauksesta, sekä sai pohtia kehittämistehtävän tuotoksen lopullista ulkoasua ja sisältöä. Imetysohjaajakoulutukseen sisältyvistä harjoituksissa käytimme työvälineenä imetysskompassia, ja halusimme imetyksen muistilistasta yhtä selkeän ja helppokäyttöisen.

Suomen vauvamyönteisyyskouluttajat ry on luonut imetysskompassit imetysohjauksen tukena käytettäväksi. Imetysskompassit ovat terveydenhoitoalan ammattihenkilöiden käyttöön tarkoitettuja työvälineitä, joiden avulla voidaan luoda kes-

kustelua imetyksestä. Kompasseja on kolme kappaletta, yksi raskausajan imetysohjaukseen, yksi vauvan syntymän jälkeen toteutettavaan imetysohjaukseen sekä yksi isomman lapsen imetysohjaukseen. Kompassit ovat kaksipuolisia lamiinoituja A4 -kokoisia papereita, joissa toisella puolella on kuusi erilaista kuvaa, joita asiakas voi tarkastella. Kääntöpuolella on käsitteitä, joita terveydenhuollon ammattihenkilö voi hyödyntää imetysohjauksessa. (Suomen Vauvamyönteisyyskouluttajat ry, 2018.)

Kehittämistehtävää työstäessä opimme aikatauluttamaan työskentelyämme, jakamaan työtehtävät tasaisesti sekä arvioimaan työskentelyämme. Projektin aikana toinen projektin jäsenistä sai vauvan, joten imetys on henkilökohtaisessa elämässä myös ajankohtainen. Kehittämistehtävän työstäminen ja tietopohjan kasvattaminen antoi varmuutta myös omaan toimintaan sekä äitinä, että terveydenhoitajaopiskelijana. Saimme runsaasti tietoa imetyksestä sekä imetysohjauksesta, jotka ovat keskeisessä osassa tulevassa terveydenhoitajan ammatissamme.

Jatkotutkimusaiheena esitämme imetyksen muistilistan hyödyllisyyden arviointi- tai seurantatutkimusta, sekä imetysohjauksen yhteneväisyyden kokemuksia terveydenhoitajien ja asiakkaiden näkökulmasta.

LÄHTEET

Armanto, A & Koistinen, P (toim.). 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Baerug A, Langsrud O, Loland B, Tu e E, Tylleskär T & Fretheim A. 2016. Effectiveness of baby- friendly community health services on exclusive breastfeeding and maternal satisfaction: a pragmatic trial. *Maternal & Child Nutrition*, 12, 428–39.

Berry N & Gribble K. 2008. Breast is no longer best: promoting normal infant feeding. *Maternal and child nutrition*, Jan; 4(1):74–9.

Blomgren, K. & Pauniahio, S-L. 2013. Terveystarkistuksen tarkistuslistat. Teoksessa Aaltonen, LM. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim, 274-292.

Dart, M. A. 2011. Motivational interviewing in nursing practice – empowering the patient. Canada: Jones & Bartlett publishers.

Deans, A (toim.) 2010. Suuri äitiyskirja. Suomennos: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy. Painettu Kiinassa.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. 1.painos. Tampere: Tammerprint Oy.

Ellilä, M., Hakulinen-Viitanen, T., Häkkinen, H., Jouhki, M-R., Kampman-Nikula, T., Keravuo, R., Klementti, R., Lang, L., Lehtomäki, L., Liira, H., Paahtama, S., Pelkonen, M., Pouta, A., Rahkonen, E., Raudaskoski, T., Raussi-Lehto, E., Rätty, H., Uotila, J., Vallimies-Patomäki, M., Virtanen, T. & Ylä-Soininmäki, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T., 2008. Terveystarkistajan osaaminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Hakulinen, T., Kuronen, M. & Otronen, K. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 25.9.2017. Viitattu 27.10.2017. <http://www.hotus.fi/system/files/lmetysohjaus.pdf>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Vauvamatkalla - Opas synnyttäneelle. Viitattu 8.11.2017. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/Vauvamatkallanettioppaan%20liitteet/Vauvamatkalla%20internet%20HUS%20suomi.pdf>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Helsinki: Tammi.

Imetyksen tuki ry. 2016. Ihokontakti kotona. Viitattu 19.10.2017. <https://imetyks.fi/odottajan-opas/vauvan-kanssa-kotona/ihokontakti-kotona/>

Horta, BL., Loret de Mola C. & Victora CG. 2015. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 104:30-37.

Imetyksen tuki ry. 2016. Tiheän imun kaudet. Viitattu 19.10.2017. <https://imetyks.fi/odottajan-opas/vauvan-kanssa-kotona/tihean-imun-kaudet/>

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu - käypä hoito suositus. Viitattu 8.2.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix02109>.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 32. Helsinki.

Kansaneläkelaitos. 2017. Pikaopas perhe-etuksiin.

Kettunen, T., Laitinen-Väänänen, S., Mäkelä, J. & Vänskä, K. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2., uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Koski-Jännes, A. 2008. Motivoiva haastattelu. Viitattu 20.2.2018. http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.

Koskinen, K. & Rova, M. 2017. Imetyssuosituksien edistäminen. Viitattu 19.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetyssuosituksien-edistaminen>

–2015. Imetysohjaus. Viitattu 27.10.2017. <https://www.thl.fi/en/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetysohjaus>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2017. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Viitattu 22.2.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>

Miettinen, V. 2012. Paljon iloa tarkistuslistasta. *Sairaanhoitaja-lehti* 1/2012, 10-13.

Miettinen, A. & Sillanpää, N. 2017. Perehtymiskansio Kemian äitiysneuvolatyöhön. Lapin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Mäntymaa M, Luoma I, Puura K & Tamminen T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim*, 6, 459-466.

- Naistalo.fi. 2017. Mistä tiedän, että maito riittää? Viitattu 19.10.2017. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/mist%C3%A4-tied%C3%A4n-ett%C3%A4-maito-riitt%C3%A4%C3%A4>
- Nikkilä, J., Paasivaara, L. & Suhonen, M. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint.
- Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T., Sariola, A-P. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. 1. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Oinas, J. 2017. Imetysopas imetysohjauksen tueksi: Käytettäväksi Oulunkaaren kuntayhtymän äitiysneuvoloissa. Lapin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- OWH. 2017. O ce on women's health U.S. Department of Health and human services. Viitattu 21.2.2018. <https://www.womenshealth.gov/breastfeeding/making-decision-breastfeed>.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Ihokontakti. Viitattu 19.10.2017. http://www.pshp.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Imetys/Ihokontakti
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Imetyssanastoa. Viitattu 25.9.2017. <https://www.pppshp.fi/imetys/prime101/prime112.aspx>
- Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. Tampere: Talentum Media Oy
- Ruuska, K. 2006. Terveystuon hallinnon projektinhallinta. Helsinki: Tammerpaino Oy.
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. 6. tarkistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Sainio, S. 2017. Synnytyssairaaloiden ja neuvoloiden asiakastyytyväisyyskysely. Terveystuon ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.2.2018. Viitattu 22.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalaute/synnytyssairaaloiden-ja-neuvoloiden-asiakaspalautetulokset>
- Silverberg, P. 1998. Ideasta projektiksi. 4. Painos. Helsinki: Edita Oy.
- 2007. Ideasta projektiksi. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena Opas työntekijöille. Viitattu 27.10.2017. Viitattu 20.2.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>
- Stolt, J. 2015. Pienin askelin eteenpäin. Imetysohjaus terveydenhoitajien kuvaamana. Lapin Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Suomen Vauvamyönteisyyskouluttajat ry. 2018. Kompassit imetyksen tueksi. Viitattu 21.2.2018. <https://www.vamykouluttajat.fi/kompassit-imetyksen-tueksi/>

Säilävaara J. 2016. Imettämässä kaapissa. Pitkään imettäneet äidit ja normatiiviset tilat. Sukupuolentutkimus Genusforskning 29:2, 7–20.

Tekijänoikeus.fi. Mitä on tekijänoikeus? Viitattu 8.11.2017. <http://www.tekijanoikeus.fi/tekijanoikeus/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyys-sertifikaatti. Viitattu 20.2.2018. Viitattu 22.2.2018. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyönteisyys-ja-vauvamyönteisyys-sertifikaatti

Tiitinen, A. 2016. Imetys. Viitattu 25.9.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020

Uusitalo L, Nyberg H, Pelkonen M, Sarlio-Lähteenkorva S, Hakulinen-Viitanen T & Virtanen S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Raportteja 8/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Vaarno J. 2016. Parental in uences and mothers' experiences on infant and young child feeding practices. *Annales Universitatis Turkuensis, Ser. D, tom. 1233*. Turun yliopisto.

Victora, CG., Bahl, R. & Barros, AJ., ym. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology mechanisms and lifelong effect. *Lancet*; 30(387):475-90 DOI:10.1016/S01406736(15)01024-7

Von Koskull, M. & Wikgren, J. 2017. Imetys stressaa vanhempia - monenlaista tukea kaivataan. *Terveystieteiden tutkimus 2/2017*.

VRN. 2016. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Kide 26. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-599-8>

WHO. 2017. 10 facts of breastfeeding. Viitattu 20.2.2018. <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>

LIITTEET