



Imetysohjaus äitiys- ja lastenneuvolassa -kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Nelli Lehikoinen

2022 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

**Imetysohjaus äitiys- ja lastenneuvolassa
- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Nelli Lehikoinen
Terveystenhoitaja
Opinnäytetyö
2022

Nelli Lehikoinen

Imetysohjaus äitiys- ja lastenneuvolassa -Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Vuosi

2022

Sivumäärä 40

Rintamaito on vauvan ensisijainen ravinnonlähde ja sillä on lukuisia terveysvaikutuksia ja hyötyjä. Imetyskattavuus on ollut nousussa Suomessa, mutta se ei silti ole vielä toivotulla tasolla. Kansallisia sekä kansainvälisiä ohjeita ja toimintamalleja on luotu edistämään ja tukemaan imetystä. Imetysohjaus onkin avainasemassa näiden tavoitteiden saavuttamisessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, kuinka imetysohjauksen tulisi toteutua äitiys- ja lastenneuvolassa. Opinnäytetyötä ei ole laadittu toimeksiantajan toimesta, vaan tietolähteeksi imetysohjauksen tueksi. Opinnäytetyöstä voi hyötyä myös kuka tahansa imetyksestä kiinnostunut. Opinnäytetyön tietoperusta koostuu ajantasaisesta tiedosta koskien neuvolatoimintaa, itse imetystä ja imetysohjausta.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineistot analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistoa haettiin useista tietokannoista, joista lopullisiksi valikoituivat Finna, Scholar, Trepo, Julkari ja ProGuest. Aineistoa karsittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla ja lopullisiksi aineistoiksi valikoitui seitsemän lähdettä.

Tutkimustulokset jäsenyivät viiden eri alaotsikon alle, jotka ovat ohjauksellinen- ja tiedollinen tuki, konkreettinen tuki, tuen tarpeen tunnistaminen ja kohdentaminen, puolison ohjaus sekä terveydenhoitajan ammattitaito ja rooli. Tuloksissa korostuu imetysohjauksen jatkuvuus ja yksilöllisyys. Vaikuttavinta se on heti raskauden alusta aloitettuna aina rinnasta vieroittamiseen asti. Erityistä tukea tarvitsevien tunnistaminen ja heille kohdennettu mahdollisimman nopeasti annettu tuki ovat avainasemassa. Myös imetysohjausta antavan omalla asenteella sekä positiivisen imetysilmapiirin luomisella on suuri merkitys.

Asiasanat: Imetys, imetysohjaus, imetyksen edistäminen, imetyksen tukeminen

Nelli Lehtikoinen

Breastfeeding counselling in maternity and child health centers - a narrative literature review

Year	2022	Pages	40
------	------	-------	----

Breast milk is the primary nutrition for a baby. It has many positive health effects and other benefits. Breastfeeding is getting more common in Finland but it is still not at a desired level. National and international guidelines and directives have been made to promote and support breastfeeding. Breastfeeding counselling carries a huge role achieving these goals.

The purpose of this thesis was to describe how breastfeeding counselling should happen in maternity and child health centers. This thesis has not been conducted for any specific client, rather as a source of information for breastfeeding counselling. This thesis is also useful for anyone interested in breastfeeding. The theoretical background of this thesis consists of information about maternity and child health centers, breastfeeding and breastfeeding counselling.

This thesis was implemented as a narrative literature review. The data was analysed with inductive content analysis. The data was searched from several databases. The chosen databases were Finna, Scolar, Trepo, Julkari and ProQuest. In the end seven different studies or articles were chosen to this thesis.

The data was ultimately subdivided into five different subtitles that are guidance and intellectual support, concrete support, recognising the need for support and targeting support, counselling of spouse and the professional skills and role of the public health nurse. Continuance and individuality are important parts of breastfeeding counselling. Breastfeeding counselling is more efficient when it is started in the early stages of pregnancy and continued until weaning. Recognising families with special needs and giving them support as fast as possible has a major role. Also the attitude of the lactation consultant as well as the atmosphere she/he creates are important for successful breastfeeding counselling.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding counselling, breastfeeding promotion, breastfeeding support

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Neuvolatoiminta	2
2.1	Äitiysneuvola.....	2
2.2	Lastenneuvola	4
3	Imetys	5
3.1	Rintojen toiminta, maidoneritys ja -koostumus	5
3.2	Imetyksen edut	7
3.3	Imuote ja imetysasennot	7
4	Imetysohjaus	8
4.1	Imetyssuosituksat	9
4.2	Imetyksen turvamerkitt ja tehostaminen	10
4.3	Yleisimmät imetysongelmat.....	11
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys	13
6	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä.....	13
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	13
6.2	Aineiston keruu.....	14
6.3	Induktiivinen sisällönanalyysi	16
7	Tulokset	17
7.1	Ohjauksellinen- ja tiedollinen tuki	17
7.2	Konkreettinen tuki.....	18
7.3	Tuen tarpeen tunnistaminen ja kohdennettu tuki	19
7.4	Puolison ohjaus.....	20
7.5	Terveydenhoitajan ammattitaito ja rooli.....	20
8	Pohdinta.....	21
8.1	Eettisyys	22
8.2	Luotettavuus.....	23
	Lähteet	25

1 Johdanto

Vauva saa äidinmaidosta kaiken tarvitsemansa ravinnon lukuun ottamatta D-vitamiinia. Imetyksellä on lisäksi lukuisia terveyshyötyjä sekä vauvalle että äidille. (Terveyskylä. 2019a). Psykkisellä ja sosiaalisella tasolla imetys edistää äidin ja vauvan yhteyttä ja luo pohjaa heidän väliselle kiintymyssuhteelle. (Hermanson. 2019). Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman tutkimuksen (2019) mukaan Suomessa sekä täysimetys että imetys ovat määrällisesti kasvaneet aikaisemmista vuosista, mutta ne eivät vielä ole toivotulla tasolla. (Ikonen, Hakulinen, Lyytikäinen, Mikkola, Niinistö, Sarlio, Virtanen. 2020, 3).

Imetyksen edistämiseksi on luotu kansallisia ja kansainvälisiä toimintamalleja ja ohjeita, joiden avulla imetystä pyritään edistämään, tukemaan ja turvaamaan. Imetysohjauksen merkitys korostuu näiden toimintamallien toteuttamisessa ja sillä on hyvin suuri merkitys koko perheelle uuden elämän alussa. Imetysohjausta toteuttavan oma suhtautuminen imetykseen ja hänen toimintatapansa vaikuttavat suuresti perheen kokemaan tuen saantiin ja imetyksen onnistumiseen. Imetysohjausmenetelmät tulisivatkin olla yhtenäiset ja näyttöön perustuvat. Ohjausta antavan tulisi olla asianmukaisen koulutuksen saanut ja ohjaus perheen tarpeisiin vastaavaa.

Vauvamyönteisyysohjelma linjaa imetyksen ja imetysohjauksen toteutumisesta kansainvälisellä tasolla. Se on World Health Organisation:in (WHO) ja UNICEF:in vuonna 1991 lanseeraama maailmanlaajuinen terveydenedistämisen ohjelma. Ohjelma on näyttöön perustuva ja sen tavoitteena on imetyksen turvaaminen, tukeminen ja edistäminen (Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019, 3). Kansallisen tason imetysohjauksen yhtenäistämiseksi ja imetyksen tukemiseksi on luotu Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Kyseinen toimintaohjelma perustuu WHO:n suositukseen ja uusimpaan tutkimusnäyttöön. Toimintaohjelman tavoitteena on nostaa Suomi imetyksen kärkimaaksi (Otronen. 2018, 4).

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, tavoitteena kuvata, miten imetysohjauksen tulisi toteutua äitiys- ja lastenneuvolassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa imetysohjausta antaville terveydenhuollon ammattilaisille, mutta sen toimii myös tietolähteenä kenelle tahansa imetyksestä kiinnostuneelle. Teoreettinen viitekehys sisältää tietoa neuvolatoiminnasta, imetyksestä ja imetysohjauksesta. Tutkimustuloksissa käsitellään taas imetysohjausta erilaisten suositusten ja ohjeiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten ja perheiden kautta.

2 Neuvolatoiminta

Neuvolatoiminta on osa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Se käsittää äitiys- ja lastenneuvolan. Neuvolan palvelut ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia. Ne perustuvat määrääkäisiin terveystarkastuksiin sekä terveysneuvontaan (THL. 2021a). Terveysneuvontalaissa määrätään kunnat järjestämään raskaana olevien, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheiden neuvolapalvelut. Kyseisiin neuvolapalveluihin kuuluu 1. Sikiön kasvun ja kehityksen sekä raskaana olevan ja synnyttäneen terveydenseuranta ja edistäminen. 2. Lapsen kasvun ja kehityksen sekä hyvinvoinnin edistäminen noin kuukauden välein ensimmäisen ikävuoden ajan ja sen jälkeen vuoden välein. 3. Lapsen suunterveyden seuranta vähintään kahden vuoden välein. 4. Vanhemmuuden ja perheiden tukeminen. 5. Lapsen kodin ja kasvu ympäristön sekä perheen elintapojen edistäminen. 6. Lapsen ja perheen erityisen tuen ja mahdollisten tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen sekä tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen. (Finlex. 2010). Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta on laadittu varmistamaan neuvolatoiminnan valtakunnallisesti yhtenäinen laatu- ja palvelutaso. Kyseisen asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden, alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja -tarkastukset ovat suunnitelmallisia, yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa (Finlex. 2011).

2.1 Äitiysneuvola

Äitiysneuvolatoiminta Suomessa perustuu terveydenhuoltolakiin sekä valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta. Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavat periaatteet perustuvat ihmisoikeuksiin, lainsäädäntöön sekä kansallisiin sosiaali- ja terveystieteisiin linjauksiin. Terveysneuvolain ja valtioneuvoston antaman asetuksen neuvolatoiminnalle mukaisesti kunnan tulee järjestää raskaana olevien ja lasta odottavien perheiden palvelut. Kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja peruspalvelujen ja johtamisen järjestämiseen asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Äitiysneuvolatoiminnassa on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä turvaamaan lasta odottavan perheen terveys ja lainsäädännön mukaiset palvelut. Kunnan on huolehdittava palveluiden tasalaatuisuudesta ja käytäntöjen yhdenmukaisuudesta sekä järjestettävä työntekijöilleen täydennyskoulutusta ja mahdollisuus ammattitaidon ylläpitoon ja kehittämiseen. Äitiysneuvolatoiminnan kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja sen toiminnan laatua, tuloksellisuutta, toimintaprosesseja ja toiminnan edellytyksiä tulee seurata ja arvioida säännöllisesti.

Äitiysneuvolatoiminnasta vastaavien on vaikutettava toimillaan kunnalliseen ja valtakunnalliseen päätöksentekoon terveyden edistämisen näkökulmasta sekä osallistuttava hyvinvointisuunnitelman ja toimintaohjelman laatimiseen. Lisäksi kunnan tehtävänä on seurata asukkaidensa hyvinvointia ja kerätä tietoa raskauden aikaisesta seurannasta kunnallista ja valtakunnallista päätöksentekoa ja seurantaa varten (Klemetti & Hakulinen-Viitanen. 2013, 16-18).

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan ja sikiön terveys ja hyvinvointi sekä edistää tulevien vanhempien ja perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Lisäksi tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman varhain raskauden aikaiset ongelmat ja järjestää viiveettä tarvittava hoito, apuja tuki. Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on myös edistää kansanterveyttä, osallistua terveyserojen kaventamiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen. 2013, 18).

Vanhempien näkökulmasata äitiysneuvolan tavoitteena on, että lasta odottavat vanhemmat tietävät mitä muutoksia raskaus, synnytys sekä lapsen hoito ja kasvatus tuovat elämäänsä sekä antaa valmiuksia muutosten kohtaamiseen. Vanhempien tulisi kokea, että heitä kuunnellaan sekä saada mahdollisuus keskustella epävarmuudesta ja tuen tarpeista. Lisäksi tärkeää olisi, että vanhemmat saisivat osallistua aktiivisesti raskauden aikaiseen hoitoonsa ja olisivat tietoisia voimavaroistaan ja elämäänsä kuormittavista tekijöistä. Perheen tulisi saada valmiuksia terveystottumustensa ylläpitoon ja mahdollisiin muutoksiin sekä kokea saavansa vahvistusta vanhemmiksi kasvuun ja parisuhteen hoitamiseen. Lisäksi tavoitteena on, että vanhemmat saavat vertaistukea, tiedostavat omat verkostonsa sekä tietävät mistä saada apua ja tukea tarvittaessa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen. 2013, 16).

Äitiysneuvolan tehtävänä on järjestää määräaikaiset tarkastukset sikiön, lasta odottavan naisen ja koko perheen hyvinvoinnin ja seuraamiseksi ja edistämiseksi. Äitiysneuvola toiminnan tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman varhain raskauden aikaiset häiriöt ja niiden riskitekijät, puuttua niihin ja tarvittaessa ohjata lisätutkimuksiin ja hoitoon. Lisäksi tehtävänä on tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat vanhemmat sekä perheet ja tarjota ja järjestää heille tarvittavaa tukea ja apua. Äitiysneuvolan tulee tarjota vanhemmille terveysneuvontaa, auttaa heitä löytämään oman vanhemmuutensa vahvuudet ja tukea vanhempien keskinäistä kommunikaatiota. Äitiysneuvolan tulee myös huolehtia vanhempien seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Äitiysneuvolan ja sen toiminnasta vastaavien tahojen tehtävänä on järjestää moniammatillista perhevalmennusta sekä selvittää palveluja käyttämättömien tuen tarve. Kotikäynti tulee järjestää jokaiselle ensimmäistä lastaan odottavalle ja lapsen saaneille perheille sekä sopia muita kotikäyntejä tarpeen mukaan. Äitiysneuvolan tulee tehdä yhteistyötä terveydenedistämiseksi kunnan eri toimijoiden, erikoissairaanhoidon ja muiden eri toimijoiden kanssa sekä tuntee lasta odottavan perheen

palvelut kunnassa ja tarvittaessa ohjata perhe kyseisten palvelujen pariin (Klemetti & Hakulinen-Viitanen. 2013, 17).

2.2 Lastenneuvola

Myös lastenneuvolatoiminta perustuu terveydenhuoltolakiin sekä valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta (THL. 2021b). Lastenneuvolan yleistavoitteena on lasten fyysinen ja psyykinen terveys ja hyvinvoinnin paraneminen etenkin erityistä tukea tarvitsevilla perheissä terveyserojen kaventamiseksi sekä seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarojen parantaminen nykyisestä. Muina tavoitteina lastenneuvolassa on turvata jokaisen lapsen riittävä huolenpito ja tuki oman persoonallisuuden kehittymiseen. Lasten sairaudet, kehitystä ehkäisevät tekijät ja muut perheen terveyspulmat tulisi tunnistaa mahdollisimman varhain nykytiedon rajoissa. Jokaiselle vanhemmalle tulisi tarjota mahdollisuus luoda lapseensa turvallinen ja vastavuoroinen kiintymyssuhde jo varhaisessa vaiheessa sekä muodostaa myönteinen käsitys lapsesta ja itsestään vanhempana. Tavoitteena on myös, että vanhemmat huolehtivat parisuhteestaan ja vanhemmuudestaan sillä tavalla, että he kykenevät huolehtimaan lapsestaan ja tukemaan tämän kehitystä sekä tunnistavat omia voimavarojaan ja kuormittavia tekijöitä arjessaan. Vanhempien tulisi halutessaan saada myös vertaistukea sekä tukea terveyttä edistäville valinnoille. Lisäksi lastenneuvolan tavoitteena on yhteisön lapsi- ja perhemyönteisyys, lapsiperheiden tuen lisääntyminen, lasten ja nuorten mielenterveysongelmien väheneminen, perheiden terveyteen liittyvän tasa-arvon lisääntyminen sekä vanhempien osallistuminen aktiivisesti neuvolapalvelujen kehittämiseen (STM. 2004, 16 ja 17).

Lastenneuvolan tehtävänä lapsen ja perheen tasolla on mahdollistaa vanhemmille ajantasaisen ja tutkimukseen pohjaavan tiedon saaminen sekä riittävä tuki parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. Tehtävänä on tukea heitä lapsilähtöiseen ja turvallisen aikuisuuden sisältävään kasvatustapaan. Tehtävänä on myös seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä sekä antaa rokotusohjelman mukaiset rokotteet ja pitää yllä rokotussuojaa. Lisäksi lastenneuvolan tehtävänä on epäsuotuisan kehityksen merkkien tunnistaminen lapsessa, perheessä ja elinympäristössä sekä terveyttä vaarantaviin tekijöihin puuttuminen varhaisessa vaiheessa ja tarvittaessa lapsen tai perheen ohjaaminen muille asiantuntijoille tutkimuksiin tai hoitoon (STM. 2004, 17).

Terveyskeskuksen tasolla tehtävänä on perehtyä vastuualueensa perheisiin ja heidän elinoloihin, varmistaa vanhempien osallistuminen neuvolapalvelujen kehittämiseen ja tarvittavan vertaistuen saanti. Terveyden tasa-arvoa tulisi lisätä kohdentamalla tukea sitä eniten tarvitseville perheille. Terveyskeskuksen tasolla tehtävänä on myös osallistua vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten hoidon järjestämiseen ja koordinointiin sekä

järjestää ja koordinoida neuvolan palvelut osana perhepalveluverkostoa siten, että turvataan perheiden saamien palvelujen jatkuvuus ja moniammatillinen yhteistyö. Lisäksi tavoitteena on säännöllisesti seurata ja arvioida neuvolatoiminnan tuloksia, toimintaprosesseja ja -edellytyksiä sekä aktiivisesti kehittää neuvolapalveluja ja henkilökunnan ammattitaitoa pitämällä huolta uuden tiedon kanavoitumisesta neuvolatoimintaan (STM. 2004, 17 ja 18).

Kunnan ja yhteiskunnan tasolla tavoitteena on tuntee kunnan lapsiperheiden palvelut, perheitä koskeva suunnittelu ja päätöksen teko ja vaikuttaa niihin tarvittaessa. Lisäksi tehtävänä on seurata yhteisön ja ympäristön turvallisuutta, lapsi- ja perhemyönteisyyttä ja erilaisten tekijöiden vaikutusta perheiden terveyteen sekä edistää lasten ja perheiden hyvinvoinnin huomioon ottamista neuvolatoiminnassa (STM. 2004, 18).

3 Imetys

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttivat tutkimuksen imeväisikäisten ruokinnasta Suomessa vuonna 2019. Tutkimuksen mukaan alle kuukauden ikäisistä vauvoista 57% oli täysimetettyjä ja 94% täys- tai osittainimetettyjä. Neljän kuukauden ikäisistä vauvoista 50% oli täysimetettyjä ja 15% ei imetetty ollenkaan. Puolen vuoden ikään tullessa 77% oli imetettyjä ja vuoden ikää lähestyessä 58% imetettiin. Sekä täysimetys ja imetys ovat määrällisesti kasvaneet edellisestä tutkimuksesta vuodelta 2010. Neljän kuukauden ikäisten täysimetys kasvoi 26% ja 11-12 kuukauden ikäisten imetys 21%. Sosiaalidemografisilla ja -ekonomisilla tekijöillä on edelleen huomattava vaikutus imetyskattavuuteen, vaikka ne ovat kaventuneet vuoden 2010 tehdyn tutkimuksen jälkeen. Nuoret, matalammin koulutetut, perheen ainoana aikuisena olevat sekä tupakoitsijat imettivät tutkimuksen mukaan vähiten. Myös lapsen toisen vanhemmat ikä, koulutus ja elintavat olivat yhteydessä imetykseen. Lisäksi tutkimuksen mukaan ensimmäisenä syntyneitä lapsia täysimetettiin vähemmän kuin seuraavana syntyneitä lapsia (Ikonen ym. 2020, 3 ja 4).

3.1 Rintojen toiminta, maidoneritys ja -koostumus

Rinnat alkavat kehittyä sikiöaikana, jolloin muodostuvat nänni ja nännipiha. Rintojen seuraava kehitysvaihe tapahtuu murrosiässä estrogeenin vaikutuksesta. Tällöin rintoihin alkaa muodostua rasva- ja sidekudosta sekä maitotiehyitä ja -rakkuloita. Hedelmöittymisen tapahduttua keltarauhashormoni ja estrogeeni saavat maitotiehyet haarautumaan ja niiden päihin alkaa kehittyä maitorakkuloita. Nännipihan alueella sijaitsevat Montgomeryn rauhaset alkavat erittää öljymäistä nestettä. Rintojen imunestekierto tehostuu ja ternimaidon erityks käynnistyy raskauden puolivälissä. Maitotiehyet ja -rakkulat muodostavat noin 65% rinnasta maidonerityksen aikana. Maitorakkuloiden seinämät ovat maitoa erittäviä soluja, joita ympäröi lihassolut. Jokaisesta maitorakkulasta lähtee maitotiehyt, jotka yhtyvät matkan

varrella muodostaen isompia tiehyitä. Lopulta nännipihan alueelle tulee noin 4-18 päämaitotiehyettä, jotka päättyvät aukoiksi nännissä. Nännin ja nännipihan hermotuksesta vastaa neljäs rintahermo, jolla on tärkeä tehtävä maidonerityksessä ja herumisessa. Rinnoissa ei ole varastoa muodostuneelle maidolle, vaan se pysyy maitorakkuloissa rinnan tyhjentämiseen asti (Koskinen. 2008, 26-28).

Maidonerityksen käynnistämisen aiheuttavat hormonit, joista tärkein on prolaktaani. Prolaktaania erittyy aivolisäkkeen etulohkosta. Sen pitoisuus alkaa nousta jo alkuraskaudessa ja korkeimmillaan se on synnytyksen jälkeen. Prolaktaanin lisäksi istukan erittämät hormonit osallistuvat maidonerityksen käynnistämiseen. Maidonerityksen ensimmäinen vaihe käynnistyy raskauden puolivälissä, jolloin maitorakkuloihin alkaa erittyä pieniä määriä ternimaitoa. Toinen vaihe eli maidonnousu käynnistyy yleensä 2-3 päivää synnytyksestä, jolloin maitomäärä lisääntyy voimakkaasti ja maidon koostumus alkaa muuttua ternimaidosta kohti kypsää maitoa. Syynä tähän on istukan syntyminen, jonka tuottama keltarauhashormoni raskausaikana on estänyt varsinaisen maidonnousun. Lisäksi rinnan imemisen aiheuttama hermoärsytys lisää prolaktaanin eritystä. Noin kahdeksan päivää synnytyksestä käynnistyy maidonerityksen kolmas vaihe, jolloin eritysi siirtyy hormonaalisesta säätelystä paikalliseen säätelyyn. Äidin veren prolaktaanipitoisuus alkaa laskea ja maidonerityksen toiminta alkaa perustua imutiheyteen. Mitä tehokkaammin rintoja tyhjenetään, sitä nopeammin ne erittävät maitoa. Maidoneritys jatkuu käynnistyttyään niin kauan kuin rintoja tyhjenetään (Koskinen. 2008, 27-29).

Äidinmaito sisältää kaiken, mitä lapsi tarvitsee ensimmäisen puolen vuoden aikana, lukuun ottamatta D-vitamiinia. Raskausaikana ja ensimmäisinä päivinä synnytyksen jälkeen erittyvä ternimaito eli kolostrum on koostumukseltaan paksua ja erittyvät määrät pieniä. Sen ensisijainen tehtävä ei ole ravitsemuksellinen, vaan infektiolta suojeleminen. Se sisältää paljon vasta-aineita, valkosoluja ja laktoferriniiniä. Erittyvä maito muuttuu asteittain kypsäksi maidoksi. Kypsän rintamaidon energiasta noin puolet tulee rasvasta, joka on pääsääntöisesti triglyserideja. Lisäksi maito sisältää runsaasti pitkäketjuisia tyydyttymättömiä rasvahappoja sekä kolesterolia, joiden merkitys on suuri aivojen ja hermoston kehitykselle. Noin 40% rintamaidon energiasta on laktoosia, joka on maidon tärkein hiilihydraatti. Laktoosi hajoaa suolistossa galaktoosiksi ja glukoosiksi, jotka toimivat kasvavien aivojen energialähteenä. Laktoosi tukee myös raudan ja kalsiumin imeytymistä. Rintamaidosta erittyy lisäksi pieninä määrinä oligosakkaroideja, galaktoosia ja fruktoosia, jotka ovat myös hiilihydraatteja. Rintamaidossa on vähän proteiineja, mutta riittävästi välttämättömiä aminohappoja. Proteiinien korkea laatu turvaakin niiden riittävän saannin. Rintamaito sisältää vain vähän rautaa ja kalsiumia, mutta niiden imeytyminen on erittäin tehokasta. Rasvaliukoisten vitamiinien (A, D, K, E) pitoisuus on lähes vakio rintamaidossa, sillä niitä pystytään ottamaan äidin vararasvoista. Vesiliukoisten vitamiinien pitoisuuteen vaikuttaa taas äidin ruokavalio ja mahdollinen vitamiinien puute (Koskinen. 2008, 34-38).

3.2 Imetyksen edut

Vauva saa äidinmaidosta kaiken tarvitsemansa ravinnon lukuun ottamatta D-vitamiinia. Se on ainoa ainesosa, jota imetettävälle vauvoille suositellaan lisänä. Äidinmaito sisältää vauvalle tarpeellisia vasta-aineita, bakteereita ja entsyymejä, jotka suojaavat vauvaa infektioilta. On tutkittu, että imetys saattaa vähentää myös vauvan riskiä sairastua allergioihin ja atooppiseen ihottumaan sekä vähentää kätkytkuoleman riskiä. Imetetyillä lapsilla näyttäisi lisäksi esiintyvän vähemmän ylipainoa, diabetesta ja korkeaa verenpainetta. (Terveyskylä. 2019a). Vitamiinit ja mineraalit imeytyvät äidinmaidosta vauvan verenkiertoon paremmin, kuin korvikkeet tai lehmänmaito. Vauva saa äidinmaidosta pilkkoutuvaa glukoosia ja rasvahappoja, joita vauvan keho hyödyntää aivojen kehitykseen, myös imetystapahtuma itsessään vahvistaa vauvan aivoja. (Niemelä. 2006,11-13) Imetyksellä on nähty positiivisia vaikutuksia myös lapsen purenan ja hampaiston kehityksessä. (Deufel & Montonen. 2010, 45)

Imetys edistää äidin ja vauvan yhteyttä ja luo pohjaa heidän väliselle kiintymyssuhteelle. Imetys edistää äidin palautumista synnytyksestä ja painon normalisoitumista. Imetys saattaa lisäksi vähentää äidin riskiä sairastua munasarjasyöpään ja rintasyöpään ennen vaihdevuosisia. Imetys on taloudellista, sillä se ei maksa mitään. Lisäksi imetys on ekologista, sillä siitä ei synny pakkausjätettä. (Hermanson. 2019)

3.3 Imuote ja imetysasennot

Imetyksen ei kuuluisi sattua ja siihen ratkaiseva tekijä on hyvä imuote. Imetyksen ensiviikkoina voi imetyksen alussa esiintyä kipua, mutta tämän tulisi lieventyä ja loppua imetyskerran loppua kohden. (THL. 2019a). Vauva osaa itse etsiä rinnan suuhunsa, mahdollinen auttaminen tulisi tapahtua hellävaraisesti vauvan omaan tahtiin. Hyvän imuotteen perustana on vauvan oikeanlainen asento äidin sylissä. Vauvan tulisi olla äitiä vasten, korvan, olkapään ja pepun muodostaen suoran linjan. Vauvaa tuetaan kevyesti niskasta tai selän yläosasta, kuitenkin mahdollistaen vauvan pään liikkumisen. Oikeassa imuotteessa vauvan pää on kallistuneena taaksepäin, leuka hieman ylöspäin. Tämä asento mahdollistaa vauvan suun aukaisemisen ammolleen ja laajan otteen saamisen rinnasta. Rinnan suuhun viemisessä nänni tähdätään kohti vauvan nenää ja ylähuulta. (Niemelä. 2006, 40-42). Nännipihaa tulisi näkyä vähemmän alahuulen, kuin ylähuulen puolelta. Imetyksen jälkeen nännin tulisi olla symmetrisen ja normaalin muotoinen. (THL. 2019a). Vauvan voi irrottaa imuotteesta painamalla pikkusormella vauvan suupielestä, jolloin alipaine laskee ja nänni irtoaa suusta. (Deufel & Montonen. 2010, 124).

Äiti voi avustaa imetystä tukemalla rintaansa. C-otteessa äiti litistää rintaansa vauvan suun myötäisesti, jolloin vauva saa rintaa enemmän suuhunsa ja imeminen tehostuu. C-ote tukee rintaa ja muotoilee sitä vauvan suulle sopivammaksi. Kyseisessä otteessa äidin käsi muodostaa C-kirjaimen asettamalla peukalonsa rintansa yläpuolelle ja muut sormet rintansa alapuolelle.

Toinen mahdollinen ote on saksioite, jossa peukalo ja etusormi ovat rinnan yläpuolella ja kolme muuta sormeaa alapuolella. Ote liian läheltä rinnanpäästä saattaa kuitenkin estää maidonvirtausta (Niemelä. 2006, 43-44).

Usein mainitaan, että imetysasentoja on yhtä monta, kuin imettäjiä. Jokainen harjoittelee ja löytää itselleen toimivan tavan. Tyypillisimpiä imetysasentoja on kehtoasento, jossa vauva makaa poikittain äidin sylissä, leväten imetettävän rinnan puolen käden päällä. Niska on äidin ranteen kohdalla, äidin tukien kämmenellä vauvan selkää. Tukea käsille saa hyvin tyynyjen tai imetystyynyn avulla. Kainaloasennossa vauva on vatsa vasten äidin kylkeä, jalat osoittaen äidin selkää päin. Äiti kannattelee vauvaa imetettävän rinnan puolen kädellä, tukien vauvan päätä. Takanoja- tai pystyasennossa äiti tukee itsensä puoli-istuvaan asentoon tai vaihtoehtoisesti istuvaan pystyasentoon. Vauva asetetaan maha äidin maha vasten, kasvot rinnan kohdalle. Erityisesti pystyasennosta on hyötyä, mikäli maitoa roiskuu paineella äidin rinnoista tai vauvalla esiintyy ilmavaivoja. Kylkiasennossa makuullaan äiti asettaa itsensä rentoon kylkiasentoon, rinnan ollessa samalla tasolla, kuin kyljellään makaavan vauvan suu. Tyynyillä on mahdollista tukea asentoa. Jalkojen ollessa koukussa, äiti pystyy paremmin rentouttamaan selkensä (Imetyksen tuki. 2016).

4 Imetysohjaus

Imetysohjauksella tuetaan perheen imetyksen onnistumista. Imetysohjauksen tavoitteena on sujuva imetys, imettäjän tukeminen ja imetysongelmien ratkaiseminen. Imetysohjaukseen kuuluu tieto imetyksen perusperiaatteista, hyödyistä ja käytännön imetystaidoista. Imetysohjausta toteuttaa imetysohjauskoulutuksen saanut terveydenhuollon ammattilainen. Imetysohjaus aloitetaan jo raskausaikana neuvolassa. Käynneillä kartoitetaan perheen imetysuunnitelmia ja imetykseen vaikuttavat seikat. Muilla käynneillä perehdytään tarkemmin muihin imetysaiheisiin. Imetysohjausta jatketaan lastenneuvolan puolella lapsen syntymän jälkeen (THL. 2019b).

Imetykseen liittyvien taustatietojen selvittäminen aloitetaan jo ensimmäisellä äitiysneuvolan vastaanotolla. Ensikäynnillä kartoitetaan vanhempien mielipiteitä imetystä, syntyvää vauvaa ja vanhemmuutta kohtaan. On tärkeää selvittää mahdolliset aikaisemmat imetyskokemukset, miten ne ovat sujuneet ja millaisena äiti on imetyksen kokenut. Tietojen pohjalta arvioidaan mahdollisen lisätuen tarvetta. Lisäksi selvitetään perheen tukiverkosta sekä äidin mahdolliset sairaudet ja lääkitykset. Vanhemmille tulee tarjota mahdollisuus kertoa tuntemuksistaan ja mietteistään imetykseen liittyen koko raskauden ajan (Helsingin Terveyskeskus, 18).

Imetys on herkkä asia, johon liittyy paljon tunteita. Aina imetys ei lähde helposti käyntiin tai ei onnistu ollenkaan. Äiti kokee tällöin monesti syyllisyyden ja epäonnistumisen tunteita. Noidankehä syntyy, kun stressi vaikuttaa äidin mielialaan ja sitä kautta vaikeuttaa maidontuotantoa. Monet imetysongelmat ovat ratkaistavissa äidin saamalla tuella ja ohjauksella. Niillä on myös usein mielialaa nostattava vaikutus (MLL, 2020). Äiti tarvitsee paljon tukea löytääkseen voimavaransa. Imetysohjauksen yhteydessä on tärkeää kuunnella ja ymmärtää äitiä sekä antaa kannustusta ja rohkaista häntä. Imetysongelmiin auttaa usein ohjaajan kanssa yhdessä ongelman määrittely ja myönteisten keinojen löytäminen ongelmien ratkaisuksi. Aina imetys ei kuitenkaan onnistu ja etenkin tällöin äiti tarvitsee paljon tukea pettymyksensä käsittelyyn (Deufel & Montonen. 2010, 182-183 ja 448)

4.1 Imetyssuosituksat

Vauvamyönteisyysohjelma on WHO:n ja UNISEF:in vuonna 1991 lanseeraama maailmanlaajuinen terveydenedistämisen ohjelma. Ohjelma on näyttöön perustuva ja sen tavoitteena on imetyksen turvaaminen, tukeminen ja edistäminen. Ohjelman Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen koostuvat näyttöön perustuvista menetelmistä (Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019, 3). Neuvolan vauvamyönteisyysohjelman seitsemän askelta perustuvat kyseiseen WHO:n 10 askeleen ohjelmaan. Neuvolan ohjelma sisältää yhtenäiset ohjeet imetysohjaukseen, varhaisen vuorovaikutuksen- ja vanhemmuuden tukemiseen. Neuvolan vauvamyönteisyysohjelman seitsemään askeleeseen kuuluu; 1. Neuvolan kirjallinen WHO:n mukainen vauvamyönteisyysohjelma 2. Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito 3. Lasta odottavien perheiden imetysohjaus 4. Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito 5. Täysimetyksen tukeminen 4-6 kuukauden ikään saakka ja osittaisen imetyksen jatkaminen yhteen vuoteen tai pidempään sekä kiinteiden ruokien aloittaminen maisteluannoksina 4-6 kuukauden iässä lapsen yksilöllisen valmiuden mukaan 6. Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen 7. Imetystuen varmistaminen ja hoidon jatkuvuus (Viitala. 2018).

Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022 perustuu WHO:n suosituksiin ja uusimpaan tutkimusnäyttöön. Keskeistä toimintaohjelmassa ovat yhtenäiset kansalliset tavoitteet, imetyksen edistämistyön linjaukset sekä vauva- ja perhemyönteisyysohjelmien jalkauttaminen äitiys- ja lastenneuvoloihin. Toimintaohjelman tavoitteena on nostaa Suomi imetyksen kärkimaaksi. Lisäksi tavoitteena on pidentää imetyksen ja täysimetyksen kestoa Suomessa, kaventaa imetyksen sosioekonomisia eroja, lisätä väestön tietoa imetyksestä, lisätä ammattilaisten yhteistyötä, tukea kestäväää kehitystä ja vahvistaa yleisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä imetyksen kautta. Toimintaohjelmassa linjataan lisäksi lapsen terveen kasvun ja kehityksen tukemisesta

varhaisravitsemuksen osalta sekä äitien valmiuksien ja mahdollisuuksien parantamisesta imettää toivomusten mukaisesti (Otronen. 2018, 4 ja 6).

Täysimetystä suositellaan 4-6 kuukauden ikään asti. Suositusten mukaan lapsen pääsääntöinen ruoka tulisi olla rintamaito kuuden kuukauden ikään asti. Maisteluannoksina aloitettavat kiinteät ruoat tulisi aloittaa 4-6 kuukauden iässä. Imetystä suositellaan jatkettavaksi vähintään vuoden ikäiseksi kiinteiden ruokien ohella (THL. 2019c).

Ihokontakti edistää ja herättelee vauvan luontaisia haluja imeä. Ihokontaktin avulla vauva pystyy parhaiten harjoitella hamuamista ja rinnan löytämistä ja oikea imuote löytyy tällä tavalla yleensä helpommin. Ihokontakti vauvan kanssa stimuloi äidin maidoneritykseen vaikuttavia hormoneja ja maidonheruminen lisääntyy. (Imetyksen tuki. 2021a).

Varhainen ensi-imetys edistää maidontuotantoa, imetyksen onnistumista, jatkumista ja täysimetyksen todennäköisyyttä. Ensi-imetys lisää äidin oksitosiinituotantoa, mikä vahvistaa äidin ja vauvan kiintymystä. Lisäksi oksitosiini vähentää äidin synnytyksenjälkeistä mahdollista alakuloa. Itse ensi-imetys lisää äidin onnistumisen tunnetta, auttaa palautumaan synnytyksestä ja vähentää imetysapulaitteiden tarvetta. Ensi-imetys ehkäisee vauvan itkuisuutta, kivuntunnetta ja liiallista painonlaskua. Lisäksi se edistää imuotteen saamista ja mahdollistaa tehokkaamman imetyksen. Ensi-imetys auttaa myös vauvaa sopeutumaan kohdun ulkopuoliseen elämään. (Alian, Makkonen, Rainto. 2018, 4).

Vierihoidon merkitys imetyksen käynnistymiselle on suuri. Vierihoidon on nähty parantavan täysimetyksen onnistumista ja imetyksen jatkamista. Vierihoidossa äiti oppii tulkitsemaan paremmin vauvan nälkäviestejä. Äiti myös oppii tällä tavoin tuntemaan vauvansa paremmin ja vastaamaan tämän tarpeisiin nopeammin. Lisäksi vierihoidossa äiti saa turvallisesti opetella imetystä vauvan tahtisesti (Hakala. 2019, 34).

WHO:n jäsenvaltiot hyväksyivät kokouksessaan vuonna 1981 kansainvälisen koodin äidinmaidonkorvikkeiden markkinoinnista. Koodi ei ole velvoittava, vaan ohje, jonka tavoitteena on vaikuttaa kansallisiin lakeihin. Koodin tarkoituksena on suojella vauvojen ensisijaista ravintoa eli äidinmaitoa kieltämällä korvikkeiden ja tuttipullojen markkinoinnin. Perheille tulee järjestää puolueetonta ja asiallista tietoa lapsen ravitsemuksesta eikä korvikkeiden käyttöä tulisi opettaa kaikille perheille rutiininomaisesti. Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä terveydenhuollon ammattilaiset ovat osaltaan velvoitettuja noudattamaan kyseistä koodia (Aittokoski, Huitti-Malka, Salokoski. 2009, 122).

4.2 Imetyksen turvamerkkit ja tehostaminen

Varmin merkki maidon riittävydestä on painon kehittyminen, jota seurataan lastenneuvolassa. Vauvan paino laskee normaalisti synnytyksen jälkeen, mutta kääntyy

nousuun neljäntenä päivänä. Yleensä vauva saavuttaa syntymäpainon kymmenen vuorokauden sisään, mutta joskus siihen voi mennä kaksikin viikkoa (Kolanen, Koskinen, Kauppinen, Kujala 2018, 14). Painon tulisi nousta vähintään 140 grammaa viikossa (Naistalo. 2019b). Vauvan tulisi imeä tehokkaasti vähintään 8-12 kertaa vuorokauden aikana. Usein imetyskertoja kertyy enemmänkin. Vauvan imiessä tehokkaasti korvan vieressä oleva lihas liikkuu selkeästi. Vauvan nielaisun erottaa leuan liikkeestä ja nielaisun äänestä (Niemelä, 2006, 48). Vauvan erittäminen antaa arvokasta tietoa maidon riittävydestä. Yleisenä ohjeena on, että lapsi virtsaa vähintään viisi kertaa vuorokaudessa ja ulostaa kerran kellertävää maitoulostetta (Kolanen ym. 2018, 15).

Vauva osaa ilmoittaa nälästään monin elein, joista itku on viimeinen keino. Onkin tärkeää huomata vauvan nälkä ajoissa, sillä itkuisen vauvan imettäminen on jo haastavaa ja vaatii mahdollisesti ensin vauvan rauhoittelua. Hennot merkit voi huomata vauvasta jo tämän heräillessä. Vauva alkaa lipoa huuliaan, maiskuttelemaan ja kääntelemään päätään. Mikäli vauvan imemistarvetta ei tässä vaiheessa havaita, nälkäviestit alkavat voimistua. Vauvan herättyä hän alkaa imeä sormiaan, hamuilemaan ja huitomaan käsillään rintaa etsien. Viimeinen vauvan keino on itku. (Imetyksen tuki. 2021b).

Imetykseen pätee yleisesti sääntö: mitä enemmän rinnoista poistuu maitoa, sitä enemmän sitä myös muodostuu. Imetystä voidaan tehostaa imettämällä vähintään 10-12 kertaa vuorokaudessa. Myös ihokontakti edesauttaa maidon herumista. Vauvaa tulisi vaihdella rinnalta toiselle saman imetyskerran aikana. Maitomäärää voi lisätä myös puristamalla rintaa laajalla otteella vauvan imiessä. Imetyksen jälkeinen pumppaaminen tehostaa maidoneritystä ja tehokkaimmin sitä kasvattaa molempien rintojen lypsäminen saman aikaisesti. Mikäli imetystä halutaan tehostaa, vauvalle ei tulisi antaa tuttia vaan kohdistaa hänen kaikki imemistarpeet rintaan. Tärkeää on myös muistaa, että maidon määrä lisääntyy muutaman päivän viiveellä ja välillä imetys vaatii kärsivällisyyttä (Imetyksen tuki. 2020).

4.3 Yleisimmät imetysongelmat

Matalista tai sisäänpäin kääntyneistä rinnanpäistä kärsii noin 10 prosenttia imettävistä äideistä. Imetys ei ole mahdotonta, vaikka se saattaa aiheuttaa lisähaasteita. Usein raskauden loppua kohden ja vauvan ensimmäisinä viikkoina nännin nouseminen esiin paranee ja helpottaa imetystä. Imetystä ja etenkin oikeata imuotetta on hyvä harjoitella mahdollisimman varhain synnytyksen jälkeen. Rinnanpää venyy vauvan suussa kaksinkertaiseksi, mikä helpottaa imetystä joka kerralla. Rinnanpään pyöritteleminen ja nännin varovasti vetäminen ennen imetystä auttavat saamaan rinnanpäätä esiin. Apuvälineenä rintakumi saattaa helpottaa imetystä. Rinnan lypsäminen ennen imetystä pehmentää rintaa, helpottaa vauvan otteen saamista ja ylläpitää maidoneritystä (Deufel & Montonen. 2010, 217,219,220).

Rikkoutuneet rinnanpääät ovat useimmin syytä huonosta imuotteesta. Haavaumien takana saattaa olla myös infektio tai iho-ongelma. Syy rikkoutuneen rinnanpään takana on syytä selvittää, jotta osataan valita oikea hoitokeino. Yleishoito-ohjeena on hyvä käsihygienia, suihku kerran päivässä riittää. Rintaliivien ja imetyssuojien käyttö saattaa pahentaa tilannetta. Maitopisaran hierominen nänniin imetyksen jälkeen voi edistää paranemista, sillä rintamaito sisältää paranemista edistäviä vitamiineja. Lisäksi kosteilla taitoksilla, hoitovoiteilla, hydrogeeli-haavanhoitotuotteilla, ilmakylvyillä, maidonkerääjillä, imemisotteen korjaamisella sekä maidon erityksen lisäämisellä voidaan hoitaa rikkoutuneita rinnanpäitä ja edesauttaa niiden paranemista (Deufel & Montonen. 2010, 242-245).

Rinnan pakkautumista saattaa esiintyä muutama vuorokausi synnytyksen jälkeen maidonnousun myötä. Pakkautuneet rinnat tuntuvat turvonneilta ja kivuliailta, rinnat punoittavat ja äidillä saattaa esiintyä vilunväristyksiä. Hoitona on rinnan tyhjennys joko imettämällä tai lypsämällä vähintään kahdeksan kertaa vuorokauden aikana. Viileät kääreet voivat helpottaa kuumotusta rinnoissa. Lämpö taas edesauttaa oksitosiinirefleksin käynnistymistä ja sitä kautta rinnan tyhjenemistä (Tiitinen. 2021).

Maitotiehyttukos johtuu yleensä rinnan tai sen osan huonosta tyhjenemisestä, minkä seurauksena maitotiehyeseen syntyy hapan maitokokkare. Tämä kokkare tukkii maitotiehyen ja rinnassa voi tuntea pienen kovan paakun, joka yleensä on kivuton. Tukkeutunut rinta tulisi tyhjentää mahdollisimman nopeasti. Mahdollisuuksien mukaan imetys tai lypsäminen aloitetaan tukkeutuneen rinnan kohdalta. Rintaa painetaan tukkeutuneen maitotiehyen kohdalta nänniä kohti. Irronnut maitokokkare ei ole vauvalle vaarallinen, vaikka tämä sen nielaisisikin (Deufel & Montonen. 2010, 231,233 ja 234).

Rintatulehdus eli mastiitti syntyy useimmiten maidon salpautumisen seurauksena rintaan (Deufel & Montonen. 2010, 234). Rintatulehduksen paikallisoireet vastaavat tiehyttukoksen oireita, mutta ovat voimakkaampia. Rintatulehdukseen liittyy useasti kuumetta ja yleisoireita. Rinnassa saattaa näkyä kylkiin ulottuvia punaisia juovia ja maito saattaa olla veristä. Hoitona on rinnan säännöllinen imetys tai vastaavasti lypsäminen. Rinnan hierominen, sekä lämpö edistävät herumista, kun taas viileällä voidaan helpottaa turvotusta ja kipua rinnassa. Lepo ja runsas nesteiden nauttiminen auttavat tulehduksesta toipumisessa. Usein hoidoksi aloitetaan myös antibioottikuuri. Tulehduskipulääkkeet voivat myös helpottaa imettävän oloa (Imetyksen tuki. 2017).

Runsas maidoneritys ylittää vauvan maidontarpeen ja maitoa heruu liian voimakkaasti. Voimakas heruminen saa vauvan yskimään ja irrottamaan otteen rinnasta. Lypsäminen ennen imetystä vähentää maidon liiallista suihkuamista. Rintakumi taas heikentää rinnan saamaa stimulaatiota ja voi olla avuksi (Deufel & Montonen. 2010, 250). Maidon eritystä voidaan vähentää imettämällä toista rintaa kaksi-kolme kertaa peräkkäin, toista rintaa taas ei tällöin

imetetä tai lypsetä. Kun rinnan stimulaatio harvenee, myös maidoneritys hidastuu (Tiitinen 2021).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten imetysohjauksen tulisi toteutua äitiys- ja lastenneuvolassa.

Tutkimuskysymykseksi valikoitui: Miten imetysohjauksen tulisi toteutua äitiys- ja lastenneuvolassa?

6 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä kehittää teoriaa tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa.

Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista muodostaa kokonaiskuva jostain tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta sekä tunnistaa ristiriitaisuuksia tai ongelmia valitussa kohdeilmiossa (Stolt, Axelin, Suhonen. 2016, 7). Katsaustyyppejä on useita, mutta ne kaikki sisältävät niille tyypilliset osat. Ensimmäinen perustavanlaatuisen tärkeä vaihe on katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, mikä antaa perustan koko prosessille. Tutkimusongelman tai-kysymyksen tulee olla aiheeseen nähden relevantti ja riittävän fokusoitunut, mutta ei liian suppea ja siihen tulee olla mahdollista vastata kirjallisuuden perusteella (Stolt ym. 2016, 24). Muut katsauksen vaiheet ovat haku (search), kriittinen arviointi (appraisal), aineiston perusteella tehty synteesi (synthesis) sekä analyysi (analysis). Pääsääntöisesti kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin. Niitä ovat 1. kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, 2. systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja 3. määrälliset meta-analyysit ja laadulliset meta-analyysit (Stolt ym. 2016, 8). Omaan opinnäytetyöhön valikoitui kirjallisuuskatsauksen tyyppiä kuvaileva (narratiivinen) kirjallisuuskatsaus.

Kuvailevan katsauksen tehtävänä on kertoa tai kuvata aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Kyseisessä katsauksessa kysymyksenasettelu on yleensä laaja ja se tarkastelee pääsääntöisesti julkaistuja tieteellisiä ja vertaisarvioituja tutkimuksia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on prosessi, joka sisältää aineiston hankinnan, tekstiaineiston synteesin sekä analyysin olemassa olevan tutkimuksen arvon tai kontribuution osoittamiseen (Stolt ym. 2016, 9).

6.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe, aineiston valinta, sisältää aineiston varsinaiset haut sekä relevantin kirjallisuuden valintaprosessin. Tietokantahakuja varten tarvitaan hakusanat sekä niistä muodostetut hakulausekkeet. Opinnäytetyöni tietokantojen hakusanoiksi valikoituivat imetys ja imetysohjaus sekä hakulausekkeeksi imetysohjaus neuvolassa. Seuraavassa vaiheessa valittiin käytettävät tietokannat, mihin vaikutti haettava aihe ja se, minkälaista työtä ollaan tekemässä. Aineiston haku toteutettiin joulukuussa 2021- tammikuussa 2022. Aineistoa haettiin useista tietokannoista. Lopullisiksi tietokannoiksi valikoituivat Finna, Scolar, Trepo, Julkari ja ProGuest. Aineistoa haettiin hakusanoilla imetys, imetysohjaus ja imetysohjaus neuvolassa. Sisään- ja poissulkukriteerien avulla aineistoa karsittiin (taulukko 1). Jäljelle jääneitä tutkimuksia luettiin läpi ja etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavaa tietoa. Lopulliseen katsaukseen valikoitui 7 eri lähdettä. Taulukossa 2. on esitelty tarkemmin tiedonhakuprosessia eri tietokannoista.

Sisäänottokriteerit	poissulkukriteerit
julkaistu vuonna tai jälkeen 2011	julkaistu ennen vuotta 2011
vertaisarvioitu	ei vertaisarvioitu
suomenkielinen tai englanninkielinen	ei suomenkielinen tai englanninkielinen
imetysohjaus äitiys- ja lastenneuvolassa	imetysohjaus muualla
vastaa tutkimuskysymykseen	ei vastaa tutkimuskysymykseen
maksuton	maksullinen

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tietokanta	Hakusana	Rajaukset	Osumat	Valitut työt
Finna	Imetys	2011-2021	956	
Finna	Imetysohjaus	2011-2021	304	1
Finna	Imetysohjaus neuvolassa	2011-2021	131	
Scolar	Imetys	2011-2021	2400	1
Scolar	Imetysohjaus	2011-2021	773	1
Scolar	Imetysohjaus neuvolassa	2011-2021	597	
PubMed	Lactation counseling	2011-2021 Full text English+Finnish	1155	
Trepo	Imetys		144	
Trepo	Imetysohjaus		16	
Trepo	Imetysohjaus neuvolassa		6	1
Julkari	Imetys		375	
Julkari	Imetysohjaus		31	1
Julkari	Imetysohjaus neuvolassa		27	
Cochrane Library	Lactation counseling	2011-2021	217	
ProQuest	Imetysohjaus	2012-2022	5	2

Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi tietokannoista

6.3 Induktiivinen sisällönanalyysi

Opinnäyteyön aineistonanalyysimetodiksi valikoitui induktiivinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen sisällönanalyysi jaetaan kolmivaiheeseen prosessiin, joka koostuu aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä, aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä ja abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta. Aineiston redusoinnissa analysoitava data voi olla haastatteluaineisto, dokumentti tai muu asiakirja, joka tulee pelkistää karsimalla tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä tai -kysymys, joiden mukaan aineistoa pelkistetään liiteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle oleelliset ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi. 2017, 122-124). Aineistoa redusointiin käymällä data tarkasti läpi ja etsimällä tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Kyseiset ilmaisut kirjoitettiin paperille ylös ja tämä tehtiin jokaisen aineiston kohdalla.

Aineiston klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi etsien aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Seuraavaksi samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään luokiksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavaksi käsitteeksi. Luokittelussa aineisto tiivistyy yksittäisten tekijöiden sisällymisellä yleisimpiin käsitteisiin. Klusteroinnin avulla luodaan pohjaa tutkimuksen perusrakenteelle. (Tuomi & Sarajärvi. 2017, 126). Aineistosta saatuja ilmaisuja verrattiin toisiinsa ja etsittiin niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen ilmaisut ryhmiteltiin luokiksi. Aineistoissa toistuivat monet lähes samat ilmaisut ja yhtäläisyyksiä oli helppoa ja selkeää löytää. Tyypilliset ilmaisut, jotka toistuivat monessa aineistossa, koskivat ohjauksen yksilöllisyyttä, jatkuvuutta, asiakaslähtöisyyttä ja perheen kunnioitusta. Monessa ilmaisussa korostui imetysohjausta antavan koulutus, asenne ja hänen luomansa ilmapiiri. Lisäksi ilmaisuissa esiintyi myös usein käsitteet tiedonsaanti, ohjaus, konkreettinen tuki sekä ohjauksen yhtenäisyys.

Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. Jäljelle jääneen valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Alkuperäisinformaation kielellisistä ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia kuvataan prosessiksi, jossa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon muodostettaessa uutta teoriaa. Empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään aineistosta muodostettu malli, käsitteet, käsitejärjestelmä tai aineistoa kuvaavat teemat. Tuloksissa esitetään lisäksi muodostuneet käsitteet, kategoriat ja niiden sisällöt. (Tuomi & Sarajärvi. 2017, 129-133). Klusteroinnin jälkeen jääneet ilmaukset järjestettiin abstrahointivaiheessa samaan kategoriaan sopiviin ryhmiin, joista hiljalleen muodostettiin yläluokkia. Lopullisesti muodostuneet alaluokat järjestyivät viiden eri yläluokan alle, jotka ovat ohjauksellinen- ja tiedollinen tuki, konkreettinen tuki, tuen tarpeen tunnistaminen ja kohdennettu tuki, puolison ohjaus sekä terveydenhoitajan ammattitaito ja rooli.

7 Tulokset

7.1 Ohjauksellinen- ja tiedollinen tuki

Äideille tulee tarjota neuvolassa imetysohjausta sekä raskaudenaikana, että synnytyksen jälkeen vieroitukseen asti. Raskausaikana aloitettu ohjaus tukee täysimetystä ja imetyksen jatkumista varhaisvaiheessa. Imetysohjaus aloitetaan raskausaikana äitiysneuvolan määrääaikaistarkastusten yhteydessä. Raskaana olevan ja hänen puolisonsa kanssa keskustellaan imetykseen liittyvistä mielikuvista, suunnitelmista, kysymyksistä ja mahdollisista aikaisemmista kokemuksista. Samalla ennakoidaan imetykseen vaikuttavia tekijöitä ja mahdollisen lisätuen tarvetta (Hakulinen, Otronen, Kuronen. 2017, 80). Raskausaikana toteutettu imetystä koskevien tietojen lisääminen ja positiivisten asenteiden vahvistaminen lisäävät imetystä ja sen aloittamista (Hotus. 2020, 11). Ohjaus tulisi toteutua neuvolan vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti (Hakulinen. 2017, 80) ja neuvolan sekä synnytysairaalan imetystä tukevat hoitokäytännöt tulisivat olla yhtenäiset (Hotus. 2020, 12).

Neuvolan imetysohjaus tulisi olla asiakaslähtöistä. Asiakaslähtöinen tuki käsittää ohjauksellista ja tiedollista tukea, kannustusta, keskustelua, konkreettista apua ja perheen yksilöllistä tukemista. Ohjauksellinen ja tiedollinen tuki käsittää imetykseen liittyvän tiedon ja neuvojen saamisen sekä raskausaikana, että synnytyksen jälkeen. Tietoa tulisi antaa kattavasti imetyksestä itsestään, rintamaidosta ja maidonnoususta, imetyksen hyödyistä ja siitä miksi imettää, imetystekniikoista sekä mahdollisista imetyksen ongelmatilanteista. Mahdollisista ongelmista tulisi kertoa etukäteen, sillä tällä tavalla vanhemmat pystyvät varautumaan hankaluuksiin paremmin ja ne eivät tule samalla tavalla yllätyksenä. Useat vanhemmat toivovat imetysohjaukselta lisäksi suoria neuvoja ja ohjeita. Annetun tiedon tulisi olla ajantasaista uusimpiin tutkimuksiin pohjautuvaa ja näyttöön perustuvaa tietoa (Malvalehto. 2012, 22 ja 29-35). Imetystä edistävät hoitokäytännöt tulisi pystyä perustelemaan ja jättämään myös kysymyksille tilaa (Hakulinen. 2017, 79). Lisäksi tietoa tulisi antaa monimuotoisesti suullisesti, kirjallisesti ja konkreettisen avun kautta (Malvalehto. 2012, 30).

Lastenneuvolan imetystuki on erityisen merkittävää vauvan ensimmäisten kuukausien aikana. Yksilöllinen ja kohdennettu tuki synnytyksen jälkeen tukee imetyksen jatkumista (Hotus. 2020, 11). Etenkin maidonnousuun ja riittävyteen liittyy monilla äideillä huolia. Lastenneuvolan imetysohjauksessa tulisi käydä uudelleen läpi maidonmuodostukseen liittyvät tekijät sekä se, miten vauvasta näkee tämän saavan tarpeeksi maitoa. Monia vanhempia lohduttaa myös tieto, että alun opettelun jälkeen imetetty vauva on usein tyytyväinen ja helppohoitoinen (Hakulinen. 2017, 89). Kertaluontoisella ohjauksella ei ole nähty olevan suurta vaikutusta, vaan tuen tulisi olla monipuolista ja jatkuvaa. Ohjaus saattaa vaatia useita tapaamisia ja pidempiaikaista seuranta onnistuakseen. Imetysohjaus on vaikuttavinta, kun

ohjauksessa käytetään useita eri menetelmiä. Kasvokkain tapahtuva ohjaus on koettu tehokkaimmaksi. Tehokas ohjaus sisältää sekä tiedollista ohjaamista että tukea koko perheelle (Hotus. 2020, 11 ja 12). Imetykseen annettu keskusteleva tuki koetaan myös tärkeänä osana imetysohjausta. Keskusteleva tuki pitää sisällään imetyksestä keskustelun, siitä kysymisen ja imetysongelmista puhumisen. Moni toivookin terveydenhoitajan kysyvän suoraan imetyksestä ja aloittamaan keskustelun aiheesta (Malvalehto. 2012, 25).

Imetysohjauksella voidaan edistää myös synnyttäneen äidin hyvinvointia. Synnyttäneen äidin vointiin, jaksamiseen, ravitsemukseen ja lepoon tulisikin kiinnittää erityistä huomiota (Hakulinen. 2017, 88). Imetys ja kehon muutokset ovat monelle äidille uusi ja haastava tilanne. Imetyksen tukemisella voidaan tukea äidin kokonaisvaltaista hyvinvointia uuden tilanteen ja muuttuneen kehon suhteen. Neuvolassa äitiä voidaan tukea antamalla tietoa muutoksista, rintojen hoidosta sekä imetyksen aikaisesta ruokavaliosta. Myös vauvan hyvinvointiin imetysohjauksen kautta tulisi kiinnittää huomiota. Tietoa ja neuvoja tulisi saada koskien vauvan imemistä, imemisongelmia ja vauvan hyvinvoinnin tarkkailua. Tärkeää on myös ohjeistaa ja antaa tietoa lisä- ja korvikeroista, sillä aina imetys ei toivotulla tavalla onnistu. Kyseisessä tilanteessa moni vanhempi kokee pettymyksen tunteita, jolloin asianmukaisella tuella ja muiden vaihtoehtojen kartoittamisella on suuri merkitys. (Malvalehto. 2012, 36-38).

Imetykseen liittyy poikkeavia kehitysvaiheita, joista tulisi vanhemmille kertoa. Levottomuuskaudet rinnalla saattavat näyttäytyä vanhemmille hylkimisenä, vaikka se on osa normaalia kehityskaarta. Kyseisillä kausilla imetyksen lopettamisen riski on suurempi. Suuri muutos tapahtuu vauvan aloittaessa maistelemaan kiinteitä ruokia. Neuvolan tulisi ohjata perhettä myös kiinteiden maistelussa sekä tunnistamaan, milloin vauva on kypsä ne aloittamaan (Hakulinen. 2017, 90).

7.2 Konkreettinen tuki

Konkreettinen apu korostuukin yleensä imetyspulmien yhteydessä, jolloin terveydenhoitajalta vaaditaan enemmän kädestä pitäen ohjausta. Konkreettinen apu imetykseen pitää sisällään muun muassa imetyksen sujumisen varmistamista, imuotteen korjaamista ja imetysasennoissa auttamista. Moni epävarma vanhempi hyötyy konkreettisesta tuesta, sillä sen kautta he usein saavat terveydenhoitajalta varmistusta ja vinkkejä jatkoon. (Malvalehto. 2012, 25). Konkreettiseen tukeen kuuluu opastus myös rintojen lypsystä, mutta tutkimuksen mukaan suurin osa äideistä kokivat saaneensa tähän ohjausta erittäin huonosti (Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen. 2015).

Lastenneuvolan terveydenhoitaja ottaa vastasyntyneen perheeseen yhteyttä 1-3 päivää tai viimeistään viikon kuluttua sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Vaihtoehtoisesti perhe voi ottaa yhteyttä lastenneuvolan terveydenhoitajaan. Yhteydenoton aikana terveydenhoitajan tulisi varmistaa imetyksen sujuminen ja sopia kotikäynnistä tai vastaanotosta. Synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä tai neuvolan vastaanotolla tulisi varmistaa aina konkreettisesti imetyksen sujuminen. Tarkasteltavia asioita ovat imemisote, imemisasento ja rintojen kunto (Hakulinen. 2017, 89 ja 91).

7.3 Tuen tarpeen tunnistaminen ja kohdennettu tuki

Imetysohjausta toteuttavan on tärkeää osata tunnistaa erityisryhmien tuen tarpeet sekä tarjota heille imetystukea lisää kohdennetusti. Tällaisia erityisryhmiä voivat olla aiemmin imettämättömät tai lyhyen aikaa imettäneet äidit, sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevat, ylipainoiset äidit, nuoret äidit, tupakoitsijat, keisarinleikkauksella tai vaikean synnytyksen kokeneet, imetysohjeista kärsivät, eri kulttuuritaustasta tulevat, äidit jotka eivät koe saavansa tukea imetykseen sekä varhain töihin tai opiskelemaan palaavat äidit (Hotus. 2020, 14 ja 15). Lisäksi imetykseen voivat vaikuttaa äidin fyysinen- ja psyykinen terveys sekä puolison tai lähipiirin suhtautuminen imetykseen (Salonen. 2016, 8).

Kohdennettuun imetystukeen kuuluu raskaudenaikainen valmennus ja yksilöohjaus, tiheät yhteydenotot sekä mahdolliset kotikäynnit ja imetystukiryhmät (Hotus. 2020, 15).

Lainsäädännön mukaan perhevalmennusta tulee tarjota kaikille ensimmäistä lastaan odottaville ja mikäli syntyvä lapsi on toiselle vanhemmalle ensimmäinen tai ensimmäinen Suomessa syntyvä lapsi (Hakulinen. 2017, 81). Myös vertaistukitoiminnan on nähty lisäävän äitien tyytyväisyyttä. Lisäksi nopea ja ammattitaitoinen imetystuki sekä kuuntelu ovat avainasemassa kohdennetussa tuessa (Hotus. 2020, 15). Tukitoimilla on suurin merkitys, kun ne kohdentuvat imetyksen aloitukseen ja sen alkuvaiheisiin (Salonen. 2016, 9).

Vanhemmat hyötyvät lisä- ja vertaistuesta ja monet toivovat saavansa sitä neuvolalta. Kyseisiä vanhempien toivomia lisätuen muotoja ovat erilliset imetysvalmennukset, ylimääräiset vastaanottokerrat, neuvolan nettisivujen kautta saaman tuki sekä terveydenhoitajan kertomat selviytymistarinat. Terveydenhoitajan toivotaan olevan saavutettavissa puhelimitse ongelmien tai kysymysten ilmaantuessa (Malvalehto. 2012, 42 ja 43).

Monet vanhemmat toivovat saavansa vertaistukea neuvolan kautta ja ovat kokeneet sen positiivisena (Malvalehto. 2012, 43). Äidit hyötyvät vertaistuesta samassa elämäntilanteessa olevien kanssa, etenkin eläessään ympäristössä, jossa imetetään vähän. Vertaistukea tulisi olla saatavilla raskausajasta rinnasta vieroittamiseen asti. Vertaistuki- sekä ammatillinen tuki tulisi kuitenkin yhdistää, sillä pelkkä vertaistuki ei ole nähty riittävänä. Kyseisten

tukimuotojen yhdistäminen ja aloittaminen jo raskausaikana sekä niiden jatkuminen synnytyksen jälkeen lisäävät täysimetystä ja imetyksen kestoa. (Hotus. 2020, 15 ja 16).

7.4 Puolison ohjaus

Myös puoliset haluavat osallistua lapsen hoitoon, joten hekin tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa siitä, miten he voivat omalla toiminnallaan tukea äitiä lapsen ruokintaan liittyvissä asioissa (Perälä & Rainto. 2019). Pehkosen ym. tutkimuksen (2015) mukaan puolison rohkaisu imetyksen avuksi toteutui kuitenkin heikosti (Pehkonen ym. 2015). Puolisolta saadun tuen on nähty edesauttavan imetyksen aloittamista. Puolisoille kannattaakin järjestää koulutusta jo raskausaikana. Jo kertaluontoinen imetyskoulutus raskausaikana lisää imetystä. Tehokkainta on kasvatusten annettu informaatio samalla käytännönläheisesti ohjeistaen. Puolison rooli osana imetystä lisää äidin luottamusta kykyihinsä ja itsenäisyyteensä (Hotus. 2020, 13).

Puolison äitiä tukeva käyttäytyminen voidaan jakaa neljään osaan. Tiedolla imetyksestä tarkoitetaan imetystiedon kartuttamista ja imetysohjelmien havaitsemista. Avulla tarkoitetaan konkreettista auttamista kotitöissä, vauvan tai muiden lasten hoidossa sekä äidin hyvinvoinnin hoitamisessa. Rohkaisulla tarkoitetaan äidin rohkaisemista imetyksessä ja arvostuksen antamista imetystä kohtaan. Herkällä reagoinnilla tarkoitetaan taas puolison herkkyyttä huomioida äidin tarpeet, kunnioitusta tämän valintoja kohtaan, itsenäisyyden ja vanhemmuuden edistämistä sekä avun, tiedon ja rohkaisun tarjoamista äidille hyväksyttävällä tavalla (Hotus. 2020, 13 ja 14).

7.5 Terveystenhoitajan ammattitaito ja rooli

Imetysohjausta antavan terveystenhoitajan roolissa avainasemassa on koulutus ja ammattitaito sekä sitoutuminen näyttöön perustuviin ohjauskäytänteisiin (Hotus. 2020, 10. Perälä & Rainto. 2019). Imetysohjausta antavalla tulee olla asianmukainen koulutus imetysohjaukseen. Imetyskoulutuksella on nähty olevan positiivinen merkitys äitien tyytyväisyyteen saamastaan ohjauksesta. Terveystenhoitajille tulee tarjota yhdenmukaista koulutusta itse imetyksestä ja imetysohjauksesta. Imetyskoulutuksen tulee olla jatkuvaa eikä se saa perustua vain yksilön omaan aktiivisuuteen tai vapaaehtoisuuteen. Lisäksi imetyskoulutuksen laatua tulee jatkuvasti arvioida. (Hotus. 2020, 10 ja 11).

Terveystenhoitajan oma asenne imetykseen vaikuttaa äitien imetyskäyttämiseen. Imetysohjausta antavan tulee tiedostaa asenteidensa merkitys asiakkaaseen (Hotus. 2020, 10). Imetysohjauksessa tulisi korostua ohjaajan ja äidin henkilökohtainen suhde, jatkuvuus sekä yksilöllisyys. Terveystenhoitajalla tulisi olla tarpeeksi aikaa ohjaukseen, ohjauksen tulisi

olla realistista, yksilöllistä ja kannustavaa. Ohjaajalla tulisi lisäksi olla riittävästi tiedollisia ja taidollisia valmiuksia imetysohjauksen toteuttamiseen. Erityisen tärkeää on, että imetysohjausta antava tunnistaa ja tiedostaa imetyksen kestoon vaikuttavat tekijät ja niiden merkityksen (Salonen. 2016, 9 ja 10). Imetysohjauksessa tulee kunnioittaa perheen mielipiteitä ja toiveita ja sen tulisi pohjautua perheen tarpeisiin ja toiveisiin. Terveystenhoitajan tulisi puhua imetyksestä positiivisesti ja vanhempia vahvistaen (Perälä & Rainto. 2019). Terveystenhoitaja ei saisi koskaan olla syyllistävä. Myös imetyksen lopettavat äidit tarvitsevat terveystenhoitajan tukea ja ohjausta (Hotus. 2020, 12).

Terveystenhoitajan lähestymistavalla on suuri merkitys imetysohjauksen ilmapiirin synnyssä. Imetysohjauksen tunnelma koetaan hyvin tärkeäksi ja miellyttävänä koettu terveystenhoitaja vähentää äitien jännitystä. Hoidon jatkuvuus saman terveystenhoitajan kanssa raskausaikana ja vauvan synnyttyä lisää vanhempien tyytyväisyyttä saamaansa imetysohjaukseen. Imetysohjaustilanteen rauhoittaminen edesauttaa imetyksen onnistumista. Kiireellisestä aikataulusta johtuen riittävän ajan löytymisessä on kuitenkin usein haasteita. Kyseisessä tilanteessa imetysohjaukselle tulisi varata oma vastaanottoaika terveystenhoitajan resurssien mukaan. Lisäksi ajanhallintaa helpottaa, mikäli terveystenhoitaja tuntee äidin jo raskausajalta (Niela-Vilen, Nurmisto, Virtanen. 2019, 47 ja 48).

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata miten imetysohjauksen tulisi toteutua äitiys- ja lastenneuvolassa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa imetysohjauksen tueksi terveystenhoitajien ammattilaisille sekä kaikille imetyksestä kiinnostuneille tietolähteeksi. Lisäksi oma kiinnostukseni aiheeseen ja toiveeni työskennellä neuvolamaailmassa motivoivat minua prosessissa. Tutkimuskysymykseksi valikoitui: miten imetysohjauksen tulisi toteutua äitiys- ja lastenneuvolassa? Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Hakuprosessi tuotti yllättävän paljon hankaluuksia hakukriteereihin sopivan aineiston löytämisessä. Huomasin, että synnytyssairaalan imetysohjauksesta löytyi paljon enemmän aineistoa. Korona-aika tuotti omat vaikeutensa kirjastojen ollessa usein kiinni ja e-kirjojen ollessa varattuna jopa vuodeksi eteenpäin. Tiedonhaku keskittyikin siis sähköisiin lähteisiin eri tietokannoista. Hankaluuksista huolimatta opinnäytetyöhön valikoitui seitsemän eri lähdettä, jotka kuvasivat imetysohjauksen toteutumista eri kulmista.

Tutkimustuloksista oli havaittavissa imetysohjauksen jatkuvuuden ja yksilöllisyyden tärkeys. Vaikuttavinta ohjaus on, kun se aloitetaan jo raskauden alussa. Ohjauksen tulisi olla monipuolista sisältäen kirjallisia-, suullisia- ja konkreettisia ohjeita. Imetysohjauksen ilmaantuessa apua tulisi olla tarjolla nopeasti, mutta terveystenhoitajan ajan riittävyys on

muodostunut usein ongelmaksi. Kohdennettua tukea tarvitsevien tunnistaminen jo varhaisessa vaiheessa on tärkeää ja heille tulisi olla tarjolla kohdennetun tuen muotoja. Myös puolison merkitys imetyksen tukijana on merkittävä ja myös heille tulisi tarjota ohjausta. Lisäksi terveydenhoitajan luoma imetysilmapiiri ja asenne vaikuttavat äidin ja perheen imetykäyttäytymiseen ja imetysohjauksen onnistumiseen.

Opinnäytetyöprosessi oli työläämpi, kuin osasin odottaa ja kirjallisuuskatsausprosessin ymmärtäminen vei oman aikansa. Osaamiseni kasvoi kuitenkin hurjasti koskien itse aihetta sekä opinnäytetyöprosessia. Koen, että kaikki työ kannatti ja sain paljon eväitä tulevaa ammattiani varten.

Imetysohjauksesta synnytyssairaalassa löytyi paljon tietoa ja se voisikin toimia jatkotutkimusaiheena. Imetykseen liittyy lisäksi paljon tunteita ja pettymystä, joista myös saisi oman tutkimuksen tehtyä. Imetys aiheena on valtavan tärkeä rintamaidon toimiessa ensisijaisena ravinnonlähteenä jokaisen meistä elämän alkutaipaleella. Tutkimuksia ja tietoa aiheesta tullaan tarvitsemaan vielä enemmän, jotta voimme suojella ja edistää imetystä entisestään.

8.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu pyrkimys tuottaa uutta ja merkityksellistä tutkimustietoa. Yleisten eettisten periaatteiden mukaan tutkimuksessa tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja muita oikeuksia. Yksi merkittävimmistä eettisistä periaatteista on välttää aiheuttamasta tutkittavana oleville riskejä, haittoja tai vahinkoja. Kyseisten kohtien välttämisen lähtökohtana on tutkittavien ihmisarvo ja tasa-arvoinen kohtelu. Tutkijan ei tarvitse olla samaa mieltä asioista tutkittavien kanssa, mutta tämä ei saa vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin väärentävästi. Tutkija ei saa myöskään haitata toiminnallaan tieteen edistymistä (Vuori.).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja Suomalainen tiedeyhteisö ovat määritelleet tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK-ohje). Tämän ohjeen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. Ohjeen sisällön mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, tutkimustulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimukseen tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa tulee toteuttaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää julkaistaessa tutkimustuloksia. Tutkijan tulee ottaa muiden tutkijoiden saavutukset huomioon kunnioittamalla heidän tekemää työtä ja viittaamalla heidän julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida sekä syntyneet tietoaineistot tallentaa tieteelliselle tiedolle

asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia. Rahoituslähteet tai muut sidonnaisuudet tulee ilmoittaa asianosaisille ja raportoida tulosten julkaisussa. Tutkimushankkeessa tai -ryhmässä sovitaan ennen tutkimuksen aloittamista kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut, velvollisuudet, tekijyyttä koskevat periaatteet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset. Tutkijoiden tulee pidättäytyä toiminnastaan, jos on syytä epäillä hänen esteellisyyttä. Mahdollisessa tutkimusorganisaatiossa tulee lisäksi noudattaa hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa sekä ottaa huomioon tietosuojaa koskevat seikat (HTK-ohje, 2012).

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten tutkimuskohteena ei ollut ihmisiä, vaan aiemmin julkaistuja kirjallisia lähteitä. Opinnäytetyötä varten laadittiin aiheanalyysi, jonka jälkeen tehtiin tutkimussuunnitelma. Suunnitelma esiteltiin koulun opinnäytetyötapaamisessa, johon opponoiija sai esittää kommenttinsa. Käytettyihin aineistoihin viitattiin asianmukaisella tavalla, tuoden ilmi tutkimuksen tekijän tai tahon nimet. Katsausta varten ei tarvinnut hakea tutkimuslupia eikä rahoitusta. Katsaus toteutettiin ajan kanssa huolellisesti, käytettyjä aineistoja kunnioittaen.

8.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee pohtia, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida yleisillä luotettavuuskriteereillä. Kyseisillä kriteereillä korostetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja niiden osoittamista (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen, Lähdevirta, 2003). Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin ja reabiliteetin käsittein. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa on käsitelty sitä, mitä on luvattu. Reabiliteetilla tarkoitetaan taas tutkimustulosten toistettavuutta (Tuomi, Sarajärvi, 2017, 206).

Tutkimuksen luotettavuutta käsitellään tutkimuksen eri vaiheissa, jolloin luotettavuuden arvioinnin kohteena on tutkimusprosessin kokonaisuus sen lähtökohdista raportointiin. Lukija arvioi tutkittavan ilmiön tunnistamista, kyseisen ilmiön merkityksen perusteluja sekä tutkimustehtävien nimeämistä. Lisäksi tulee arvioida aineiston keruuta, analyysia ja raportointia (Kylmä.2003).

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa keskeistä on myös tutkimuksen vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin tarkasti, että lukija pystyy seuraamaan prosessin kulkua. Ideana on kuvata, miten tutkija on päätenyt kyseisiin tuloksiin ja päätelmiin. Reflektiivisyyden-käsitteellä tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkijana. Hänen on myös kyettävä arvioimaan, kuinka hän tutkijana vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Tutkimuksen siirrettävyys taas tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkijan on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa

esimerkiksi tutkimuksen kohteista, jotta lukija kykenee arvioimaan tulosten siirrettävyyttä toisiin tilanteisiin (Kylmä, 2003).

Opinnäytetyön aineiston haku- ja analyysivaiheet kirjattiin työhön auki vaihe vaiheelta, mikä edistää tutkimuksen luotettavuutta. Lukija pystyy työtä lukemalla hahmottamaan aineiston haun ja analysoinnin. Validiteetin-käsitettä noudattaen tutkimuskysymys oli selkeästi asetettu ja tuloksissa pyrittiin vastaamaan ainoastaan tutkimuskysymykseen eikä sen ulkopuolelle. Luotettavuutta parantaa, mikäli useampi henkilö analysoi käytetyt aineistot. Opinnäytetyö toteutettiin kuitenkin yksilötyönä, mikä saattaa hieman alentaa sen luotettavuutta. Lähteinä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita julkaisuja. Hieman yllättävää oli aineiston löytämisen vaikeus. Lähivuosilta ei löytynyt montaa sopivaa lähdettä ja lähteiden aikahaitariksi muodostui vuodet 2011-2021. Sain silti käyttööni ajantasaista ja luotettavaa tietoa, joten en usko tämän vaikuttaneen työn luotettavuuteen kovinkaan paljoa. Vieraskieliset lähteet saattavat alentaa työn luotettavuutta mahdollisten käännösvirheiden takia. Kävin läpi myös englanninkielisiä lähteitä, mutta lopulliseen työhön valikoidut lähteet olivat kaikki suomeksi, joten luotettavuuden kanssa ei tässä tapauksessa tullut ongelmia.

Lähteet

Painetut

Aittokoski M, Huitti-Malka R, Salokoski M. Imetyksen aika, uusi suomalainen imetyskirja. Avain. 2009

Deufel M, Montonen E. Onnistunut imetys. Duodecim. 2010

Kolanen H, Koskinen K, Kauppinen N, Kujala M. Vauvamatkalla - Opas synnyttäneelle. Helsingin yliopistollinen sairaala. Kopio Niini. 2018

Koskinen K. Imetysohjaus. Edita. 2008

Niemelä M. Hyvinvointia vauvalle ja äidille -Imetysopas. Helmi. 2006

Stolt M, Axelin A, Suhonen R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. 2016.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. 2017.

Sähköiset

Alian J, Makkonen M, Rainto S. Lapsentahtisen ensi-imetyksen avulla kohti toiveiden mukaista imetyskokemusta. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. 2018.

Viitattu 5.10.2021 <http://www.oamk.fi/epooki/2018/lapsentahtinen-ensi-imetys/>

Finlex. Terveystieteiden lakien ja asetuksien kokoelma. 15§ Neuvolapalvelut. 2010. Viitattu 18.10.2021

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>

Finlex. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. Viitattu 1.12.2021

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>

Helsingin terveystieteiden keskus. Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikkö. Äitiysneuvonta. Lasten terveysneuvonta. Vauvamyönteisyysohjelma. 2009. Viitattu 22.09.2021

<https://www.hel.fi/hel2/Helsinginseutu/hankkeet/Terveysneuvonta/imetysohjaus.pdf>

Hakala M. Ihokontaktin, ensi-imetyksen ja täysimetyksen toteutuminen synnytyssairaaloidissa.

Acta Universitatis Ouluensis. 2019. Viitattu 14.10.2021

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526223742.pdf>

Hakulinen T, Otronen K, Kuronen M. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2017.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Hermanson E. Imetys. Duodecim. Terveyskirjasto. 2019. Viitattu 14.10.2021

<https://www.terveyskirjasto.fi/kot00402>

Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus -Hotus hoitosuositus. 2020. Viitattu 1.2.2022.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/06/suositus-1.pdf>

Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön. Käsikirja yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen. 2019. Viitattu 4.11.2021

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyönteisyys-kasikirja.pdf>

Ikonen R, Hakulinen T, Lyytikäinen A, Mikkola K, Niinistö S, Sarlio S, Virtanen Suvi.

Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2019. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020.

Viitattu 5.12.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140536/URN_ISBN_978-952-343-555-1.pdf

Imetyksen tuki. Ihokontakti. 2021a. Viitattu 5.10.2021 <https://imetys.fi/odottajan-opas/ihokontaktissa/>

Imetyksen tuki. Imetyksen tehostaminen eli maitomäärän lisääminen. 2020. Viitattu

31.11.2021. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/maitomaaran-lisaaminen/>

Imetyksen tuki. Imetysasennot. 2016. Viitattu 26.9.2021 <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetysasennot/>

Imetyksen tuki. Mistä tietää, että vauvalla on nälkä? 2021b. Viitattu 24.9.2021

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/mista-tietaa-etta-vauvalla-nalka/>

Imetyksen tuki. Tiehyttukos ja rintatulehdus. 2017. Viitattu 3.10.2021

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/tiehyttukos-ja-rintatulehdus/>

Klemetti R, Hakulinen-Viitanen T. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä.

Äitiysneuvolaopas- Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Viitattu 1.12.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Kylmä J, Vehviläinen-Julkunen K, Lähdevirta J. Laadullinen terveystutkimus -mitä, miten ja miksi? Duodecim. 2003. Viitattu 7.1.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495#s4>

Malvalehto H. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Tampereen yliopisto. 2012. Viitattu 9.2.2022

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84172/gradu06371.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Imetys on tiimityötä -puolison kannustus vaikuttaa rintaruokinnan onnistumiseen. 2020. Viitattu 15.2.2022 <https://www.mll.fi/lapsemme-lehti/imetys-on-tiimityota-puolison-kannustus-vaikuttaa-rintaruokinnan-onnistumiseen/>

Niela-Vilen H, Nurmisto J, Virtanen H. Kun maito ei riitä -äitien kokemukset ja terveydenhoitajan näkemykset imetysohjauksesta lastenneuvolassa. 2019. Viitattu 7.2.2022

Otronen K. Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Viitattu 10.2.2022. https://bin.yhdistysavain.fi/1592698/YkXsHADc5Rorjgu1xaa60TdhAf/Otronen_Imetyksen_edistamisen_toimintaohjelma_080318.pdf

Pehkonen S, Aho A, Hannula L, Kaunonen M. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. Hoitotieteen tutkimusseura. 2015. Viitattu 11.2.2022 <https://www-proquest.com.nelli.laurea.fi/docview/1729721429/4A3870C6E8494EC6PQ/4?accountid=12003>

Perälä M, Rainto S. Perhelähtöinen imetysohjaus tukee imetysmyönteisyyttä. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyönjulkaisut ISSN 1798-2022. 2019. Viitattu 7.2.2022 <http://www.oamk.fi/epooki/2019/perhelahtoinen-imetysohjaus/>

Salonen S. Imetys ja siihen yhteydessä olevat tekijät: UKK-instituutin Nelli-tutkimus. Jyväskylän yliopisto. 2016. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51206/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201609063973.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. 2004. Viitattu 5.12.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74226/Julkaisuja_2004_13.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos d. Imetyksen edistämisen toimintaohjelma. 2019. Viitattu 15.2.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/imetyksen-edistamisen-toimintaohjelma>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b. Imetysohjaus. 2019. Viitattu 13.10.2021 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetysohjaus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos c. Imetyssuosituksset. 2019. Viitattu 9.2.2022 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetyssuosituksset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a. Lasten neuvolakäsikirja. Imemisasento ja imuote. 2019. Viitattu 26.9.2021 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetyksen-onnistuminen/imetyssasento-ja-imemisote>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b. Neuvolatyön lainsäädäntö. 2021. Viitattu 5.12.2021 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-lainsaadanto-ja-suositukset/neuvolatyon-lainsaadanto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a. Äitiys- ja lastenneuvola. 2021. Viitattu 13.12.2021
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola>

Terveyskylä a. Naistalo. Imetyksen hyötyjä. 2019. Viitattu 13.12.2021
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-hy%C3%B6tyj%C3%A4>

Terveyskylä b. Naistalo. Mistä tiedän, että maito riittää? 2019. Viitattu 21.9.2021
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/mist%C3%A4-tied%C3%A4n-ett%C3%A4-maito-riitt%C3%A4%C3%A4>

Tiitinen A. Imetysongelmia. Duodecim Terveyskirjasto. 2021. Viitattu 3.10.2021.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01021>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. s.6. Viitattu 23.11.2021
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Viitala R. Neuvolan askeleet onnistuneeseen imetykseen. Terveydenhoitajaliitto. 2018. Viitattu 9.2.2022.
https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/blogi/neuvolan_asteleer_onnistuneeseen_imetykseen.968.blog

Vuori J. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Tietoarkisto. Viitattu 23.11.2021
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Taulukot

1. Sisäänto- ja poisjättökriteerit 14
2. Tiedonhaunprosessi tietokannoista 15

Liitteet

1. Aineiston kuvaus 31
2. Neuvolan vauvamyönteisyysohjelman seitsemän askelta imetyksen tueksi 34

Liite 1. Aineiston kuvaus

Tekijät/vuosi	Nimi	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Perälä M Rainto S /2019	Perhelähtöinen imetysohjaus tukee imetysohjausta käytänteitä ja hoitosuosituksia	Tarkoituksena avata imetysohjausta käytänteitä ja hoitosuosituksia		Imetyssuosituksia ei toteutettu Suomessa suositusten mukaisesti. Tarvitaan laadukasta ammattilaisten koulutusta ja näyttöön perustuvia ohjauskäytänteitä. Vauvamyönteisyysohjelma imetysohjausta tukena.
Salonen S /2016	Imetys ja siihen yhteydessä olevat tekijät -UKK-instituutin Nelli-tutkimus	Tarkoituksena on selvittää imetyksen kestoa ja imetyssuosituksien toteutumiseen yhteydessä olevat tekijät	Tutkimukseen käytetty aineistona UKK-instituutin Nelli-tutkimuksen vuosilta 2007-2010 Pirkanmaalla koottua aineistoa. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Imetyksen keskimääräinen kesto oli 8,6 kuukautta. Imetyksen lyhyteen oli yhteydessä äidin nuori ikä, alempi koulutustaso, avoliitossa eläminen ja esimiestävässä oleminen. Äidin sosioekonomisella asemalla ja demografisilla tekijöillä oli myös merkitystä imetyksen toteutumisessa.
Hoitotyön tutkimussäätiö /2020	Raskaana olevan sekä imeväisikäisen äidin ja perheen imetysohjaus Hotus-hoitosuositus	Tarkoituksena tarjota tutkimuksiin perustuvaa näyttöä imetysohjausta toteuttavien käytänteiden, jotta imetystuen laatua voitaisiin parantaa, käytänteitä yhtenäistää ja ohjausta yksilöllistää		Imetyksen edistäminen vaikuttava keino lisätä kansanterveyttä. Imetysohjausella suuri vaikutus imetyksen onnistumiseen. Suomessa imetetään suosituksia vähemmän aikaa.

Malvalehto H /2012	Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien neuvolalta imetykseen saamaa ja toivomaa tukea imetyksen ensi viikkoina.	Tutkimus toteutettiin avokysymysten avulla ja kysely toteutettiin postikyselynä kolmessa eri eteläsuomalaisessa sairaalassa synnyttäneiltä. Vastaukset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.	Vanhemmat kokivat saaneensa asiakaslähtöistä tukea ja lisävastaanottoja tarvittaessa, mutta osa koki jääneensä täysin ilman tukea imetykseen. Vanhemmat toivoivat etenkin perheen tarpeisiin vastaavaa ohjausta ja tukea imetyksestä selviytymiseen.
Hakulinen T, Otronen K, Kuronen M / 2017	Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022	Tarkoituksena on linjata imetyksen edistämistyöstä ja nostaa Suomi imetyksen kärkimaaksi. Lisäksi tarkoituksena on yhtenäistää ja tehostaa imetyksen edistämistä perusterveydenhuollossa .	Toteutettu pohjautuen kansainväliseen tutkimusnäyttöön WHO:n suosituksiin.	Vauvamyönteisyysohjelma tukee yhdenmukaista imetysohjausta. Ohjaus aloitetaan raskausaikana kaikille ja jatkuu synnytyksen jälkeen. Riskiryhmien tunnistus tärkeässä osassa. Ohjausta antavan koulutuksella suuri merkitys.
Pehkonen S, Aho A, Hannula L, Kaunonen M. /2015	Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen.	Tarkoituksena kuvata äitien imetyksestä selviytymistä ja imetystuen saantia neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin imetystuen määrää ja imetyksestä selviytymisen välistä yhteyttä.	Aineisto kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella eteläsuomalaisissa sairaaloissa synnyttäneiltä lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. Aineisto on analysoitu tilastomenetelmillä.	85 % äideistä koki selviytyvänsä imetyksestä yleisesti joko hyvin tai erittäin hyvin. Imetysongelmia ilmeni 50 %, joista 35 % koki saaneensa ohjausta riittävästi tai melko riittävästi. Mitä enemmän imetystukea saatiin, sitä paremmin imetyksestä selviydyttiin.

<p>Niela-Vilen H Nurmisto J, Virtanen H</p> <p>/2019</p>	<p>Kun maito ei riitä - äitien kokemukset ja terveydenhoitajan näkemys imetysohjauksesta lastenneuvolassa</p>	<p>Tarkoituksena kuvata äitien kokemuksia ja terveydenhoitajien näkemystä lastenneuvolan imetysohjauksesta, kun haasteena on todellinen maidon riittämättömyys.</p>	<p>Aineisto koostui äitien ja terveydenhoitajien puolistrukturoidusta haastatteluista, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Keskeisin haaste oli ajan järjestäminen ohjaukselle. Äidin ennakkokäsitykset merkittäviä. Äidit kaipaavat lisäksi perusteluja ohjaukselle. Imetysohjausta on edelleen kehitettävä.</p>
--	---	---	--	---

Liite 2. Neuvolan vauvamyönteisyysohjelman seitsemän askelta imetyksen edistämiseksi

1. Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma
2. Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito
3. Odottavien perheiden imetysohjaus
4. Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito
5. Täysimetyksen tukeminen ja kiinteään ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa
6. Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen
7. Imetystuen varmistaminen (THL d. 2019).