



Imetysneuvolan kehittäminen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointi- alueelle

Susanna Laitamäki

OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2024

Kliinisen asiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma
Kätilötyön kehittäminen

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kliinisen asiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma
Kättilötyön kehittäminen

LAITAMÄKI SUSANNA

Imetysneuvolan kehittäminen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle

Opinnäytetyö 68 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Joulukuu 2024

Imetys tarjoaa merkittäviä terveyshyötyjä sekä lapselle että äidille ja edistää heidän välistä vuorovaikutustaan. Suositusten mukaan täysimetystä tulisi jatkaa 4–6 kuukautta ja osittaisimetystä vähintään vuoden ikään. WHO suosittelee täysimetystä kuusi kuukautta ja imetyksen jatkamista kahteen ikävuoteen saakka. Suomessa imetys kuitenkin loppuu usein aikaisemmin; vuonna 2019 vain puolet neljän kuukauden ikäisistä vauvoista oli täysimetettyjä.

Monet naiset kohtaavat imetyksen aikana ongelmia ja tarvitsevat tukea jatkaakseen imetystä. Varhainen tuki synnytyksen jälkeen vähentää imetysongelmia ja parantaa imetyksen onnistumista. On tärkeää, että tuki on yksilöllistä ja helposti saatavilla. Yksilöllisen imetysohjauksen onnistuminen edellyttää riittävän rauhallista tapaamisaikaa, jossa voidaan syventyä imetysongelmien käsittelyyn. Mikäli imetyksessä ilmenee ongelmia, tukea ja ohjausta on tarjottava kaikille nopeasti ja yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. Sairaaloiden imetyspoliiklinikoiden lisäksi perusterveydenhuollossa toteutettava imetysvastaanotto voi vastata tähän haasteeseen. Perusterveydenhuollon tarjoaman vastaanoton etuina ovat mm. lyhyet odotusajat, maksuttomuus ja kotikäynnit.

Opinnäytetyön tavoitteena oli perustaa imetysvastaanotto eli ns. imetysneuvola Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvoloihin, jotta äidit, joilla on imetysongelmia, saisivat tukea nopeasti ja helposti. Imetysneuvolan avulla pyritään varmistamaan imetyksen onnistuminen ja pääsemään lähemmäksi imetyssuosituksia. Samalla parannetaan hyvinvointialueen vauvamyönteisyyttä ja neuvolan tarjoamaa imetysohjausta.

Imetysneuvolatoiminta käynnistettiin syyskuussa 2024. Imetysneuvolatoiminta vastasi odotuksiin ja todettuun työelämän tarpeeseen, mikä tuli selkeästi ilmi jo toiminnan alkuvaiheen aikana. Imetysneuvola parantaa merkittävästi imetyspalveluiden saavutettavuutta ja sen perustamista suositellaan myös muille hyvinvointialueille.

Asiasanat: neuvolan imetysohjaus, imetystuki, imetysongelmat

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Expertise
Expertise of Midwifery Development

LAITAMÄKI SUSANNA

Development of a Breastfeeding Clinic for the Wellbeing Area of South Ostrobothnia

Master's thesis 68 pages, appendices 11 pages
December 2024

Many women face breastfeeding challenges and need support to continue. Early postnatal support reduces issues and improves breastfeeding success. This support should be personalized and readily accessible, with unhurried sessions to address issues in depth. Rapid, tailored guidance should be available when problems arise. A primary healthcare-based breastfeeding clinic can help meet these needs, offering benefits like shorter wait times, free services, and home visit options.

The objective of this thesis was to establish a breastfeeding clinic within the maternity and child health clinics in the South Ostrobothnia Welfare Area to provide mothers experiencing breastfeeding challenges with quick and accessible support. The goal of the breastfeeding clinic is to ensure successful breastfeeding and to bring breastfeeding practices closer to the recommendations. Additionally, it aims to improve the area's baby-friendly practices, and the breastfeeding support offered by the health centers.

Breastfeeding clinic services were officially launched in September 2024. The clinic quickly met expectations and responded effectively to the documented need in the field, which became evident during the early stages of its operation. The clinic significantly improves access to breastfeeding services, and its establishment is recommended for other wellbeing services counties as well.

Key words: breastfeeding counseling at the maternity and child health clinic, breastfeeding support, breastfeeding challenges

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Imetyksen edut.....	8
2.2	Imetyssuositukset.....	9
2.3	Vauvamyönteisyysohjelma.....	10
2.3.1	Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelma	10
2.4	Imetysohjaus	12
2.4.1	Imetysohjaus neuvolassa	15
2.4.2	Imetysohjaus äitiysneuvolassa	17
2.4.3	Imetysohjaus lastenneuvolassa.....	19
2.4.4	Neuvoloiden imetysohjaus vanhempien kokemana.....	20
2.5	Imetyksen ongelmatilanteet	21
2.6	Imetysvastaanotto	24
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ.....	26
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	27
4.1	Toimintatutkimus.....	27
5	IMETYSNEUVOLATOIMINNAN KEHITTÄMINEN.....	30
5.1	Toimintaympäristön kuvaus	30
5.2	Imetyzneuvolatoiminnan suunnittelu	31
5.2.1	Toiminnan sisällön suunnittelu.....	31
5.2.2	Yhteistyön rakentaminen	34
5.2.3	Tiedottaminen.....	36
5.2.4	Terveydenhoitajien näkemykset imetyzneuvolatoiminnasta ennen sen alkamista	36
5.3	Imetyzneuvolatoiminnan käynnistyminen.....	38
5.3.1	Ajanvarausjärjestelyt	38
5.3.2	Imetyzneuvolan suosion kasvu.....	39
5.3.3	Tiedottaminen ja markkinointi.....	39
5.3.4	Vastaanotoilla esiintyneet imetysongelmat.....	39
5.4	Terveydenhoitajien kokemuksia imetyzneuvolan toiminnasta	40
5.5	Imetyzneuvolatoiminnan tulevaisuus.....	43
5.6	Opinnäytetyön prosessi.....	44
6	POHDINTA	45
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	45
6.2	Tuotoksen tarkastelu.....	46
6.3	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	50
	LÄHTEET.....	52

LIITTEET	58
Liite 1. Infokirje hyvinvointialueen neuvoloihin	58
Liite 2. Infokirje sairaalaan	60
Liite 3. Mainos vanhemmille.....	62
Liite 4. Esitietolomake	63
Liite 5. Lehtiartikkelit	64

1 JOHDANTO

Imetyksellä on ravitsemuksellisten asioiden lisäksi useita merkittäviä terveyshyötyjä ja se on eräs vaikuttavimmista tavoista parantaa sekä lasten että äitien hyvinvointia (Hakulinen 2017,15). Imetys myös edistää vuorovaikutussuhdetta äidin ja lapsen välillä (Papp LM 2014; STM 2004, 181).

Lapsiperheiden ruokasuositusten mukaan lapsen tulisi saada pääasiassa rintamaitoa kuuden kuukauden ikään saakka. Täysimetyksen suositellaan kestävän vähintään 4–6 kuukautta, ja imetystä suositellaan jatkettavan osittaisena vähintään lapsen ensimmäisen ikävuoden loppuun saakka. (THL & VRN 2019, 64.) WHO puolestaan suosittelee täysimetystä kuuden kuukauden ikään ja imetyksen jatkamista kahteen ikävuoteen asti (WHO 2024). Suomessa imetetään suosituksia lyhyemmän aikaa. Vuonna 2019 vain puolet neljän kuukauden ikäisistä vauvoista oli täysimetettyjä (Ikonen, Parisod, Tuomikoski, Siltanen, Hakulinen & Holopainen 2019, 3).

Suurin osa imettävistä naisista kohtaa imetysongelmia ja tarvitsee tukea ja ohjausta pystyäkseen jatkamaan imetystä ja saavuttaakseen imetystavoitteensa. Synnytyksen jälkeen ensimmäisten viikkojen yksilöllinen ja helposti saatavilla oleva asiantunteva ja taitava imetysohjaus vähentää ongelmia ja parantaa imetyksen onnistumista. Se lisää myös täysimetyksen määrää. (Hannula, Ikonen, Kaukonen & Kolanen 2020, 8; Deufel & Montonen 2010,165.)

Yksilöllisen imetysohjauksen edellytyksenä on kiireetön tapaamisaika, jossa on mahdollista paneutua imeytyksen ongelmiin (THL ym. 2019, 64). Jos imetyksessä on ongelmia, tukea ja ohjausta tulee tarjota riittävän nopeasti ja räätälöidysti. (Hakulinen 2017,79.) Perusterveydenhuollossa toimiva imetyspoliklinikka on yksi vartenotettava tukimuoto. Siinä yhdistyvät ammatillinen tuki ja vertaistuki. (Hannula ym. 2020, 13.)

WHO ja Unicef ovat julkaisseet vuonna 1991 toimintaohjelman Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI), jolla parannetaan imetyksen toteutumista maailmanla-

juisesti. Suomen neuvolajärjestelmään soveltuva vauva- ja perhemyönteisyysohjelma perustuu tähän vauvamyönteisyysohjelmaan ja siitä kehitettyihin perusterveydenhuollon vauvamyönteisyysaskeliin. Ohjelman seitsemän askelta tarjoavat yhtenäiset, näyttöön perustuvat ohjeet imetyksen, varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemiseen. Vauvamyönteisyysohjelma on harvoja terveysohjelmia, joissa toteutusta arvioidaan säännöllisillä auditoinneilla. Sisäisessä auditoinnissa tarkastellaan tilastotietoja, tehdään tarvittavia toimenpiteitä sekä hyödynnetään henkilöstön itsearviointeja ja asiakaskyselyjä. (Otronen 2017, 73–75.)

Kansallisen imetyksen toimintaohjelman tavoitteena on ollut, että 50 % Suomen neuvoloista olisi aloittanut auditointia tavoittelevan kehittämistyön vuoteen 2022 mennessä (Hannula ym. 2020, 5). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvolat ovat aloittaneet tämän työn lokakuussa 2022 ja tavoitteena on ollut auditoida eli hakea vauvamyönteisyysertifikaattia vuonna 2027. Auditointeja organisoinut THL kuitenkin ilmoitti syksyllä 2024 lopettavansa vauvamyönteisyysohjelman ja imetyksen edistämistoimintonsa, mikä asettaa auditointien tulevaisuuden epävarmaksi. Paikallinen vauvamyönteisyystyö jatkuu kuitenkin normaalisti.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on perustaa imetysvastaanotto toiminta eli ns. imetysneuvola Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvoloihin. Vastaanotto suunnataan heille, joiden imetyksessä on ongelmia. Tarve tämän uuden toiminnan perustamiselle on asiakaslähtöinen, sillä keskussairaala on viime vuosina joutunut resurssipulan vuoksi supistamaan imetyspoliklinikkatoimintaansa. Imetyspoliklinikalle voi joutua odottamaan aikaa, vaikka yleensä avun tarve on suurin pian sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Neuvolan kotikäynneillä ei ole aikaa perehtyä yksistään imetykseen, koska ohjattavia asioita on niin paljon. Imetysneuvolan kehittäminen on osa neuvolan vauvamyönteisyyden kehittämistä.

Ensimmäisenä imetysneuvolan tavoitteena on, että äidit eivät jää yksin imetysongelmiensa kanssa vaan saavat perusterveydenhuollosta helposti ja nopeasti yksilöllistä ohjausta ja apua. Toisena tavoitteena on saada imetys sujumaan ja että päästäisiin lähemmäksi terveyttä edistäviä imetyssuosituksia. Kolmantena tavoitteena on parantaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vauvamyönteisyyttä ja neuvolan tarjoamaa imetysohjausta.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa esitellään tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Niitä ovat imetyksen edut, imetyssuositukset, vauvamyönteisyysohjelma/neuvolan vauvamyönteisyysohjelma, imetysohjaus sekä imetyksen ongelmatilanteet ja imetysvastaanotto.

Imettävää äitiä ohjataan useissa toimipisteissä, kuten neuvoloissa ja sairaaloissa. Tässä kappaleessa tarkastellaan yleisesti imetysohjausta sekä äitiys- ja lastenneuvoloiden että erillisten imetysvastaanottojen tarjoamaa ohjausta.

2.1 Imetyksen edut

Äidinmaito on lapsen parasta ravintoa, ja se sisältää kaikki lapsen tarvitsemat ravintoaineet D-vitamiinia lukuun ottamatta (THL ym. 2019,64). Imetys vähentää riskiä moniin lapsuusiän infektioihin, kuten mm. suolisto- ja ylähengitystieinfektioihin. Myös leukemiaa ja kätkykuolemia esiintyy heillä vähemmän. Lisäksi rintaruokitut lapset suoriutuvat paremmin älykkyystesteissä, ovat vähemmän todennäköisesti ylipainoisia ja vähemmän alttiita diabetekselle myöhemmin elämässä. (Rowe, Shelnutt & Kauwell, 2012; Victora, Bahl, Barros, Franca, Horton, Krasevec, Murch, Sankar, Walker& Rollins 2016; WHO 2023.)

Imetys pienentää äidin riskiä sairastua rinta- ja munasarjasyöpiin sekä tyypin 2 diabetekseen. Lisäksi se nopeuttaa synnytyksestä palautumista ja nopeuttaa myös painon palautumista raskautta edeltävälle tasolle. Imetys vähentää monilla tavoin sairastavuutta ja on siten merkittävä keino vähentää terveydenhuollon kustannuksia. (Rowe ym. 2012; Victora ym.2016, WHO 2023.) Imetys voi maailmanlaajuisesti pelastaa vastasyntyneiden henkiä ja edistää sekä äidin että lapsen terveyttä, parantaen heidän elämänlaatuaan (Stranius & Nykyri 2017, 26). Onnistuessaan imetyksen on todettu luovan vahvan tunnesiteen äidin ja vauvan välille eli edistävän varhaista vuorovaikutusta (Hannula 2017, 331; THL ym. 2019, 65).

2.2 Imetyssuosituks

WHO (2024) suosittelee lapsentahtista täysimetystä syntymästä kuuden kuukauden ikään saakka. Suomessa täysimetystä suositellaan 4–6 kuukauden ikään asti. Tässä vaiheessa lapselle voi tarjota pieninä maisteluannoksina kiinteää ruokaa. Lapsentahtista eli lasta huomioivaa imetystä jatketaan, jolloin rintamaito on lapsen pääasiallinen ravinto. Maisteluannosten ole tarkoitus syrjäyttää imetystä. (THL ym.2019,64.)

Kuuden kuukauden iän jälkeen lapsen kiinteän ruoan määrää lisätään vähitellen. Imetystä on hyvä jatkaa kiinteän ruoan ohella vähintään vuoden ikään asti tai niin pitkään kuin perhe toivoo. (THL ym. 2019, 64.) Lasta tulisi imettää lapsentahtisesti eli niin usein kuin hän haluaa, päivin ja öin (WHO 2024). Kun lasta imetetään lapsentahtisesti eli lapsen viestien mukaisesti, maidon erittyminen mukautuu lapsen tarpeisiin. Näin lapsi säätelee itse imemistään ravinnontarpeensa mukaisesti. (THL & VRN 2019, 65.)

WHO edistää aktiivisesti imetystä imeväisten ja pikkulasten parhaana ravinnonlähteenä ja pyrkii lisäämään täysimetyksen määrää ensimmäisten kuuden kuukauden aikana vähintään 50 prosenttiin vuoteen 2025 mennessä. (WHO 2023). Suomessa imetyksluvut ovat parantuneet viime vuosina mutta silti kansallinen tavoite siitä, että 80 % 4–6 kuukauden ikäisistä lapsista olisi ollut täysimetytettyjä vuoteen 2022 mennessä (Hakulinen ym. 2017, 113; THL ym. 2019: 64), jäi vielä kauas. Suomessa vuonna 2019 alle kuukauden ikäisistä vauvoista 57 % oli täysimetytettyjä ja 94 % joko täys- tai osittaimetytettyjä. Neljän kuukauden iässä 50 % vauvoista oli edelleen täysimetytettyjä, kun taas 15 % ei imetytetty lainkaan. Puolen vuoden ikäisistä vauvoista 77 % oli imetytettyjä, ja vuoden ikää lähestyvistä 58 %. (Ikonen, Parisod, Tuomikoski, Siltanen, Hakulinen & Holopainen 2019, 3.)

Imetystavoitteiden toteutumattomuus johtuu todennäköisesti enimmäkseen asiantuntevan imetyksen ja ohjauksen puutteesta. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009/2018.) Sekä äidit että neuvolan terveydenhoitajat kokevat, että imetysohjaukseen ei ole käytettävissä riittävästi aikaa (Niela-Vilen, Nurmisto & Virtanen 2019).

2.3 Vauvamyönteisyysohjelma

Vauvamyönteisyydellä tarkoitetaan imetyksen ja laadukkaan varhaisravitsemuksen tukemista. Vauvamyönteisyysohjelma (Baby- Friendly Hospital Initiative, BFHI) on Maailman terveysjärjestö WHO:n ja UNICEF: n vuonna 1991 lanseeraama maailmanlaajuinen ja näyttöön perustuva kymmenen askeleen terveyden edistämisen ohjelma. Ohjelma päivitettiin vuonna 2018, ja se on suunnattu synnytysairaaloille sekä kaikille ammattilaisille, jotka osallistuvat raskaana olevien, synnyttävien ja lapsiperheiden hoitoon. (WHO 2018,11.)

Ohjelman päämääränä on suojella, vahvistaa, edistää ja tukea imetystä ja mahdollistaa samalla lasten oikea-aikainen ja asianmukainen hoito ja ruokinta. Samalla sen tavoitteena on myös mahdollistaa sellaisten vastasyntyneiden asianmukainen hoito ja ruokinta, joita ei ole imetetty. Äitejä on tuettava ruokkimaan vastasyntynyttä valitsemallaan tavalla. (WHO 2018,11.) Suomessa on käytössä kolme vauvamyönteisyysohjelmaa; synnytysairaaloille, neuvoloille ja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille sekä muille lastenosastoille (THL 2020). Askeleet vauvamyönteisyyden toteuttamiseen noudattavat WHO:n kymmenen askeleen suosituksia. Eri vauvamyönteisyysohjelmat pohjautuvat samoihin askeleisiin, mutta ne muokkautuvat eri yksiköihin sopiviksi. Mitä enemmän askeleita on otettu käyttöön, sen paremmin täysimetys toteutuu. (Hannula, Ikonen, Kaunonen & Kolanen 2020, 13; WHO 2018,11.)

2.3.1 Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelma

Suomalaisessa terveydenhoitojärjestelmässä raskaana olevan, synnyttävän ja imettävän äidin ja lapsiperheen palvelut tuotetaan äitiys- ja lastenneuvolassa sekä synnytysairalassa. Suomen neuvolajärjestelmään sopiva vauva- ja perhemyönteisyysohjelma (kuva 1) perustuu WHO:n kymmenen askeleen vauvamyönteisyysohjelmaan ja siitä Norjassa ja Kanadassa kehitettyihin perusterveydenhuollon vauvamyönteisyysaskeliin (The Breastfeeding committee for Canada 2002, Norwegian National Advisory Unit on Breastfeeding 2015; THL 2021a). Ohjelma tarjoaa näyttöön perustuvat ja yhtenäiset ohjeet äitien ja perhei-

den imetysohjaukseen sekä varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemiseen (Otronen 2017, 73–74). Pohjoismaista Norjassa on otettu käyttöön vastaava ohjelma, jonka avulla on saatu hyviä tuloksia imetyksen edistämässä. Täysimetyksen osuus lisääntyi merkittävästi koeryhmässä kuuteen ikäkuukauteen asti, kun neuvoloissa toimittiin vauvamyönteisysohjelman periaatteiden mukaisesti. (Baerug, Langsrud, Løland, Tufte, Tylleskär & Fretheim 2016.)

Vauvamyönteisysohjelman tulee olla kaikkien ammattilaisten saatavilla, ja johdon on sitouduttava ohjelman noudattamiseen sekä mahdollistettava sen käyttöönotto. Terveysten edistämisen linjauksissa imetyksen tukemista pidetään tärkeänä äitien ja lasten terveyteen vaikuttavana menetelmänä. Perusterveydenhuollossa on seurattava imetysohjauksen toteutumista sekä täys- ja kokonaisuimetyksen kestoa. Lisäksi perusterveydenhuollossa työskenteleville ammattilaisille on tarjottava imetyksen edistämisen täydennyskoulutusta. (Otronen 2017, 74.)

Ohjelmassa synnyttäneitä äitejä kannustetaan täysimetykseen ja imettämään lapsentahtisesti. Heille annetaan ohjeita vauvan pitämisestä lähellä sekä äidinmaidonkorvikkeen tarpeettoman antamisen välttämisestä. Kotikäynneillä tarkastellaan ja arvioidaan imetyksen sujumista, samalla tuetaan imettävää äitiä ja perhettä. On tärkeää tunnistaa ne perheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea sairaalasta kotiutumisvaiheessa sekä ensimmäisten viikkojen aikana. Imetyksen jatkumisen riskitekijöitä ensimmäisten viikkojen aikana ovat mm. poikkeava synnytys, lisämaidon antaminen sairaalassa, äidin tai vauvan sairaus ja väsynyt tai masentunut äiti. He tarvitsevat imetykseen yksilöllistä apua. Imettävälle äidille annetaan tietoa siitä, mistä hän voi saada neuvolan lisäksi apua mahdollisiin imetysongelmiin. (Busch, Logan, & Wilkinson 2014; Otronen 2017, 75.)

Neuvolan imetysohjelma, henkilöstön asenne ja suhtautuminen imetykseen ovat keskeisiä tekijöitä. Neuvolassa varmistetaan myös, että WHO-koodia noudatetaan. WHO-koodi on osa lainsäädäntöä ja sen tavoitteena on turvata ja edistää imetystä sekä varmistaa äidinmaidonkorviketta saaville äidinmaidon laatu ja oikea käyttö sekä pitää huolta markkinoinnin ja jakelun asianmukaisuudesta (Imetyksen tuki, n.d.; THL 2019). Neuvolassa varmistetaan, että neuvolan ja sairaalan välillä on sujuva tiedonkulku perheiden imetysohjauksessa. Erityistä

tukea imetyksessä tarvitsevien perheiden hoidossa huolehditaan hoidon jatkuvuudesta sekä mahdollisuudesta lisäkäynteihin tarpeen mukaan. (Otronen 2017, 75.)

Suomessa otettiin ensimmäisten maiden joukossa käyttöön perusterveydenhuollon seitsemän askeleen vauva- ja perhemyönteisyysohjelmaa ja sen toteutumista mittaava itsearviointityökalu (Otronen 2017,74; THL 2021a). Itsearviointityökalua käytetään yhdessä neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysaskeleiden kanssa. Työkalun kysymysten avulla selvitetään, miten vauva- ja perhemyönteisyysohjelman askeleet toteutuvat neuvolassa. (Otronen 2021.) Itsearviointityökalua päivitetään parhaillaan THL:ssa.

1. Neuvolan kirjallinen WHO:n mukainen vauvamyönteisyysohjelma
2. Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpitäminen
3. Lasta odottavien perheiden imetysohjaus
4. Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito
5. Täysimetyksen tukeminen 4–6 kk ikään ja osittaisen imetyksen jatkaminen yhteen vuoteen tai pidempään perheen niin halutessa. Kiinteiden ruokien aloittaminen maisteluannoksina 4–6 kk iässä yksilöllisen valmiuden mukaan
6. Imetyksymyönteisen ilmapiirin luominen
7. Imetystuen varmistaminen ja hoidon jatkuvuus

KUVA 1. Neuvolan Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma. (The Breastfeeding committee for Canada 2002, Norwegian National Advisory Unit on Breastfeeding 2015, THL 2021.)

2.4 Imetysohjaus

Imetysohjaus on yksi tärkeimmistä tekijöistä imetyksen edistämiseksi (Unicef & WHO 2018, 3). Imetysohjaus pidentää imetysaikaa ja täysimetyksen kestoa (McFadden, Gavine, Renfrew, Wade, Buchanan, Taylor, Veitch, Rennie,

Crowther, Neiman & McGillivray 2017). Suomessa raskaana olevien ja synnyttäneiden perheiden hoitoketju (äitiysneuvola, synnytyssairaala ja lastenneuvola) tarjoaa erinomaiset edellytykset imetyksen tukemiselle. Keskeistä hoitoketjussa on näyttöön perustuva, yksilöllinen ohjaus, yhtenäinen imetystä edistävien käytäntöjen toteuttaminen sekä henkilökunnan jatkuva koulutus ja osaamisen ylläpito. (Ikonen ym. 2019, 5.)

Äitiysneuvolassa raskausaikana aloitettu ja äitiyspoliklinikalla annettu imetysohjaus jatkuu synnytyssairaalassa ja sen jälkeen lastenneuvolassa. Yhtenäinen ohjaus mahdollistaa rajallisten resurssien tarkoituksenmukaisen käytön. (Hakulinen, Otronen, Nykyri 2017, 78.) Hoitokäytännöillä ja terveydenhuollon ammattilaisten antamalla imetysohjauksella on todettu olevan suuri vaikutus imetyksen onnistumiseen (Rollins ym. 2016).

Terveydenhuollon tulisi tunnistaa äidit, jotka saattavat vieroittaa lapsensa varhain, ja tarjota heille kohdennettua tukea. Riskiryhmiin kuuluvat esimerkiksi yksinhuoltajat, vähäisen sosiaalisen turvaverkon omaavat, nuoret äidit ja vähemmistökuulttuureihin kuuluvat äidit. Vaikea synnytyskokemus, imetysohjelmat ja epävarmuus maidon riittävydestä voivat myös viitata lisääntyneeseen imetystuen tarpeeseen. Vertaistuen lisäksi tehostettu yksilöohjaus ja kotikäynnit tukevat imetystä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 48.)

Ammattilaisten tehtävänä on ohjata ja tukea synnyttäneitä naisia, joilla on imetysohjelmaa. Se vähentää imetyksen keskeyttämisen riskiä ja kannustaa imettämään suositellun ajan. (Feliciano, Araújo, Oliveira, Silva, J.W., Silva, Lima, Araújo, Luz, Souza, & Costa 2022; Leiter, Naegeli & Walkley 2018.) Synnytyksen jälkeen ensimmäisten viikkojen aikana annettu imetystuki on ratkaisevan tärkeää imetysohjelmiensa ehkäisemisessä. Ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja yhdenmukaista. Kasvokkain annettu yksilöllinen ohjaus on tehokas tapa tukea imetystä. Aikaisempien tutkimusten mukaan etenkin imetysohjauksella on yhteys täysimetyksen yleisyyteen. (Hannula, Ikonen, Kaukonen & Kolanen 2020, 12.)

Tuoreessa skotlantilaisessa tutkimuksessa selvitettiin, miksi vanhemmat ottavat äidinmaidonkorvikkeen käyttöön imetyksen ohella ja onko suunnitellulla osittaisi-

metyksellä yhteyttä suurempaan riskiin lopettaa imetys. Lisäksi tutkittiin, onko terveydenhuollon tuella vaikutusta osittaisimetykseen ja imetyksen jatkumiseen. Tutkimuksessa 82 % äideistä ei ollut suunnitellut osittaisimetystä, mutta alle 65 % heistä päätyi jossain vaiheessa osittain imettämään. Syyt osittaisimetykseen olivat muun muassa imetysongelmat (30 %) ja käytännön syyt (25 %). Imetyksen lopettamisen taustalla oli usein imetysongelmat (57 %) ja huoli maidon riittäväydestä (45 %). (Michalopoulou, Garcia, Wolfson & Wright, 2024.)

Suunnittelemattomassa osittaisimetyksessä ilmeni eniten imetysongelmia, ja ilman asiantuntevaa imetysohjausta imetys loppui todennäköisesti kahden viikon sisällä. Jos imetysongelmiin saatiin apua ja jatkettiin imetystä kuuteen viikkoon asti, lopettaminen ei yleensä ollut enää todennäköistä. Sen sijaan suunnitellussa osittaisimetyksessä imetykset päättyivät yleisimmin kuuden viikon kohdalla, vaikka alkuvaiheessa ei olisi ollut ongelmia. Suunniteltu osittaisimetus lisäsi imetysongelmien riskiä 39 %, ja käytännön syistä aloitettu osittaisimetus lisäsi riskiä 76 %. Lähes kaikki vastaajat (98 %) olivat saaneet perustason imetysohjausta, ja 38 % oli saanut ohjausta imetykseen perehtyneeltä ammattilaiselta. Ainoastaan imetykseen perehtyneen ammattilaisen antama ohjaus vähensi merkittävästi imetyksen loppumisen riskiä (28 %). (Michalopoulou ym. 2024.)

Äidit toivovat imetysohjauksen olevan kannustavaa, realistista ja käytännönläheistä. Imetysohjauksen vaikuttavuuden kannalta on tärkeää varata riittävästi aikaa, osoittaa kiinnostusta ja kuunnella. Huomiota tulee kiinnittää hoitosuhteen jatkuvuuteen ja yhtenäiseen ohjaukseen eri toimijoiden välillä. Läheiset, kuten puoliso, oma äiti ja ystävät, ovat merkittäviä tukijoita imetyksessä, ja erityisesti puolison asenteet vaikuttavat imetyksen keston. Puoliso ja muut äidin läheiset tulisi ottaa mukaan imetysohjaukseen jo raskausaikana. Vertaistuki täydentää ammattilaisten antamaa imetysohjausta, joten neuvoloiden kannattaa tehdä yhteistyötä vertaistukijoiden kanssa ja ohjata perheitä hyödyntämään vertaistukea. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 48.)

On tärkeää nähdä äiti yksilönä, ei vain lapsen maidontuottajana. Imetysvaikeuksista ei tulisi tuomita, sillä se osoittaa kunnioitusta äitiä kohtaan ja tukee hänen hyvinvointiaan. Hoitajan tulee olla läsnä, kuunnella, ymmärtää ja auttaa häntä yksilöllisesti. Tämä vähentää paineita ja stressiä ja luo rauhallisen ilmapiirin, joka

vahvistaa naisten luottamusta itseensä ja lapseen. On tärkeää kunnioittaa niiden naisten toiveita, kuunnella naista itseään ja antaa hänen toiveidensa ohjata annettua hoitoa. Monien tutkimusten mukaan sekä ammatillinen että maallikon antama tuki on ratkaisevan tärkeää sekä äidin että vauvan tyydyttävälle imetyksokemukselle. (Palmér, Carlsson, Mollberg & Nyström 2012; Rähä 2011.)

On tärkeää kunnioittaa niiden naisten toiveita, jotka haluavat lopettaa imetyksen eikä pakottaa heitä jatkamaan, ja tietysti päinvastoin. Tärkeintä on kuunnella naista itseään ja antaa hänen toiveidensa ohjata annettua hoitoa. Tutkimukset osoittavat, että imetys ei ole ainoa toiminta, jonka pitäisi olla hoidon painopiste. On myös tärkeää antaa äideille mahdollisuus tulla lähelle lasta ja tuntea yhteyttä riippumatta siitä, imettävätkö he vai eivät. (Palmér ym. 2012.)

2.4.1 Imetysohjaus neuvolassa

Imetysohjaus on tärkeä osa vauvan ensimmäisten kuukausien neuvolaseurantaa ja terveydenhoitajien merkitys imetyksen edistämässä ja imetysohjelmien ratkaisemisessa on tuona aikana suuri (THL 2017). Suomessa neuvolapalvelujen kattavuus ja määräaikaisten terveystarkastuskäynnit mahdollistavat imetysohjauksen ja -tuen lähes kaikille perheille. Säännöllisten tapaamisten ansiosta neuvolassa on mahdollista jo varhain tunnistaa imetyksen riskiryhmiin kuuluvat vanhemmat ja kohdentaa heille pikaisesti räätälöityä tukea. (Hakulinen & Mikkola 2018.) Neuvolalla on erinomaiset mahdollisuudet edistää imetyksmyönteisyyttä, mikä puolestaan tukee varhaista vuorovaikutusta perheessä (STM 2004, 181).

Äitiys- ja lastenneuvoloiden tärkeä tehtävä on tukea imetyksen onnistumista, ja synnytysairaalan ja neuvoloiden käytäntöjen tulee olla linjassa. Erityisen tärkeää on saada ohjausta ongelmatilanteissa. Useimmat ongelmat ovat ratkaistavissa hyvän imetystekniikan, apulaitteiden ja perheen tukemisen avulla. (THL ym. 2019, 64.) Oleellista on näyttöön perustuva, yksilöllinen ohjaus, yhteisten hoitokäytäntöjen noudattaminen sekä jatkuva henkilökunnan koulutus ja osaamisen varmistaminen (Ikonen ym. 2019, 5).

Käsiteltäviä aiheita ovat muun muassa imetyksen käynnistymiseen, maidoneritykseen ja maidon riittävyteen vaikuttavat tekijät, yleisimmät imetysongelmat ja niiden ratkaisukeinot sekä läheisten tuen merkitys. Perheiden kanssa käytetään keskustelua imetykseen liittyvistä käsityksistä, suunnitelmista ja kysymyksistä sekä mahdollisista aiemmista kokemuksista. (Hakulinen & Otronen 2017, 80; THL ym.2019, 65.)

Malvalehdon (2012) tutkimuksen mukaan vanhemmat tarvitsevat ja toivoivat neuvolalta sellaista imetykseen liittyvää tukea, joka vastaisi perheen yksilöllisiin tarpeisiin ja imetyksessä selviytymiseen. Vanhemmat toivoivat mm. erillistä imetykseen liittyvää ohjauksetta ennen ja jälkeen synnytyksen, ryhmäohjausta, erillistä imetysvastaanottoa ja aikaa imetyksen käsittelyyn.

Neuvoloiden synnytyksen jälkeen toteuttamat kotikäynnit tulisi tehdä mahdollisimman pian sairaalasta kotiutumisen jälkeen, viimeistään viikon sisällä vauvan syntymästä. Ensimmäiset viikot synnytyksen jälkeen ovat merkittäviä imetyksen kannalta. Äiti saattaa tarvita tukea ja apua imetykseen. Tällöin terveydenhuollon ammattilaisten antama ohjaus ja tuki ovat erityisen tärkeitä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47–48.)

Kotikäynnin imetysohjauksessa painottuu imetyksen käytännöllinen ohjaaminen, kuten esimerkiksi imetysasennot, imuote, imetystiheys, vauvan käytöksen tulkitseminen ja äidin luottamuksen tukeminen (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47–48.) Imetystilanteen havainnointi äidin niin halutessa antaa luontevan tilaisuuden yksilöllisen ja konkreettisen ohjauksen ja tuen antamiseen. Vauvan imuotteen havainnointi on hyödyllistä, sillä valtaosa imetysongelmista on yhteydessä huonoon imuotteeseen. (STM 2004, 124.)

On tärkeää tunnistaa perheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea sairaalasta kotiutumisvaiheessa ja ensimmäisten viikkojen aikana, jotta heidän imetyksensä ja hyvinvointinsa voidaan turvata (Otronen 2017, 75). Ohjauksessa tulee tunnistaa äidin yksilölliset tarpeet ja huolenaiheet ja tarjota näyttöön perustuvaa imetysohjausta. Jokaiselle tehdään henkilökohtainen imetyshoitosuunnitelma. Tarpeen mukaan tehdään yhteistyötä imetyškouluttajan tai muun terveydenhuollon am-

mattilaisen kanssa, joka on koulutettu monimutkaisiin imetysongelmiin tai ohjataan äiti hänen vastaanotolleen. Äidille olisi hyvä tarjota seurantapuheluita ja imetyskäyntejä imetyksen tukemiseksi tarpeen mukaan, kunnes vanhemmat tuntevat olonsa luottavaiseksi ja lapsella on riittävä painonnousu. (Busch ym. 2014.)

Alla olevissa kappaleissa on erikseen kuvattu äitiys- ja lastenneuvoloiden toiminta. Suomessa kuitenkin osassa hyvinvointialueita nämä sektorit on yhdistetty, jolloin sama henkilö vastaa molemmista alueista.

2.4.2 Imetysohjaus äitiysneuvolassa

Äitiysneuvola tarjoaa imetysohjausta kaikille lasta odottaville perheille ja myös synnytyksen jälkeen aina jälkitarkastukseen saakka. Imetysohjausta annetaan vastaanottokäynneillä, perhevalmennuksessa sekä kotikäynneillä. Ohjaus tulisi toteuttaa noudattamalla Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelmaa. Ohjauksessa korostetaan tutkimusten mukaan imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten perheen saamaa tietoa imetyksestä ja puolison tuen tärkeyttä. Ohjaus toteutetaan henkilökohtaisesti ottaen huomioon äidin ja perheen tarpeet ja tilanteet. Raskausaikana on tärkeää tunnistaa imetyksessä erityistä tukea tarvitsevat ja kohdentaa heille räätälöityä ohjausta. Raskauden aikaisella ohjauksella voidaan vaikuttaa vanhempien päätökseen imettää. (Hakulinen ja Otronen 2017, 80, 83; THL ym.2019, 65.)

Raskaana olevan naisen ja hänen puolisonsa kanssa käydään keskustelua imetykseen liittyvistä käsityksistä ja asenteista, suunnitelmista, kysymyksistä sekä mahdollisista aiemmista kokemuksista. Samassa yhteydessä tarkastellaan imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ja arvioidaan, ketkä voivat tarvita lisätukea. Riskiryhmien tunnistaminen on tärkeää, sillä se auttaa kohdentamaan imetysohjausta erityisesti niille perheille, jotka tarvitsevat tukea eniten. Erityistä ohjausta ja tukea tarvitsevat usein nuoret äidit, vähäisemmin koulutetut, taloudellisesti heikommassa asemassa olevat, vähemmistökuultuureihin kuuluvat, tupakoivat, keisarileikkauksen läpikäyneet, vaikean synnytyksen kokeneet sekä ne, jotka aikovat imettää vain lyhyen aikaa. (Hakulinen ja Otronen 2017, 80–81.)

Ohjauksen tulee olla rohkaisevaa ja kiinnostusta herättävää. Lasta odottavan perheen kanssa käydään keskustelua siitä, millaisia mielikuvia vanhemmilla on vauvastaan ja imetyksestä. Vanhempien tiedoissa maidon muodostumisesta, äidinmaidon riittävydestä ja imetyssuosituksista voi olla puutteita (Laanterä ym. 2010), joten ajantasainen ohjaus auttaa heitä ymmärtämään imetyksen merkityksen sekä heidän mahdollisuutensa vaikuttaa vauvan terveyteen ja hyvinvointiin. Uusin tutkimustieto imetyksen terveyshyödyistä motivoi äidin puolisoa ja muita läheisiä tukemaan imetystä. (Hakulinen ja Otronen 2017, 80–81.)

Imetysohjauksessa käytetään asiakaslähtöisiä ohjausmenetelmiä. Perheille turvataan mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun imetysasioista terveydenhoitajan kanssa. Ohjauksen ja tuen avulla äideille ja perheille tarjotaan mahdollisuus tehdä tietoinen valinta imetyksestä. Tavoitteena on vahvistaa äidin itseluottamusta ja kehittää imetyksessä tarvittavia taitoja. Ohjauksen tueksi käytettävän materiaalin tulee pohjautua vauvamyönteisyysohjelmaan ja olla linjassa WHO-koodin kanssa. (Otronen 2017, 74–75.) Isien ottaminen mukaan ohjaukseen lisää heidän halukkuuttaan tukea imetystä (Deufel ym.2010, 161). Tutkimusten mukaan sekä yksilö- että ryhmäohjaus yhdessä imetyksestä annetun kirjallisen materiaalin kanssa vaikuttavat positiivisesti imetyksen aloittamiseen ja sen jatkumiseen (Haroon ym. 2013; Renfrew ym.2012).

Kun ohjausta on raskauden eri vaiheissa, se tukee raskaana olevan naisen valmistautumista imetykseen. Pidempiaikaiset ohjaustoimenpiteet, jotka alkavat jo raskausaikana ja jatkuvat synnytyksen jälkeen, ovat tehokkaampia kuin lyhytaikaiset ohjaukset. (Hannula, Kaunonen & Tarkka 2008, 1132.) Imetystietouden lisäämisen ohella ohjauksen tavoitteena on positiivisen imetysasenteen vahvistaminen ja tuen antaminen. Nämä edistävät täysimetystä. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010,7.)

Synnyttäneille äideille annetaan kannustusta täysimetykseen ja imetykseen lapsentahtisesti. Heille ohjataan, että vauvan tulisi olla mahdollisimman lähellä äitiä, ja äidinmaidonkorviketta tulisi käyttää vain, jos se on ehdottoman tarpeellista. (Otronen 2017, 75.) Ensisynnyttäjät tarvitsevat korostettua tukea imetysvaikeuksien vähentämiseksi sairaalasta kotiutuksen jälkeen. Äideille olisi varmistettava

oikea-aikaisempi pääsy viralliseen kasvokkain tapahtuvaan imetystukeen sairaalasta kotiutumisen jälkeen. (Lojander, Axelin & Niela-Vilen 2024.)

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä neuvolan ja synnytyssairaalan yhteinen imetyskortti, joka liitetään raskaana olevan neuvolakorttiin. Korttiin on valmiiksi kirjattu imetykseen liittyviä ohjausaiheita jokaiselle raskausajan kolmannekselle eli trimesterille ja kortin toisella puolella on sairaala-ajan imetysohjausaiheita. Äitiysneuvolan ja sairaalan henkilökunta kirjaa äidin korttiin antamansa imetysohjauksen. Imetyskortin avulla myös äiti on tietoinen siitä, mistä kaikesta hänen tulisi tietää ja voi siten itsekin esittää kysymyksiä aiheista.

2.4.3 Imetysohjaus lastenneuvolassa

Synnytyksen jälkeen lastenneuvolassa imettävälle äidille tarjottu on erityisen tärkeää vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana, sillä se vaikuttaa merkittävästi imetyksen onnistumiseen. Lastenneuvolassa annetun ohjauksen tulee olla samansuuntaista ja yhtenäistä äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa annetun ohjauksen kanssa. (STM 2004, 183.) Yhtenäiset ohjaukset ja tiiviin tuen antaminen perheille etenkin ensimmäisinä viikkoina lapsen syntymän jälkeen ovat edellytyksiä imetyksen onnistumiselle. Imetysohjauksessa haasteena on täysimetyksen tukeminen. (Dunder-Kuusisto 2022, 9; Hakulinen & Ortonen 2017,88.)

Imetysohjausta annetaan kaikille perheille lastenneuvolan määräaikaissä terveysarkastuksissa. Neuvolan vastaanottokäynneillä ja kotikäynneillä tarkastellaan imetyksen käynnistymiseen, maidonmuodostukseen ja riittävyyteen vaikuttavia tekijöitä, imetyksen turvamerkkejä sekä yleisimpiä imetysongelmia ja niiden ratkaisuja. Lisäksi arvioidaan käytännössä imetyksen sujuminen, kuten ime-misote, imetysasento ja rintojen kunto. Erityistä huomiota kiinnitetään myös vauvan vointiin, painonkehitykseen ja vanhempien jaksamiseen. Lastenneuvolassa on tärkeää tarkastella myös äidin vointia, hänen ravitsemustaan ja levon tarpeita. Lämmin, empaattinen ja kannustava vuorovaikutus neuvolassa tukee äidin moti-

vaatiota ja vahvistaa hänen imetykokemustaan. (Hakulinen ym. 2017,89.) Ohjausta tulee antaa vieroitukseen asti (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47).

Pehkonen ym. tutkimuksessa kävi ilmi, että konkreettisen tuen merkitys ei ole enää etusijalla lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. Sen sijaan tutkimustuloksista nähtiin emotionaalisen tuen tärkeys äitien imetysohjauksessa, sillä lisäksi erityisesti emotionaalisen tuensaannin ja imetyksestä selviytymisen välillä havaittiin vahvin yhteys. Imetystukea tulee kehittää entistä enemmän äitien yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi. Lastenneuvolan antamassa imetysohjauksessa tulisi ottaa huomioon emotionaalisen tuen ohella myös puolison rohkaiseminen ja imetysmyönteisyyden edistäminen. (Pehkonen ym. 2015, 248.)

2.4.4 Neuvoloiden imetysohjaus vanhempien kokemana

Vauvamyönteisyystyöryhmän jäsen ja imetykouluttaja Tea Sippola selvitti YAMK-opinnäytetyössään (2024) vanhempien ajatuksia ja kokemuksia Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvoloiden tämän hetken imetysohjauksesta. Tuloksista oli hyötyä myös tämän opinnäytetyön imetysneuvolan kehittämisessä, sillä sen kautta sai tietoa, mitkä asiat ovat hyvin ja mitkä asiat kaipaavat parannusta. Alla esitellään tiivistetysti tämän työn kannalta merkittävät tulokset.

Kyselyyn vastanneista äideistä 72 % oli saanut neuvolasta riittävästi tukea imetykseen. Sen sijaan riittävästi tietoa ja tukea maidoneritykseen, imettämiseen ja vauvan ruokintaan liittyvissä asioissa oli saanut 57 % äideistä. 64 % äideistä oli sitä mieltä, että neuvolakäynneillä oli koko imetystaipaleen ajan keskusteltu riittävästi imetyksen sujumisesta, perheen toiveista sekä mahdollisesta tuen tarpeesta. Imetyshaasteita oli ollut peräti 71 %:lla äideistä. Lisäkäyntejä riittävän tuen saamiseksi oli tarjottu 44 %:lle. Vanhemmat siis kokivat saavansa hyvin tukea yleisesti imetykseen liittyvissä asioissa, mutta imetysongelmia on ollut melko paljon ja tuki juuri niihin oli riittämätöntä. Tämä perustelee tarvetta imetysneuvolatoimintaan.

Alueellamme tehtiin myös vuonna 2022 opinnäytetyö, jossa oli vastaavanlaisia tuloksia. Opinnäytetyössä ilmeni, että Etelä-Pohjanmaan alueen neuvoloissa imetysohjaus oli vähäistä. Tutkimukseen osallistuneet äidit kokivat, etteivät he saaneet neuvolasta riittävästi ohjausta tai käytännön tukea imetykseen. Imetykseen liittyvät haasteet olivat heille odottamattomia. Vaikka neuvoloista oli jaettu kirjallinen ohjelehtinen imetyksestä, suullista ohjausta ei ollut riittävästi tarjolla. Imetykseen liittyvä tiedonhankinta koettiin olevan oman tiedonhankintansa varassa. Joissain neuvolassa ohjaus oli kuitenkin ollut hyvää eli alueen sisällä oli todettavissa eroja. Tutkimuksen otanta oli pieni mutta kaikkien vastaajien mielipiteet olivat yhteneväisiä. (Tupala & Åttman 2022, 52.)

Kun tarkastellaan laajemmin suomalaisten äitien neuvolasta saamaa imetysohjausta niin mm. Pehkonen ym. tutkimuksessa puolella äideistä oli ollut imetykseen liittyviä ongelmia sairaalasta kotiutumisen jälkeisten kuuden viikon aikana, mutta vain kolmannes koki saaneensa niihin riittävästi ohjausta. Tulosten perusteella imetysongelmien ilmaantuessa niihin ei saatu riittävästi ohjausta. (Pehkonen ym. 2015, 248.) Niela-Vilen ym. (2019) tutkimuksessa keskeisin haaste sekä äitien että terveydenhoitajien mielestä oli sopivan ja riittävän ajan järjestäminen imetysohjaukselle. Ylimääräisen neuvola- tai kotikäynnin toteuttaminen välittömästi tarpeen ilmaantuessa oli vaikeaa.

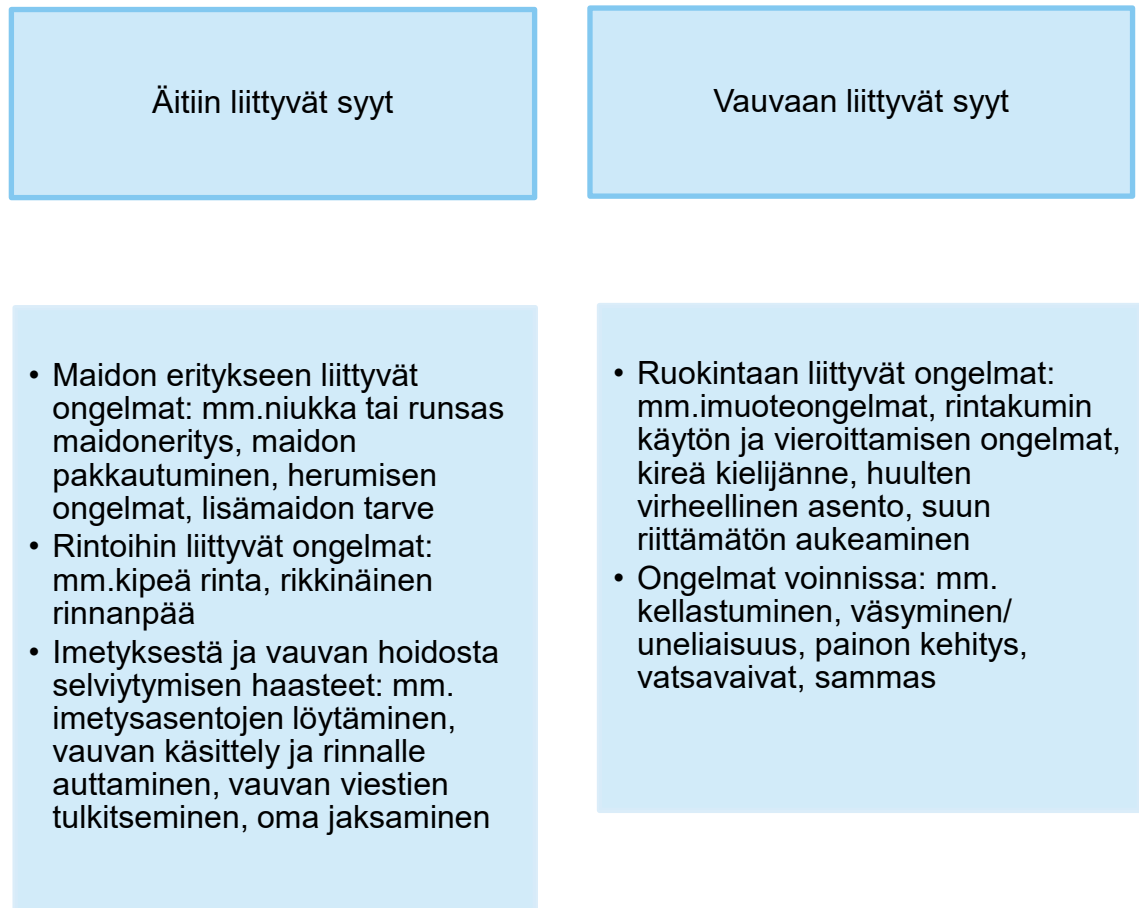
Malvalehdon (2012) tutkimuksessa selvisi, että Etelä-Suomen neuvoloissa oli annettu yksilöllistä ja kattavaa imetystukea. Perheille oli tarjottu myös erillistä tukea imetykseen vastaanottokäyntien lisäksi kuten esimerkiksi puhelinneuvontaa ja ylimääräisiä vastaanottokäyntejä.

2.5 Imetyksen ongelmatilanteet

STM 2004 mukaan tyypillisiä imetystä haittaavia asioita ensimmäisen kuukauden aikana ovat vauvan saama runsas lisämaito, rintaongelmat, kannustuksen, tietojen ja taitojen puute sekä ongelmatilanteisiin nähden riittämättömät ja vähäiset neuvolakäynnit. (Hakulinen ym. 2017, 89).

Valkeejärvi, Kaunonen ja Klemetti (2024) tutkimuksessa lähes kaikilla vastaajilla oli kokemuksia imetysongelmista. Valtaosa imetysongelmia kokeneista koki niitä hyvin harvoin tai joskus, mutta 7 % koki imetysongelmia usein tai jatkuvasti. Tutkimuksessa yleisimpiä imetysongelmia olivat imemiseen liittyvät ongelmat, äidin vointiin liittyvät ongelmat sekä vaikeudet ymmärtää vauvan käyttäytymistä tai viestintää. Maidon riittävyteen liittyvät ongelmat vähensivät selvimmin täysimeytystä. Niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkeen ammattilaisilta ja vertaistuelta saatu imetystuki ehkäisi imetysongelmia ja edisti imetyksen jatkumista.

Räihän (2014) tutkimuksessa imetyspoliklinikalle hakeutuneiden yleisimmät vauvaan liittyvät ongelmat olivat rintakumiin liittyvät ongelmat, kireä kielijänne, suun alueen ongelmat ja väärä imuote. Maidoneritykseen liittyviä ongelmia olivat mm. maidon riittävyys, maidon niukka, runsas tai hidas erityys ja rintojen pakkautuminen. Yleisesti imetykseen liittyvät ongelmat koskivat mm. imetyksasentojen löytämistä, rinnalle auttamista, imetyksestä ja vauvanhoidosta selviytymistä ja äidin jaksamista. Vauvan vointiin liittyvät ongelmat olivat mm. kellastumisen seuranta, uneliaisuus, painon kehityksen ongelmat, ilmavaivat ja sammias. Rintoihin liittyvät ongelmat olivat myös usein syynä ja niitä olivat mm. rinnanpäiden ja rintojen kipua ja rinnanpäiden haavaumat (kuviot 1).



KUVIO 1: Yleisimmät imetyspoliklinikalle hakeutumisen syyt (Räihä 2014).

Suurin osa imetysongelmista olisi ehkäistävässä ja helposti hoidettavissa mutta ongelmatilanteisiin tulee reagoida nopeasti ja helposti ja tukea tulee tarjota niin kauan kuin vanhemmat pitävät sitä tarpeellisena. Imetysohjausta tulisi myös saada kohdennettua erityisesti niille äideille, jotka sitä eniten tarvitsevat. (Busch ym. 2014, Pehkonen ym. 2015.)

Imetysvaikeuksiin liittyy usein epäonnistumisen tunteita äitinä, kun ei pysty täyttämään raskaudenaikaisia odotuksia. Valmennusten ja raskausaikana saatujen ohjeiden seurauksena imetyksen kyky koetaan usein itsestäänselvyytenä, luonnollisena ja helposti omaksuttavana taitona, jonka jokaisen naisen tulisi hallita. Varhainen sairaalasta kotiuttaminen vahvistaa tätä käsitystä. Tämän seurauksena imetysvaikeuksien keskellä saattaa syntyä tunteita harhaanjohtetuksi joutumisesta ja äiti voi kokea olevansa ainoa, jolla on vaikeuksia. Imetysvaikeudet

koetaan tappiona ja siten todisteena epäonnistumisesta. Äidit syyttävät vaikeuksista ja tuntevat syyllisyyttä ja arvottomuutta niiden takia. Tuntemukset vaikeuttavat mm. vauvan hoitamista, mikä vaikuttaa heikentävästi yhteenkuuluvaisuuden ja läheisyyden tunteeseen vauvan kanssa. (Palmér, Carlsson, Mollberg & Nyström 2012.)

2.6 Imetysvastaanotto

Imetysvastaanotot ovat terveydenhuollon palveluita, jotka tarjoavat tukea ja neuvontaa imettäville äideille ja heidän perheilleen. Niiden tarkoituksena on edistää imetyksen onnistumista ja hyvää imetyskokemusta, pidentää imetyksen kestoa ja vähentää imetysongelmia. (Adams, Berger, Conning, Cruikshank, & Doré 2001; Lamontagne, Hamelin & St-Pierre 2009.) Imetysvastaanotoilla voidaan auttaa esim. imetyksen aloittamisessa ja jatkamisessa, imetyksen ongelmatilanteissa, imetyksen lopettamisessa ja imetyksen yhdistämisessä kiinteään ruokaan. Imetysvastaanotoilla työskentelee imetykseen erikoistuneita ammattilaisia. Imetysvastaanotot voivat olla osa neuvolapalveluita tai erillisiä yksiköitä, esim. sairaalan imetyspoliklinikoita tai yksityisen sektorin tarjoamia palveluita.

Imetysasiantuntijat ovat keskeisiä tiedon ja tuen tarjoajia imettäville äideille. Tavoitteena on auttaa imettämisessä ja tarjota myönteistä tukea. Tämä voi puolestaan kannustaa äitejä imettämään suositellun ajan ja varmistamaan, että sekä äidit että vauvat saavat kaikki äidinmaidon tarjoamat hyödyt. (Leiter, Naegeli & Walkley 2018.)

Berridge, McFadden, Abayomi & Topping (2005) tutkimuksessa naiset kertoivat, että asiantunteva käytännön tuki henkilökohtaisesti oli korvaamatonta ja monet kokivat voivansa jatkaa imettämistä ja että ilman tukea he olisivat saattaneet luovuttaa. Myös Lamontagnen (2009) tutkimustuloksissa tuotiin esiin, että imetyspoliklinikalla käynti oli ollut merkittävässä roolissa heidän imetyksen onnistumisessaan ja vaikka käynti ei olisikaan suoranaisesti ratkaissut imetysongelmaa, se oli kuitenkin saanut jatkamaan imetystä pidempään.

Imetyspoliklinikkaa koskevassa tutkimuksessa tuli esiin miten tärkeä merkitys vuorovaikutuksella on näissä ohjaustilanteissa. Vuorovaikutuksen avulla luodaan luottamuksellinen ja syyllistämätön ilmapiiri ohjaustapahtumaan. Ohjaajan empaattisuus ja ystävällisyys on tärkeää ja se, että äitien tunteet ja aiemmat kokemukset otetaan ohjauksessa huomioon. (Räihä 2014.)

Ohjausprosessin alussa on hyvä kuunnella, keskustella ja tarkkailla imetystilannetta. Äitejä tulee ohjata yksilöllisesti juuri heidän tarpeittensa mukaan. Ohjaajan ja äidin on hyvä työskennellä yhdessä imetysongelman ratkaisemiseksi. Näin äidit itse osallistuvat aktiivisesti ohjausprosessiin. Lisäksi annetaan neuvoja ja vaihtoehtoja. Tuki, kannustus ja toivon luominen ovat äideille tärkeitä asioita heidän pyrkiessään selviytymään imetyksen haasteista. Jatkohoidon varmistaminen on samoin tärkeää niin että äidit tietävät mistä saavat tarvittaessa jatkossa apua. Oikeanlainen ohjaus voi olla auttaa äitejä jatkamaan imetystä imetysongelmista huolimatta. (Räihä 2014.)

Berridge, McFadden, Abayomi & Topping (2005) tutkimuksessa kävi ilmi, että kaikki naiset eivät pidä sairaalan imetyspoliklinikkaa parhaana paikkana saada ohjausta, etenkin he, jotka ovat kaikkein haavoittuvimmassa asemassa ja hyötyisivät eniten imetyksestä. Klinikalla kävi pääasiassa ensisijaisia äitejä, jotka olivat koulutettuja yli 18-vuotiaita ja joilla oli korkeampi sosioekonominen asema. Hannulan (2020) mukaan perusterveydenhuollossa toimiva imetyspoliklinikka olisi hyvä tukimuoto. Mahdollisuus päästä imetysohjaajan vastaanotolle on yksi THL:n laatiman neuvolan itsearviointityökalun (THL 2021 a) sisältämistä vauva- ja perhemyönteisyyden kriteereistä. Optimaalisessa tilanteessa neuvola täyttää kaikki lomakkeessa esitetyt kriteerit. (Hannula 2020,1.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perustaa imetysvastaanotto toiminta eli ns. imetysneuvola Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvoloihin. Vastaanotto suunniteltiin äideille, joiden imetyksessä oli ongelmia.

Ensimmäisenä opinnäytetyön tavoitteena oli, että äidit eivät jäisi yksin imetysongelmiensa kanssa vaan saisivat jo perusterveydenhuollosta helposti ja nopeasti yksilöllistä ohjausta ja apua. Toisena tavoitteena oli saada imetys sujumaan ja että äidit imettäisivät suositusten mukaan. Kolmantena tavoitteena oli parantaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vauvanmyönteisyyttä ja neuvolan tarjoamaa imetysohjausta.

Opinnäytetyön tehtävä:

Tämän opinnäytetyön tehtävä oli perustaa imetysneuvola Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle syksyllä 2024.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toimintatutkimus

Imetysneuvolan kehittäminen tapahtui toimintatutkimuksena. Tämän opinnäytetyön keskeisenä lähtökohtana olivat asiakkaiden tarpeet ja toiveet. Imetysneuvolan suunnitelman pohjana toimivat Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelma sekä Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma. Myös muun teoriatiedon hyödyntäminen ja yhteistyö muiden tahojen kanssa olivat kehittämistyön toteutumisen kannalta oleellisia tekijöitä.

Toimintatutkimuksessa kyse on aina enemmänkin lähestymistavasta kuin tutkimusmenetelmästä (Heikkinen, Kaukko & Salo 2023, 18). Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja käytännön kehittämiseksi. Kehittämiskohteena on usein ihmisiin liittyvät asiat. (Heikkinen 2010, 16–17; Heikkinen ym. 2023, 19.)

Toimintatutkimus ei ole kiinnostunut vain siitä, miten asiat ovat vaan siitä, miten niiden tulisi olla. Siksi se sopii hyvin tällaisen kehittämistyön lähestymistavaksi. Tyypillisesti kohteena on esimerkiksi organisaation toiminnan muuttaminen tai kehittäminen. Keskeistä siinä on, että organisaatiossa toimivat ihmiset osallistuvat aktiivisesti kehittämistyöhön ja kehittäjä toimii aina ryhmän aktiivisena jäsenenä. (Heikkinen ym. 2023, 18–19, 23, 193; Ojasalo ym. 2014, 58–60.) Usein katsotaan eduksi, jos toimintatutkimuksen toteuttaja on haasteen kanssa itse tekemisissä tai että hänellä on jonkinlainen kosketuspinta tähän käytännön haasteeseen tai ongelmaan, johon halutaan muutosta. Yleensä hän on itse mukana myös muutoksen läpiviemisessä. (Kananen 2014, 16.) Tämä toteutui tässäkin opinnäytetyössä eli osallistuin imetysneuvolatoiminnan toteuttamiseen myös imetyskouluttajan roolissa.

Toimintatutkimuksessa yhdistyvät samalla kertaa työelämän kehittäminen ja tutkimus. Se on jatkuvaa toiminnan kehittämistä ja parantamista, joka on osa työelämää yleensäkin. Kun tutkimus liitetään tähän prosessiin, se toimii tehokkaana

työkaluna sekä tutkimustoiminnan että työelämän kehittämisessä. Toimintatutkimus tarjoaa uuden, työelämän tarpeista ja työelämässä työskentelevistä lähtevän lähestymistavan. (Kananen 2014, 9, 11.)

Teoreettista tietoa ja käytäntöä ei nähdä vastakkain tai toistensa vaihtoehtoina, vaan toimintatutkimus korostaa ajattelun ja toiminnan läheistä yhteyttä. Tiedon muodostaminen ja kehittäminen kulkevat käsi kädessä: pätevää tietoa tarvitaan toiminnan muuttamiseksi, ja samalla uutta tietoa syntyy toimintaa muuttamalla. Molemmat hyötyvät siis toisistaan. (Heikkinen ym. 2023, 23,28,30.)

Heikkilä, Jokinen & Nurmela (2008, 104–105) mukaan terveydenhuollossa kehittämisen päämääränä on synnyttää uusia ja parannettuja palveluita, toimintamalleja, menetelmiä tai järjestelmiä sekä parantaa jo olemassa olevia. Yksi avaintekijä tällaisen kehittämisen onnistumisessa on työntekijöiden myönteinen suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön ja käytännön muutokseen. Kehittämishankkeissa tietoa voidaan hankkia mm. puhumalla kollegojen kanssa, haastatteleamalla asiantuntijoita, lukemalla tai osallistumalla koulutuksiin ja seminaareihin. (Heikkilä ym. 2008, 104–105.)

Käytäntöjen kehittäminen ja uusiin käytäntöihin liittyvä muutos vie aikaa ja vaatii koko organisaation sitoutumista. Muutokseen liittyvä väsymys ja vastarinta kehittämistyön aikana on normaalia. Vastapainona kehittämistyö yleensä lähentää yksiköitä ja työntekijöitä ja luo me-henkeä. Parhaimmillaan Vauvamyönteisysohjelman mukaisen kehittämisen sivutuotteena työyksiköiden välinen yhteistyö paranee, eri ammattiryhmät tunnistavat toistensa ammattitaidon ja ammattiryhmien välinen keskustelu, konsultaatio ja yhteistyö paranee lapsen, äidin ja perheen saamien hyötyjen rinnalla. (Ikonen ym. 2019, 32.) Kun kehittämistyö on onnistunut, sen tulokset voivat levitä laajemmin ja hyödyttää myös muita organisaatioita ja toimijoita. Tässä mielessä kehittäminen tähtää myös uuden tiedon ja taidon siirtoon. (Toikko & Rantanen 2009, 16.)

Toimintatutkimus on luonteeltaan prosessimaista, sillä toisiaan seuraavien syklien avulla organisaation toimintaa kehitetään jatkuvasti. Yksinkertaisimmillaan syklin vaiheita ovat suunnittelu, toteutus ja toiminta. (Kananen 2014, 14.) Imetys-

neuvolan kehittämistyössä toimintatutkimuksen syklisyys toteutui jatkuvana prosessina, jossa toisiaan seuraavat syklit mahdollistivat imetysneuvolatoiminnan jatkuvan kehittämisen. Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa suunniteltiin imetysneuvolan sisältöä ja toteuttamista. Seuraavassa vaiheessa nämä suunnitelmat otettiin käytäntöön. Toimintaa arvioitiin ja arvioinnin pohjalta tehtiin ja tehdään jatkossakin tarvittavia muutoksia ja kehitystoimia. Arviointityö on siis jatkuvaa. Tällainen syklinen kehittämisprosessi mahdollistaa imetysneuvolan toiminnan parantamisen asiakkaiden tarpeet huomioon ottaen.

Toimintatutkimuksen keskeinen piirre on sen reflektiivinen luonne. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan mm. ihmisen ajattelua itsekseen, asioiden ja toimintatapojen pohtimista ja kyseenalaistamista, ihmisen sisäisen ja ulkoisen maailman vuorovaikutusta. Reflektion välityksellä ihminen voi tulla tietoiseksi toimintansa perusteista, asia mikä on erityisen tärkeä toimintatutkimuksessa. Reflektiivinen toiminta edellyttää ihmiseltä halua muuttua ja kehittyä, kykyä nähdä ongelmia, kykyä hämmästellä asioita ja myös kykyä sietää epävarmuutta. Toimintatutkimukselle on tyypillistä suunnitelmien avoimuus, toimintaa pitää voida tarpeen vaatiessa muuttaa tutkimuksen kuluessakin. (Heikkinen ym.2023, 24, Suojanen.)

Imetysneuvolan toiminnassa reflektiivisyys näkyi kyvyssä arvioida ja kehittää ohjaustyötä, vastata asiakkaiden tarpeisiin sekä parantaa toiminnan vaikuttavuutta. Imetysneuvolan imetyskouluttajat hyödynsivät reflektiivistä lähestymistapaa myös arvioidessaan omia työskentelytapojaan ja pohtiessaan, miten ne tukevat parhaiten äitien ja perheiden imetystavoitteita. Reflektion avulla oli mahdollista tunnistaa imetysneuvolan ja oman toiminnan kehityskohteita ja muuttaa käytäntöjä. Se on tärkeää imetysneuvolan jatkuvalla kehitykselle.

5 IMETYSNEUVOLATOIMINNAN KEHITTÄMINEN

5.1 Toimintaympäristön kuvaus

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on ollut toiminnassa vuodesta 2023 lähtien. Alueella on tällä hetkellä 191 513 asukasta. Alueella on 18 kuntaa, jotka ovat Alajärvi, Alavus, Evijärvi, Ilmajoki, Isojoki, Isokyrö, Karijoki, Kauhajoki, Kauhava, Kuortane, Kurikka, Lappajärvi, Lapua, Seinäjoki, Soini, Teuva, Vimpeli ja Ähtäri. Nämä kunnat on jaettu kahdeksan sotekeskuksen alle, joista jokaisessa on omat neuvolapalvelut. Näistä paikkakunnista Alavus, Kuortane, Soini ja Ähtäri ovat erikseen ja muodostavat yhdessä Pihlajalinnan kanssa yhteisyrityksen nimeltään Kuusiolinna. Se tuottaa näillä alueilla sosiaali- ja terveystalvet. Kuusiolinnan palvelut siirtyvät osaksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialuetta vuonna 2026. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivut, n.d.) Isommissa hyvinvointialueen neuvoloissa äitiys- ja lastenneuvolapalvelut toimivat erikseen ja pienemmillä paikkakunnilla sama työntekijä vastaa molemmista sektoreista.

Tällä hetkellä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on 25 äitiys- ja lastenneuvola, joissa toimii yhteensä 64 terveydenhoitajaa. Lisäksi on vielä seitsemän terveydenhoitajaa, jotka työskentelevät pelkästään perhesuunnitteluneuvolassa. Neuvoloissa jokaisella terveydenhoitajalla on WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutus. Jokainen terveydenhoitaja antaa imetysohjausta vastaanottokäynneillä. Vauvan kotiuduttua sairaalasta tehdään kotikäynti äitiysneuvolan toimesta. Se tehdään viikon sisällä kotitutumisesta, yleensä jo muutaman päivän kuluttua. Lastenneuvola tekee toisen kotikäynnin 2–3 viikon kohdalla. Kotikäynneillä tehdään imetystarkkailu, jossa havainnoidaan imetystilannetta. Vanhempien kanssa jutellaan imetyksestä/ varhaisravitsemuksesta perheen yksilölliset tarpeet huomioiden.

Hyvinvointialueella toimii vauvamyönteisyystyöryhmä, jonka tavoitteena on edistää alueen vauvamyönteisyyttä. Ryhmä koostuu terveydenhoitajista eri puolilta hyvinvointialuetta, ja siinä on ollut edustusta myös sairaalasta, kuten imetyskoordinaattori. Ryhmä toimi opinnäytetyön ohjausryhmänä. Ryhmässä toimii myös

imetyskouluttajien alaryhmä, joka vastasi imetysneuvolan suunnittelusta ja toteutuksesta. Kouluttajia oli yhteensä kolme henkilöä. Tämän opinnäytetyön tekijä on yksi ryhmän imetyskouluttajista ja imetysneuvolan toteuttajista.

5.2 Imetysneuvolatoiminnan suunnittelu

Opinnäytetyön aihe valikoitui hyvin pian opintojen alkamisen jälkeen syksyllä 2023. Aihe oli ollut mielessä jo jonkin aikaa, sillä sen tarpeen on voinut nähdä työelämässä. Ohjausryhmä oli alusta asti tietoinen opinnäytetyöstä ja antoi sille täyden tuen. Hyvinvointialueen johto sai joulukuussa 2023 sähköpostin, jossa idea esiteltiin. Se sai myönteisen vastaanoton, ja tammikuussa 2024 alkoi opinnäytetyön suunnitelman laatiminen.

Imetysneuvolatoiminnan suunnittelu pohjautui tarpeeseen kehittää perheille tarjottavaa asiantuntevaa ja yksilöllistä imetystukea ja -ohjausta sekä tehdä palvelusta helposti saatavilla oleva ja käyttäjäystävällinen. Imetysneuvola on osa laajempaa vauvamyönteisyyden kehittämishanketta, jossa korostuu vauvaperheiden kokonaisvaltainen tukeminen ja varhainen puuttuminen mahdollisiin haasteisiin. Imetysneuvolan toiminta suunniteltiin imetysohjaussuosituksen ja neuvolan seitsemän vauva- ja perhemyönteisyysaskeleen mukaisesti. Huomioon otettiin myös alueelliset käytännöt, jotta palveluista saataisiin yhdenvertaiset koko maakunnan alueella.

5.2.1 Toiminnan sisällön suunnittelu

Imetysneuvolan toiminnan suunniteltiin alkavan syksyllä 2024. Suunnitelmassa oli, että ajan vastaanotolle on mahdollista saada neuvolan tai sairaalan hoitajien kautta. Vastaanotolla vanhemmat voivat keskustella imetykseen erikoistuneen hoitajan kanssa. Jo raskauden aikana voi tulla keskustelemaan tulevasta imetyksestä tai aikaisemmista imetyskokemuksista. Imetysneuvolassa voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa imetysoongelmia koko imetystaipaleen ajan.

Imetysneuvolan vastaanottoaikat päätettiin sijoittaa eri puolille maakuntaa perhekeskuksiin, jotta ne olisivat helposti saavutettavissa. Vastaanottoaikoiksi valikoituivat Seinäjoki, Kauhava, Alajärvi, Kurikka ja Kauhajoki. Kävimme tutustumassa etukäteen näihin paikkoihin. Jokaisella neuvola-alueella (pohjoinen, keskinen ja eteläinen) toimii tällä hetkellä yksi imetyskouluttaja eli yhteensä kolme kouluttajaa, ja suunniteltiin, että jokainen kouluttaja pitäisi imetysneuvolaa kerran viikossa lähellä omaa toimipistettään. Jokaiselle kouluttajalle suunniteltiin yksi imetysvastaanottoaika viikossa. Vastaanottoaika suunniteltiin vaihtuvan lähes viikoittain. Imetysvastaanottoon suunnittelussa varattiin joka päivälle kolme asiakasikaa, joiden kesto on 1,5–2 h. Ajomatkat huomioitiin päivien suunnittelussa, ja päivän loppuun jätetään aikaa puhelinneuvonnalle ja terveydenhoitajien konsultoinneille.

Suunnitelmassa sitä pidettiin tärkeänä, että äidit saavat itse päättää, tulevatko neuvolaan vai suoritetaanko vastaanotto heidän kotonaan. Niela-Vilen ym. tutkimuksessa äidit pitivät omaa kotiaan parhaana paikkana imetysohjaukselle. Kotiympäristö tarjosi enemmän imetyspaikkoja neuvolaan verrattuna. Äidit kykenivät mielestään vastaanottamaan kotona tietoa ja ymmärtämään ohjauksen sisältöjä paremmin kuin neuvolassa. Äitejä helpotti myös se, ettei heidän tarvinnut lähteä kotoa pienen vauvan kanssa. (Niela-Vilen ym. 2019, 47.) Vastaanotolle voi tulla äiti yksin tai molemmat vanhemmat mieluiten yhdessä vauvan kanssa.

Suunnitelmaan kuului, että vastaanotolla keskustellaan ja arvioidaan imetystilannetta. Vauvan imun ja imemisen tarkkailu on tärkeä osa tätä arviointia, ja usein tutkitaan myös äidin rinnat ja vauvan suu. Hoitosuunnitelma perustuu äidin ja perheen toiveisiin ja tavoitteisiin. Yhdessä etsitään keinoja edetä tilanteessa, ja tarvittaessa sovitaan uusintakäynnistä tai seurantapuhelusta. Vastaanotolla pyritään kiireettömään kohtaamiseen. Alla on kuva toiminnan suunnitelmasta (kuva 2).

- Neuvolan imetyškouluttajien pitämät viikoittaiset vastaanotot eri puolilla hyvinvointialuetta
- Kohderyhmänä asiakkaat, joilla aikaa, paneutumista ja seuranta vaativia imetysongelmia tai -huolia
- Aika vastaanotolle neuvolan tai sairaalan hoitajien tekemän hoitoarvion perusteella
- Vastaanotot toteutetaan neuvolassa tai asiakkaiden kotona
- Vastaanoton kesto vähintään 1,5 h, kirjauksille myös aikaa
- Päivän lopussa puhelinohjaukset ja konsultaatiot
- Sairaalan imetykselle ohjataan mm. sairaat ja ennenaikaisesti syntyneet sekä he, joilla on kireä kielijänne tai suu-kitalakihalkio
- Neuvolatyöhön kuuluvana palvelu on maksutonta

KUVA 2: Suunnitelma Etelä-Pohjanmaan imetyksineuvolatoiminnasta

Toimintaa varten laadittiin ajanvarauskirjat jokaiselle kuudelle vastaanottopaikalle sekä yhteinen ajanvarauskirja, josta näkee kaikkien toimipisteiden vapaat ajat. Tämä mahdollistaa sen, että aikaa varaava työntekijä näkee yhdellä silmäyksellä, milloin ja missä hyvinvointialueella on seuraava vapaa ohjausaika.

Kirjaamiskäytännöt vaativat myös huolellista suunnittelua. Pohdittiin, mille potilastietojärjestelmän sivuille vastaanottokäynnin tiedot kirjataan ja millä tavalla tämä tehdään. Lisäksi tilastointiin liittyvät kysymykset edellyttivät tarkempaa selvitystä. Tietohallinto laati toiminnalle tarvittavat tilastointikoodit.

Vastaanottokäyntejä varten laadittiin ohjekansio, johon koottiin kouluttajille päivitettyt tiedot ja ohjeet imetyksestä sekä asiakkaille jaettavaa ohjemateriaalia. Kansio on tarkoitus pitää jatkuvasti ajan tasalla ja täydentää säännöllisesti uusilla tiedoilla ja ohjausmateriaaleilla.

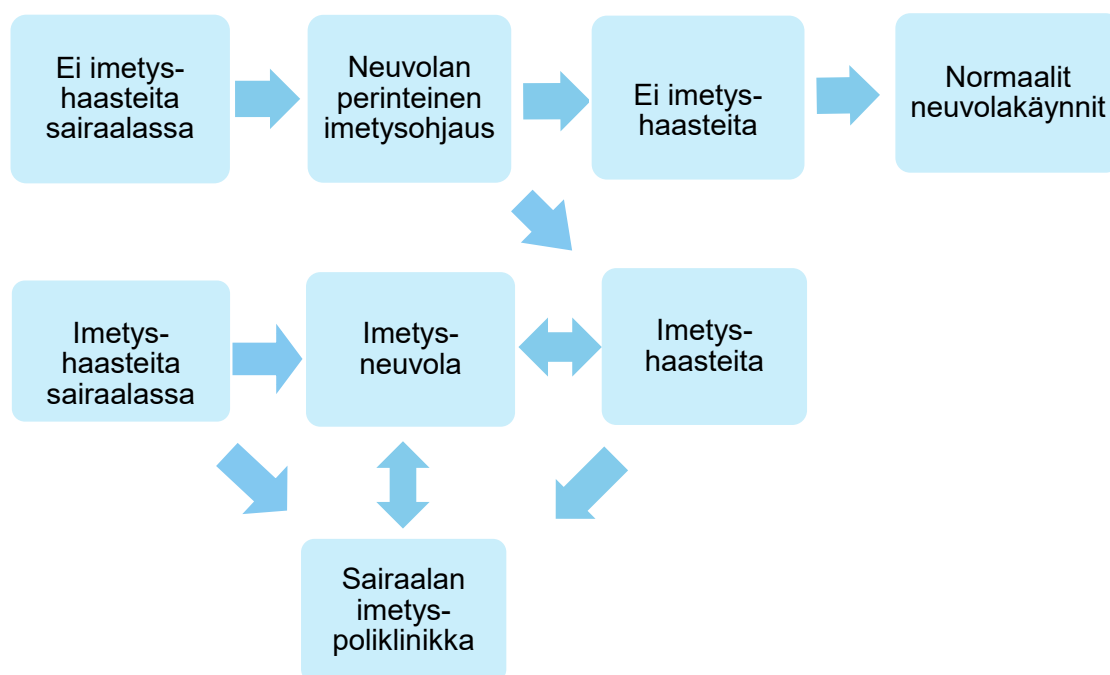
5.2.2 Yhteistyön rakentaminen

Imetysneuvolan kouluttajat osallistuivat suunnitteluvaiheessa imetyspoliklinikan vastaanottokäynneille. Tämä tarjosi arvokasta tietoa vastaanottojen kulusta ja sisällöstä ja edisti samalla yhteistyön alkamista sairaalan henkilökunnan kanssa. Yhteistyö syveni alueellisen vauvamyönteisyystyöryhmän kokouksessa, jossa imetysneuvolan suunnitelmaa esiteltiin laajemmin sairaalan työntekijöille, ja aloitettiin yhteinen suunnittelu toiminnan toteuttamiseksi.

Neuvolan imetyskouluttajat osallistuivat myös valtakunnallisiin Vauvamyönteisyyspäiviin, jossa he verkostoituivat muiden Suomen imetysvastaanottoja jo toteuttavien tai niitä suunnittelevien neuvoloiden kanssa ja kuultiin heidän ajatuksiin ja kokemuksiin. Tämän lisäksi pidettiin yhteistyöpalaveri Seinäjoen keskussairaalan imetyspoliklinikan työntekijöiden ja osastonhoitajien kanssa, missä sovittiin tarkemmin yhteisistä linjauksista ja työnjaosta. Jatkuva yhteistyö heidän kanssaan on jatkossakin todella tärkeää, koska haluamme palvella yhteisiä asiakkaita mahdollisimman hyvin.

Myös Hakulinen, Otronen & Nykyri (2017,78) puhuvat yhteistyön tärkeydestä ja tuovat esiin, että on tärkeää luoda paikallisesti sovittu imetyksen hoitoketju. Tässä ketjussa äitiys- ja lastenneuvola sekä synnytysairaala tekevät tiivistä yhteistyötä, ja yhdessä sovitaan imetyksen tukemisen vastuukysymyksistä, työnjaosta sekä perheiden mahdollisuuksista saada apua imetyksen ongelmatilanteissa. Tämä takaa imetystuen yhdenmukaisuuden ja jatkuvuuden.

Alla olevassa kuviossa (kuvio 3) on kuvattuna suunniteltu hoitoketju eri yksiköiden välillä. Kuviossa ei ole eritelty äitiys- ja lastenneuvolaa vaan käsitellään neuvolasta kokonaisuutena.



KUVIO 3: Imetysongelmien hoitopolku Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella

Imetysneuvolatoimintaa koskeva toimintasuunnitelma esiteltiin myös hyvinvointialueen vastuuyksikköjohtajille yhteisessä kokouksessa. Samalla kuultiin heidän ajatuksiaan suunnitelmasta. Lisäksi järjestettiin vauvamyönteisyysohjelman starttipäivä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvoloille. Tapahtumassa alueen työntekijöille kerrottiin imetysneuvolan kehittämisestä. Suunnitelma otettiin joka paikassa vastaan innostuneesti.

Myös muihin imetysvastaanottoja järjestäviin neuvoloihin oltiin yhteydessä. Keskustelut imetysvastaanottoja pitävien työntekijöiden kanssa antoivat arvokasta tietoa imetysneuvolan kehittämistä ajatellen. Suunniteltu toiminta osoittautui hyvin samankaltaiseksi muiden neuvoloiden kanssa, vaikka pieniä eroja löytyikin, johtuen mm. neuvolan tai perhekeskuksen koosta. Toiminnan sujuvuuden parantamiseksi saatiin hyödyllisiä neuvoja, kuten esitietolomakkeen jakaminen ajanvarauksen yhteydessä vastaanottoa varten sekä ylimääräisten lainavaakojen hankkiminen, jotta vanhemmat voivat itse tarvittaessa seurata vauvan painon kehitystä.

5.2.3 Tiedottaminen

Ennen imetysneuvolan toiminnan käynnistymistä lähetettiin infokirje neuvolatyöntekijöille ja vastuuyksikköjohtajille (liite 1 & 2). Kirjeessä kerrottiin, milloin toiminta alkaa ja miten ajanvaraus tapahtuu. Siinä myös selvennettiin, millaisiin ongelmatilanteisiin imetysneuvola on tarkoitettu ja käytiin läpi työnjako sairaalan imetyspoliklinikan kanssa. Työntekijöitä pyydettiin kirjaamaan ylös syy, miksi perheelle on varattu aika imetysneuvolavastaanotolle. Kirjeen liitteissä oli neuvoloiden ilmoitustauluille ja vanhemmille jaettavaksi tarkoitettu mainos (liite 3) ja esitietolomake (liite 4), joka toivottiin annettavan vanhemmille ajanvarauksen yhteydessä.) Samanlainen kirje lähetettiin myös sairaalan henkilökunnalle.

Toiminnan aloituksesta tiedotettiin hyvinvointialueen sosiaalisen median kanavilla. Tämä tapahtui yhteistyössä perhekeskuskoordinaattoreiden kanssa. Lisäksi julkaisimme tiedotusta omilla sosiaalisen median kanavillamme.

5.2.4 Terveystenhoitajien näkemykset imetysneuvolatoiminnasta ennen sen alkamista

Toukokuussa 2024 terveystenhoitajia pyydettiin kertomaan sähköpostitse ajatuksiaan tulevasta imetysneuvolasta. Heille oli aiemmin kerrottu kokouksissa, koulutuksissa ja vauvamyönteisyyden starttipäivässä imetysneuvolan toiminnan suunnittelusta. Vastausaikaa oli 1,5 viikkoa eli 21.5.-31.5.2024. Vastaukset olivat hyvin kannustavia. Seuraavaksi esitellään otteita terveystenhoitajien ajatuksista.

”Hyvä lisä neuvolatoimintaan. Asiakas saa parempaa kohdennettua henkilökohtaista ohjantaa imetykseen. Näin imetys todennäköisesti sujuu paremmin ja äiti imettää pidempään. Terveystenhoitajan resursseja vapautuu muuhun työhön neuvolassa. Selkeä konkreettinen tapa saada apua imetykseen. Ihan parasta pitkään aikaan neuvolatyössä. Jalkautuminen myös tärkeä asia. Positiivinen juttu.”

”Hyvä apu meille terkkareille! Ja luulisi asiakastyytyväisyydenkin paranevan.”

"Ihan mahtavaa saada tällainen lisä! Tätä kautta asiakashyödyn lisäksi saamme itsellemme lisää tietoa mm. imetyksen tukemiseen."

"Imetysneuvola tulee todella tarpeeseen. Monella asiakkaalla jää menemättä sairaalan imetyspolille maksun ja maksullisuuden vuoksi. Neuvonta kotikäynnillä on kaikkein helpointa, kun siellä voi hyödyntää perheen omia tyynyjä tms. mikä auttaa aina enemmän kuin pelkkä vastaanottoaika. Terveystenhoitajilla on tällä hetkellä kuitenkin niin paljon asiakkaita, ettei ole mahdollisuutta tehdä imetyksen vuoksi lisäkäyntejä mikä olisi monesti tarpeellista. Moni äiti kokee ettei saa tarpeeksi tukea imetykseen myöhemmin imetyksen aikana joten erillinen imetysvastaanotto on todella tärkeä. Olen jo mainostanut tulevan imetysneuvolan alamista ja äidit ovat olleet siitä innoissaan/mielissään."

"Imetykseen liittyvien pulmien kohdalla toivoisin, että äiti pääsee mahdollisimman nopeasti ohjaukseen. On hyvä olla tieto kuka kouluttaja ottaa milloinkin ohjaukseen ja miten äiti ohjautuu teille, th:n kautta vai ottaako itse teihin yhteyttä? Valmennuksissa, äitiysneuvolakäynneillä sekä ennakoivilla raskaudenajan kotikäynneillä on hyvä tehdä äiti tietoiseksi mistä imetysneuvolatoiminnassa on kyse. "

"Positiivisin ja odottavaisin mielin imetysneuvolan suhteen. Varmasti iso ja merkittävä "matalan kynnyksen" apu erityisesti perheille ja myös meille työntekijöille."

"On hienoa, että kaikenlaista imetystä tuetaan ja että imetystuki on perheiden tarpeista lähtevää. Työntekijänä koen, että tosi hyvä ja tärkeä asia, että on mahdollisuus ohjata asiakkaita imetysneuvolaan."

"Erittäin positiivisin odotuksin imetysneuvolaan kohtaan olen. Toivottu ja odotettu uudistus, saadaan matalan kynnyksen maksutonta palvelua perheille. Uskon, että imetysneuvolasta tulee olemaan paljon hyötyä imetyksen tukemiseen."

"Olisi hyvä, jos meillä olisi mahdollisuus konsultoida teitä hankalissa tilanteissa. Ja niinhän se varmasti käytännössä meneekin, että vähän yhdessä tuumataan, eikä vaan "pökätä" teille automaattisesti kaikkia."

”Erittäin hyvä lisä neuvolatyöhön. Madaltaa kynnystä varmasti palveluihin, kun ei tarvitse olla ”maailman isoin ongelma” imetyksessä vaan myös matalamman kynnyksen haasteisiin on helpompi saada apua neuvolan kautta, joka on perheille jo toimijana hyvin tuttu. Kun ongelmiin saadaan apua nopeammin, eivät ongelmat ehdi kasvaa liian isoiksi (mietin nimenomaan perheitä, joissa iso imetystoive ja imetyksen haasteet voivat negatiivisesti näkyä esim. mielialassa ja miten itsensä näkee vanhempana. Kun saavat ajoissa työkaluja, vältetään varmasti monta mielihapaa ja mielialaoireilua). Nopeuttaa hoitoon pääsyä, kun aikoja on oletettavasti nopeammin saatavilla kuin vs. imetyspoli sairaalalla tällä hetkellä. Vielä jos palvelua pystyttäisiin viemään perheille kotiin niin vielä parempi.”

5.3 Imetysneuvolatoiminnan käynnistyminen

Imetysneuvolan toiminta aloitettiin syyskuussa 2024. Huolellinen suunnittelu teki sen käynnistymisestä sujuvaa. Jokaisella kolmella imetyskouluttajalla oli suunnitelman mukaisesti yksi vastaanottopäivä viikossa ja niissä kaikissa oli tilaa kolmelle 1,5 tunnin vastaanottoajalle. Yhteensä vastaanottoaikoja oli siis tarjolla yhdeksän viikon aikana. Myös siirtymisiin ja kirjaamisiin oli varattu aikaa, samoin puhelinohjauksiin.

5.3.1 Ajanvarausjärjestelyt

Vastaanottojen ajanvarauskirjat avattiin viikkoa aiemmin. Kirjoja oli yhteensä neljä kappaletta; jokaiselle kolmelle kouluttajalle oma kirja ja lisäksi yhteinen kirja. Neuvolan ja sairaalan työntekijät saivat varata sinne aikoja kahdeksi viikoksi eteenpäin. Aikarajaus oli käytössä, jotta vastaanotolle pääsy voitiin mahdollistaa mahdollisimman lyhyellä odotusajalla, eikä aikoja varattaisi pitkälle etukäteen vähemmän kiireellisten imetysongelmien vuoksi. Ajanvarauksen yhteydessä varauksia ohjattiin kirjoittamaan ajanvarauskirjalle, jos perheen toiveena oli kotikäynti. Lisäksi työntekijöitä ohjattiin kirjoittamaan potilastietojärjestelmän tietyille sivuille ajanvarauksen syy. Jokaiselle ajan saaneelle annettiin imetysneuvolan esitietolomake, joka ohjattiin tuomaan vastaanotolle täytettynä.

5.3.2 Imetysneuvolan suosion kasvu

Heti ensimmäisellä viikolla oli hyvin asiakkaita, ajoista 78 % oli täynnä. Ajan asiakkaat olivat saaneet terveydenhoitajilta neuvolakäyntien yhteydessä tai puhelimitse. Kaikki asiakkaat ja työntekijät eivät olleet heti aluksi toiminnasta tietoisia mutta tietoisuus siitä lisääntyi nopeasti. Jo muutaman viikon kuluttua oltiin tilanteessa, että ajat olivat useimmiten lähes 100 % täynnä eikä kaikille halukkaille ollut tarjota aikaa. Toisin sanoen toiminta oli erittäin suosittua.

5.3.3 Tiedottaminen ja markkinointi

Imetysneuvolan käynnistymisen jälkeen otettiin yhteyttä lehtiin ja hyvinvointialueen viestintäpalveluun, jotta voitiin esittää toive palvelun markkinoinnista. Kaksi viikkoa aloituksen jälkeen eli viikolla 40 Suomessa vietettiin imetysviikkoa, jolloin imetysneuvolatoiminnasta julkaistiin useampia lehtiartikkeleita eri puolilla hyvinvointialuetta, niistä pari esimerkkiä liitteissä (liite 5). Samalla viikolla imetysneuvolan toiminnasta muistuteltiin myös hyvinvointialueen sosiaalisessa mediassa. Nämä lisäsivät hyvin imetysneuvolapalvelun tietoisuutta.

5.3.4 Vastaanotoilla esiintyneet imetysongelmat

Vastaanotoilla tuli esiin monenlaisia imetyshaasteita, kuten esimerkiksi imetyskipua, haasteita imuotteessa tai rinnalle rauhoittumisessa, maidon riittävyden haasteita, liian vähäistä painonnousua tai rintakumin vieroitushaasteita. Kireitä kielijänteitä oli vastaanotoilla melko paljon. Osan kanssa sovittiin kontrollikäynnistä ja osan kanssa kontrollipuhelusta. Jossain tapauksissa ohjattiin asiakkaita eteenpäin, esim. selkeästi kireät kielijänteet ohjattiin lastenneuvolanlääkärin vastaanotolle.

5.4 Terveydenhoitajien kokemuksia imetysneuvolan toiminnasta

Kun imetysneuvola oli ollut reilun kuukauden toiminnassa, neuvolan terveydenhoitajille lähetettiin avoin sähköpostikysely, jossa kartoitettiin heidän kokemuksiaan imetysneuvolan alkuvaiheen toiminnasta sekä kerättiin palautetta ja mahdollisia kehitysehdotuksia. Vastausaikaa oli siis vajaat kaksi viikkoa ja se osui ajalle 21.10.–1.11. 2024. Seuraavaksi esitellään terveydenhoitajien ajatuksia.

“Imetysneuvolatoiminnan alkaminen asiakkailleni on ollut hyvä asia, koska se on ilmaista ja nopeasti saatavilla olevaa ja kotikäynnitkin ovat mahdollisia. Tämä imetystuki tukee täysimetystä eteenpäin heti imetyksen alkuvaiheesta alkaen. Asiakkaani on ollut tyytyväinen saamaansa imetysneuvolan ohjaukseen ja tukeen hankalissa imetysongelmissaan. Tämä käynti oli auttanut häntä luottamaan omiin kykyihinsä imettäjänä, kun imetysongelmia oli saatu ratkottua äidin ja lapsen parhaaksi. Tällöin mm. sairaalasta lähtien alkaneista lisämaidosta päästiin vähitellen luopumaan. Myös työntekijänä minua on helpottanut, kun on ns. apukäsiä annettavana asiakkaalle heidän hankalissa imetysongelmissaan, joihin ei oma aika riittäisi tai imetysongelmat ovat olleet erityisen haasteellisia heti imetyksen alkutaipaleelta alkaen.”

“Yksi äiti sanoi, että oli mukavaa, kun ei ollut hoitajalla kiire ja keskityttiin vain imetykseen ja sen ongelmiin. Ajan varaaminen imetysneuvolaan oli helppoa.”

“Imetysneuvola on ollut helppo ja nopeasti saavutettavissa oleva apu niille, joilla on ollut imetyshaasteita heti sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Asiakkaat ovat tykänneet kun on ns.matalan kynnyksen palvelu ja saa tulla omaan tuttuun neuvolaan. Erityisesti plussaa siitä, että palvelu on maksuton.”

“Tosi hyvä, että imetysneuvola toimii lähellä asiakkaita. Nyt vielä aikoja on ollut nopeasti saatavilla, kun imetyshaasteissa nopea apu on tärkeää. Kotikäynnillä aika on rajallinen ja nytkin, kun kotikäynnit on kiireen vuoksi tehty neuvolan vastaanotolla on siinä vielä vähemmän aikaa ja rauhallista/luonnollista tilannetta ohjata ja tukea kunnolla. Luulen, että tätä palvelua tulemme jatkossa tarvitsemaan vieläkin enemmän.”

“On ollut kiva huomata, kuinka varhaisessa vaiheessa imetysneuvolaan on päästy, osa saaneet aikoja jo ennen kuin olen ensimmäistä lastenneuvolan kotikäyntiä päässyt tekemään. On myös ollut kiva, kun imetysneuvolasta on soitettu asiakkaan käynnin jälkeen ja keskusteltu siitä, mitä neuvolassakin voisi vielä jatkossa huomioida ohjannassa ja annettu kollegiaalista tukea.”

“...Äärimmäisen tärkeä ja hieno asia että se on nyt käytössä! Uskon, että tarve on suuri ja ajat täyttyy. Kotikäynneillä tulee niin paljon asioita mitä käydä läpi niin on tärkeää jos imetyksessä haasteet jatkuu niin siihen perehtynyt terkkari tulee uudelleen käynnille tai voi jutella puhelimesta. Uskoisin, että monelle pelkkä puhelukin riittää, saa vinkkejä ja tsemppiä. Toki käynti on välttämätön monissa tilanteissa. Mietin myös etävastaanoton mahdollisuutta. Maakunnassa kun välimatkat on pitkiä niin olisi hyvä, että myös etävastaanoille voisi päästä. Eihän se ole sama kuin kotikäynti mutta ihan varmasti monissa tilanteissa riittävä tai ainakin avuksi... Toivottavasti saatte tätä tärkeää työtä jatkaa!...”

“...Aikoja on tullut annettua ja asiakkaat on olleet tyytyväisiä tästä mahdollisuudesta. Asiakkailta on kuulunut pelkästään hyvää palautetta. En tiedä miten teille näyttäytyy tuo aikojen riittävyys, mutta juuri nyt teidän ajanvarauskirjat ovat olleet aika täynnä, eikä “akuutimpia” aikoja ole pystynyt antamaan. Pitäisikö joku toinen päivä olla vielä erillinen “akuuttiaika” varalla, jos tulee tarve? Kun nyt noihin päiviin on tullut tietenkin isompientkin vauvojen varauksia, eikä hiljattain synnyttäneitä sitten ole saanut niin montaa laitettua.”

“Imetysneuvola on mahtava juttu ja hyvä lisä omaan työhön. On hyvä, että nyt pystyy esimerkiksi puhelimitse imetyshaasteissa yhteyttä ottavat perheet ohjata suoraan imetysneuvolaan käynnille tai sopia kotikäynnin, jolloin he saavat nopeasti tukea imetyshaasteisiin. Etenkin kotikäyntimahdollisuus on tärkeä, koska omassa työssä olen saanut asiakkailta palautetta, että imetyspolin hyvät opit on ollut vaikea tai mahdoton ottaa kotona käyttöön, kun kotona ei olekaan samanlaista mahdollisuutta esimerkiksi säätää sängynpäätystä koholle tai oikeanlaista nojatuolia. Eli ohjaus asiakkaan kotona mahdollistaa imetysasen-

tojen harjoittelun tutussa ympäristössä ja asiakkaan on helpompi toteuttaa jatkossakin saamiaan vinkkejä. Imetysneuvolaan on myös pienempi kynnys perheen tulla kuin varata aikaa sairaalan imetyspoliklinikalle...”

*”Imetysneuvola on koettu sekä asiakkaiden että ammattilaisten kannalta erittäin tarpeelliseksi. Muutamia kertoja imetysohjaaja on ollut se, joka näkee perheen ensimmäistä kertaa sairaalasta kotiutumisen jälkeen ja voi heti antaa hyviä ohjeita imetyksen jatkamiseen (esim. tilanne kun oma terveydenhoitaja ei ole aika-
taulullisesti ehtinyt heti kotikäynnille). Perheet ovat olleet tyytyväisiä, kun imetysohjaaja on tehnyt tarvittaessa myös kotikäynnin. Mielestäni imetysneuvolan jatkaminen on tosi tärkeää ja iso apu myös ammattilaisille neuvolassa, kun on henkilö jota konsultoida helposti.”*

*”... Ihanaa, kun tietää, että asiakas saa sen kautta aikaa ja apuja nimenomaan imetyshaasteisiin. Äitiysneuvolan kotikäynnit ovat todella tiiviitä paketteja ja aika-
taulu yleensä liian tiukka, joten kaikkeen ei millään omat rahkeet riitä vaikka haluaisi. Imetysohjausta toki osaa jonkin verran antaa perustilanteissa mutta haasteellisempiin tapauksiin ei riitä aika eikä ohjaukseen osaaminen. Imetysneuvolan ansiosta on saanut itse huokaista, että asiaan paneutunut ammattilainen ottaa tästä kopin ja voi ohjata ajan kanssa kädestä pitäen. Lisäksi maksuttomuus on tässä suuri plussa, ei jää taloudellisesta tilanteestakaan kiinni avut.”*

”Imetysneuvola on todella hyvä tapa toimia imettävien äitien imetyshaasteiden voittamiseksi. Koen, että ensin me oman neuvolan terkkarit neuvomme ja ohjaamme niin pitkälle, kuin kykenemme. Mikäli oma tietotaito loppuu, niin sitten ohjataan teille... Myös se on hyvä, että te ohjaajat olette tuttuja, voi teitä lähestyä ja kysyä, miten edetään tai toimitaan äidin imetyksen kanssa. Asiaa auttaa myös paljon se, että äitiysneuvola jo kertoo, että imetykseen saa teiltä apua. He ovat palvelusta tietoisia jo, kun siirtyvät lastenneuvolan asiakkaaksi. Nopea saatavuus on iso etu, silloin myös äiti on motivoitunut jatkamaan imetystä, kun haasteisiin saadaan nopea apu. Toiset ovat jo luovuttaneet ja syöttäneet pullosta, kun ohjausta ei saa ajoissa...Teette arvokasta työtä!”

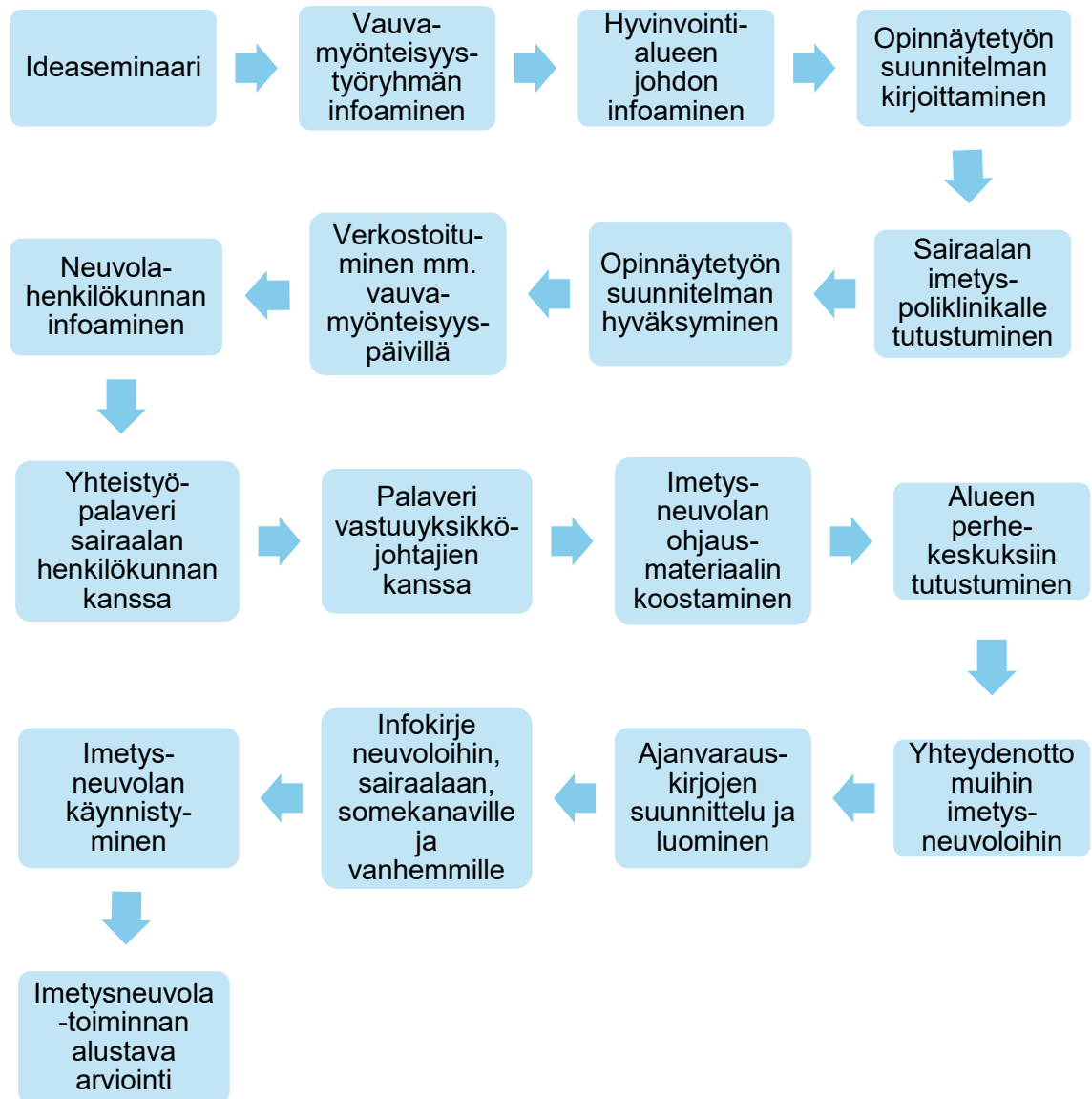
5.5 Imetysneuvolatoiminnan tulevaisuus

Imetysneuvolatoiminta suunniteltiin jo suunnitteluvaiheessa pysyväksi toiminnaksi. Työnantaja on osoittanut halukkuutta panostaa toiminnan kehittämiseen. On ilmeistä, että imetysneuvola integroituu hyvin pian luonnolliseksi osaksi muuta neuvolatoimintaa, mikä mahdollistaa entistä sujuvamman palvelun ja paremman tuen äideille imetyksen aikana. Toimintaa on tarkoitus jatkuvasti arvioida ja kehittää asiakkailta ja työntekijöiltä saadun palautteen ja oman kokemuksen perusteella.

Imetysneuvolan tulevaisuus tarjoaa mahdollisuuksia kehitykseen ja uusien toimintatapojen luomiseen. Terveystieteiden palvelut ovat yhä useammin saatavilla digitaalisesti, ja imetysneuvolat voivat hyödyntää esimerkiksi etävastaanottoja, joiden kautta imetyskouluttajat voivat antaa tukea ja ohjausta videoyhteydellä. Tämä tekee avun saamisesta vielä nopeampaa ja helpompaa, kun sitä voi saada kätevästi kotoa käsin. Tulevaisuudessa imetysneuvoloissa voi korostua myös entistä tiiviimpi moniammatillinen yhteistyö, jossa imetysohjaajat, lääkärit, terveydenhoitajat, ravitsemusterapeutit ja mahdollisesti myös mielenterveyden ammattilaiset tekevät yhteistyötä tarjotakseen kokonaisvaltaista tukea imettäville äideille ja heidän perheilleen.

5.6 Opinnäytetyön prosessi

Seuraavaksi esitellään vielä kuvion avulla opinnäytetyön prosessia ja imetysneuvolan käynnistymistä (kuvio 2).



KUVIO 2: Kuvaus opinnäytetyön prosessista ja imetysneuvolan käynnistymisestä

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin imetysneuvolatoiminta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Toimintatutkimuksen näkemykset hyvästä tutkimuksesta eivät aina kohtaa yleisiä tutkimuseettisiä linjauksia. Tutkimuseettiset toimintaohjeet vaativat yleensä mm. riskien minimointia jo ennen toiminnan alkua. Siksi se ei sisällään sovi ainakaan tiukasti tulkittuina toimintatutkimukseen, sillä toimintatutkimus on luonteeltaan yllätyksellistä. Toimintatutkimusprosessia ei voi ennakoida lähtötilanteesta käsin, koska toiminta suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä osallistujien kanssa. (Kaukko & Kiilakoski 2023, 138–139.) Kuitenkin moni eettinen linjaus toteutuu tässäkin toimintatutkimuksessa, kuten esim. itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen.

Imetysohjauksessa on tärkeää, että hoitohenkilökunta ottaa huomioon myös vanhempien kokemukset ja tunteet (Meedya, Fahy, Parrat & Yoxall 2015; Hakulinen ym. 2017, 79). Eettisyys on siis olennainen osa imetysohjausta, ja sen avulla voidaan tukea äitejä parhaalla mahdollisella tavalla ja auttaa heitä ratkomaan ongelmia. Eettinen osaaminen hoitotyössä merkitsee kykyä toimia eettisesti. Se ei synny pelkästään ammatillisesta koulutuksesta vaan se vaatii omaa motivaatiota ja tahtoa toimia oikein. (Kivimäki 2012, 2.)

Opinnäytetyötä varten laadittiin kirjallinen opinnäytetyösopimus. Sopimus tehtiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen edustajan, opinnäytetyön ohjaajan ja opinnäytetyön tekijän välillä. Työn teoreettinen pohja luotiin aiemman julkaistun kirjallisuuden avulla. Tietoa haettiin sekä kansallisista että kansainvälisistä lähteistä. Koska opinnäytetyö koski imetysneuvolan perustamista nimenomaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle, mukana tutkimustiedoissa on myös AMK- ja YAMK-tasoiset tälle alueelle tehdyt, tuoreet opinnäytetyöt. Ne toivat esiin juuri tämän alueen äitien kokemuksia neuvolasta saamastaan imetysohjauksesta ja toimivat siten hyvänä pohjana ja perusteluna tälle työlle ja myös mahdolliselle jatkotutkimustyölle.

Kaikki imetysvastaanoton toiminta suunniteltiin imetysohjaussuositusten ja neuvolan seitsemän vauva- ja perhemyönteisyysaskeleen mukaisesti. Opinnäytetyö tehtiin rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tämä on tärkeää myös Osasalo ym. (2014, 8) mukaan. He tuovat esiin myös sen, että seurausten tulee hyödyntää käytäntöä. Tähän tässä opinnäytetyössä pyrittiin. Myös raportointi tehtiin luotettavasti ja huolellisesti näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen. Neuvolan terveydenhoitajilta kysyttiin imetysneuvolan suunnitteluvaiheessa ja pian käynnistymisen jälkeen sähköpostitse ajatuksia imetysneuvolatoiminnasta. Heille kerrottiin mihin vastauksia käytetään ja miten ne raportoidaan.

6.2 Tuotoksen tarkastelu

Työtä oli mielekästä tehdä, koska se syntyi omasta halusta saada neuvolan imetysohjausta eteenpäin ja halusta vastata asiakkaiden ja työelämän tarpeisiin. Imetysneuvolalle on ollut iso tarve siitä lähtien, kun Seinäjoen keskussairaalan imetyspoliklinikan palveluita alettiin resurssien vuoksi tarjoamaan enää kerran viikossa. Imetyspoliklinikalle on usein joutunut odottamaan aikaa, vaikka avun tarve olisi suurin pian sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Myös imetyspoliikkikäyntien muuttuminen noin vuonna 2019 maksullisiksi, vaikutti käyntimääriin laskusuuntaisesti, varsinkin kauempaa maakunnista tulevien osalta. Sen myötä kynnys hakeutua imetyspoliklinikalle on tullut korkeammaksi. Tämä tuli esiin myös Tupala & Åttman (2022, 22) opinnäytetyössä.

Suunnitteluprosessi oli sujuvaa myös pitkän neuvolatyöuran tuoman asiantunteumuksen ansiosta, mikä mahdollisti toteutustapojen, kehitystarpeiden ja haasteiden tuntemuksen. Vauvamyönteisyshankkeeseen liittyvän asiakaskyselyn tulokset vahvistivat ennako-oletuksia ja henkilökohtaista kokemusta alueen imetysohjauksen kehittämistarpeesta. Ohjausryhmän tuki on ollut merkittävässä roolissa, sillä imetysneuvolan perustaminen on osa yhteistä tavoitetta vauvamyönteisen neuvolatoiminnan edistämiseksi. Suunnittelutyö toteutettiin meidän kolmen imetyskouluttajan kesken, mutta prosessin edetessä ohjausryhmän puheenjohtajaa tiedotettiin ja konsultoitiin säännöllisesti.

Yhteistyö Seinäjoen keskussairaalan imetyspoliklinikan ja muiden Suomen neuvoloiden kanssa selkeytti imetysneuvolan toteutusideaa ja työnjakoa. Tämän yhteistyön on tarkoitus jatkua myös tulevaisuudessa, koska imetysneuvola toimii sairaalan imetyspoliklinikan rinnalla ja hoidamme yhteisiä asiakkaita. Asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi yhteistyö myös kaikkien oman alueen neuvoloiden kanssa on jatkossa erityisen tärkeässä roolissa.

Työnantaja ja lähiesimiehet ovat olleet alusta saakka sitoutuneita vauvamyönteisyysohjelman edistämiseen, mikä tarjosi toiminnalle vahvan organisatorisen tuen. Tämä sitoutuminen oli osaltaan seurausta toiminnan työelämälähtöisestä tarpeesta. Lisäksi nykyinen alhaisempi syntyvyys on mahdollistanut resurssien kohdentamisen toimintaan. On kuitenkin huomioitava, että resurssien riittävyys saattaa tulevaisuudessa vaarantua, mikäli syntyvyys taas nousee tai resurssien uudelleenjakoon kohdistuu muita priorisointeja. Resurssien niukkuus voi jatkossa muodostua haasteeksi toiminnan jatkuvuuden ja kehittämisen kannalta.

Imetysneuvolan haasteena on, että tällä hetkellä osa imetysneuvolan asiakkaista saattaa kokea palveluiden epätasa-arvoisuutta, sillä tietyissä tapauksissa (jos sairas vastasyntynyt, keskonen, halkiovauva yms.) heidät ohjataan suoraan sairaalan imetyspoliklinikalle, joka on maksullinen palvelu. Useissa sairaaloissa imetyspoliklinikkatoiminta on maksutonta, ja palvelun maksuttomuus olisi erityisen tärkeää myös tällä alueella tasa-arvoisuuden toteutumisen kannalta.

Tällä hetkellä eli syksyllä 2024 elämme muutosten ja epävarmuuden aikaa, sillä THL ilmoitti, että se lopettaa vauvamyönteisyysohjelmaan ja imetyksen edistämiseen liittyvät toimintonsa. Sairaaloitten ja neuvoloiden auditointeja ei jatketa enää ainakaan THL:n toimesta ja on epäselvää, jatkuuko ne ollenkaan ja mitä tapahtuu esimerkiksi neuvoloiden vauvamyönteisyysaskelille. Tämä herättää kovasti itsensäni kysymyksiä. Eikö vauvamyönteisyyden ja imetyksen edistäminen ole enää tärkeää? Ilman THL:n tarjoamaa tukea vastuu saattaa siirtyä kokonaan hyvinvointialueiden tehtäviksi. Tämä puolestaan herättää kysymyksen, saavatko nämä tahot riittävästi resursseja ja koulutusta tarjotakseen laadukasta imetysohjausta? Samalla on epävarmaa, säilyvätkö jo saavutetut tulokset ja osaaminen imetyksen ja vauvamyönteisten käytäntöjen osalta. Kansainväliset sitoumukset, kuten

WHO:n ja YK:n suositukset imetyksen edistämisestä, tuovat myös omat haasteensa. Suomen sitoutuminen näihin suosituksiin voi joutua koetukselle ilman THL:n vauvamyönteisohjelmaa. Lisäksi päätöksellä voi olla heijastusvaikutuksia myös imetysohjauksen koulutukseen, jonka jatkosta ja laadusta herää kysymyksiä. Onko olemassa suunnitelmia, jotka turvaisivat imetyksen tuen valtakunnallisesti tai esimerkiksi korvaavan ohjelman muodossa? Myös työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta tämä päätös aiheuttaa epävarmuutta. Mikäli imetyspalveluiden saavutettavuus ja laatu vaarantuvat, voi päätös näkyä laajemmin äitien ja lasten hyvinvoinnissa ja imetyssuosittelun saavuttamisessa. Näin ollen päätöksen vaikutukset ja seuraukset kaipaavat vielä syvempää tarkastelua. Jos vauvamyönteisyyden edistäminen siirtyy pelkästään hyvinvointialueiden varaan, voi vain toivoa, että Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue haluaa jatkossakin panostaa vauvamyönteisyyden ja imetyksen edistämiseen.

Imetysneuvolatoiminta käynnistyi suunnitelmien mukaisesti syksyllä 2024. Neuvoloiden muiden toimintojen vuoksi imetysneuvolapäivät vaihtelivat, joten vastaanottoa ei aina voitu pitää tietyinä, ennalta määriteltynä viikonpäivinä. Alussa varauduttiin siihen, että toiminnan ja käytäntöjen vakiintuminen vie aikaa, eikä vastaanottoaikojen odotettu täyttyvän heti. Aikojä varattiin kuitenkin alusta asti kiitettävästi ja jo muutamassa viikossa lähes kaikki ajat olivat varattuja.

Jo ensimmäisen toimintaviikon aikana havaittiin, että kotikäynnit, mukaan lukien matkustusajaksi ja potilaskirjaukset, vaativat enemmän aikaa kuin alun perin arvioitiin. Erityisesti silloin, kun koko päivän aikataulu koostui kotikäynneistä, ei kirjauksille jäänyt riittävästi aikaa. Lisäksi havaittiin, että kirjausten yhtenäistäminen ja tilastoinnin yhdenmukaistaminen edellyttivät vielä selkeyttämistä ja yhtenäistämistä. Alkuvaiheessa olisi ollut tarpeellista varata enemmän aikaa perehtyä kirjauksien ja asiakastapausten käsittelyyn.

Kokoamamme ohjekansio osoittautui toimivaksi välineeksi, jota pidimme aina mukana vastaanottokäynneillä. Kansiossa oli myös vanhemmille jaettavaa materiaalia. Ajoittain huomasimme, että tietyistä aiheista puuttui ohjeistusta, ja tällöin tuotimme tarvittavat ohjeet heti, kun se oli mahdollista. Meille tuli vakiintunut käytäntö jakaa keskenämme kokemuksia päivittäin kohtaamistamme imetyshaas-

teista ja siitä, millä tavoin olimme ohjanneet vanhempia. Tämä mahdollisti keskinäisen oppimisen toistemme kokemusten kautta. Välillä konsultoimme toisiamme myös etukäteen, että kuinka lähestyä tiettyä ongelmatilannetta. Kaikkien neuvoloiden vastaanottotilat eivät olleet ihanteellisia imetysohjaukseen tai vauvan tutkimiseen, joten teimme näissä tilanteissa pääsääntöisesti kotikäyntejä.

Asiakkaat kertoivat käyntien lopussa olevansa erittäin tyytyväisiä käynteihin. He arvostivat erityisesti sitä, että ongelmiin puututtiin nopeasti ja vastaanotoilla oli aikaa käsitellä niitä rauhassa. Oli rohkaisevaa havaita, kuinka tyytyväisiä myös neuvolan työntekijät olivat imetysneuvolatoimintaan. Työntekijät arvostivat mahdollisuutta ohjata imetykseen liittyvät haasteet imetysneuvolan asiantuntijoiden käsiteltäviksi, mikä mahdollisti heidän keskittymisensä muihin työtehtäviinsä samalla, kun asiakkaat saivat tunteen, että heidän tilanteeseensa suhtaudutaan vakavasti ja heitä halutaan aidosti auttaa.

Työntekijöille tehdyssä kyselyssä tuli esille arvokkaita kehitysideoita, kuten ehdotus, että akuuttiapua tarvitseville varattaisiin viikoittain erityisiä vastaanottoaikoja, joita ei avata muille asiakkaille. Tällaisia toiveita tuli myös kyselyn ulkopuolelta. Tämä voisi hyödyttää esimerkiksi vastasyntyttäneitä, jotka kohtaavat varhaisessa vaiheessa imetyso ongelmia ja tarvitsevat pikaisesti tukea imetyksen onnistumisen turvaamiseksi ja jatkumiseksi.

Imetysneuvolatoiminta parantaa merkittävästi imetykseen liittyvien palveluiden saavutettavuutta alueellamme. Palvelun jatkuvuus varmistetaan järjestelmällisellä yhteydenpidolla myös vastaanottokäyntien jälkeen, jolloin varmistetaan imetyksen sujuminen ja perheen hyvinvointi. Tarvittaessa perhe ohjataan uudelle vastaanottokäynnille tai muiden palvelujen piiriin. Saatavuuden parantaminen ja jatkuvuus on myös keskeinen sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen tavoite (THL 2023).

6.3 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Imetysneuvolatoiminnalle oli alueellamme ilmeinen tarve, ja sen perustaminen paransi merkittävästi neuvoloiden imetysohjausta. Toimintaa voitaisiin tulevaisuudessa edelleen kehittää lisäämällä vastaanottoaikoja, sillä sille on selvästi tarvetta. Ainakin akuuttiajoille pitäisi löytää enemmän aikaa. Tällöin imetysneuvola palvelisi enemmän alkuperäistä tarkoitustaan eli sitä, että apua olisi saatavilla heti sairaalasta kotiutumisen jälkeen, koska siinä avun tarve on yleensä kaikkein suurin.

Jo ennen käynnistymistä oli tiedossa, että Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue tarvitsee lisää imetyskouluttajia, erityisesti pohjoiselle alueelle tarvitaan oma kouluttaja. Tämä siksi, että välimatkat pohjoisen perhekeskuksiin ovat pitkiä, pisimmillään n. 80 km. Jos pohjoisella alueella toimisi oma kouluttaja, se vähentäisi pitkien välimatkojen aiheuttamia ajokustannuksia ja vapauttaisi myös imetysneuvolapäiviin lisää aikaa, kun käynnit olisivat lähempänä. Sitä kautta myös vastaanotopäiviä saataisiin lisää. Toiveena on, että tilanne paranee, kun tällä hetkellä työelämästä sivussa olevat kouluttajat palaavat takaisin työelämään.

Toimintaa voisi kehittää myös käynnistämällä hyvinvointialueella etävastaanotto toiminta, joka laajentaisi palvelujen saavutettavuutta ja joustavuutta entisestään. Etävastaanotto olisi tärkeä, koska se parantaisi imetysohjauksen saavutettavuutta erityisesti niille perheille, joilla ei ole mahdollisuutta tulla fyysisesti vastaanotolle tai jos kotikäynti ei ole sillä hetkellä mahdollista esimerkiksi neuvolasta johtuvista syistä. Lisäksi etävastaanotto mahdollistaisi joustavamman ja nopeamman avunsaannin, mikä on erityisen tärkeää imetysongelmien akuuttien tilanteiden ratkaisussa. Tämä palvelumuoto myös tukisi imetysneuvolan resurssien tehokasta käyttöä, kun imetysneuvoja voisi tavoittaa useampia perheitä ilman maantieteellisiä rajoituksia.

Imetysneuvolan henkilöstön osaamista voitaisiin tulevaisuudessa laajentaa lisäkoulutuksilla. Näin pystyisimme vastaanottamaan myös niitä haasteellisimpia asiakastapauksia, jotka ohjataan tällä hetkellä erikoissairaanhoidon.

Imetysneuvola voisi tulevaisuudessa tarjota myös ryhmävastaanottoja tai vertais-
tukiryhmiä, joissa äidit voivat kohdata toisiaan ja jakaa kokemuksiaan sekä saada
samalla ammattilaisen ohjausta. Tämä voisi vahvistaa äitien hyvinvointia ja aut-
taa vähentämään yksinäisyyden kokemusta.

Tämän opinnäytetyön tulokset tarjoavat hyödyllistä tietoa myös muille hyvinvoin-
tialueille. Tuloksia voidaan soveltaa vauva- ja perhemyönteisyydessä sekä ime-
tysneuvoloiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Näin voitaisiin edistää yhtenä-
isen toimintamallin käyttöönottoa laajemmin ja tukea muiden hyvinvointialueiden
tavoitteita imetyksen edistämiseksi.

Jatkotutkimusaiheiksi ehdotetaan tämän opinnäytetyön perusteella seuraavia:

- Imetysneuvolassa käyneiden asiakkaiden kokemuksia palvelusta
- Imetysneuvolan vaikuttavuuden mittaaminen
 - Onko alueen imetysluvut parantuneet?
 - Onko imetysongelmia vähemmän?
 - Imetetäänkö aiempaa pidempään?
 - Ovatko äidit aiempaa tyytyväisempiä neuvolan imetysohjaukseen?
- Isien kokemukset imetyksen ongelmatilanteissa ja heidän mahdollisuu-
tensa auttaa niiden ratkaisemisessa ja imetyksen jatkumisen tukemisessa

LÄHTEET

Adams, C., Berger, R., Conning, P., Cruikshank, L., & Doré, K. 2001. Breastfeeding trends at a Community Breastfeeding Center: an evaluative survey. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, 30 (4), 392-400.

Bærug, A.B., Langsrud, Ø., Løland, B.F., Tufte, 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, 428–439.

Berridge, K., Mcfadden, K., Abayomi, J.C., & Topping, J. 2005. Views of breastfeeding difficulties among drop-in-clinic attendees. *Maternal & child nutrition*, 1 (4), 250–62.

Busch DW, Logan K & Wilkinson A. 2014. Clinical practice breastfeeding recommendations for primary care: applying a tri-core breastfeeding conceptual model. *Journal of Pediatric Health Care* 28(6), 486–96.

Deufel, M. & Montonen E. 2010. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa Deufel, M.& Montonen E. (toim.). *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Dunder-Kuusisto, S.-L. 2022. Imetyksen toimintaohjelma: Vauvamyönteisyys hoitotyössä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 12.8.2024. https://www.hyvaep.fi/uploads/2023/06/imetyksen_toimintaohjelma-vauvamyonteisyys_hoitotyossa_id_9837.pdf

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. 2024. Verkkosivu. Viitattu 10.2.2024. https://fi.wikipedia.org/wiki/Etel%C3%A4-Pohjanmaan_hyvinvointialue

Feliciano, E.C., Araújo, T., Oliveira, N.C., Silva, J.W., Silva, A.M., Silva, R.M., Lima, C.G., Araújo, V.S., Luz, R.M., Souza, A.C., & Costa, S.L. 2022. The importance of breastfeeding guidance for puerperal women. *IJS - International Journal of Sciences*. Vol.3, n.3.

Gavine, A., Marshall, J., Buchanan, P., Cameron, J., Leger, A., Ross, S., Murad, A., & McFadden, A. 2021. Remote provision of breastfeeding support and education: Systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, 18. <https://doi.org/10.1111/mcn.13296>

Giannì, M.L., Bettinelli, M.E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E.N., Plevani, L., Cavallaro, G., Raffaeli, G., Crippa, B.L., Colombo, L., Mornioli, D., Liotto, N., Roggero, P., Villamor, E., Marchisio, P.G., & Mosca, F. 2019. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients*, 11. <https://doi.org/10.3390/nu11102266>

Hakulinen, M. 2017. Johdanto. Teoksessa Hakulinen, M. Otronen, K.& Kuronen, M. (toim.) *Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. THL- Ohjaus 24/2017. Viitattu 6.1.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>

- Hakulinen, T & Mikkola, K. 2018. Imetyksen hyödyt ovat huikeat. THL-blogi. Viitattu 17.1.2024. <https://blogi.thl.fi/imetyksen-hyodyt-ovat-huikeat>
- Hakulinen, M. & Otronen, K. 2017. Teoksessa Hakulinen, M. Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. THL- Ohjaus 24/2017. Viitattu 7.1.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>
- Hannula, L. 2017. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A. Äimälä (toim.) Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.uudistettu painos. Keuruu: Otava.
- Hannula L, Ikonen R, Kaunonen M, Kolanen H. 2020 Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus. HOTUS hoitosuosituksen lyhennelmä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 8.1.2024. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/netti-hoitosuositus-imetysohjaus-17-6-2020.pdf>
- Hannula, L., Kaunonen, M., & Tarkka, M. 2008. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. Journal of clinical nursing, 17 (9), 1132–43.
- Hannula L, Kaunonen M, Koskinen K, Tarkka M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Viitattu 10.1.2024. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/netti-hoitosuositus-imetysohjaus-17-6-2020.pdf>
- Heikkilä, A., Jokinen P. ja Nurmela T. 2008. Tutkiva Kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heikkinen, L.T.2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen L.T, Rovio E. ja Syrjälä L.(toim.). Toiminnasta tietoon. 3.korjattu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Heikkinen, L.T., Kaukko, M. & Salo, P. 2023. Mitä toimintatutkimus on ja miten sitä tehdään. Teoksessa: Heikkinen, L.T. & Kaukko, M. (toim.) Toimintatutkimus - käytännön opas. Tampere: Vastapaino.
- Hermanson E. 2019. Imetys. Duodecim. Terveyskirjasto. 2019. Verkkosivu. Viitattu 24.1.2024. [Imetys - https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01020Terveyskirjasto](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01020Terveyskirjasto)
- Ikonen, R., Hakulinen, T., Lyytikäinen, A., Mikkola, K., Niinistö, S., Sarlio, S. & Virtanen, S. 2020. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 11/2020. Viitattu 15.1.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-555-1>
- Ikonen, R., Parisod, H., Tuomikoski, A., Siltanen, H., Hakulinen, T. & Holopainen A. 2019. Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön-Käsikirja yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL ja WHO:n hoitotyön tutkimuskeskus. Raportti 1/2019. Viitattu 3.1.2024. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyönteisyys-kasikirja.pdf>

Imetyksen tuki ry. n.d. Imetyksen tietopisaroita. Mikä koodi? Verkkosivu. Viitattu 30.8.2024. <https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2021/03/Korvikekoodi-netti-saavutettava.pdf>

Järviseu-tu-sanomat. 2024. Etelä-Pohjanmaan alueella on käynnistynyt imetys-neuvolatoiminta. Verkkojulkaisu. Julkaistu 25.9.2024. Viitattu 4.10.2024. <https://www.jarviseudunsanomat.fi/arkisto/2024/09/25/etela-pohjanmaan-hyvinvo-intialueella-on-kaynnistynyt-imetysneuvolatoiminta>

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa – Toiminta-ohjelma 2009–2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 32/2009. Yliopistopaino. Helsinki. Viitattu 6.8.2024. 98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba.pdf (julkari.fi)

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.). Klemetti, R. & Hakulinen-Viitonen, T. (toim.). 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Opas 29/2013. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Kaukola, M & Kiilakoski, T.2023. Toimi hyvin. Toimintatutkimuksen eettiset kysymykset. Teoksessa: Heikkinen, L.T. & Kaukko, M. (toim.) Toimintatutkimus - käytännön opas. Tampere: Vastapaino.

Kivimäki, S. 2012. Eettinen osaaminen hoitotyössä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö YAMK.

Kupiainen-Ämmälä, V. 2024. Imetykselle perustettiin oma neuvola. Sanomalehti Epari. Julkaistu 2.10.2024. Päivitetty verkkoon 7.10.2024. Viitattu 8.10.2024. <https://ilkkapohjalainen.fi/epari/imetykselle-perustettiin-oma-neuvola-apua-saaynyt-kotiin-saakka-ihan-ilmaiseksi?botrequest=true>

Kuula, A. Toimintatutkimus. KvaliMOTV. Verkkojulkaisu. Viitattu 18.5.2024. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html

Lamontagne C, Hamelin AM, St-Pierre M. 2008. The breastfeeding experience of women with major difficulties who use the services of a breastfeeding clinic: a descriptive study. 5.8.2008. International Breastfeed Journal 3 (17).

Lamontagne C, Hamelin A-M, St-Pierre M. 2009. An Assessment of the Impact of Breastfeeding Clinic Attendance on Women's Breastfeeding Experiences. Journal of Human Lactation 25(1).

Leiter, J., Naegeli, J.P., & Walkley, L. 2018. The Effect of Lactation Consultation on the Duration of Breastfeeding in New Mothers: A Systematic Review.

Lojander, J., Axelin, A.M., & Niela-Vilén, H. 2024. Breastfeeding exclusivity, difficulties, and support in the first days after hospital discharge: A correlational study'. European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology, 296, 76-82.

McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J., Veitch, E., Rennie, A., Crowther, S., Neiman, S., MacGillivray, S. 2017. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. No.: CD001141. DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub5

Malvalehto, H. 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu- tutkielma.

Meedya S, Fahy K, Parratt J, Yoxall J. 2015. Supporting women to achieve breastfeeding to six months postpartum - The theoretical foundations of a successful program. *Women Birth*. 28(4): 265–71.

Michalopoulou, S., Garcia, A. L., Wolfson, L., & Wright, C. M. 2024. Does planning to mixed feed undermine breastfeeding? *Maternal & child nutrition*, 20(2), e13610.

Niela-Vilen, H., Nurmisto, J. & Virtanen, H. 2019. Kun maito ei riitä- äitien kokemukset ja terveydenhoitajien näkemykset imetysohjauksesta lastenneuvolassa. *Hoitotiede* 31 (1), 41–53.

Norwegian National Advisory Unit on Breastfeeding. 2015. Baby-friendly initiative in community health services.

Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG & Grummer-Strawn L. 2014. Association of Family and Health Care Provider Opinion on Infant Feeding with Mother's Breastfeeding Decision. *Journal of Academy of Nutrition and Dietetics* 114(8), 1203–7, PDF-julkaisussa 1–8.

Ojasalo, K., Moilanen T. & Ritalahti J. 2014. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Otronen, K. 2021. Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelman itsearviointityökalu. Hoidon laadun arviointi (näyttöön perustuvat hoitokäytännöt). THL:n verkkojulkaisu. Viitattu 17.7.2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086i-ilme> PowerPoint-pohja (yhdistysvain.fi)

Otronen K. 2017. Teoksessa Hakulinen M., Otronen K. & Kuronen M. (toim.) Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. THL-ohjaus 24/2017. Viitattu 6.1.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>

Otronen, K. & Nykyri, A. 2017. Teoksessa Hakulinen, M., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. THL- Ohjaus 24/2017. Viitattu 6.1.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>

Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M. 2012. Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother—Women's lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 7.

Papp LM. 2014. Longitudinal associations between breastfeeding and observed mother-child interaction qualities in early childhood. *Child Care Health Dev.* 2014 Sep;40(5):740–746.

Pehkonen, S., Aho, AL., Hannula, L. & Kaunonen, M. 2015. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. *Hoitotiede* 27(3), 239–250.

Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C., Piwoz, E., Richter, L.M., & Victora, C.G. 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387, 491–504.

Rowe, C. C., Shelnett, K. P., & Kauwell, G. P. A. 2012. The Benefits of Breastfeeding 1. Medicine. University of Florida. Viitattu 20.1.2024. [\[PDF\] The Benefits of Breastfeeding 1 | Semantic Scholar](#)

Räihä P. 2014. Äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradututkielma. Sosiaali- ja terveysministeriö STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:14. Viitattu 27.1.2024. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227303>.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print.

Stranius, L & Nykyri, A. 2017. Imetys ja kestävä kehitys. Teoksessa Hakulinen, M. Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. THL- Ohjaus 24/2017. Viitattu 14.1.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>

Suojanen, U. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Metodix-Metoditietämystä kaikille. Verkkajulkaisu. Viitattu 19.5.2024. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion Ravitsemusneuvottelukunta. 2019. Syödään yhdessä - Ruokasuositukset lapsiperheille. 2. uudistettu painos. Helsinki: PunaMusta Oy. Viitattu 6.1.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-254-3>

The Breastfeeding committee for Canada. 2002. The baby-friendly initiative in community health services: A Canadian implementation guide. The National Authority for the WHO/UNICEF The Baby Friendly Hospital Initiative in Canada.

THL. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Hakulinen T., Otronen, K. & Kuronen M. (toim.) PDF-julkaisu. Viitattu 8.8.2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/135535>

THL 2019. Korvikekoodi suojelee imeväisen ja äidin terveyttä. Blogi. Julkaistu 22.1.2019. Viitattu 30.8.2024 <https://blogi.thl.fi/korvikekoodi-suojelee-imevaisen-ja-aidin-terveytta/>

THL. 2020. Vauvamyönteisyysohjelmat. Lapset, nuoret ja perheet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 27.4.2024. Viitattu 9.8.2024. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys>

THL. 2021 a. Vauva- ja perhemyönteisyyden itsearviointityökalu neuvoloille. Viitattu 15.1.2024. Lähde päivitettävänä. [Tila - THL](#)

THL. 2021 b. Neuvolan Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma. Viitattu 15.1.2024. Lähde päivitettävänä. [Tila - THL](#)

THL.2023. Sote-palveluiden johtaminen - Palveluiden saatavuus ja jatkuvuus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 8.12.2023. Viitattu 19.8.2024. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/palvelujen-saatavuus-ja-jatkuvuus>

Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3.korjattu painos. Tampere: Tampere Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Tupala, V. & Ättman, J. 2022. Imetyspoliklinikalla käyneiden äitien kokemuksia. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Valkeejärvi, E., Kaunonen, M., & Klemetti, R. 2024. Imetysongelmat, imetystuki ja imetyksen toteutuminen FinLapset-kyselytutkimuksessa. Hoitotiede, 36(2), 157–172.

Victoria CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S & Krusevec J et al. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effects. Lancet. 2016;387(10017): 475–490.

WHO. 2017. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Verkkosivu 2.11.2017. Geneva: World Health Organization. Viitattu 17.1.2024.

WHO & Unicef. 2018. Implementation guidance. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Verkkosivu 1.1.2018. Geneva: World health organization. Viitattu 17.1.2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>

WHO. 2023. Infant and young child feeding. Verkkosivu 20.12.2023. Viitattu 17.1.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

WHO.2024. Breastfeeding/recommendations. Viitattu 24.1.2024. <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>

LIITTEET

1(2)

Liite 1. Infokirje hyvinvointialueen neuvoloihin

Hei!

Seinäjoki 6.9.2024

Olemme nyt siinä pisteessä, että imetysneuvola käynnistyy viikolla 38. Imetysneuvolan tarkoituksena on tarjota lisätukea erilaisissa imetyshaasteissa matalalla kynnyksellä. Imetysneuvolaan voidaan ohjata koko imetystaipaleen ajan tai jo raskausaikana. Vastaanotot toteutetaan joko kotikäynteinä tai vastaanottokäynteinä. Palvelu on asiakkaalle maksuton.

Imetysneuvolaan voidaan ohjata esimerkiksi, jos on haasteita imuotteessa, maidon riittävydessä, vauvalla on rintalakkoilua, imetettäessä on kipua tai halutaan vieroittaa rintakumista. Raskausaikana voidaan käsitellä aiempaa imetyskokemusta tai tulevaa imetystä. Edelleen kuitenkin jokainen terveydenhoitaja antaa imetysohjausta neuvolakäynneillä, kuten tähänkin saakka, mutta ajatuksena on, että jos imetys vaatii erityistä huomiota, tukea ja aikaa, voidaan asiakas ohjata imetysneuvolaan.

Imetysneuvola toimii alkuvaiheessa keskisellä alueella Seinäjoella, pohjoisella alueella Kauhavalla ja Alajärvellä sekä eteläisellä alueella Kurikassa ja Kauhajoella. Palvelu on kuitenkin tarkoitettu koko hyvinvointialueen asiakkaille, lukuun ottamatta Kuusiolinnan aluetta vielä tässä vaiheessa. Asiakkaan toiveiden ja asian kiireellisyyden mukaan aikoja voidaan antaa yli aluerajojen. Esimerkiksi jos asiakas on valmis liikkumaan alueella, voi esimerkiksi Vimpelistä antaa ajan Seinäjoelle. Mikäli taas asiakas toivoo kotikäyntiä, annetaan aika sellaiselle päivälle, jolloin imetyskouluttaja on lähialueella. Eli siis esimerkiksi pohjoiselle alueelle kotikäyntejä tehdään niinä päivinä, kun imetyskouluttaja on Kauhavalla tai Alajärvellä.

Ajan voi antaa kuka tahansa suoraan imetysneuvolan ajanvarauskirjalle (löytyy nimellä Kimppaimetys) joko käyntien yhteydessä tai puhelinneuvonnan kautta. Ajat eivät ole asiakkaalle sähköisesti varattavissa. Kimppakirjalta löytyy kaikkien kolmen imetysneuvolaa pitävän imetyskouluttajan ajanvarauskirjat (Imetysneuvola 1, 2 ja 3). Ajanvarauskirjalta näkee, millä paikkakunnalla työntekijä milloinkin ottaa vastaan. Jos sopivaa aikaa on vaikea löytää tai olet epävarma, minne ajan voi antaa, ole yhteydessä kouluttajiin. Koska tarkoituksena on vastata imetyshaasteisiin nopealla aikataululla, ajanvarauskirjat ovat auki vain kaksi viikkoa eteenpäin.

jatkuu

2(2)

Käynnin sijaan asiakkaalle voi varata myös soittoajan imetysneuvolaan. Puhelinai-
kaa ajanvarauskirjoilla on päivän lopussa.

Ajan antamisen yhteydessä asiakkaalle annetaan esitietolomake, jonka he tuovat täytettynä vastaanotolle. Esitietolomake löytyy tämän kirjeen liitteestä sekä “Neu-
volat Yhteiset”- kansion “Imetys”-kansioista, josta sen voi tulostaa tai lähettää asi-
akkaalle sähköisesti. Aikaa varatessa kirjataan imetysneuvolaan hakeutumisen
keskeisin syy äidin papereihin (HOITO-lehti) sekä tietysti se, onko asiakas tulossa
vastaanotolle vai onko kyseessä kotikäynti. Imetysneuvolakäynnit kirjataan aina
sekä äidin että lapsen papereihin.

Keskussairaalan imetyspoliklinikka toimii edelleen ja heille voi varata ajan niin kuin
ennenkin. Nyt uutena palveluna on lisäksi se, että heidänkin kirjoilleen voi varata
suoraan aikoja. Ajanvarauskirja löytyy lifecaresta koodilla 30RKÄ Naistenpkl käti-
löpkl. Kirjalla on aikoja torstai-päivisin. Sairaalan imetyspoliklinikalle toivotaan oh-
jattavan erityisen “haastavat tapaukset” sekä hyvin ennenaikaiset ja sairaat vasta-
syntyneet. Palvelusta he ottavat edelleen poliklinikkamaksun.

Huomioitahan, että mekin vasta harjoittelemme tätä toimintaa ja eikä meiltäkään
löydy välttämättä heti ratkaisua kaikkiin haasteisiin. Sitten ihmetellään yhdessä ja
ohjataan asiakas tarvittaessa eteenpäin 😊

Syysterveisin,

Imetyskouluttajat Susanna Laitamäki, Minna Nevala ja Liisa Niemelä

Liite 2. Infokirje sairaalaan

Hei!

Seinäjoki 9.9. 2024

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvoloissa käynnistyy imetysneuvolatoiminta viikolla 38. Imetysvastaanotto on osa neuvoloiden vauvamyönteisyystoiminnan kehittämistä. Toimintaa on tähän mennessä jo Satakunnan hyvinvointialueella, Kuopiossa ja Helsingissä. Vastaanottoa pitävät neuvolan imetyskouluttajat. Imetysneuvola tuo perheille lisää mahdollisuutta saada apua erilaisiin imetyshaasteisiin. Haasteisiin pyritään vastaamaan nopealla aikataululla ja mahdollisimman lähellä perheen asuinpaikkaa. Aikoja on tarjolla useampana päivänä viikossa.

Työnjakoa on suunniteltu yhdessä sairaalan imetyspoliklinikan työntekijöiden ja esihenkilöiden kanssa. Imetysneuvolaan on tarkoitus ohjata kaikki ns. helpoimmat haasteet, kuten esim. rintakumin vieroitus, imuoteongelmat, maidon riittävyshaasteet ym. Sairaalan imetyspoliklinikalle olisi jatkossa tarkoitus ohjata haasteellisimmat ”tapaukset” kuten esimerkiksi sairaut ja ennenaikaiset vastasyntyneet, kireät kielijänteet, halkiovauvat ym. Imetysneuvolaan voidaan ohjata koko imetystaipaleen ajan tai jo raskausaikana. Vastaanotot toteutetaan joko kotikäynteinä tai vastaanottokäynteinä. Palvelu on asiakkaalle maksuton.

Imetysneuvola toimii alkuvaiheessa keskisellä alueella Seinäjoella, pohjoisella alueella Kauhavalla ja Alajärvellä sekä eteläisellä alueella Kurikassa ja Kauhajoella. Palvelu on kuitenkin tarkoitettu koko hyvinvointialueen asiakkaille, lukuun ottamatta Kuusiolinnan aluetta vielä tässä vaiheessa. Asiakkaan toiveiden ja asian kiireellisyyden mukaan aikoja voidaan antaa yli aluerajojen. Esimerkiksi jos asiakas on valmis liikkumaan alueella, voi esimerkiksi Vimpelistä antaa ajan Seinäjoelle. Mikäli taas asiakas toivoo kotikäyntiä, annetaan aika sellaiselle päivälle, jolloin imetyskouluttaja on lähialueella. Eli siis esimerkiksi pohjoiselle alueelle kotikäyntejä tehdään niinä päivinä, kun imetyskouluttaja on Kauhavalla tai Alajärvellä.

Ajan voi antaa kuka tahansa hoitaja suoraan imetysneuvolan ajanvarauskirjalle (Kimppaimetus). Kimppakirjalta löytyy kaikkien kolmen imetysneuvolaa pitävän imetyskouluttajan ajanvarauskirjat (Imetysneuvola 1,2 ja 3). Ajanvarauskirjalta näkee, millä paikkakunnalla työntekijä milloinkin ottaa vastaan. Jos sopivaa aikaa on vaikea löytää tai olet epävarma, minne ajan voi antaa, ole yhteydessä kouluttajiin. Koska tarkoituksena on vastata imetyshaasteisiin nopealla aikataululla, ajanvarauskirjat ovat auki vain kaksi viikkoa eteenpäin. Käynnin sijaan asiakkaalle voi varata myös soittoaajan imetysneuvolaan. Puhelinaikaa ajanvarauskirjoilla on päivän lopussa.

jatkuu

2(2)

Ajan antamisen yhteydessä asiakkaalle annetaan esitietolomake, jonka he tuovat täytettynä vastaanotolle. Esitietolomake löytyy liitteestä. Aikaa varatessa tulee kirjata imetysneuvolaan hakeutumisen keskeisin syy äidin papereihin (HOITO-lehti) sekä tietysti se, onko asiakas tulossa vastaanotolle vai onko kyseessä kotikäynti.

Toivomme, että huomioitte jatkossa imetysneuvolan olemassaolon ja mietitte, minne annatte ajan, jos perheellä on sairaalassaoloaikana imetyshaastetta. Harjoitellaan puolin ja toisin toimintaa ja käytäntöjä ja lisätään vähitellen myös asiakkaiden tietoisuutta imetysneuvolan toiminnasta. Laittakaa sähköpostia, jos herää kysymyksiä 😊

Syysterveisin,

Neuvolan imetyskouluttajat:

Susanna Laitamäki, Minna Nevala ja Liisa Niemelä

IMETYSNEUVOLA



Imetysneuvola tarjoaa tukea erilaisissa imetyshaasteissa matalalla kynnyksellä. Vastaanotolle voi tulla koko imetystaipaleen ajan tai jo raskausaikana. Haasteita voi olla esimerkiksi imuotteessa, rintakumin vierotuksessa, maidon riittävydessä ja rintojen kunnossa/hoidossa.

Vastaanotot toteutetaan Seinäjoella, Kauhavalla, Alajärvellä, Kurikassa ja Kauhajoella. Imetysohjausta on mahdollista saada myös kotikäynteinä tai puhelimitse. Palvelu on maksutonta. Ajan voit varata neuvolaikäynnin yhteydessä tai neuvolan puhelinneuvonnasta puh. 06 230 7900.



Liite 4. Esitietolomake

**Imetysneuvolan esitietolomake** (tuo täytettynä vastaanotolle)

Äidin nimi _____

Perussairaudet _____

Vauvan syntymäpäivä _____

Oliko synnytyksessä poikkeavan paljon verenvuotoa? _____

Montako imetyskertaa/vrk? _____

Herääkö vauva itse syömään? _____

Kauanko imetyskerta keskimäärin kestää? _____

Lopettaako vauva itse imemisen? _____

Saako vauva lisämaitoa? Jos saa, niin missä kohtaa imetystä, miten ja kuinka paljon? _____

Miltä rinnanpää näyttää imetyksen jälkeen? _____

Toteutuvatko imetyksen turvamerkit (ympyröi oikea vaihtoehto)?

- 5-6 pissavaippaa/vrk **kyllä/ei**
- Vauva imee tehokkaasti **kyllä/ei**
- Imiessä kuuluu nielemisiä **kyllä/ei**
- Vauva on tyytyväinen imetyksen jälkeen **kyllä/ei**
- Vauva nukkuu syöttöväliä tyytyväisenä **kyllä/ei**
- Vauva kasvaa riittävästi **kyllä/ei**

Toiveet käynnin suhteen?

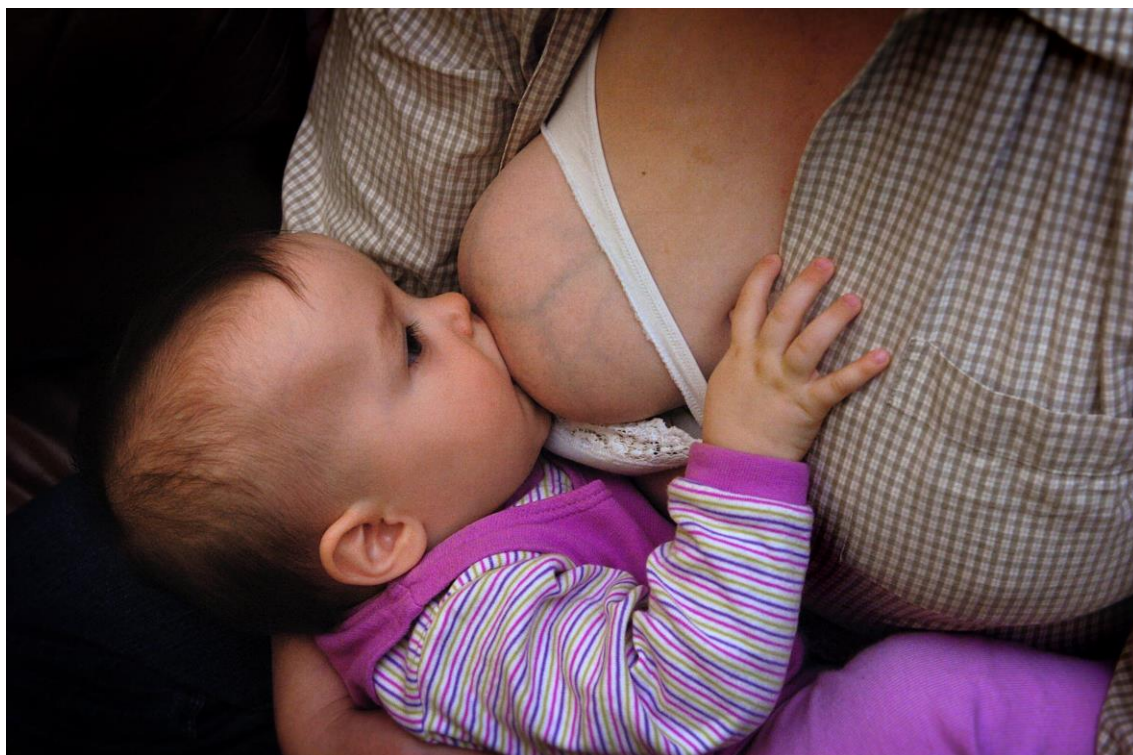
Liite 5. Lehtiartikkelit

1(5)

UUTISET 7.10.2024 klo 9.33 Päivitetty 7.10.2024 klo 10.01

Imetykselle perustettiin oma neuvola - Apua saa nyt kotiin saakka ihan il- maiseksi

Virpi Kupiainen-Ämmälä
Etelä-Pohjanmaa



Imetys on vauvan ja äidin yhteinen halihetki. Kuva: Harri Toivola

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käynnistynyt imetysneuvola, joka on osa normaaleja neuvolapalveluita. Imetyskouluttajien vastaanotot toteutetaan kotikäynteinä tai vastaanotolla perhekeskuksissa.

jatkuu

Imetysneuvolasta asiakas saa tukea imetyshaasteissa raskausajasta imetyksen päättymiseen.

Imetykseen on jo aiemminkin saanut apua neuvolakäynneillä, mutta tutkimukset ja kokemukset ovat osoittaneet, että imetysohjaus jää Suomessa usein riittämättömäksi. Perheet kaipaavat imetykseen nykyistä enemmän apua ja tukea.

– Imetysneuvolakäynnillä pystytään keskittymään rauhassa pelkkään imetykseen, selvittää kättilö-terveydenhoitaja **Susanna Laitamäki**, joka on yksi neuvoloiden kolmesta imetyškouluttajasta. Hän opiskelee parhaillaan kättilötyön ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Imetysneuvolan kehittäminen on hänen opinnäytetyönsä aiheena.



Äidit kaipaavat enemmän tukea imetykseen. Haasteeseen vastataan uudella imetysneuvolalla, joka tuo avun kotiin saakka Kuva: Laura Syväoja

Apu kotiin saakka

Seinäjoen sairaalassa oleva imetyspoliklinikka jatkaa toimintaansa imetysneuvolasta huolimatta. Kumpaankaan ei tarvita lähetettä, mutta sairaalassa asiakas joutuu maksamaan poliklinikkamaksun. Imetysneuvolassa apua saa ilmaiseksi.

– Neuvolassa pystymme vastaamaan haasteisiin matalalla kynnyksellä, sillä jalkaudume eri puolille hyvinvointialuetta. Imetysneuvola on osa vauvaperheille tuttuja palveluja, joten apua on helppo pyytää, Laitamäki kertoo.

Myös ennaltaehkäisevä apu on mahdollista.

– Imetysneuvolaan voi hakeutua myös keskustelemaan tulevasta imetyksestä tai esimerkiksi haasteista edellisen lapsen imetystaipaleella.

Imetys ei määritä hyvää äitiyttä

Tavallisimpia haasteita imetyksessä ovat esimerkiksi maidon riittävyys, imetyskipu tai vauvan imuote.

Aina imetys ei kaikesta huolimatta onnistu perheen toivomalla tavalla. Neuvolasta sekä imetysneuvolasta saa tukea myös osittaisimetykseen ja pulloruokintaan.

– Vaikka imetyksellä on lukuisia tutkittuja terveysvaikutuksia, ei imetys millään tavoin ole hyvän äitiyden mittari. Äidin ja vauvan hyvinvointi on kaiken perusta. Se ei ole sidoksissa siihen, saako lapsi maidon rinnasta vai pullosta, Laitamäki painottaa.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käynnistynyt imetysneuvolatoiminta



Imetysneuvolasta asiakas saa tukea erilaisiin imetyshaasteisiin. Palvelu on asiakkaalle maksuton. Kuvituskuva Freepik.

Järvi-Seudun Sanomat

Julkaistu:

[25.9.2024](#)

Kategoria:

Yleinen

jatkuu

Aihe:

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käynnistynyt uutena palveluna imetysneuvola. Imetysneuvola toimii osana neuvolapalveluita ja vastaanottoja on ympäri hyvinvointialuetta.

Imetysneuvolasta asiakas saa tukea erilaisissa imetyshaasteissa aina raskausajasta imetystaipaleen päättymiseen saakka. Vastaanotot toteutetaan asiakkaan tarpeiden mukaan joko kotikäynteinä tai vastaanotolla perhekeskuksissa. Vastaanottoja pitävät neuvolan imetyskouluttajat.

Palvelu on asiakkaalle maksuton, ja siihen hakeudutaan esimerkiksi neuvolan chat-palvelun kautta OmaEP mobiilisovelluksella tai neuvolan puhelinpalvelun kautta numerosta 06 230 7900. Imetysneuvolaan voi varata ajan myös normaalin neuvolakäynnin yhteydessä.

Imetysneuvolan käynnistäminen on osa laajempaa työtä vauvamyönteisyyden edistämiseksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvolapalveluissa. Vauvamyönteisyydellä tarkoitetaan imetyksen, laadukkaan varhaisravitsemuksen ja vanhemmuuden tukemista. Toiminta pohjaa WHO:n ja Unicefin luomaan vauvamyönteisyysohjelmaan.

Imetysviikkoa vietetään viikolla 40

Kansainvälistä imetysviikkoa vietetään vuosittain maailmalla aina elokuussa. Suomessa imetysviikko on syksyisin aina viikolla 40. Imetysviikon tarkoituksena on nostaa imetyksen merkitys yhteiskunnalliseen keskusteluun sekä saavuttaa konkreettisia tuloksia imetyksen edistämistyössä.

Tänä vuonna imetysviikon teemana on "Imetystuki kuuluu kaikille vanhemmille". Tällä halutaan nostaa esiin erilaisia tekijöitä imetyksen eriarvoisen toteutumisen taustalla, sekä muistuttaa imetyksen roolista osana YK:n kestävä kehityksen tavoitteiden saavuttamista.

Tiedetään, että imetyksen yhdenvertainen toteutuminen on yksi keino tasa-arvoisemman yhteiskunnan rakentamiseen. Kuitenkin tutkimusten ja kokemusten mukaan imetysohjaus jää Suomessa usein riittämättömäksi niille, jotka syystä tai toisesta tarvitsisivat enemmän tukea. Imetysohjausta ei myöskään saisi joutua odottamaan, vaan haasteisiin tulisi saada apua mahdollisimman nopeasti.