



Down-lapsen imetyksen tukeminen

Artikkeli vanhemmille

Siiri Kumpulainen

Eeva Röytiö

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2025

Terveystieteiden tutkimusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden tutkimusohjelma

KUMPULAINEN, SIIRI & RÖYTIÖ, EEVA:
Down-lapsen imetyksen tukeminen
Artikkeli vanhemmille

Opinnäytetyö 41 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Tammikuu 2025

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä imetyksen tukemiseen liittyvä artikkeli Down-lasten vanhemmille. Tehtävänä oli selvittää, minkälaisia imetykseen liittyviä kokemuksia Down-lapsen vanhemmilla on ja miten Down-lapsen imetystä voidaan tukea. Työn tavoitteena oli edistää Down-lasten vanhempien imetysluottamusta ja imetysmyönteisyyttä. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja toteutettiin yhteistyössä Imetyksen tuki ry:n kanssa, joka on Suomessa valtakunnallisesti toimiva imetystietoa ja -tukea tarjoava yhdistys.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja tuotoksena syntyi Down-lasten vanhemmille suunnattu artikkeli imetyksen tukemisesta. Artikkelin julkaisusta Imetyksen tuki ry:n verkkosivuille alkuvuodesta 2025. Artikkelin kirjoittaminen perustuu työn teorian pohjalta ja se käsittelee imetyksen hyötyjä, Downin oireyhtymän vaikutusta imetykseen, Down-lasten vanhempien imetyskokemuksia sekä imetyksen tukemisen eri muotoja.

Tulokset osoittavat, että Down-lapsia imetetään keskimäärin lyhyemmän aikaa kuin vammattomana syntyneitä, vaikka imetyksen hyötyjen tiedetään olevan heille erityisen tärkeitä. Imetyksen lyhyempään keston vaikuttavat muun muassa Down-lapsen imemis- ja nielemishaasteet, uneliaisuus ja hypotonia sekä vanhempien ja ammattilaisten asenteet imetystä kohtaan. Tuloksissa korostui kumppanilta, vertaistukijoilta ja terveydenhuollon ammattilaisilta saadun tuen vaikutus imetyksen keston. Äidin sekä hänen tukijoidensa tiedoilla ja asenteilla on merkittävä vaikutus imetyksen onnistumiseen. Down-lapsen imetystä voidaan tukea antamalla vanhemmille yksilöllistä imetysohjausta ja tukea sekä lisäämällä äidin imetysluottamusta. Tulosten perusteella imetyksen tukemisen tulee olla pitkäkestoista ja intensiivistä ollakseen tehokasta.

Opinnäytetyön tuotosta voivat hyödyntää Down-lasten vanhemmat sekä heitä ohjaavat terveydenhuollon ammattilaiset. Vanhemmat voivat hyödyntää artikkelia pohtiessaan imetykseen liittyviä asioita, etsiessään vertaistukea tai hakiessaan enemmän tietoa liittyen Down-lapsen imetyshaasteisiin ja niistä selviytymiseen.

Asiasanat: down-lapsi, imetys, imetyksen tukeminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme of Nursing and Health Care
Public Health Nursing

KUMPULAINEN, SIIRI & RÖYTIÖ, EEVA:
Supporting Breastfeeding of Infants with Down Syndrome
An Article for Parents

Bachelor's thesis 41 pages, appendices 4 pages
January 2025

The purpose of this thesis was to learn what kind of breastfeeding experiences parents of infants with DS (Down Syndrome) have and how mothers could be supported in breastfeeding. The study was carried out using a practice-based method and it was done in co-operation with Finnish Association for Breastfeeding Support (Imetyksen tuki ry).

The goal was to write an article that would promote breastfeeding confidence and a positive attitude towards breastfeeding among parents of infants with DS. The article will be published on Finnish Association for Breastfeeding Support (Imetyksen tuki ry) website.

The results suggest that despite the known benefits of breastfeeding, infants with DS are breastfed on average for a shorter duration than infants born without disabilities. Contributing factors include the infant's sucking and swallowing difficulties, hypotonia and the attitudes of parents and professionals toward breastfeeding. The thesis highlights the importance of support from peers, family and professionals when mothers face difficulties with breastfeeding. The knowledge and positive attitudes of both mother and her supporters are essential factors in enabling mothers to continue breastfeeding despite difficulties. Further research is suggested on experiences of healthcare professionals regarding supporting breastfeeding of children with DS.

Key words: an infant with DS, breastfeeding, breastfeeding support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ.....	6
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	7
3.1	Down-lapsen kasvu ja kehitys	7
3.1.1	Down-lapsen sairastavuus	8
3.1.2	Imetyksen erityispiirteet	9
3.2	Imetyksen tukeminen	12
3.2.1	Down-lasten äitien imetykokemuksia	13
3.2.2	Imetysluottamus ja sen tukeminen	15
3.2.3	Varhaisen vuorovaikutuksen hyödyt	16
3.2.4	Terveydenhoitaja imetyksen tukijana.....	17
3.3	Down-lapsen vanhemmuus.....	18
3.4	Vertaistuen merkitys imetykseen ja vanhemmuuteen	20
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	22
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	22
4.2	Opinnäytetyön prosessin kuvaus	22
4.3	Artikkelin suunnittelu ja toteutus.....	24
5	POHDINTA	27
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
5.2	Tuotoksen arviointi ja hyödynnettävyys.....	30
5.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	31
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	38
	Liite 1. Artikkelin luonnos	38
	Liite 2. Linkki artikkeliin	41

1 JOHDANTO

Downin oireyhtymää esiintyy kaikkialla maailmassa. Maailmanlaajuisesti vuosittain syntyy noin 220 000 Down-lastaa, joista Suomessa syntyy noin 70 lasta. (Downiaiset n.d.) Downin oireyhtymään liittyy monia liitännäissairauksia, jotka voivat liittyä sydämen, verenkierron, umpieritysjärjestelmän tai hengityselimistöön toimintaan. Liitännäissairauksilla on vaikutusta imetyksen onnistumiseen. (Glivetic ym. 2015, 2–3.) Sairauksien lisäksi imetyksen onnistumiseen vaikuttaa Down-vauvojen äitien imetyskokemukset (Jönsson, Olsson, Hullfors & Lundqvist 2021, 1159). Down-lasten äidit kertovat, että terveydenhuollon ammattilaisten asenteilla ja sitoutumisella imetysohjaukseen on myös vaikutusta imetyksen onnistumiseen. Useat Down-lasten äidit kertovat, että terveydenhuollon ammattilainen on kertonut imetyksen olevan mahdotonta Downin oireyhtymän vuoksi (Enoch 2021, 490). Usein Down-vauvoja imetetään lyhyemmän aikaa kuin vammattomia vastasyntyneitä (Coentro, Geddes & Perrella 2020, 1).

Imetyksen tukeminen ja imetysluottamuksen vahvistaminen ovat tärkeitä imetyksen onnistumisen ja jatkuvuuden kannalta (Shafaei, Mirghafourvand & Havizari 2020, 3–7). Imetyksestä on paljon hyötyä sekä vauvalle että äidille (Terveyskylä n.d.). Maailman terveysjärjestö WHO ja kansainvälinen lastenjärjestö UNICEF suosittelevat täysimetystä vauvan kuuden ensimmäisen elinkuukauden ajan (World Health Organization n.d.). Myönteiset imetyskokemukset antavat äideille tunteen onnistumisesta sekä vahvistavat heidän käsitystä kyvystään toimia vanhempana, mikä auttaa selviämään varhaisen vanhemmuuden haasteista (Shafaei ym. 2020, 3–7).

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Imetyksen tuki ry:n kanssa, joka on Suomessa valtakunnallisesti toimiva imetystietoa ja –tukea tarjoava yhdistys. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä imetyksen tukemiseen liittyvä artikkeli Down-lasten vanhemmille. Artikkelin julkaistaan Imetyksen tuki ry:n verkkosivuilla. Tavoitteena on edistää Down-lasten vanhempien imetysluottamusta ja imetysmyönteisyyttä. Down-lapsella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä alle 1-vuotiaasta lasta, jolla on 21 trisomian aiheuttama kehitysvammaisuus eli Downin oireyhtymä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä imetyksen tukemiseen liittyvä artikkeli Down-lasten vanhemmille. Artikkelin julkaistaan Imetyksen tuki ry:n verkkosivuilla. Tavoitteena on edistää Down-lasten vanhempien imetysluottamusta ja imetysmyönteisyyttä.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymyksiin:

1. Minkälaisia imetykseen liittyviä kokemuksia Down-lapsen vanhemmilla on?
2. Miten Down-lapsen imetystä voidaan tukea?

3 TOOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Down-lapsen kasvu ja kehitys

Downin oireyhtymä on yleisin kehitysvammaisuutta aiheuttava kromosomihäiriö, joka aiheutuu ylimääräisestä kromosomista 21. Oireyhtymä on yhtä yleinen tyttöillä ja pojilla. Valtaosalla Down-lapsista ylimääräinen kromosomi 21 tai sen osa on kaikissa soluissa. Muutamalla prosentilla ylimääräinen kromosomi on vain osassa soluja, jolloin oireyhtymään liittyvät oireet ovat lievempiä. (Åberg 2023.) Downin oireyhtymässä kehitys on viivästynyt kaikilla osa-alueilla ja siihen liittyy usein myös älyllistä kehitysvammaisuutta (Käypä hoito –suositusten päivitystietelmä 2011, 364). Down-lasten keskuudessa kognitiiviset taidot ja toiminnot vaihtelevat esimerkiksi älykkyydosamäärässä, kielitaidossa, tarkkaavaisuudessa, muistissa ja toimintakyvyssä (Antonarakis ym. 2020, 21).

Oireyhtymään liittyy tyypillisiä kasvonpiirteitä, monia rakenteellisia poikkeavuuksia ja kasvuhäiriöitä. Tyypillisiä kasvonpiirteitä ovat muun muassa suuri kieli ja ylöspäin vinot luomiraot. Rakenteellisia poikkeavuuksia voivat olla matala lihasjäntevyys ja yliliikkuvat nivelet. (Åberg 2023.) Esimerkiksi kaularangan yläosassa voi olla liiallista liikkuvuutta alentuneen lihasjäntevyyden ja nivelsiteiden löysyyden vuoksi (Käypä hoito –suositusten päivitystietelmä 2011, 365). Matala lihasjäntevyys ja nivelsiteiden löysyys viivästyttävät motorista kehitystä ja lisäävät riskiä tuki- ja liikuntaelimestön sairauksiin (Foley & Killeen 2019, 482).

Down-lapsilla kasvuhäiriö alkaa jo sikiöaikana ja kasvu on hitaampaa kuin vammattomilla lapsilla. Aikuisiän pituusennuste on perusväestöön verrattuna lyhyempi. Kasvun seurannassa tulee käyttää Down-lapsille suunnattuja kasvukäyriä, jotta heidän kasvuaan voidaan seurata optimaalisesti. (Van Gameren-Oosterom ym. 2012, 3–5.) Kasvua seuraamalla mahdolliset kasvuun vaikuttavat liitännäissairaudet, kuten keliakia ja kilpirauhasen vajaatoiminta voidaan havaita mahdollisimman aikaisin (Myrelid, Gustafsson, Ollars & Annerén 2002, 101).

3.1.1 Down-lapsen sairastavuus

Down-lapsilla on suurentunut riski rakennevikoihin ja toimintahäiriöihin useiden elinjärjestelmien alueella. Synnynnäinen sydänvika on yleisin Downin oireyhtymään liittyvä rakennevika ja se todetaan lähes puolella Down-lapsista. (Käypä hoito –suosituksen päivitystiivistelmä 2011, 364.) Sydäntutkimusta suositellaan tekemään Down-lapsille jo sikiöaikana, mutta viimeistään kuukauden kuluttua syntymästä. Sydänviat vaikuttavat merkittävästi elämänlaatuun ja niitä hoidetaan yleisen Käypä hoito –suosituksen mukaisesti. (Antonarakis ym. 2020, 18–19.)

Ruoansulatuskanavan rakenteelliset ja toiminnalliset häiriöt ovat yleisiä Down-lapsilla. Rakenteellisia poikkeavuuksia voi olla missä tahansa kohdassa ruoansulatuskanavaa. Esimerkiksi ahtauma voi olla ruokatorvessa, pohjukaissuolessa tai ohutsuolessa. Down-lapsella voi olla myös atresia, joka tarkoittaa kehon luonnollisen kulkureitin puuttumista tai sulkeutumista. Pohjukaissuolen atresia on yleisin havaittu ruoansulatuskanavan poikkeama ja sitä esiintyy noin 1–5 %:lla Down-lapsista. Rakenteellisten poikkeavuuksien lisäksi Down-lapset ovat alttiita monille muille ruoansulatuskanavan häiriöille, kuten refluksille, krooniselle ummetukselle ja keliakialle. (Freeman ym. 2009, 181–182.) Down-lapsen ruokavaliassa tulee kiinnittää huomiota ummetuksen hyvään ehkäisyyn ja hoitoon (Käypä hoito suosituksen päivitystiivistelmä 2011, 364).

Kilpirauhasen toiminnan poikkeavuuksia esiintyy jopa puolella Down-vauvoista. Kohonnut riski kilpirauhasen toimintahäiriöön kasvaa iän myötä ja jatkuu koko elämän ajan. Kilpirauhasen toimintaa suositellaan seurattavaksi verikokeiden avulla heti syntymän jälkeen, kuuden kuukauden sekä yhden vuoden iässä. Sen jälkeen kilpirauhasen toiminnasta kertovat verikokeet olisi suositeltavaa ottaa vuosittain. (Antonarakis ym. 2020, 19.) Hitaamman perusaineenvaihdunnan ja kilpirauhasen toimintahäiriöiden vuoksi Down-lapsilla on suurentunut riski ylipainoon. Ylipaino lisää riskiä sydän- ja verisuonitauteihin sekä muihin terveyshaasteisiin. Lisäksi Downin oireyhtymään liittyy kohonnut riski muihin liitännäissairauksiin, kuten Alzheimerin tautiin, obstruktiiviseen uniapneaan, epilepsiaan ja leukemiaan. (Käypä hoito –suosituksen päivitystiivistelmä 2011, 364.)

Down-lapsilla on suurentunut riski kuulonalenemaan ja näköön liittyviin haasteisiin (Åberg 2023). Arvion mukaan kuulonalenemaa vähintään toisessa korvassa esiintyy noin 80 %:lla henkilöistä, joilla on Downin oireyhtymä (Kreicher, Weir, Nguyen & Meyer 2018, 28–29). Kuulon poikkeaman varhainen tunnistaminen ja hoito voivat vähentää myöhemmin esiintyvän kuulonaleneman riskiä (Antonarakis ym. 2020, 20). Downin oireyhtymään liittyvät silmäsairaudet voivat heikentää näköä, joten niiden varhainen diagnosointi ja hoito ovat tärkeitä hyvän elämänlaadun säilymisen vuoksi (Sun, Kraus & Yam 2023, 341). Down-lasten tulisi käydä säännöllisesti tutkituttamassa näkönsä, jotta tarvittava hoito ja korjaavat välineet voidaan antaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Antonarakis ym. 2020, 20).

Down-lasten immuunipuolustusjärjestelmässä on poikkeavuuksia, jotka altistavat infektioille ja lisäävät infektoriskiä (Käypä hoito –suosituksen päivitystiivistelmä 2011, 365). Down-lapsilla ei välttämättä esiinny toistuvia infektioita, mutta heidän infektiotautiensa kulku voi olla pidempi ja vakavampi verrattuna muihin lapsiin (Ram & Chinen 2011, 164). Down-lapset ovat infektioherkkyyden vuoksi alttiimpia muun muassa hengitystieinfektioille, välikorvatulehduksille, silmäongelmille, neurologisille sairauksille ja kilpirauhassairauksille (Bull ym. 2022, 1–2).

Erilaiset sairaudet voivat ilmetä eri tavalla henkilöillä, joilla on Downin oireyhtymä. Sairauksien diagnosointia voi vaikeuttaa esimerkiksi kommunikaatioon liittyvät haasteet. Down-lasten hoito vaatii usein moniammatillista yhteistyötä eri tahojen välillä esimerkiksi lääke- ja hoitotieteen, sosiaalihuollon ja opetuksen ammattilaisten välillä. (Antonarakis ym. 2020, 18.)

3.1.2 Imetyksen erityispiirteet

Imettäminen on yksi tehokkaimmista keinoista edistää vauvan terveyttä ja eloonjäämistä (World Health Organization, n.d.). Täysimetyksellä tarkoitetaan, että vauva saa ravinnokseen ainoastaan oman äidin rintamaitoa. Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee lapsen täysimetystä puolen vuoden ikään saakka. Tämän jälkeen voidaan aloittaa kiinteään ruoan maistelu imetyksen ohella, mikäli

lapsen kehitystaso on riittävä. Imetystä suositellaan jatkettavan kiinteiden ruokien ohella kahden vuoden ikään saakka tai pidempään. (World Health Organization 2023.)

Imetyksestä on monia hyötyjä vauvalle. Rintamaito sisältää vitamiineja, mineraaleja, proteiineja, rasvoja ja hiilihydraatteja, jotka edistävät vauvan terveyttä ja tukevat aivojen kehitystä. Rintamaito sisältää myös vasta-aineita, valkosoluja ja entsyymejä, jotka vahvistavat vauvan immuunipuolustusta ja vähentävät riskiä sairastua moniin kroonisiin sairauksiin, kuten astmaan, atooppiseen ihottumaan, suolistosairauksiin, keliakiaan sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Imetys myös vähentää riskiä kätkytkuolemaan ja vauvan liikalihavuuteen. (Dieterich, Felice, O'Sullivan & Rasmussen 2013, 2–7.) Lisäksi vauva saa rintaa imiessään kaipaamaansa läheisyyttä. Imetyksen aikana tapahtuva ihokontakti auttaa siirtämään hyödyllisiä bakteereita äidiltä vauvalle, mikä muokkaa vauvan suolistomikrobistoa terveydelle edullisemmaksi. Suolistomikrobisto vaikuttaa vauvan terveyteen ja on merkittävässä roolissa vauvan immuunipuolustusjärjestelmän kehittymisessä. Rintaruokitut lapset saavat hyvän suojan infektioita vastaan. (Modak ym. 2023, 3.)

Imetyksestä on myös paljon hyötyä äidille. Imetys auttaa muun muassa äidin kohtua supistumaan nopeammin ja jälkivuotoa on vähemmän. Imettävät äidit usein toipuvat synnytyksestä nopeammin. (Terveyskylä n.d.) Imettäminen pienentää äidin riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, tyypin 2 diabetekseen, verenpainetautiin, rintasyöpään ja munasarjasyöpään (Dieterich ym. 2013, 7–9).

Down-vauvoja imetetään keskimäärin lyhyemmän aikaa kuin vammattomana syntyneitä lapsia, (White 2013, 268; Glivetic ym. 2015, 2.) vaikka imetyksen hyötyjen tiedetään olevan heille erityisen tärkeitä. Imetys pienentää muun muassa Down-vauvojen kohonnutta infektoriskiä ja edistää suoliston toimintaa (White 2013, 268). Yleisimpiä syitä Down-vauvojen imetyksen keskeytymiselle ovat vauvan imemis- ja nielemisvaikeudet, hypotonia eli matala lihasjäntevyys, uneliaisuus (Agostini, Poloni & Barbiero 2021, 460), sekä vauvan kasvun hidastuminen (Williams ym. 2022, 2, 4). Imemis- ja nielemisvaikeudet johtuvat pääosin Down-vauvojen hypotoniasta, viivästyneestä suun motorisesta kehityksestä ja suuresta

ulkonevasta kielestä (Agostini ym. 2021, 460). Kieli voi työntää nänniä imetyksen aikana, mikä hankaloittaa hyvän imuotteen säilyttämistä (Diamandopoulos & Green 2018, 238). Nielemisvaikeudet johtuvat usein suun ja nielun toimintahäiriöistä. Nielemisvaikeuksia lisäävät myös vauvan leukalihasten heikkous ja kielen hallinnan vaikeus. Merkkejä nielemisvaikeudesta voi olla vauvan hidas syöminen, kakominen imetyksen aikana sekä hidas painonnousu. Nielemisvaikeuksien havaitsemista vaikeuttaa se, että jopa 90 % Down-vauvoista, jotka aspiroivat rintamaitoa hengitysteihin, eivät näytä siitä selkeitä merkkejä kuten yskimistä. (Bull ym. 2022, 6.) Anatomisten ominaisuuksien lisäksi imetykseen vaikuttaa Downin oireyhtymän liitännäissairaudet, esimerkiksi synnynnäinen sydänsairaus ja maha-suolikanavan poikkeavuudet (Williams ym. 2022, 1).

Hypotonia aiheuttaa Down-vauvalle imemisvaikeuksia ja voi tehdä vauvasta väsyneen. Väsynyt vauva saattaa nukahtaa kesken imetyksen. (Agostini, Poloni, & Vian Barbiero 2021, 460.) Down-vauvat voivat olla uneliaampia kuin vammattomat vastasyntyneet varsinkin ensimmäisten elinviikkojen aikana, jonka vuoksi he eivät välttämättä saa tarpeeksi rintamaitoa (White 2013, 269).

Vauvan kasvun hidastuminen tai liiallinen painon putoaminen voivat olla merkkejä vauvan riittämättömästä ravinnonsaannista. Silloin vauvalle tulisi antaa lisämaitoja. (Terveyskylä n.d.) Lisä- ja korvikemaitoja ei tulisi antaa rutiininomaisesti vauvoille, koska ne voivat vähentää imetystä ja imetyksen kestoa. Silloin vauvan pääasiallinen ruokintamuoto ei ole imetys, joten lisä- ja korvikemaitojen antamiseen kannattaa yhdistää imetys tai maidon lypsäminen rinnoista. (Kaunisto ym. 2021, 488.) Jos terveydenhuollon ammattilaiset suosittelevat lisämaitojen antamista pullosta tai käyttämään äidinmaidonkorviketta, saattaa äiti lopettaa imetyksen tai oman rintamaidon antamisen lapselle (Williams ym. 2022, 5).

Ravitsemukseen liittyvät haasteet ovat yleisempiä lapsilla, jotka ovat syntyneet ennenaikaisina, ovat alipainoisia tai joilla on vaikea hypotonia. Toisinaan rintamaidon aspiraatiosta voi aiheutua Down-vauvalle hengitysoireita ja hänellä voi esiintyä toistuvia keuhkokuumeita. (Stanley ym. 2019, 179; Bull ym. 2022, 6.) Terveysteen liittyvien haasteiden ja rakenteellisten poikkeavuuksien lisäksi imetyksen onnistumiseen vaikuttavat äidin kokemukset Down-lapsen syntymästä ja

käsitykset imettämisestä. Imetyshaasteita voivat aiheuttaa esimerkiksi pitkät sairaalajaksot, vauvan siirto tehohoitoyksikköön, terveydenhuollon ammattilaisten heikko tuki imettämiselle sekä äidin matala imetysluottamus. (Colón ym. 2009, 342–343.) Haasteista huolimatta Down-vauvoja voidaan imettää onnistuneesti, mutta äidit tarvitsevat usein paljon tukea imetykseen ja sen aloittamiseen (Bull ym. 2022, 6).

3.2 Imetyksen tukeminen

Imetyksen tukeminen tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisen, vertaistukijan tai läheisen henkilön kannustusta ja tukea imetykseen. Sen tavoitteena on imetyksen onnistuminen ja jatkuminen suositeltuun ikään saakka. (Hakulinen, Kuronen & Otronen 2017, 11.) Ollakseen tehokasta, imetyksen tukemisen tulee olla pitkäkestoista ja intensiivistä. Tehokkaissa imetyksen tukemisen keinoissa yhdistyvät tiedonantaminen, ohjaus ja tuen tarjoaminen. Esimerkiksi kotikäynnit ja vanhempien yksilöllinen ohjaus ovat tehokkaita imetyksen tukemisen keinoja. (De Oliveira, Camacho & Tedstone 2001, 340.)

Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa 2018–2022 mainitaan, että imetykseen vaikuttavat myönteisesti ammattilaisen aito läsnäolo, luottamuksellisuus, asiakaslähtöinen vuorovaikutus ja hoidon jatkuvuus. Aitoon läsnäoloon liittyvät ajan antaminen asiakkaalle vuorovaikutustilanteessa, empatia, vanhempien kuunteleminen ja avoimuus vuorovaikutuksessa. (Hakulinen ym. 2017, 93.) Onnistunut imetys edellyttää, että vanhemmat saavat riittävästi tietoa imetyksestä (Barros Da Silva, Barbieri-Figueiredo & Van Riper 2019, 256). Imetysohjaus on tehokas tapa antaa perheelle tietoa yksilöllisesti ja auttaa tukemaan imetyksen onnistumista. Imetysohjaus on toimintaa, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Ohjaaja on usein terveydenhuollon ammattihenkilö ja ohjattavana on vähintään toinen vauvan vanhemmista. Imetysohjauksen tavoitteet nousevat perheen yksilöllisistä toiveista ja kansallisista suosituksista. (Hakulinen ym. 2017, 11.)

Down-lasten äitien tulisi saada rohkaisua ja tukea kokeilla erilaisia apuvälineitä, kuten rintakumeja, imetyksen onnistumisen tukemiseksi. Mikäli vauva saa ravintoa nenämahaletkun kautta, tulisi äitiä kannustaa pumpaamaan rintamaitoa, jotta sitä voidaan antaa vauvalle nenämahaletkun kautta. Vaikka vauva saisi ravintonsa nenämahaletkun kautta, olisi vauva hyvä tuoda säännöllisesti rinnalle. Äitejä tulisi myös ohjata kokeilemaan rohkeasti erilaisia imetysasentoja. (Enoch 2021, 490.) Down-vauvan imetykseen soveltuvia imetysasentoja ovat esimerkiksi kainaloasento ja ristikehtoasento. Kainaloasento auttaa hahmottamaan imemisvaikeuden ja sen syyn paremmin, koska vauvan kasvot eivät ole äitiä vasten. Ristikehtoasentoa suositellaan vauvoille, joilla on lihasheikkoutta. (Agostini ym. 2021, 461.) Kainaloasennossa vauva asetetaan äidin rinnalle kainalon puolelta. Vauva asetetaan äidin imettävän rinnan puoleisen käden kyynärvarrelle niin että äidin kämmen on vauvan hartioiden takana. Vauvan vatsa tulee äidin kylkeä vasten ja vauvan jalat osoittavat kohti äidin selkäpuolta. Ristikehtoasennossa vauvaa kannatellaan vastakkaisen puolen kädellä, niin että käsivarsi tukee vauvan takapuolta ja kämmen tukee vauvan hartioita. Tässä asennossa rinnanpuoleinen käsi vapautuu ja sillä voidaan esimerkiksi tarjota vauvalle rintaa. (Imetyksen tuki ry 2016.)

3.2.1 Down-lasten äitien imetyskokemuksia

Suurin osa Down-vauvojen äideistä kokee imetyksen hyvin tärkeäksi. Osa äideistä tuo esille, että imetys tuo normaaliuden tunnetta tilanteeseen, joka on muuten epänormaali ja vaikea käsitellä. Tieto imetyksen myönteisistä vaikutuksista äidin ja lapsen kiintymyssuhteeseen lisää äidin motivaatiota imettää lasta ja auttaa jatkamaan imetystä haasteista huolimatta. (Jönsson ym. 2021, 1159.)

Down-lasten äidit kertovat, että imetyksestä tekee haastavaa esimerkiksi vauvan hypotonia ja uneliaisuus, väärä imemistekniikka ja pitkittynyt sairaalassaolo. Myös nännien haavaumat, rintojen turvotus, maidon lypsämiseen liittyvät vaikeudet, kivut sekä emotionaaliset haasteet vaikeuttavat imetyksen onnistumista. Down-vauvan imetyksessä käytetään usein apuna pulloa, ruiskua tai nenämahaletkua, joiden avulla lapselle annetaan rintamaitoa. Toisinaan käytössä voi olla myös äidinmaidonkorvike. (Barros Da Silva ym. 2019, 255–257.) Down-vauvojen

imetykseen voi liittyä myös muita erityisjärjestelyitä, kuten lisäravinteiden antaminen ja rintapumpun käyttö. Down-lasten äidit kertovat, että erityisjärjestelyt lisäävät imetysstressiä. Stressi saattaa vaikuttaa myös äitien maidonnousuun ja –tuotantoon, joka taas lisää imetykseen liittyvää stressiä. (Jönsson ym. 2021, 1159.) Imetyksen erityisjärjestelyt aiheuttavat usein äideille syyllisyyden tunnetta. Äidit kokevat, että he ovat epäonnistuneet imetyksessä tai eivät ole tehneet kaikkea oikein, kun heille ohjataan esimerkiksi pulloruokinta tai korvikemaitojen antaminen. Down-lasten äidit kertovat, että he uupuvat ja turhautuvat, kun terveydenhuollon ammattihenkilöiden ehdottamat imetystekniikat eivät tunnu toimivan. (Cartwright & Boath 2018, 136–137.) Imetyksen epäonnistuminen tai imetyksen keston jääminen lyhyemmäksi kuin äiti olisi itse halunnut voi heikentää äidin mielenterveyttä ja hyvinvointia (Enoch 2021, 491).

Down-lasten äitien mukaan terveydenhuollon ammattilaisten asenteet ja sitoutuminen imetysohjaukseen vaikuttavat suuresti imetyksen onnistumiseen. Sitoutuminen ja asenteet voivat joko helpottaa imetystä tai luoda esteitä imetyksen onnistumiselle. (Enoch 2021, 490.) Down-lasten äidit kokevat olevansa riippuvaisia terveydenhuollon ammattihenkilöiden antamasta tiedosta ja tuesta. Äidit saavat varmuutta päätöksiinsä ammattilaisilta erityisesti tilanteissa, joissa he pohtivat, mikä ruokintamuoto olisi paras vauvan kannalta. (Cartwright & Boath 2018, 137–138.) Osa äideistä kertoo saaneensa ammattilaisilta paljon tietoa Downin oireyhtymään liittyen, minkä he ovat kokeneet myönteisenä asiana (Jönsson ym. 2021, 1160–1161).

Down-lasten äitien mukaan terveydenhuollon ammattilaiset keskittyvät usein enemmän Downin oireyhtymään ja siihen liittyviin komplikaatioihin kuin imetyksen aloittamiseen ja sen hyötyihin (Jönsson ym. 2021, 1160–1161). Monet Down-lasten äidit kertovat terveydenhuollon ammattilaisen maininneen heille, ettei imetys välttämättä ole mahdollista Downin oireyhtymän vuoksi. Tämä vaikuttaa kielteisesti äitien imetysluottamukseen jo ennen lapsen syntymää. (Enoch 2021, 490.) Down-lasten äidit kokevat, että usein terveydenhuollon ammattilaisilta saadut vastaukset heidän kysymyksiinsä ovat olleet epäselkeitä, eivätkä ole vastanneet heidän kysymyksiinsä. Ammattilaiset eivät ole myöskään osanneet ohjata vanhempia sellaiselle ammattilaiselle, joka osaisi antaa vastauksia

vanhempien kysymyksiin. Äidit kokevat, että heidät jätetään selviytymään yksin huoliensa ja haasteidensa kanssa. (Cartwright & Boath 2018, 137–138.)

Tutkimusten perusteella Down-lasten äidit kaipaavat apua ja tukea imetykseen. He toivovat saavansa tukea mieluummin yksilöllisten tarpeiden mukaan kuin lukemalla yleisiä ohjeistuksia ja suosituksia. (Jönsson ym. 2021, 1162; Enoch 2021, 490.) Äidit toivovat, että terveydenhuollon ammattilaiset kohtaisivat heidät avoimesti ja että he saisivat jakaa kokemuksiaan vertaistukiryhmissä (Barros Da Silva ym. 2019, 257). Terveydenhuollon ammattilaisilta saatu rohkaisu ja kannustus auttaa äitejä jatkamaan imettämistä haasteista huolimatta (Barros Da Silva ym. 2019, 256; Enoch 2021, 491). Äidit, jotka haluavat imettää Down-lastaan hyötyvät ennakoivasta ohjauksesta sekä jatkuvasta imetyksen tuesta (Coentro ym. 2020, 5).

3.2.2 Imetysluottamus ja sen tukeminen

Imetysluottamus tarkoittaa äidin riittävää luottamusta omiin kykyihinsä imettää vauvaansa (Hakulinen ym. 2017, 62). Äidin kokema imetysluottamus vaikuttaa suoraan hänen selviytymiseensä imetyksestä sekä siihen liittyvistä haasteista. Imetysluottamukseen ja imetyksestä selviytymiseen vaikuttavat myös äidin ikä, työssäolo, siviilisääty, synnyttäneisyys ja aikaisemmat imetykokemukset. (Koskimäki, Hannula, Rantanen & Kaunonen 2012, 8.) Myös kumppanilla on vaikutusta äidin imetysaikomuksiin, imetyksen aloittamiseen sekä imetyksen kestoon. Kumppanin läsnäolo ja tuki synnytyksen jälkeen sekä myönteinen suhtautuminen imetykseen lisäävät todennäköisyyttä imetyksen aloittamiseen. (Davidson & Ollerton 2020, 21.) Myönteiset imetykokemukset antavat äidille tunteen onnistumisesta ja vahvuudesta. Imetyshaasteiden yli pääseminen tukee äidin imetysluottamusta edistämällä äidin itsetuntoa ja luottamusta omiin kykyihin imettää vauvaa. Onnistuneet imetykokemukset myös lisäävät äidin myönteistä käsitystä kyvystään toimia vanhempana ja auttavat selviämään varhaisen vanhemmuuden haasteista. (Shafei ym. 2020, 3–7.)

Imetysluottamusta tukemalla voidaan vaikuttaa myönteisesti imetyksen onnistumiseen ja edistää sekä äidin että vauvan terveyttä. Imetysluottamusta voidaan

tukea monella eri tavalla. Down-lasten äideille tulisi antaa tietoa ja tukea erilaisiin imetysasentoihin ja imetysapuvälineisiin liittyen. Äitiä tulee tarvittaessa tukea asentojen ja apuvälineiden kokeilussa. Äideille tulisi ohjata rintamaidon pumpaaminen, jotta äidin omaa rintamaitoa voidaan myös tarvittaessa antaa nenä-mahaletkun kautta. (Enoch 2021, 490.) Imetysammattilaiselta saatu neuvonta lisää äitien imetysluottamusta ja vähentää imetykseen liittyviä haasteita (Shafei ym. 2020, 3–7).

3.2.3 Varhaisen vuorovaikutuksen hyödyt

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa lapsen ja vanhemman välillä tapahtuvaa kaikenlaista vuorovaikutusta. Siihen kuuluvat esimerkiksi päivittäiset hoito-, syöttö- ja leikkihetket. Toistuvat imetystilanteet tukevat äidin ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta. (Puura ym. 2018, 1346.) Sekä äidin että lapsen aivolisäkkeet erittävät imetyksen aikana hormonia nimeltä oksitosiini. Se vahvistaa äidin ja lapsen välistä yhteyttä ja auttaa säätelemään stressiä ja mielialaa. (Modak ym. 2023, 2.) Äidillä oksitosiinin erittyminen saa aikaan maidon herumista rintarauhasista, hyvänolon tunnetta ja lisää halua seurustella vauvan kanssa. Vauvalla oksitosiinin erittyminen lisää hyvänolon tunnetta ja kiintymystä äitiin. (Puura ym. 2018, 1346.)

Varhaisen vuorovaikutuksen avulla vauva oppii viestimään tarpeistaan, kuten nälästään. Vanhemmat oppivat tunnistamaan vauvan viestit ja vastaamaan niihin esimerkiksi ruokkimalla vauvaa. Kun vanhemmat tunnistavat ja ymmärtävät vauvan viestit hyvin, vauva tuntee tulleensa kuulluksi ja kokee vähemmän negatiivisia tunteita. Vanhempien ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus vaikuttaa suuresti vauvan tunne-elämään, hänen vuorovaikutustaitojensa kehittymiseen ja käyttäytymiseen. (Dieterich ym. 2013, 4; Puura ym. 2018, 1346.)

Imetyksen yhteydessä tapahtuva ihokontakti on tärkeä äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muodostumisessa. Ihokontakti auttaa äitiä tunnistamaan vauvan tarpeet ja ymmärtämään niitä, mikä vahvistaa äidin ja vauvan välistä emotionaalista sidettä ja luottamusta. (Dieterich ym. 2013, 3; Modak ym. 2023, 4.) Turvallinen kiintymyssuhde tarkoittaa vahvaa emotionaalista yhteyttä vanhemman ja

vauvan välillä, jolloin vauva tuntee olonsa turvalliseksi ja rakastetuksi. Turvallisesti kiintyneet vauvat tutkivat ympäristöönsä aktiivisesti. He luottavat hoitajaansa ja osaavat hakea häneltä lohtua. Imetys edistää turvallisen kiintymyssuhteen syntymistä esimerkiksi läheisyyden ja katsekontaktin avulla. (Modak ym. 2023, 4.)

3.2.4 Terveydenhoitaja imetyksen tukijana

Neuvolatoimintaa ohjaavan valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan neuvolassa annettavan terveysneuvonnan tulee tukea vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta, lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettä. Terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluvat vastasyntyneen lapsen ja perheen tuen tarpeen tunnistaminen sekä osallisuuden vahvistaminen. Terveydenhoitaja toimii neuvolassa vanhempien ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukijana ja imetysohjaajana. (Haarala 2014.) Jokaisella terveydenhoitajalla, joka ohjaa imetystä, tulisi olla käytynä WHO:n suunnittelema vähintään 20 tunnin imetysohjaajakoulutus. Koulutuksen jälkeen terveydenhoitaja voi toimia imetysammattilaisena antaen imetysohjausta raskaana oleville, synnyttävälle ja synnyttäneille sekä heidän perheilleen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Terveydenhoitajan on tärkeää tukea varhaista vuorovaikutusta jo äitiysneuvolassa, muun muassa luomalla positiivisia mielikuvia vauvasta ja vauva-arjesta sekä antamalla vanhemmille riittävästi tietoa vauvan hoidosta (Puura ym. 2018, 1345).

Terveydenhuollon ammattilaisten on mahdollista käydä täydennyskoulutuksena imetyskouluttajatutkinto. Imetyskouluttaja voi toimia asiantuntijatehtävissä imetysohjauksessa sekä sen kehittämisessä. Tutkinnon suorittanut voi myös antaa imetysohjausta haastavissa imetystilanteissa yksilö- ja ryhmävastaanotoilla sekä toimia imetyspoliklinikalla ja yksityisvastaanotoilla. Imetyskouluttajatutkinnon suorittamisen jälkeen on mahdollista osallistua imetyksen asiantuntija -koulutukseen ja suorittaa IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) -tutkinto. Se antaa valmiudet toimia imetysasiantuntijana, ja koulutuksen käynyt voi antaa imetysohjausta erityisen haastavissa imetystilanteissa. Terveydenhoitaja

voi myös ohjata perheen imetyškouluttajan tai IBCLC-imetysasiantuntijan vastaanotolle imetyspoliklinikalle. (Hakulinen ym. 2017, 7; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Imetysohjausta annetaan kaikille raskaana oleville äitiysneuvolassa raskauden alusta alkaen. Raskausajan imetysohjauksen tavoitteena on lisätä vanhempien tietoa imetyksestä sekä vahvistaa imetysluottamusta. Imetysohjausta voidaan antaa vastaanottokäynneillä, kotikäynneillä sekä perhevalmennuksissa. Terveydenhoitajan tehtävänä on tunnistaa ja kohdentaa ohjausta erityisesti riskiryhmille, esimerkiksi ensisynnyttäjille, yksin lasta odottaville sekä heille, joilla on aiemmin ollut haasteita imetyksen kanssa. (Hakulinen ym. 2017, 5.)

Synnytyssairaalaan kotiutumisen jälkeen terveydenhoitaja sopii kotikäynnin perheen luokse, jolloin arvioidaan imetyksen sujuminen ja tuetaan äitiä ja perhettä. Terveydenhoitaja kiinnittää huomiota muun muassa vauvan asentoon rinnalla, imemisotteeseen, vauvan imemiseen sekä rintojen kuntoon. Tehostettua imetysohjausta annetaan, mikäli imetyksen kanssa ilmenee haasteita. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi lisäkäyntejä neuvolaan, puhelintukea, imetyspoliklinikan vastaanottoja, vertaistukiryhmiin osallistumista tai imetysohjaajan kotikäyntejä. Eri-tyistä tukea tarvitsevien perheiden kohdalla on tärkeää huomioida hoidon jatkuvuus, riittävät tukikeinot ja tarvittavat lisäkäynnit. Tarkoituksena imetysohjauksessa on täysimetyksen tukeminen sekä lapsentahtisen imettämisen edistäminen. Tukemalla imetystä vahvistetaan äidin imetysluottamusta. Tärkeää on myös korostaa puolison merkitystä imetyksen tukemisessa. Imetyksen sujuminen ja vauvan tyytyväisyys vaikuttavat suoraan vanhempien vanhemmuuden kokemukseen. (Hakulinen ym. 2017, 7, 76, 89–92.)

3.3 Down-lapsen vanhemmuus

Vanhemmuus tarjoaa sekä haasteita että mahdollisuuksia vanhempien psyykkiselle hyvinvoinnille. Down-lasten vanhemmat kuvaavat vanhemmuuden vaikuttaneen heidän sosiaaliseen elämäänsä ja usein jopa haastaneen perheen välisiä ihmissuhteita. Toisaalta Down-lapsen vanhemmuus myös vahvistaa perheen ja sukulaisten välisiä suhteita. (Desimpelaere ym. 2024, 18.) Vanhempien voi olla

aluksi vaikeaa hyväksyä tieto siitä, että heidän vauvallaan on Downin oireyhtymä. Sen vuoksi vanhempien mielenterveys ja hyvinvointi tulisi huomioida, kun kerrotaan Downin oireyhtymästä vanhemmille. Usein vanhemmat saavat paljon tietoa vauvan mahdollisista terveysongelmista ja imetyshaasteista, mikä voi vaikuttaa kielteisesti vanhemman ja vauvan väliseen tunneyhteyteen. (Enoch, 2021, 491.)

Vanhempien kyvyllä vauvan tarpeita tavoittavaan vuorovaikutukseen ja hoivaan on kauaskantoisia vaikutuksia lapsen fyysiseen terveyteen, tunne-elämään ja aivojen kehitykseen. Vanhemmuuden tukemisella on suuri merkitys lapsen kehityksen varhaisvaiheissa. Lapsen ja vanhemman väliseen kiintymyssuhteeseen vaikuttavat merkittävästi vanhemmuustaidot ja -menetelmät. Kiintymyssuhteella tarkoitetaan lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana muodostuvaa sisäistä vuorovaikutusmallia, jonka avulla lapsi oppii ilmaisemaan hoivan tarpeitaan sekä oppii käyttämään vanhempiaan opasteena maailmaan orientoitumisessa. Kiintymyssuhteen laadulla on merkitystä lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen, ja turvallisesti kiintyneen lapsen kehitys on suotuisampaa. Vanhemmuustaidot tarkoittavat esimerkiksi lapsen kasvattamiseen ja ennakoivaan rajojen asettamiseen liittyviä taitoja. Ne tarkoittavat myös kykyä lapsen myönteiseen kohtaamiseen. (Kalland & Salo 2020, 891–892.)

Neuvolan tehtävänä on tukea vanhemmuutta ja siihen liittyviä haasteita (Puura ym. 2018, 1345). Vanhemmuuden tuki on jaettu universaaliin, kohdennettuun ja intensiiviseen tukeen. Universaalilla tuella tarkoitetaan yleisesti lapsen ja vanhemman hyvinvoinnin tukemista sekä lisätuen tarpeen havaitsemista riittävän ajoissa. Neuvolapalvelut ovat yksi esimerkki universaalista tuesta. Kohdennettu tuki on riskiryhmään kuuluvien tai erityistarpeita omaavien perheiden tukemista. Kohdennettua tukea voivat tarvita esimerkiksi vanhemmat, joiden lapsella on kehityksellinen viive tai pitkäaikaissairaus. Intensiivisellä tuella tarkoitetaan esimerkiksi päihdeongelmaisten tai vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien vanhempien ja heidän perheiden tukemista. (Kalland & Salo 2020, 891.)

Vanhemmuustaitoihin sekä lapsen ja aikuisen väliseen vuorovaikutukseen voidaan vaikuttaa myönteisesti eri keinoilla. Olennaista vanhemmuuden tukemisessa on arvioida ja tunnistaa, millaisesta työskentelystä kukin vanhempi ja perhe hyötyy eniten. (Kalland & Salo 2020, 896.)

3.4 Vertaistuen merkitys imetykseen ja vanhemmuuteen

Vertaistuki koostuu kahden tai useamman henkilön välisestä kohtaamisesta, jossa jokainen osapuoli on sekä tukijana että tuettavana (Hyväri 2005). Se on kokemustietoon perustuvaa tukea ja siinä korostuu kokemusten jakaminen sekä kuunteleminen (Terveyskylä 2024). Vertaistukitoiminnassa on tärkeää, että siihen osallistuminen on vapaaehtoista ja kohtaamiseen osallistuvia yhdistää samankaltainen elämäntilanne tai jokin sama kokemus. Usein on toivottavaa, että osallistujat olisivat halukkaita jakamaan omia kokemuksiaan. (Nyulund 2005, 198–203)

Vertaistukea voidaan toteuttaa monin eri tavoin, kuten ryhmätoimintana tai vertaistukihenkilötoimintana (Nyulund 2005, 203). Kohtaaminen voi tapahtua joko paikan päällä tai verkossa. Vertaistuki ei ole aina spontaania, vaan sitä voidaan toteuttaa myös organisoidusti, jolloin vertaistukija on koulutettu antamaan vertaistukea ja hänellä on vaitiolovelvollisuus. Organisoitua vertaistukea antavat usein vapaaehtoisjärjestöt, jolloin vertaistukija on vapaaehtoinen. (Terveyskylä 2024.) Hyvä ja onnistunut vertaistuki edellyttää aitoa kohtaamista ja kokemusten vastavuoroista jakamista. Siinä ei ole tiukasti määriteltyjä identiteettejä, vaan vuorovaikutus on tasa-arvoista kaikkien siihen osallistuvien kesken. (Hyväri 2005.)

Imetykseen liittyvän vertaistuen avulla voidaan tukea imetystä. Vertaistukiryhmissä vanhemmat voivat jakaa imetykseen liittyviä ajatuksia ja kokemuksiaan muiden samassa tilanteessa olevien henkilöiden kanssa. Vertaistukiryhmien kautta vanhemmat voivat saada esimerkiksi käytännön neuvoja tai emotionaalista tukea liittyen imetykseen. (Dieterich ym. 2013, 7.) Tutkimusten mukaan imetystä tukee parhaiten terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja vertaistukijoiden yhteistuki. Yhdessä ne lisäävät imetyksen pituutta ja todennäköisyyttä siihen, että imetys jatkuisi kuuden kuukauden ikään saakka. (Hoitotyön tutkimussäätiö n.d.) Terveystieteiden ammattilaisten sekä koulutettujen vapaaehtoisten antama neuvonta ja vertaistuki lisää imetyksen aloittaneiden määrää (Balogun ym. 2016, 16–17).

Down-lasten äidit kertovat saavansa paljon tukea ja apua vertaistukiryhmien kautta. Vertaistukiryhmien kautta he tapaavat muita vanhempia, jotka ovat käyneet läpi samoja imetyshaasteita. Se luo lisää toivoa ja motivaatiota imetyksen jatkamiseen vaikeuksista huolimatta ja antaa tunteen, etteivät he ole yksin. (Jönsson ym. 2021, 1161.) Down-lasten vanhemmat kertovat löytävänsä toisiaan esimerkiksi Downin oireyhtymään keskittyvien sivustojen, Facebook-ryhmien sekä erilaisten yhdistysten sivujen kautta (Barros Da Silva ym. 2019, 259). Ryhmissä vanhemmat voivat jakaa myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia vanhemmuudesta sekä saada tukea ja ymmärrystä tilanteeseen muilta vastaavassa tilanteessa olevilta vanhemmilta (Desimpelaere ym. 2024, 19).

Down-lasten vanhemmat painottavat vahvan sosiaalisen verkoston ja emotionaalisen tuen tarvetta. Down-lapsen vanhemmuus tuo vanhemmille paljon haasteita ja huolia, joista heidän on hyvä päästä keskustelemaan. Lisäksi he korostavat sosiaalisen verkoston merkitystä käytännön tukeen Down-lapsen kasvatuksessa. (Desimpelaere ym. 2024, 19.) Äidit kertovat tiedon jakamisen muiden Down-lasten vanhempien kanssa olevan yksi tehokkaimmista tavoista saada uusia oppeja esimerkiksi imetykseen liittyen (Barros Da Silva ym. 2019, 259).

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa, jolta opinnäytetyön tehtävä nousee (Tampereen ammattikorkeakoulu 2024). Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy sekä käytännön toteutus että opinnäytetyön raportointi, joten valmis toiminnallinen opinnäytetyö koostuu opinnäyteraportista ja konkreettisesta tuotoksesta. Opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi ohje, opas, artikkeli, tapahtuma tai portfolio. Tuotoksen muoto valikoituu kohderyhmän mukaan. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51.)

Tämän opinnäytetyön aihe ja tuotoksen muoto nousivat esille työelämäkumppanilta Imetyksen tuki ry:ltä. Teoreettinen viitekehys rakennettiin palvelemaan opinnäytetyön lopullista tuotosta eli artikkelia, jonka tavoitteena on edistää Down-lasten vanhempien imetysluottamusta ja imetyksmyönteisyyttä. Lisäksi opinnäytetyötä tehtäessä perehdyttiin artikkelin kohderyhmään eli perheisiin, joissa on Down-lapsi.

4.2 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi tammikuussa 2024. Opinnäytetyön tekijät ottivat yhteyttä Imetyksen tuki ry:hyn tiedustellakseen tarvetta opinnäytetyölle. Imetyksen tuki ry:ltä nousi sopiva aihe-ehdotus ja yhteistyö alkoi. Toiveena heillä oli vanhemmille suunnattu tuotos, joka liittyisi kehitysvammaisen lapsen imetykseen. Tuotoksen muodoksi toivottiin artikkelia tai opasta, joka voitaisiin julkaista heidän verkkosivuillaan. Lopullinen aihe ja toteutuksen muoto tarkentui prosessin edetessä. Prosessin aikana pidettiin palavereja sekä työelämätahon että ohjaavan opettajan kanssa.

Maaliskuussa 2024 pidettiin ensimmäinen palaveri työelämätahon kanssa, jossa käytiin läpi opinnäytetyön tehtävää, tarkoitusta ja tavoitetta. Lisäksi aiheeksi ra-

jattiin kehitysvammaisuuksista ainoastaan Downin oireyhtymä, sillä siitä ei löytynyt aiempia opinnäytetöitä. Työelämätaho toi palaverissa esille näkökulmaansa työhön liittyen sekä kertoi laajemmin tarpeestaan. Palaverin jälkeen alettiin työstämään teoreettista viitekehystä perehtymällä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Tiedonhakuun haluttiin käyttää riittävästi aikaa, jotta työn luotettavuus pysyisi hyvänä. Tietoa etsittiin monista eri tietokannoista, kuten Pubmedistä, Medicistä ja Cinahlista. Lähteiksi tähän opinnäytetyöhön valikoitui tieteellisiä artikkeleita, Käypä hoito –suosituksia, hoitoalan kirjoja sekä verkkosivuja. Aluksi tietoa löytyi vain vähän, mutta hakusanoja muuttamalla tietoa alkoi löytymään enemmän. Hakusanoina käytettiin opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä eli Down-lastaa, Imetystä ja imetyksen tukemista. Niiden pohjalta muodostettiin hakulausekkeita, joiden avulla varsinainen tiedonhaku toteutettiin. Lisäksi käytimme myös englanninkielisiä hakulausekkeita. Silloin hakusanoina olivat A child with Down syndrome, child, DS ja breastfeeding. Teorian pohjalta suunniteltiin ja toteutettiin toiminnallinen osuus eli artikkeli.

Syyskuussa pidettiin toinen palaveri työelämätahon kanssa, jossa tuotoksen muodoksi valikoitui artikkeli. Työelämätaho toivoi artikkelin olevan helppolukuisen ja että siinä tulisi olla paljon otsikoita, jotta sitä olisi helppo lukea myös matkapuhelimella. Lisäksi toiveena oli, että se olisi yhteneväinen muiden työelämätahon verkkosivujen tekstien kanssa. Palaverissa päätettiin myös, että artikkelissa painottuvat imetyksen tukemisen keinot ja Down-lasten vanhempien imetykokemukset.

Joulukuussa pidettiin viimeinen työelämäpalaveri, jossa käytiin läpi artikkelin lopullista sisältöä ja tekstiä pyrittiin saamaan lukijaa puhuttelevammaksi. Palaverissa päätettiin, että artikkeli julkaistaan työelämätahon nettisivuille alkuvuodesta 2025 ja työelämätaho lisää artikkeliin kuvat ja linkit ennen julkaisemista. Koko opinnäytetyön prosessin ajan pidettiin tiiviisti yhteyttä sähköpostitse työelämätahon nimettyyn yhteyshenkilöön. Lisäksi joulukuussa pidettiin aktiivisesti yhteyttä työelämätahoon sähköpostitse, jolloin työelämätaho sai antaa korjausehdotuksia artikkeliin.

4.3 Artikkelin suunnittelu ja toteutus

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi artikkelin luonnos (liite¹), joka pohjautuu opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Artikkelin luonnos vastaa muuten valmista artikkelia, mutta siitä puuttuvat kuvat ja linkit, jotka työelämätaho lisää ennen artikkelin julkaisemista. Valmis artikkeli julkaistaan Imetyksen tuki ry:n verkkosivuilla alkuvuodesta 2025, linkki siihen on opinnäytetyön liiteosiossa (liite²). Artikkelia alettiin suunnittelemaan syyskuussa teoreettisen viitekehyksen ollessa lähes valmis. Työelämätahon toiveena oli, että artikkelissa korostuu imetyksen tukemisen keinot ja Down-lasten vanhempien imetykseen ja siihen saata-vaan tukeen liittyvät kokemukset. Artikkelin toivottiin olevan myönteinen Down-lasten imettämistä kohtaan, jotta se lisäisi vanhempien imetysluottamusta ja -myönteisyyttä. Lisäksi päätettiin, että artikkeliin tulee perustietoa imetyksen hyödyistä sekä Downin oireyhtymästä, mutta niistä kirjoitetaan tiiviimmin. Näiden teemojen pohjalta suunniteltiin artikkelille runko.

Rungon valmistuttua lähdettiin kappaleisiin keräämään tietoa opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä. Kappaleiden järjestystä ja sisältöä muutettiin, minkä jälkeen työelämätaholta pyydettiin kommentteja artikkelista. Artikkelia muokattiin useaan otteeseen kehitysehdotusten pohjalta vastaamaan paremmin työelämätahon toiveita ja kohderyhmän tarvetta. Samalla artikkelissa pyrittiin säilyttämään yhteys kappaleiden välillä. Lisäksi artikkelin teossa muutettiin tekstiä ja sanavalintoja, jotta teksti puhuttelisi paremmin lukijaa.

Opinnäytetyöhön perustuva artikkeli ei ole lyhennelmä koko opinnäytetyöstä, vaan se oma harkittu itsenäinen kokonaisuutensa (Roivas & Karjalainen 2013, 183). Artikkelia suunniteltaessa on tärkeää tutustua kohderyhmään sekä artikkelin julkaisijan verkkosivuihin ja toiveisiin artikkelin rakenteen, pituuden, sisällön ja tyylin suhteen. Lisäksi on tärkeää laatia selkeät tavoitteet, mitä artikkelilla halutaan saada aikaiseksi ja mikä on tekstin tuottama lisäarvo lukijalle. Asiakkaille suunnatun tekstin tulee olla asiallista, tiivistä ja helposti ymmärrettävää. (Roivas & Karjalainen 2013, 111.) Artikkelia tehtiin tiiviissä yhteistyössä työelämätahon kanssa. Palavereja pidettiin säännöllisesti ja työelämätahon nimetty vastuuh-

kilö sekä nettisivuista vastaava henkilö saivat antaa palautetta artikkelista. Artikkelia vertailtiin muihin työelämätahon verkkosivujen teksteihin ja työelämätahon asettamiin tavoitteisiin.

Asiatyylisen tekstin tulee olla yksiselitteistä ja selkeää. Tekstin tulee olla sellaista, ettei lukijan tarvitse kiinnittää huomiota tekstiin, vaan hän voi keskittyä enemmän sen sisältöön. Sen vuoksi tekstin ilmaisun tasoon ja tapaan tulee kiinnittää huomiota. Asiantuntijakielen korkea abstraktitaso ja yläkäsitteiden käyttö tekevät tekstistä vaikeaselkoista ja epätäsmällistä. (Roivas & Karjalainen 2013, 191.) Artikkelin luettavuutta edistettiin kirjoittamalla siihen useita lyhyitä kappaleita ja muutama listaus ranskalaisilla viivoilla, koska lyhyet kappaleet ja luettelot helpottavat lukemista esimerkiksi matkapuhelimella. Lisäksi keskeisiä lauseita vahvistettiin luetteloissa, mikä saa lukijan kiinnittämään huomiota juuri niihin sanoihin. Se auttaa myös lukijaa muistamaan paremmin lukemaansa. Artikkelisiin haluttiin tuoda lempeyttä ja pehmeyttä tietyillä sanavalinnoilla kohderyhmää ja aiheen sensitiivisyyttä ajatellen. Tämän vuoksi artikkeli myös kirjoitettiin vapaamuotoisemmin noudattamatta kaikkia tieteellisen artikkelin kriteereitä.

Kuvaavat otsikot antavat lukijalle käsityksen artikkelin keskeisimmästä sisällöstä sekä näkökulmasta. Hyvä otsikko herättää lukijan kiinnostuksen ja kuvaa artikkelin sisältöä. (Roivas & Karjalainen 2013, 175.) Väliotsikoita käyttämällä voidaan luoda jäsennystä artikkeliin ja ne helpottavat tekstin lukemista (Roivas & Karjalainen 2013, 111). Artikkelissa kiinnitettiin huomiota otsikointiin. Niistä pyrittiin tekemään lyhyitä mutta informatiivisia. Kappaleiden järjestys etenee yleisestä yksityiseen. Otsikot lihavoitiin, jotta ne erottuvat tekstistä. Artikkelisiin laitettiin myös kuvia työelämätahon kuvapankista.

Lopullisessa artikkelissa käsitellään Down-vauvan imetystä, erityisen vauvan syntymän herättämiä tunteita ja kysymyksiä, imetyksen harjoittamista, vanhempien kokemuksia Down-lapsen imetyksestä sekä mistä voi saada tarvittaessa apua imetyshaasteisiin. Lisäksi artikkelissa kerrotaan imetyksen hyödyistä Down-vauvalle, vinkkejä Down-vauvan imetykseen sekä keinoja, jotka voivat auttaa pääsemään yli imetyshaasteista. Downin oireyhtymää ja Down-vauvan saamista perheeseen käsittelevässä osuudessa kerrotaan imetyksen olevan mahdollista myös Down-vauvoille, erilaisista tunteista vauvan syntyessä sekä perustietoa

Downin oireyhtymästä. Imetystä käsittelevässä osuudessa kerrotaan, miksi Down-vauvat hyötyvät imetyksestä sekä imetyshaasteista. Imetyshaasteiden kanssa suositellaan olemaan kärsivällisiä ja antamaan vauvalle aikaa oppia. Lisäksi kerrotaan neljä vinkkiä Down-vauvan imetykseen. Artikkelin loppupuolella käsitellään vanhempien kokemuksia Down-lapsen imetyksestä, kuten imetykseen liittyvistä tunteista, avun saamisesta sekä imetyksen sujumisesta. Artikkeleissa nostetaan esille, mistä apua imetyshaasteisiin voi saada ja kannustetaan hakemaan tukea matalalla kynnyksellä. Lopussa on vielä lyhyt listaus, mikä voi auttaa pääsemään yli imetyshaasteista. Lopullinen artikkeli valmistui joulukuussa 2024 ja se julkaistiin Imetyksen tuki ry:n verkkosivuilla vuoden 2025 alussa.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu olennaisesti eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvien näkökulmien pohdintaa (Kylmä & Juvakka 2007, 67). Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut kansallisen ohjeistuksen, joka antaa mallin tutkijoille ja korkeakouluopiskelijoille Suomessa noudatettavasta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeistuksessa määritellään muun muassa hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteet sekä hyvät tieteelliset menettelytavat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11.)

Tiedeyhteisön tunnistamia toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–14). Näitä toimintatapoja pyrittiin noudattamaan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tässä työssä rehellisyydellä tarkoitetaan sitä, että lähdemerkinnät merkittiin asianmukaisesti lainattuun tekstiin, jotta muiden tahojen tekemä työ on selkeästi erotettavissa. Lisäksi tutkimustietoa ei vääristelty ja palautetta otettiin vastaan säännöllisesti ohjaavalta opettajalta, opponenteilta sekä työelämätaholta. Yleinen huolellisuus ja tarkkuus liittyivät tässä opinnäytetyössä tulosten tallentamiseen ja esittämiseen sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioimiseen. Tässä opinnäytetyössä tutkimusten tulokset pyrittiin raportoimaan selkeästi ja niitä vääristelemättä. Koko opinnäytetyöprosessi ja tiedonhakuprosessi on pyritty kuvaamaan läpinäkyvästi ja selkeästi.

Yleisesti hyväksytyjä kriteereitä tieteelliselle tiedolle ovat myös perusteltavuus ja objektiivisuus (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2013). Perusteltavuudella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan sitä, että kaikki tekijöiden tekemät valinnat opinnäytetyön suhteen on pyritty perustelemaan huolellisesti ja opinnäytetyön lähtökohdat kuvataan raportissa. Objektiivisuudella tarkoitetaan tekijöiden irtaantumista mahdollisista henkilökohtaisista intresseistä ja tietoisuutta siitä, että opinnäytetyössä ilmiötä voidaan tarkastella vain tietystä näkökulmasta (Ronkainen ym. 2013). Tässä opinnäytetyössä tekijät ovat pyrkineet

huomioimaan mahdollisia omia ennakko-olettamuksia aiheeseen liittyen ja irtaantumaan näistä ajatuksista opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa. Ennakko-oletuksia aiheeseen ei juuri kummallakaan tekijällä ollut, sillä Down-lapsen imetyksestä ei kummallakaan ollut tarkempaa tietoa. Ensimmäisten tiedonhaku- jen myötä tekijöille vasta selvisi, miten Downin oireyhtymä vaikuttaa imetykseen. Ennen tätä tekijöillä ei siis ollut varsinaisesti edes tietoa tai ajatusta siitä, olisiko Down-lapsen imetys haastavampaa vammattoman imetykseen verrattuna. Objektiivisuuteen on voinut vaikuttaa se, että molemmat opinnäytetyön tekijät opiskelevat terveydenhoitajaksi, ja siten saattavat lukea lähteitä ja kirjallisuutta hoitoalan ammattilaisen silmin. Tämä on kuitenkin tiedostettu koko opinnäytetyöprosessin ajan, joten siihen on osattu kiinnittää huomiota ja ajattelutapaa on pyritty muokkaamaan objektiivisempaan suuntaan.

Tähän opinnäytetyöhön valikoitui sekä suomen- että englanninkielisiä lähteitä. Aineistonkeruussa kiinnitettiin huomiota lähteiden luotettavuuteen ja pyrittiin käyttämään lähteinä ensisijaisesti tieteellisiä ja vertaisarvioituja tutkimuksia sekä artikkeleita. Tietokannoista pyrittiin löytämään mahdollisimman ajankohtaisia artikkeleita ja tutkimuksia, jotka olisivat enintään kymmenen vuotta vanhoja. Näiden lisäksi mukaan valikoitu muutamia lähteitä tämän aikaikkunan ulkopuolelta, sillä niiden koettiin olevan olennaisia opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kannalta. Vanhempia lähteitä käytettiin muun muassa käsitteiden määrittelyssä, koska käsitteiden sisällön ei koettu muuttuneen ja lähteiden sisältämän tiedon arvioitiin olevan ajantasaista. Tieteellisten lähteiden lisäksi tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin jonkin verran verkkosivuilla julkaistuja sisältöjä. Osa näistä lähteistä ei ole vertaisarvioituja, kuten Terveyskylän ja Downiaiset -verkkosivujen julkaisut. Niiden sisältöä ovat kuitenkin olleet tuottamassa eri sosiaali- ja terveysalojen asiantuntijat, joten niiden arvioitiin olevan hyviä lähteitä tukemaan opinnäytetyön teoriaa.

Opinnäytetöiden luotettavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla opinnäytetyöhön osallistuvien tahojen kesken opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tämä opinnäytetyö toteutettiin hyvässä yhteistyössä työelämäta- hon kanssa. Prosessin aikana pidettiin säännöllisesti yhteyttä työelämäta- hon kanssa esimerkiksi sähköpostitse ja palaverien merkeissä. Säännöllisen yh- teydenpidon avulla työelämätaho pysyi ajan tasalla opinnäytetyön etenemisestä.

Samalla ajatuksia pystyttiin vaihtamaan avoimesti jokaisessa opinnäytetyöprosessin vaiheessa ja työelämätaholla on ollut mahdollisuus vaikuttaa työn sisältöön, jotta se vastaisi parhaiten heidän tarpeitaan.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Niitä voidaan soveltaa myös arvioitaessa toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että koko opinnäytetyöprosessi pyrittiin raportoimaan niin, että toinen opinnäytetyön tekijä kykenee seuraamaan sen kulkua. Tässä opinnäytetyössä se näkyy niin, että raportointi on selkeää ja läpinäkyvää. Opinnäytetyön raporttiin kirjoitettiin selkeästi kaikista opinnäytetyöprosessin vaiheista sekä artikkelin suunnittelusta ja toteutuksesta. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sitä, että koko prosessin ajan pyrittiin siihen, etteivät tekijöiden omat lähtökohdat vaikuta työhön. Siihen saattoi kuitenkin vaikuttaa tekijöiden kokemattomuus, koska kumpikaan ei ollut aikaisemmin tehnyt tieteellistä tutkimusta. Siirrettävyyttä on huomioitu tässä työssä valitsemalla lähteeksi sellaisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat siirrettävissä myös suomalaiseen yhteiskuntaan. Objektivisuus tässä opinnäytetyössä tarkoittaa, ettei tekijöiden omat lähtökohdat ole vaikuttaneet työn tekoon esimerkiksi lähdeaineistoa etsittäessä ja valikoidessa. Tässä työssä pyrittiin perustelemaan löydetty tieto ja sen käyttö, kuten käytetyt lähteet, aiheen rajaaminen, tuotoksen muoto.

Tämän opinnäytetyön aihe on sensitiivinen, mikä pyrittiin ottamaan huomioon koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työssä pyrittiin käyttämään neutraalia kieltä, joka ei leimaa ketään. Työelämätahon kanssa päädyttiin yhdessä siihen, että tässä opinnäytetyössä käytetään termeinä vammaista ja vammautonta silloin, kun puhutaan Down-lapsista ja lapsista, joilla ei ole todettu Downin oireyhtymää. Näin varmistetaan työssä käytetyn kielen olevan neutraalia. Lisäksi opinnäytetyössä tiedostetaan, että jokainen imetyskokemus on yksilöllinen, eikä niitä voi vertailla keskenään. Tämän opinnäytetyön avulla on tarkoitus jakaa Down-lasten äitien imetyskokemuksista luotettavaa ja ajankohtaista tietoa, jota voi hyödyntää esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä Down-lasten vanhemmat.

Luotettavuutta saattoi heikentää se, että englanninkieliset lähteet käännettiin suomen kielelle. Kääntämistyössä saattaa aina tulla pieniä virheitä, mikä voi heikentää työn luotettavuutta.

5.2 Tuotoksen arviointi ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi artikkeli, jonka tavoitteena on edistää Down-lasten vanhempien imetyслуottamusta ja -myönteisyyttä. Siinä painottuu Down-lasten äitien imetykskokemukset sekä vertaistuki. Artikkelijulkaistaan Imetyksen tuki ry:n verkkosivuilla. Sähköinen muoto valittiin yhdessä työelämätahon kanssa, jotta se on kaikille helposti saatavilla. Artikkelia voidaan lukea missä ja milloin vain, ja sen voi myös tulostaa paperisena. Sähköisessä muodossa olevaa artikkelia pystytään tarvittaessa muokkaamaan jälkikäteen.

Artikkelin suunnittelussa ja toteutuksessa otettiin huomioon työelämätahon toiveet ja kehittämiss ehdotukset. Artikkelista pyrittiin tekemään helppolukuinen, tiivis ja kohderyhmää palveleva. Ajanpuutteen vuoksi artikkelista ei pyydetty palautetta kohderyhmältä. Down-lasten vanhemmat voivat hyödyntää artikkelia esimerkiksi pohtiessaan imetykseen liittyviä asioita, etsiessään vertaistukea tai hakiessaan enemmän tietoa liittyen Down-lapsen imetyksen haasteisiin ja niistä yli pääsemiseen. Myös terveydenhuollon ammattilaisilla on mahdollisuus hyödyntää artikkelia ja sen sisältöä. Ammattilaiset voivat saada artikkelista uusia näkemyksiä Down-lasten imetykseen ja Down-lasten vanhempien imetykskokemuksiin liittyen. Heidän on mahdollista ohjata kohderyhmään kuuluvia asiakkaita artikkelin pariin, jos he näkevät vanhempien hyötyvän sen sisällöstä. Artikkelij voi myös toimia keskustelun tukena vastaanottokäynneillä, kun käydään läpi imetystä, sen haasteita ja imetykskokemuksia.

5.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä imetyksen tukemiseen liittyvä artikkeli Down-lasten vanhemmille. Tavoitteena on edistää Down-lasten vanhempien imetysluottamusta ja -myönteisyyttä. Työelämältä saadun palautteen mukaan artikkeli vastaa hyvin toimeksiantoa. Se puhuttelee lukijaa ystävällisesti ja antaa myönteisen kuvan Down-lapsen imetyksestä. Artikkelissa tulee esille kaikki oleellinen tieto Down-lapsen imetyksestä. Artikkelissä myös vahvistaa Down-vauvojen vanhempien imetysluottamusta, koska siinä on keinoja imetyshaasteiden yli pääsemiseen sekä artikkeli kannustaa vanhempia antamaan aikaa vauvalle.

Tutkimusten perusteella Down-vauvoja imetetään lyhyemmän aikaa kuin vammattomana syntyneitä (Coentro ym 2020, 1; Glivetic ym. 2015, 2; White 2013, 268). Merkittävänä tekijänä Down-lapsen imetyksen keskeytymiselle ovat vauvan imemis- ja nielemisvaikeudet, hypotonia, uneliaisuus (Agostini ym 2021, 460) sekä vauvan kasvun hidastuminen (Williams ym. 2022, 2, 4). Myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja kumppanin asenteet vaikuttivat imetyksen onnistumiseen (Enoch 2021, 490).

Tutkimusten tuloksiin viitaten Down-lasten vanhemmat ovat saaneet apua imetyshaasteisiin esimerkiksi vertaistukiryhmistä, joissa he tapaavat muita vanhempia, jotka ovat käyneet läpi samoja haasteita. Se on tuonut lisää toivoa ja motivaatiota imetyksen jatkamiseen. (Jönsson ym. 2021, 1161.) Lisäksi äidit ovat saaneet apua terveydenhuollon ammattihenkilöiltä esimerkiksi pohtiessaan vauvan ruokintamuotoa (Cartwright & Boath 2018, 137–138). Kuitenkin terveydenhuollon ammattilaiset keskittyvät usein enemmän Downin oireyhtymään liittyviin komplikaatioihin kuin imetyksen aloittamiseen ja sen hyötyihin (Jönsson ym. 2021, 1160–1161.). Kumppanilla on myös vaikutusta äidin imetyksaikomuksiin. Esimerkiksi kumppanin läsnäolo ja tuki synnytyksen jälkeen lisäävät todennäköisyyttä imetyksen aloittamiseen. (Davidson & Ollerton 2020, 21.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat edistää Down-lasten imetystä erilaisilla imetyksen tukemisen keinoilla, kuten antamalla vanhemmille imetysohjausta (Hakulinen ym. 2017, 11.). Tukemalla äidin imetysluottamusta voidaan edistää ime-

tyksen onnistumista, ja terveydenhuollon ammattilaisilta saatu neuvonta vähentää imetykseen liittyviä haasteita (Shafei ym. 2020, 3–7). Lisäksi äitien tulisi saada tietoa erilaisista imetysasennoista ja -apuvälineistä sekä kokeilla hyödyntää niitä. (Enoch 2021, 490.) Varmistamalla hoidon jatkuvuus voidaan myös tukea imetyksen onnistumista (Hakulinen ym. 2017, 93).

Tutkimuksissa nousi esille, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden kielteiset asenteet ja tietämättömyys olivat yhtenä tekijänä Down-lapsen imetyksen keskeyttämiselle (Enoch 2021, 490). Jatkossa olisi tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset osaisivat tunnistaa erityisen tuen tarpeessa olevat perheet. Ammatilaisen tulisi ohjata perhe oikean avun piiriin, jos ammattilainen kokee, ettei itsellä ole riittävää kokemusta ja tietotaitoa antaa imetysohjausta Down-lapsen vanhemmille. Terveydenhuollon ammattilaisten olisi tärkeä ylläpitää omaa osaamistaan esimerkiksi erilaisilla koulutuksilla.

Moni tässä opinnäytetyössä käytetty tutkimus on tehty ulkomailla, joten jatkossa olisi hyvä selvittää, millaisia imetykokemuksia Suomessa Down-lasten vanhemmilla on. Terveydenhoitajan työn kannalta olisi hyödyllistä tutkia terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia ja ajatuksia Down-lasten imetyksestä. Tutkimustieto auttaisi sekä terveydenhuollon ammattilaisia että Down-lasten vanhempia.

LÄHTEET

- Agostini, C., Poloni, S., Barbiero, S.M. & Vian, I. 2021. Prevalence of breastfeeding in children with congenital heart disease and down syndrome. *Clinical Nutrition ESPEN* 44: 458–462.
- Antonarakis, S.E., Skotko, B.G., Rafii, M.S., Michael, S., Strydom, A., Pape, S.E., Bianchi, D.W., Sherman, S.L. & Reeves, R.H. 2020. Down syndrome (primer). *Nature Reviews: Disease Primers* 6(1): 1–43.
- Balogun, O.O., O'Sullivan E.J., McFadden, A., Ota, E., Gavine, A., Garner, C.D., Renfrew, M.J. & MacGillivray, S. 2016. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 11: 1–79.
- Barros da Silva, R., Barbieri-Figueiredo, M. & Van Riper, M. 2019. Breastfeeding Experiences of Mothers of Children with Down Syndrome. *Comprehensive Child & adolescent Nursing*. Dec2019; 42(4): 250–264.
- Bull, M.J., Trotter, M., Santoro, S.L., Christensen, C. & Grout, R.W. 2022. Health Supervision for Children and Adolescents With Down Syndrome. *American Academy of Pediatrics* 149 (5): 1–24.
- Cartwright, A. & Boath, E. 2018. Feeding infants with Down's Syndrome: A qualitative study of mother's experiences. *Journal of Neonatal Nursing* 24 (3), 134–141
- Coentro, V.S., Geddes, D. & Perrella, S. 2020. Altered sucking dynamics in a breastfed infant with Down syndrome: a case report. *International Breastfeeding Journal* 15 (71): 1–71.
- Colón, E., Dávila-Torres, R.R., Parrilla-Rodríguez, A.M., Toledo, Á., Gorrin-Peralta, J. & Reyes-Ortiz, V.E. 2009. Exploratory study: barriers for initiation and/or discontinuation of breastfeeding in mothers of children with Down Syndrome. *Puerto Rico Health Sciences Journal* 28: 342–343.
- Davidson, E.L. & Ollerton, R.L. 2020. Partner behaviours improving breastfeeding outcomes: A integrative review. *Women and birth* 33: 15–23.
- De Oliveira, M., Camacho, L. & Tedstone A. 2001. Extending Breastfeeding Duration Through Primary Care: A Systematic Review of Prenatal and Postnatal Interventions. *Journal of Human Lactation* 17(4), 326–343.
- Desimpelaere, E., De Clercq, L.E., Soenens, B., Prinzie, P. & De Pauw, S.S.W. 2024. Parenting a child with Down syndrome: A qualitative study on parents' experiences and behaviors from a self-determination theory perspective. *Journal of Pediatric Nursing* 74: 14–27.
- Diamandopoulos, K. & Green, J. 2018. Down Syndrome: an integrative review. *Journal of Neonatal Nursing* 24: 235–241.

Dieterich, C.M., Felice, J.P., O'Sullivan, E. & Rasmussen, K.M. 2013. Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad. *National Institute of Health* 60(1): 1–20.

Downiaiset – Suomen Downin syndrooma ry. n.d. Downin oireyhtymä. Verkkosivu. Viitattu 27.4.2024. <https://www.downiaiset.fi/tietoa-perheille/>

Enoch, N. 2021. Breastfeeding a baby with Down syndrome. *British Journal of Midwifery*, September 29(9): 490–491.

Foley, C. & Killeen, O.G. 2019. Musculoskeletal anomalies in children with Down syndrome: an observational study. *Archives of Disease in Childhood* 104(5): 482–487.

Freeman, S.B., Tors, C.P., Romitti, P.A., Royle, M.H., Druschel, C., Hobbs, C.A. & Sherman, S.L. 2009. Congenital gastrointestinal defects in Down syndrome: a report from the Atlanta and National Down Syndrome Projects. *Clinical Genetics* 75: 180–184.

Glivetic, T., Rodin, U., Milosevic, M., Mayer, D., Filipovic-Grcic, B., Seferovic Saric, M. 2015. Prevalence, prenatal screening and neonatal features in children with Down syndrome: a registry based national study. *Italian Journal of Pediatrics*. 10/2015 (14): 1–7.

Haarala, P. 2014. Terveystenhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkosivu. Viitattu 28.9.2024. <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/terveydenhoitaja/terveydenhoitajan-ammattillisen-osaamisen-kuvaus>

Hakulinen, T., Kuronen, M., Otronen K. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 1–129. Verkkosivu. Viitattu 4.9.2024 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Hoitotyön tutkimussäätiö, n.d. 4. Vertaistuki imetyksen tukena. Verkkosivu. Viitattu 4.9.2024 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/06/nak4.pdf>

Hyväri, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 121(16):1769–1773.

Imetyksen tuki ry, 2016. Imetysasennot. Verkkosivu. Viitattu 16.10.2024 <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetysasennot/>

Jönsson, L., Olsson, C., Hullfors, S. & Lundqvist, P. 2021. Mothers of children with down syndrome: A qualitative study of experiences of breastfeeding and breastfeeding support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 36, 1156–1164.

Kaunisto, T., Ojala, R. & Tammela, O. 2021. Täysimetyksen onnistumista synnytyssairaalassa ennustavat tekijät. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 137(5): 487–495.

Kalland, M. & Salo, S. 2020. Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä. *Duodecim* 136: 891–897.

Koskimäki, M., Hannula, L., Rantanen, A., & Kaunonen, M. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede* 24(1), 3–13.

Kreicher, K.L., Weir, F.W., Nguyen, S.A. & Meyer, T.A. 2018. Characteristics and Progression of Hearing Loss in Children with Down Syndrome. *The Journal of Pediatrics* 193: 27–33.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoito –suosituksen päivitystiivistelmä. 2011. Downin oireyhtymään liittyvien lääketieteellisten ongelmien hyvä hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126: 364–365.

Modak, A., Ronghe, V. & Gomase, K.P. 2023. The Psychological Benefits of Breastfeeding: Fostering Maternal Well-Being and Child Development. *Cureus* 15(10): 1–8.

Myrelid, Å., Gustafsson, J., Ollars, B. & Annerén, G. 2002. Growth charts for Down's syndrome from birth to 18 years of age. *Archives of Disease in Childhood* 87: 97–103.

Nyulund, M. 2005. Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Tampere. Vastapaino.

Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. *Lääkärilehti* 21(73): 1345–1350.

Ram, G. & Chinen, J. 2011. Infections and immunodeficiency in Down syndrome. *An official journal of the British Society for immunology* 164(1): 9–16.

Roivas, M. & Karjalainen, A.L. 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: SanomaPro Oy.

Shafaei, F.S., Mirghafourvand, M. & Havizari, S. 2020. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *BMC Women's Health* 20 (94): 3–7.

Stanley, M.A., Shepherd, N., Duvall, N., Jenkinson, S.B., Jalou, H.E., Givan, D.C., Steele, G.H., Davis, C., Bull, M.J., Watkins, D.U. & Roper, R.J. 2019. Clinical identification of feeding and swallowing disorders in 0-6 month old infants with Down syndrome. *American Journal of Medical Genetics* 179A: 177–182.

Sun, E., Kraus, C.L. & Yam, J.C.S. 2023. The Ophthalmic Manifestations of Down syndrome. *Children (Basel)* 10(2), 341.

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2024. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK). Verkkosivu. Viitattu 8.5.2024. <https://www.tuni.fi/fi/opiskelijan-opas/kasikirja/tamk/opiskelu-0/opinnaytetyot/opinnaytetyo-ohje-opiskelijalle-tamk#tyypppeja>

Terveyskylä. n.d. Imetys. Verkkosivu. Viitattu 26.10.2024 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-jalkeen/imetys>

Terveyskylä. 2024. Mitä on vertaistuki? Verkkosivu. Viitattu 20.12.2024 <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mita-on-vertaistuki>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Imetysohjaajakoulutus. Verkkosivu. Viitattu 29.8.2024. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytanot/vauvamyonteisyys/imetysohjaajakoulutus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 8.5.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/338. Viitattu 29.9.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Van Gameren-Oosterom, H., Van Dommelen, P., Oudesluys-Murphy, A.M., Buitendijk, S.E., Van Buuren, S. & Van Wouwe, J.P. 2012. Healthy Growth in Children with Down Syndrome. *PLoS One* 7(2): 1–8.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2. painos. Jyväskylä: Gummerruksen kirjapaino Oy.

White, M. 2013. Providing Breastfeeding Support in the Hospital Setting for Mothers Who Have Infants With Down Syndrome. *Infants, Child & Adolescent Nutrition* 5: 268–269.

Williams, G.M., Leary, S., Leadbetter, S., Toms, S., Motimer, G., Scorer, T., Gillespie, K. & Shield, J.P.H. 2022. Establishing breast feeding in infants with Down syndrome: the FADES cohort experience. *BMJ Paediatrics Open* 6(1): 1–8.

World Health Organization. n.d. Breastfeeding. Verkkosivu. Viitattu 4.5.2024 https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

World Health Organization. 2023. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants. Verkkosivu. Viitattu 4.5.2024 <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>

Åberg, L. 2023. Downin oireyhtymä. Viitattu 27.4.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00115>

LIITTEET

Liite 1. Artikkelin luonnos

1 (3)

Down-vauvan imetys

Oletko saanut tai odotatko vauvaa, jolla on Downin oireyhtymä? Down-vauvan imetys on yleensä mahdollista.

Down-vauvat voivat oppia imemään rinnalla ja he hyötyvät imetyksestä useilla tavoilla, aivan kuten muutkin vauvat. Vaikka imetys voi joskus vaatia hieman enemmän kärsivällisyyttä ja tukea, se on täysin mahdollista ja tuo mukanaan lukemattoman määrän etuja niin vauvalle kuin vanhemmille. Imetys on ainutlaatuinen tapa vahvistaa läheisyyttä vauvaan ja tarjota hänelle samalla parasta mahdollista ravintoa.

Erityisen vauvan syntymä herättää tunteita ja kysymyksiä

Ihanan, pienen erityisen vauvan syntyminen perheeseen herättää aina monenlaisia tunteita, kuten iloa, hämmästystä, rakkautta, epävarmuutta, pelkoa ja kiitollisuutta. Mielessä voi liikkua monia kysymyksiä. Kaikki tunteet ja ajatukset ovat sallittuja, ja jokainen käsittelee niitä omalla tavallaan. On tärkeää päästä jakamaan ja purkamaan niitä muiden ihmisten kanssa.

Downin oireyhtymä on yleisin kehitysvammaisuutta aiheuttava kromosomihäiriö. Oireyhtymä voi olla tiedossa jo raskausaikana tai se voi tulla yllätyksenä. Suomessa Down-vauvoja syntyy vuosittain noin 70.

Lue lisää Downin syndroomasta ([LINKKI](#))

Down-vauva hyötyy paljon imetyksestä

Vauva, jolla on Downin oireyhtymä, hyötyy imetyksestä erityisen paljon. Downin oireyhtymään voi liittyä kasvun hidastumista, ylipainoa, ummetusta ja infektiokerkkyyttä. Imetys vaikuttaa juuri näihin asioihin myönteisesti.

Harjoitelkaa imetystä kaikessa rauhassa

Imetys on alkuun harjoittelua kaikille vauvoille. Down-vauva saattaa tarvita hieman enemmän aikaa harjoittellessaan uutta taitoa.

Down-vauvan imetyksessä voi aluksi olla hänen kehitykseensä tai erityispiirteisiinsä liittyviä haasteita. Imetykseen voivat vaikuttaa vauvan suun motoriikan hitaampi kehittyminen, suuri kieli, nielemisvaikeudet, uneliaisuus ja matala lihasjänteisyys.

Osalla Down-vauvoista liitännäissairaudet, kuten synnynnäinen sydänvika, voivat myös vaikuttaa imetykseen. Vauvat, joilla on sydänvika, muun muassa väsyvät nopeasti syömistilanteissa. Sydänvauvojen perheet hyötyvät erityistason imetysohjauksesta.

(jatkuu)

Imetyksen hyödyt vauvalle, jolla on Downin oireyhtymä

- Rintamaito vahvistaa vauvan vastustuskykyä sekä suojaa tulehduksilta ja infektioilta.
- Rintamaito edistää vauvan suoliston normaalia toimintaa ja auttaa ehkäisemään ummetusta.
- Imetys tukee kehitystä ja auttaa muun muassa kehittämään vauvan suun motoriikkaa vahvistamalla suun lihaksia. Sen myötä imeminen alkaa tehostua muistuttaen yhä enemmän vammattoman vauvan imemistä. Tämä auttaa myöhemmin myös lapsen puheen kehittymisessä.
- Imetys lisää vauvan hyvinolon tunnetta ja kiintymystä imettävään vanhempaan. Vauva saa rinnalla ollessaan kaipaamaansa läheisyyttä, joka auttaa häntä stressin- ja mielialojen säätelyssä.
- Imetys pienentää vauvan riskiä sairastua tulevaisuudessa moniin pitkäaikaissairauksiin, kuten astmaan, suolistosairauksiin, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä atooppiseen ihottumaan. Lisäksi se madaltaa riskiä liikalihavuuteen.

Neljä vinkkiä Down-vauvan imetykseen

- **Tuo vauva rinnalle tiheästi ja säännöllisesti.** Ihokontakti on hyvä keino aktivoida vauvaa syömään tiheämmin. Vauvan kannattaa antaa imeä rintaa myös silloin, jos hän saa lisäksi ravintoa ruiskulla, pullosta tai nenämahaletkun kautta. Vauvan tiheä imeminen rinnalla ylläpitää imemisrefleksiä ja tukee maidontuotantoa. Imetys vahvistaa myös kiintymyssuhdetta imettävään vanhempaan.

Lue lisää ihokontaktista ([LINKKI](#))

- **Kokeile rohkeasti erilaisia imetysasentoja.** Down-vauvan kanssa toimivia imetysasentoja voivat olla esimerkiksi kainalo- ja ristikehtoasento.

Kainaloasento auttaa näkemään vauvan imemisotteen hyvin ja hahmottamaan mahdollisen imemishaasteen syyn paremmin. ([KUVA](#))

Ristikehtoasento on hyvä vauvoille, joilla on matala lihasjäntevyys. ([KUVA](#))

- **Lypsä rintoja käsin tai pumpulla.** Rintojen lypsäminen on hyvä tuki imetyksen rinnalla, erityisesti ensimmäisten kuukausien aikana. Se auttaa kasvattamaan ja ylläpitämään riittävää maitomäärää, jos vauvan imeminen ei ole alkuun tehokasta.

Vinkkejä lypsämiseen ([LINKKI](#))

- **Kokeile rintakumia, jos vauvalla on haasteita saada hyvää imuotetta rinnasta.** Rintakumi voi auttaa vauvaa tarttumaan rintaan, jos imeminen on tehotonta tai imerefleksi on heikko.

Lue lisää rintakumin käytöstä ([LINKKI](#))

Vanhempien kokemuksia Down-lapsen imetyksestä

Suurin osa Down-vauvojen vanhemmista toivoo imettävänsä. Down-vauvojen imetykseen liittyvät haasteet voivat myös aiheuttaa turhautumista ja stressiä. Tämä on täysin inhimillistä ja ymmärrettävää. Läheisten, vertaistukijoiden ja ammattilaisten tuella imetyshaasteista voi kuitenkin päästä yli ja imetys voi sujua hienosti.

Myönteiset mielikuvat ja ajatukset imetyksestä sekä mahdolliset aiemmat imetykokemukset helpottavat imetyksen sujumista. Lisäksi Down-lapsen syntymään liittyvillä tunteilla voi olla vaikutusta imetykseen. Imetys voi myös auttaa käsittelemään näitä tunteita.

Pyydä osaavaa imetysohjausta matalalla kynnyksellä

Imetykseen on tärkeää saada asiantuntevaa imetysohjausta oikeaan aikaan. Imetyshaasteiden kanssa ei kannata jäädä odottamaan vaan pyytää heti tukea.

Tukea imetykseen saa esimerkiksi synnytysairaalarasta, neuvolasta omalta terveydenhoitajalta sekä imetyspoliklinikoilta. Imetysohjausta tarjoavat myös yksityiset imetysohjaajat. Down-vauvan kohdalla kannattaa valita ammattilainen, joka on suorittanut IBCLC- tai imetyškouluttajatutkinnon.

Pyydä imetystukea matalalla kynnyksellä esimerkiksi, jos imuotteen tai vauvan kasvun kanssa on haasteita. Riittävä tuki ja tieto imetyksestä auttaa usein jatkamaan imetystä haasteista huolimatta.

Mikä voi auttaa yli imetyshaasteiden?

- **Luota itseesi, sinä ja te osaatte kyllä hienosti!** Imetyksen alku vaatii lähes aina useita yrityksiä ja kärsivällisyyttä, mutta te pystytte siihen kyllä. Vauva-arjessa onnistumisen kokemukset tulevat pienistä asioista ja ne ovat tärkeitä.
- **Ole lempeä ja armollinen itsellesi.** Alku on teille kummallekin harjoittelua.
- **Pyydä rohkeasti apua!** Apua imetyshaasteisiin voit saada esimerkiksi imetysohjaajalta synnytysairaalarasta, neuvolasta tai imetyspoliilta sekä imetystukivanhemmilta.
- **Tutustu vertaistukiryhmiin!** Ryhmistä voit saada neuvoja ja tukea imetykseen sekä vertaistukea muilta Down-lasten vanhemmilta. Ryhmissä voit päästä myös jakamaan omia kokemuksiasi. Vertaistukea voit löytää muun muassa seuraavilta sivuilta:
 - **Downiaiset** – Suomen Downin Syndrooma ry <https://www.downiaiset.fi/>
 - Kehitysvammaisten tukiliitto ry <https://www.tukiliitto.fi/toiminta/perheet-ja-vertaistuki/>

Liite 2. Linkki artikkeliin

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/down-vauvan-imetys/>