



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

IMETYSOHJAUSPOLKU

Imetysohjaus neuvolassa ja sairaalassa äitien kokemana

Riikka Jalonen

Emilia Riihimäki

Opinnäytetyö
Toukokuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

JALONEN RIIKKA & RIIHIMÄKI EMILIA:

Imetysohjauspolku

Imetysohjaus neuvolassa ja sairaalassa äitien kokemana

Opinnäytetyö 47 sivua, joista liitteitä 1 sivu

Toukokuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten imetysohjauksen eri osa-alueet täyttyvät eräässä yliopistollisessa sairaalassa ja sen toimialueen neuvoloissa. Samalla oli tarkoituksena tarkastella muodostuuko niistä yhdessä kattava pohja imetyksen aloittamiselle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työelämän taholle tietoa, jonka avulla kehittää vauvamyönteisyyttä ja imetysohjauksen laatua. Opinnäytetyön tehtävänä oli tarkastella imetysohjauksen laadun tasavertaisuutta ja edistää sen toteutumista hoitotyössä.

Opinnäytetyömme aihe on peräisin työelämän kiinnostuksesta imetysohjauksen kehittämistä kohtaan. Opinnäytetyö liittyy erään yliopistollisen sairaalan pilottihankkeeseen, jonka tavoitteena on tasavertainen, kehittyvä ja laadukas imetysohjaus. Opinnäytetyö on toteutettu pääasiassa kvantitatiivisesti, mutta osa kyselylomakkeen vastauksista on analysoitu kvalitatiivisella menetelmällä. Vastaukset on koottu työelämän toimesta kyselylomakkeella 05/2016-01/2017 välisenä aikana.

Kyselyyn vastaajat olivat sekä ensisynnyttäjiä että uudelleen synnyttäjiä (N=25), joista 60 prosenttia oli osallistunut perhevalmennukseen. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että äidit kokivat imetysohjauksen eri osa-alueiden täyttyvän huomattavasti paremmin neuvolassa kuin sairaalassa. Erot olivat paikoin erittäinkin suuria. Hyvä imuote on ainoa imetysohjauksen osa-alue, joka sairaalassa ohjattiin yli 50 prosentille synnyttäneistä. Avoimista vastauksista kävi ilmi, että yleisesti ottaen vastaajat suhtautuivat tulevaan imetykseen kuitenkin luottavaisesti.

Opinnäytetyön mukaan imetysohjaus sairaalassa on ollut puutteellista monella osa-alueella, joten imetysohjauskoulutusta on syytä tehostaa. Olisi hyvä varmistaa, että kaikki imettäjiä kanssa työskentelevät ovat suorittaneet imetysohjaajakoulutuksen ja myös ylläpitävät koulutuksen tietoja sekä päivittävät niitä säännöllisesti. Neuvolan ja sairaalan välistä yhteistyötä tulisi kehittää, jotta imetysohjaus olisi yhtenäisempää ja vastuunjako toimijoiden välillä selkeämpää.

Asiasanat: imetysohjaus, vauvamyönteisyys, vauvantahtisuus, vierihoido

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

JALONEN RIIKKA & RIIHIMÄKI EMILIA:

Path of Breastfeeding guidance

Breastfeeding Guidance on Maternity Clinic and Hospital by Mother's Point of View

Bachelor's thesis 47 pages, appendices 1 page

May 2017

The purpose of this thesis was to examine how breastfeeding guidance has succeeded in one university hospital and maternity clinics around it. The aim was to yield information that can be used in developing baby-friendliness and the quality of breastfeeding guidance. The mission was to view how breastfeeding guidance is implemented at various maternity clinics.

The thesis was conducted applying mainly a quantitative method, but some of the questions are analysed by means of a qualitative method. The data were collected between May 2016 and January 2017. The respondents (N=25) had given birth at least once.

The respondents stated that they had received much more guidance about breastfeeding from maternity clinics than from hospital. Despite that the respondents were quite confident that the breastfeeding will succeed well.

Because breastfeeding guidance in hospital was insufficient, working life should concentrate on breastfeeding guidance training. Everyone working with breastfeeding mothers should participate in breastfeeding guidance training. Cooperation between maternity clinics and hospital should also be made more consistent for the benefit of breastfeeding guidance.

Key words: breastfeeding, breastfeeding guidance, baby-friendliness, breastfeeding on demand, rooming-in care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	VAUVAMYÖNTEISYYSOHJELMA	7
3	IMETYSOHJAUS.....	9
	3.1 Imetysohjauksen merkitys ja tilastointi	9
	3.2 Imetysohjauksen antaminen.....	10
	3.3. Imetysohjauksen tavoitteet	11
4	IMETYSOHJAUKSEN OSA-ALUEET	12
	4.1 Vauvan viestien mukainen imetys	12
	4.2 Ensipäivien imemistarve.....	13
	4.3 Hyvä imuote.....	14
	4.4 Maitomäärien riittävyys	14
	4.5 Lisämaidon antaminen	15
	4.6 Ympärivuorokautinen vierihoito ja ihokontakti	16
	4.7 Erilaiset imetyksen asennot	17
	4.7.1 Imettäminen istualtaan	18
	4.7.2 Kainaloasento	18
	4.7.3 Kylkiasento	18
	4.7.4 Imettäminen seisten.....	19
	4.7.5 Konttausasento	19
	4.7.6 Puoli-istuva asento	19
	4.7.7 Kahden vauvan imettäminen samanaikaisesti.....	19
	4.8 Vauvantahminen imetys	20
	4.9 Tutittomuus.....	21
	4.10 Lapsen rauhoittaminen ja viestien tulkinta	22
	4.11 Maidon lypsäminen.....	23
	4.12 Imetystukea tarjoavat tahot.....	24
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	25
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
	6.1 Aineisto.....	26
	6.2 Aineiston analyysi.....	26
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
	7.1 Imetyksen aloittaminen	27
	7.2 Imetyksen ylläpitäminen.....	27
	7.3 Imetyksen tukeminen	28
	7.4 Imetys kokemuksena.....	29
	7.5 Odotukset tulevasta imetyksestä.....	30

7.6	Edelliset imetyskokemukset	30
8	POHDINTA.....	32
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	32
8.2	Tulosten tarkastelu	33
8.2.1	Imetyksen aloittaminen	33
8.2.2	Imetyksen ylläpitäminen	34
8.2.3	Imetyksen tukeminen	35
8.2.4	Imetys kokemuksena.....	37
8.2.5	Odotukset tulevasta imetyksestä	38
8.2.6	Edelliset imetyskokemukset.....	39
8.3	Imetysohjauksen kehittäminen	39
8.4	Aineistonkeruuprosessin kehittäminen	40
8.5	Imetysohjauksen kehitysehdotukset	41
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Imetys on luonnollisin tapa imeväisikäisen ravinnonsaannin turvaamiseen. Lapsi saa äidinmaidosta kaikki tarvitsemansa ravintoaineet D-vitamiinia lukuun ottamatta. Ravinnon lisäksi lapsi saa rinnalta myös läheisyyttä ja turvaa. Kiintymyssuhde äidin ja lapsen välillä syvenee imetyksessä erittyvän oksitosiinihormonin myötä. Tutkimusten mukaan imetyksellä on myös useita muita terveyshyötyjä, kuten vasta-aineiden välittyminen rintamaidosta vauvan elimistöön.

Neuvoloissa ja sairaaloissa annettava imetysohjaus on laadultaan vaihtelevaa ja osittain jopa ristiriitaista. Tämä ohjaus muodostaa kuitenkin pohjan imetyspolulle, jota pitkin äiti yhdessä vastasyntyneen kanssa suuntaa kohti sujuvaa imetystä. Opinnäytetyömme aihe nousee työelämästä, jossa tämä imetysohjauksen eriarvoisuus on huomattu.

Opinnäytetyön aiheena on imetysohjaus. Tutkimuksen tehtävänä on tarkastella imetysohjauksen laatua ja tasavertaisuutta, sekä edistää sen toteutumista hoitotyössä. Tutkimuksen pohjana toimiva kyselyaineisto on kerätty työelämän toimesta 05/2016-01/2017 välisenä aikana. Vastaajat ovat erään yliopistosairaalan ja sen toimialueen neuvoloiden asiakkaita.

Vuonna 2010 alle kuukauden ikäisistä vauvoista 92 prosenttia oli imetettyjä, 47 prosenttia täysimetettyjä. Alle kuukauden ikäisistä 8 prosenttia ei saanut ollenkaan rintamaitoa. Neljä kuukautta täyttäneistä täysimetyksellä oli 23 prosenttia, kuusi kuukautta täyttäneistä vain 9 prosenttia. Vuoden iässä noin kolmannes sai vielä äidinmaitoa. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 5.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten imetysohjauksen eri osa-alueet täyttyvät eräessä yliopistollisessa sairaalassa ja sen toimialueen neuvoloissa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa työelämätaholle tietoa, jonka avulla se voi kehittää vauvamyönteisyytään ja antamansa imetysohjauksen laatua.

2 VAUVAMYÖNTEISYYSOHJELMA

Tutkimuksen taustalla oleva Vauvamyönteisyysohjelma eli Baby Friendly Hospital Initiative on vuonna 1991 alkunsa saanut Maailman terveysjärjestö WHO:n ja Unicefin toimintaohjelma (Unicef & WHO 2009, 4). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes asetti 1990-luvun alussa työryhmän, jonka tehtävänä oli muodostaa suomalainen imetystä edistävä toimintaohjelma Unicefin ja WHO:n suosituksiin pohjautuen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009, 8.)

Toimintaohjelman tarkoituksena on suojella, tukea ja edistää imetystä kaikissa sellaisissa toimintayksiköissä, joissa työskennellään imetyksen parissa. Päämääränä on luoda mahdollisimman suotuisat lähtökohdat imetyksen alulle, täysimetyksen jatkumiselle kuuteen kuukauteen asti ja osittaisimetyksen jatkumiselle kiinteän ruoan ohella vuoden ikään asti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.)

Vauvan synnyttyä ensi-imetyksen ja ihokontaktin merkitys korostuu. Ensipäivien imetysohjauksen keskeisiä osa-alueita ovat oikea imuote, hyvät imetysasennot, maidon lypsäminen ja maitomäärien lisäämisen keinot. Imettäjiä ohjataan hakemaan imetystukea yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. (Koivisto & Ristiniemi 2014, 7.)

Imetyksen käynnistymistä tuetaan välttämällä huvituttia ja lisämaitoa käytetään harkitusti. Vastasyntyneet pidetään mahdollisuuksien mukaan vierihoidossa ja perheitä tuetaan varhaiseen vuorovaikutukseen. Varhaisessa vuorovaikutuksessa keskitytään etenkin lapsentahtisuuteen ja lapsen viestien tulkintaan. (Koivisto & Ristiniemi 2014, 7.)

Alkuaikoinaan ohjelman periaatteita käytettiin lähinnä synnytys- ja lapsivuodeosastoilla. Myöhemmin sen käyttö on levinnyt myös neuvoloihin ja sairaaloiden lastenyksiköihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.) Vauvamyönteisyysohjelman vaikuttavuus on todettu useissa tutkimuksissa (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 3).

Toimintaohjelman myötä on muodostunut kymmenen (10) vauvamyönteisyyden kriteeriä, jotka täyttämällä imettäjiä ja imeväisiä hoitavat toimijat voivat hakea Baby Friendly –sertifikaattia. Useat synnytys sairaalat muokkaavat toimintatapojaan kriteerien mukaisiksi, vaikka eivät sertifikaattia haakaan. (Koivisto & Ristiniemi 2014, 7.)

Edellä mainitut Vauvamyönteisyyden kriteerit (2013) ovat:

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

Keskeisimpiä Vauvamyönteisyysohjelman vaikutuksia käytännön työhön ovat seuraavat toimintamallit: imetyksen edistämisen kirjallisen suunnitelman kooste on tehtävä ja oltava vapaasti myös asiakkaiden nähtävissä, henkilökunnan tulee saada koulutusta ainakin 20 tuntia ja imetyksen riskiryhmään kuuluville (esimerkiksi ennenaikaisuus, diabetes ja monikkoraskaus) tehdään imetysohjaussuunnitelma. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2013.)

3 IMETYSOHJAUS

3.1 Imetysohjauksen merkitys ja tilastointi

Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan imetys on luonnollinen tapa tarjota imeväisikäisille ravintoaineita, joita hän tarvitsee kasvaakseen ja kehittyäkseen (World Health Organization 2017). Synnytyssairaalassa imetysohjauksen ensisijaisena tavoitteena on turvata vauvan ravinnonsaanti ja saada vauva imemään rintaa oikealla otteella. (Logren 2012, 1.) Riittävällä imetysohjauksella voidaan välttää tarpeeton lisämaidon antaminen (Deufel & Montonen 2010, 130).

Imetysohjauksen tavoitteena on myös tukea ja ohjata äitiä siten, että hän jatkossa selviää imetyksestä omatoimisesti sekä osaa tunnistaa ongelmatilanteita ja etsiä niihin ratkaisuja. (Logren 2012, 1.) Lisäksi imetysohjauksella edistetään äidin ja vauvan kiintymyssuhteen rakentumista sekä pyritään luomaan äidille positiivinen imetykokemus. Vauvan ensimmäiset elinpäivät ovat imetyksen onnistumisen kannalta kriittistä aikaa (Logren 2012, 1).

Vuodesta 1955 lähtien Sosiaali- ja terveysministeriö on tilastoinut imetystä Suomessa viiden vuoden välein tehtävillä valtakunnallisilla imeväisruokintaselvityksillä (Uusitalo ym. 2012, 5). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman imeväis- ja leikki-ikäisten lasten ravitsemussuosituksen mukaan äidinmaito riittää useimmiten vauvalle ainoaksi ravinnoksi ensimmäiset kuusi kuukautta D-vitamiinilisää lukuun ottamatta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

Vuonna 2010 alle kuukauden ikäisistä lapsista 92 prosenttia oli imetettyjä ja 47 prosenttia täysimetettyjä. Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että vauva saa ravinnokseen ainoastaan äidinmaitoa. Neljä kuukautta täyttäneistä täysimetyksellä oli 23 prosenttia, kuusi kuukautta täyttäneistä vain 9 prosenttia. Vuoden iässä noin kolmannes sai vielä äidinmaitoa. (Uusitalo ym. 2012, 5.)

Lapsentahtinen imettäminen on tärkeää, jotta maitoa erittyy riittävästi. Lapsentahtinen imettäminen perustuu siihen, että lapsi saa imeä rintaa niin usein ja niin pitkään kuin itse haluaa. Imetyksen jatkamista suositellaan vähintään vuoden ikään saakka muiden ruokien rinnalla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asettama asiantuntijaryhmä on laatinut Imetyksen edistämisen toimintaohjelman, joka on antanut suuntaviivoja imetysohjauksen tueksi neuvoloissa ja sairaaloissa. Se perustuu tutkittuun tietoon toimivista imetykäytännöistä sekä imetyksen terveysvaikutuksista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintaryhmä seuraa toimintaohjelman toteutumista. Ryhmän tehtäviin kuuluvat vauvamyönteisysohjelman valvominen ja kehittäminen, imetystilanteen seuranta Suomessa sekä imetyksen edistäminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

3.2 Imetysohjauksen antaminen

Imetysohjauksen antaminen neuvolassa on tärkeä ja luonnollinen osa raskaus- ja imetysohjauksen ohjaustyötä. Jokaisen imetysohjausta antavan tulisi suorittaa WHO:n kriteerien mukainen imetysohjaajakoulutus. Imetysohjauksen saamiseen ovat oikeutettuja kaikki lasta odottavat ja imettävät perheet. Imetysohjaus tulee aloittaa jo raskauden alkuvaiheessa. Silloin kartoitetaan perheen imetykseen vaikuttavat asiat sekä keskustellaan imetyssuunnitelmista. Erilaiset ongelmat imetyksessä ovat yleisiä vauvan ensimmäisten kuukausien aikana, jolloin imetysohjaus lastenneuvolassa on erityisen tärkeää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Imetysohjausta toteutettaessa ohjeet on hyvä antaa kirjallisesti, suullisesti, visuaalisesti sekä toiminnan kautta, sillä ihmiset oppivat ja sisäistävät asioita eri keinoin. Raskauden aikana vuorovaikutteinen ohjaus sekä mahdollisuus keskusteluun on todettu perheille toimivaksi. (Deufel & Montonen 2010, 179.) Synnytysvuodeosastolla äidin itsetunnon vahvistaminen on tärkeää ohjauksen ohella. Sairaalaan kotiutumisen jälkeen hyviksi ohjausmuodoiksi on todettu kotikäynti, vertaistuki, asiantuntijan vastaanotto ja puhelinneuvonta. Eri ohjaustyyliä yhdistelemällä saavutetaan hyvä ohjaustulos. (Deufel & Montonen 2010, 180.)

Ohjaustaitoihin kuuluvat vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaito, esiintyminen, taito käyttää havaintovälineitä sekä järjestelykyky. Vuorovaikutuksessa tärkeää on osata kuunnella ja rohkaista sekä ryhmätilanteissa käyttää ohjauksen tukena ryhmädynamiikkaa. Esiintymistaitoihin kuuluvat kontaktin ottaminen asiakkaaseen, selkeä puhetapa ja eleet. Havaintovälineiden käyttöön kuuluvat niin tekniikan hyödyntäminen kuin myös ohjauksen suunnittelu yhtenäiseksi kokonaisuudeksi sekä ohjaussisällön tunteminen. Järjestelmissä

tärkeää on rytmittää ohjaus ja lepo oikein sekä miettiä miten käyttää ohjausympäristöä. (Deufel & Montonen 2010, 180.)

3.3. Imetysohjauksen tavoitteet

Ohjauksen tavoitteet, lähestymistapa ja sisältö tulisi valita ohjaustarpeen perusteella. Äidin ja vauvan vointi sekä käytössä oleva aika vaikuttavat ohjauksen aikataulutukseen. Synnytyssairaalassa suurin osa ohjauksesta tapahtuu potilashuoneessa. Tällöin on tärkeää muistaa myös, että äitiä ohjaavat monet eri henkilöt, jolloin ohjauksen yhtenäisyyteen tulee kiinnittää huomiota. Jokaisen ohjaajan tulisi sitoutua ohjaukselle laadittuihin tavoitteisiin jokaisessa ohjaustilanteessa. (Deufel & Montonen 2010, 181.)

On tärkeää muistaa, että imetys on monille naisille intiimi ja herkkä asia. Ohjauksen tulee aina lähteä äidin tarpeista ja sen suurimpia tavoitteita ovat lapsen riittävän ravinnon saamisen turvaaminen, toimiva imetys sekä äidin hyvinvoinnin lisääminen. (Koskinen 2008, 50-51.) Avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen on tärkeää, jotta äiti pystyy rehellisesti kertomaan tunteistaan. (Koskinen 2008, 52.) Imetysohjaus vaatiikin siis ohjaajalta hienotunteisuutta ja hyvää tilannetajua.

On tärkeää, että äiti saa kokea ohjaajan ymmärtävän häntä ja välittävän hänestä. Tällöin ohjausta on helpompi ottaa vastaan. (Deufel & Montonen 2010, 182.) Kiireenkin keskellä oleellista on luoda kiireetön tunnelma ohjaustilanteeseen. Tällöin äidille tulee tunne siitä, että häntä kuunnellaan ja hänen tilanteensa on merkittävä. Erityisen paljon rohkaisua äiti tarvitsee silloin, jos hän on hyvin epävarma (Deufel & Montonen 2010, 182). Jotta imetysohjaus onnistuisi saumattomasti, myös huolellinen kirjaaminen on avainasemassa (Deufel & Montonen 2010, 182).

4 IMETYSOHJAUKSEN OSA-ALUEET

4.1 Vauvan viestien mukainen imetys

Jokainen vauva ilmoittaa nälästään omalla tavallaan. Tästä syystä onkin tärkeää, että äiti pitää vauvaa paljon lähellä, jotta hän oppii tunnistamaan oman vauvansa merkit nälästä. Kun vauva itkee, ovat varhaiset nälän merkit jääneet tulkitsematta. Itkevää vauvaa on vaikea saada keskittymään imetykseen ja löytämään oikeaa imuotetta, sillä itkiessä kieli vetäytyy taakse, vaikka sen tulisi olla rentona alahuulen päällä. (Niemelä 2006, 33.) On tärkeää, että imetyksen alussa imetysohjaaja auttaa vanhempia varhaisten nälän merkkien tunnistamisessa.

Vauvan varhaisia merkkejä nälästä ovat esimerkiksi suun avaaminen ja sulkeminen, pään kääntely, käsien suuhun laittaminen, maiskuttelu, kitinä, kiemurtelu ja levottomuus. Kun vauva on nälkäinen, hän etsii rintaa sylissä ollessaan hamuamalla. Hamutessaan vauva pitää suutaan auki ja etsii rintaa päätään käänneillen. Lapsi saattaa tehdä myös alkukantaisia ryömimisliikkeitä kohti rintaa tai etsiä rintaa käsiensä avulla. (Niemelä 2006, 33.)

Kohdussa ollessaan vauva on saanut ravintoa taukoamatta istukan ja napanuoran kautta. Syntymän jälkeen tämä yhteys kuitenkin katkeaa. Tästä syystä vauvalle tulisi tarjota rintaa aina, kun hän tuntuu sitä haluavan. Vaatii jonkin aikaa ennen kuin vauva tottuu kunnollisiin taukoihin aterioiden välillä. Rintamaito myös sulaa ja poistuu nopeasti mahalaukusta. Vauvan tulisi imeä rinnalla 3-4 tunnin välein vähintään 15 minuutin ajan. (Nylander 2006, 47.)

Vauvan tulisi lisäksi saada imeä rintaa niin kauan kuin hän haluaa. Tällöin maitomäärä pysyy riittävänä, kun oksitosiinin ja prolaktiinin erittymisprosessi aivolisäkkeestä saa riittävän stimulaation. (Nylander 2006, 48.) Oksitosiini käynnistää maidon herumisrefleksin ja prolaktiini puolestaan ylläpitää maidoneritystä. Imemispuuskien välissä pieni vauva pitää lepotaukoja ja heruttelee rytmisesti rintaa (Katajamäki & Gylden 2009, 285-286.)

4.2 Ensipäivien imemistarve

Vastasyntyneen ensimmäiset elinpäivät kuluvat vanhempiin tutustuessa ja uuteen maailmaan sopeutuessa. Vauva alkaa opetella myös imemistä. Hän alkaa etsiä katsekontaktia vanhempiinsa ja liikehtii lähemmäs rintaa sylissä ollessaan. Hän imee noin puolesta tunnista tuntiin, jonka jälkeen hän nukahtaa. Ensipäivien aikana vastasyntynyt nukkuu yleensä useita tunteja peräkkäin, mikä tarjoaa vanhemmille mahdollisuuden levätä. (Niemelä 2006, 31.)

Äidin ja lapsen, aivan kuten isänkin, välinen kiintymyssuhde on alkanut muodostua jo kohdussa. Syntymän jälkeen se vahvistuu erityisesti imetyksen aikana, jolloin lapsi on lähellä äitiään ja mahdollisesti myös ihokontaktissa. (Niemelä 2006, 31.) Ensimmäisen elinvuorokauden aikana vauva imee rintaa vain muutaman kerran ja lepää nukkuen suurimman osan päivästä. Tiheä syöminen alkaa yleensä ensimmäisen elinpäivän loppupuolella. Tällöin vauva imee noin 15-30 minuuttia, lepää rinnalla torkkuen ja jatkaa imemistä levättyään. (Katajamäki & Gylden 2009, 132.)

Tiheiden imukertojen ja ihokontaktin tarkoituksena on edistää maidoneritystä. Niin kutsuttu maidon nousu tapahtuu yleensä 2-6 vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Äiti saattaa huomata rinnoissaan turvotusta ja kuumotusta, sekä rintojen koon kasvua ja täyteläisyyden tunnetta. Myös lämmön nousu tässä vaiheessa on normaalia. Oireet helpottavat yleensä parissa päivässä. Tiheät imetykset voivat helpottaa oloa. Erittyvän maitomäärän kasvun vuoksi lapsi alkaa tyytyä lyhyempiin ja harvempiin imetykseroihin. (Katajamäki & Gylden 2009, 132.)

Ensimmäisinä päivinä äidin maito on kolostrumia eli ternimaitoa, jonka väri saattaa vaihdella kirkkaasta jopa oranssin sävyyn. Jo yksi tippa kolostrumia sisältää runsaasti lapsen tarvitsemia vasta-aineita ja suolen toimintaa edistäviä entsyymejä. Kolostrumia erittyy sitä enemmän, mitä useammin vauva on rinnalla. Erityisesti toisena päivänä synnytyksestä vauva saattaa imeä hyvinkin ahnaasti. Tämä välittää rinnoille viestin siitä, että maitoa tarvitaan lisää. (Niemelä 2006, 32.) Ensimmäisinä päivinä olisi hyvä imettää vähintään 8-12 kertaa vuorokaudessa, jotta vauva saa ternimaitoa riittävästi (Katajamäki & Gylden 2009, 133).

4.3 Hyvä imuote

Oikea imuote on onnistuneen imetyksen edellytys. Vauvan nenän tulisi olla äidin nännin korkeudella, jolloin vauva voi nostaa leukaansa ja avata suunsa suurelle. Pää on hieman takakenossa kuin linnunpojalla. Vauvan tulisi olla ihan äidin lähellä siten, että vauva ei joudu kääntämään päätänsä rintaa kohti. (Katajamäki & Gylden 2009, 287.) Vauvan sie-rainten tulee olla vapaana, jotta vauva saa happea imiessään rintaa (Nylander 2006, 47). Vauvaa voi tukea kevyesti selän yläosasta tai niskasta (Niemelä 2006, 41).

Oikeassa imuotteessa vauvan suu on kunnolla auki ja alahuuli on taipunut rullalle (Katajamäki & Gylden 2009, 287). Tärkeää olisi odottaa, että vauva avaa suunsa itse ja tarttuu kiinni rintaan (Niemelä 2006, 41). Rinnanpään tulee olla niin syvällä vauvan suussa, että se on kiinni kitalaessa (Niemelä 2006, 39). Tällöin vauva ei oikeastaan ime ollenkaan, vaan puristaa nänniä ylä- ja alaleuallaan sekä kielellään. Tämä saa maidon virtaamaan nännistä vauvan suuhun. (Morris 2008, 52.)

Oikea imuote on niin tiukka, että sitä ei saa vetämällä irti. Näin ollen ote on rikottava ujuttamalla pikkusormi sisään vauvan suupielestä. Imuote on todennäköisesti oikea silloin, jos imeminen ei satu ja nänni on saman näköinen imetyksen jälkeen kuin mitä se oli ennen imetyksen aloittamista. (Niemelä 2006, 42.)

Huonolla imuotteella imiessään vauva ei välttämättä pysty tyhjentämään rintaa riittävästi. Tällöin äidin tuottama maidon määrä ei kohtaa vauvan tarvitsemaa määrää. Maito saattaa pakkautua rintaan, jos vauva pystyy imullaan tyhjentämään vain joitakin maitotiehyistä muodostuvia lohkoja. Myös tutin ja tuttipullon käyttö voi häiritä oikean imuotteen kehittymistä. (Niemelä 2006, 43.)

4.4 Maitomäärien riittävyys

Ensimmäisten elinpäivien aikana vastasyntyneen tarvitsema maitomäärä on erittäin pieni, sillä hänen mahalaukkunsa vetoisuus on vain noin 5-7 millilitraa. Vatsalaukun kokoa kannattaa havainnollistaa vanhemmille, jotta he ymmärtävät kuinka pieni tarvittava maitomäärä todella on. Imetyskertoja vuorokauden aikana tulisi olla 8-12. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

Vatsalaukun pienen vetoisuuden lisäksi myöskään munuaisten toimintakyky ei riitä käsittelemään suuria nestemääriä. Ensi-imujen aikana lapsi saa rinnalta vain muutaman maidotipin per imetyskertaa. Ennen syntymäänsä lapsi on kuitenkin kerännyt elimistönsä vararavintoa, jonka avulla hän voi selviytyä maidonerityksen varsinaiseen käynnistymiseen asti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Vauva ilmaisee kylläisyyden merkkejä, mikäli hän saa rinnalta tarvittavan määrän äidinmaitoa. Kun vauva on kylläinen, hän irrottaa itse otteensa rinnasta ja nukahtaa. (Deufel & Montonen 2010, 123.) Jos lapsi ei ole saanut riittävää määrää maitoa rinnasta hän on tyytymätön, eikä rauhoitu rinnalle (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Maidon herumista rintoihin edesauttaa ympäristön rauhallisuus, vauvan läheisyys, ihokontakti ja tietysti imetys. Näiden tekijöiden puuttuminen saattaa vastaavasti hidastaa maidon nousua ja maidon erityksen lisääntymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Maidonerityksen määrää on mahdollista kasvattaa myös itse. Mitä enemmän maitoa rinnoista poistuu, sitä enemmän keho pyrkii sitä erittämään. (Deufel & Montonen 2010, 363.)

On erittäin tärkeää, että äiti huolehtii myös itsestään: riittävän levon, syömisen ja juomisen merkitystä ei sovi unohtaa. Rintoja voi hieroa ja rinnanpäitä pyöritellä ennen imetystä. Rintojen koskettaminen imetyksen aikana saattaa myös stimuloida maidoneritystä. Tarvittaessa rintoja voi myös lämmittää varovasti esimerkiksi lämpöpusseilla (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 361).

4.5 Lisämaidon antaminen

Vaikka imetys onkin ensisijainen tapa ruokkia vauvaa, aina äidin erittämän rintamaidon määrä ei kuitenkaan riitä imeväisikäisen ravinnonsaannin turvaamiseen. Tällöin voidaan turvautua lisämaidon antamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Syy lisämaidon antamiselle voi olla esimerkiksi vauvan alhainen verensokeri tai pienipainoisuus. Lisämaidon antamista voidaan antaa myös tilanteissa, joissa äidin vointi tai käytössä oleva lääke estää rintamaidon tarjoamisen vauvalle. (Imetyksen tuki ry 2016a.)

Ensisijaisesti lisämaitona pyritään käyttämään oman äidin lypsämää maitoa tai toisen imettäjän luovuttamaa rintamaitoa, jonka on kliinisesti tutkittu olevan puhdasta. Mikäli rintamaitoa ei ole saatavilla lisämaidoksi, käytetään keinotekoisesti valmistettua äidinmaidonkorviketta. (Imetyksen tuki ry 2016a.) Lisämaidon määrää annosteltaessa tulee ottaa huomioon lapsen ikä ja mahdollinen aiemmin rinnasta imetetty maitomäärä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Keinoja lisämaidon antamiselle on useita. Yleisimmin käytettyjä ovat tuttipullo, ruisku, pipetti ja muki, joka voi olla vaikkapa lääkemitta. Lisämaidon antaminen ei missään nimessä poissulje imetystä, mutta runsas lisämaidon käyttö saattaa vähentää rinnasta erittyvän maidon määrää, kun rinta ei saa riittävästi ärsykeitä. (Imetyksen tuki ry 2016a.) Korvikemaitoa toistuvasti saava vauva saattaa myös alkaa hylkiä rintaa, sillä maidon imeminen pullosta on helpompaa kuin rinnasta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Osana neuvolassa annettavaa synnytystä edeltävää imetysohjausta vanhemmille olisi hyvä mainita, että pestyjä tuttipulloja ja vastasyntyneelle tarkoitettua korvikemaitoa kannattaa hankkia kotiin ennen synnytyksen ajankohtaa. Tämä helpottaa vanhempien stressiä maidonerityksen riittävydestä. Korvikemaidon käyttäminen ei poissulje imetystä vaan toimii parhaimmillaan sen tukena takaamassa imeväisen riittävää ravinnonsaantia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

4.6 Ympärivuorokautinen vierihoito ja ihokontakti

Ympärivuorokautinen vierihoito tarkoittaa sitä, että vauva on äidin luona ympäri vuorokauden (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017). Luonnollisinta onkin pitää vauvaa heti syntymästä alkaen vierihoidossa. Se on perheelle yhteisen elämän opettelua. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.) Vanhemmat vastaavat vauvan hoidosta yhdessä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on ohjata ja tukea heitä.

Vierihoito edistää vauvan ja vanhempien välisen kiintymyssuhteen ja vanhemmuuden identiteetin muodostumista (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017). Vanhemmat tutustuvat vauvan viesteihin ja oppivat toimimaan niiden mukaisesti. Lisäksi vierihoito edistää imetyksen onnistumista. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017.)

Kun imetys onnistuu vauvantahdistisesti, maidoneritys käynnistyy nopeammin. Myös yöllä on tärkeää pystyä imettämään, jotta vauva saa riittävästi ruokaa ja äidin maitomäärät pysyvät riittävinä. Maidon eritykseen tarvittava prolaktiinihormoni erittyy yöaikaan. (Aitasalo 2014.)

Vauvan pitäminen ihokontaktissa helpottaa vastasyntyneen sopeutumista kohdun ulkopuoliseen elämään. Ihokontaktissa vauva on pelkkä vaippa yllään vanhempansa paljasta ihoa vasten. Siinä vauva hengittää tehokkaammin ja rentoutuu. Ihokontaktissa vauva kuulee tutut sydämenlyönnit ja aikuisen lämpö auttaa vauvaa pitämään omaa lämpöään yllä. Ihokontakti tasapainottaa vauvan lämmönsäätelyä ja verensokeria sekä auttaa imuotteen löytämisessä. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2017.)

Ihokontaktista on hyötyä myös vauvan vanhemmille. Se auttaa heitä tutustumaan lapseensa ja tuottaa molemminpuolista mielihyvää. Myös äidin synnytyksestä palautumisen on todettu nopeutuvan ihokontaktin avulla. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017.) Vauvan joutuminen tehostettuun hoitoon ei poissulje ihokontaktia kokonaan. Vauvan voinnin tasaannuttua hän voi oleskella ihokontaktissa myös seurantalaitteiden kanssa.

4.7 Erilaiset imetysasennot

Vauvaa tulisi imettää useissa eri asennoissa, jotta maitotiehyet tyhjentyisivät tasaisesti, eikä äidin keho rasittuisi imetysasennon yksitoikkoisuudesta. Vain mielikuvitus on rajana imetysasentoa valittaessa. Tärkeintä on muistaa, että asennosta riippumatta oikean imuotteen kriteerien tulee täyttyä (kts. 3.3 Hyvä imuote). Vauvan kehon tulee olla tuettuna ja pään samassa linjassa muun vartalon kanssa. Vauva tyhjentää maitotiehyitä parhaiten siltä puolelta rintaa, jonne hänen leukansa osoittaa. (Deufel & Montonen 2010, 108-109.)

Äidin imetysasento vaikuttaa rintojen asentoon ja siten siihen, miten paljon rintaa vauva saa suuhunsa. Asennosta riippumatta vauvan vartalon tulee olla lähellä äidin vartaloa. Vauvan kehon etupuolen tulisi olla suunnattuna äidin vartaloa kohti. Tällä tavoin vältytään vauvan vartalon kiertymiseltä, jolloin vauvan on helpompi pysyä hyvässä imuotteessa. Kun äiti ja vauva tutustuvat toisiinsa, on rauhallinen ympäristö tarpeen ainakin alkuvaiheessa imetystä. Levoton ympäristö voi häiritä niin äitiä kuin vauvaakin. (Deufel & Montonen 2010, 108.)

4.7.1 Imettäminen istualtaan

Istuessaan äidin tulisi olla selkä suorana. Niin äidin kuin vauvankin asentoa voi tarvittaessa tukea esimerkiksi tyynyillä. Jos äiti on etukumarassa, nännit suuntautuvat alaspäin, jolloin vauva ei saa riittävän hyvää otetta rinnasta. Mikäli äiti taas nojaa liikaa taaksepäin, nännit osoittavat yläviistoon ja tällöin äidin vatsa on vauvan tiellä. (Deufel & Montonen 2010, 109.) Istuessa olisi hyvä, että äiti voi laskea käsivartensa esimerkiksi tuolin käsi-nojille tai imetystyynylle. Tällöin kädet eivät väsy ja hartiat on helpompi rentouttaa (Deufel & Montonen 2010, 110).

4.7.2 Kainaloasento

Niin kutsutussa kainaloasennossa äiti istuu ja vauvan jalat ovat äidin kainalon alla. Vauva on rintaa vasten kohtisuorassa ja vauvan kädet asettuvat molemmin puolin rintaa. Tyynyjen avulla voidaan säädellä vauvan korkeutta. (Deufel & Montonen 2010, 111.) Vauvan leuka osoittaa siis kainalon puolelle, jolloin maitotiehyet tyhjenevät parhaiten siltä puolelta rintaa.

4.7.3 Kylkiasento

Kylkiasennossa imettäessä on mahdollista imettää ylemmästä tai alemmasta rinnasta. Äiti makaa kyljellään ja äidin selkää voidaan tukea esimerkiksi tyynyillä. Vauvan tulee olla kyljellään siten, että pää ja vartalo ovat suorassa linjassa äitiä vasten. Vauvan selän taakse voi laittaa esimerkiksi rullalle käärityn peiton tukemaan asentoa. Peitto ei saa kuitenkaan olla pään takana, jotta vauva pystyy pitämään päätään takakenossa imiessään rintaa. (Deufel & Montonen 2010, 113.)

Ylemmästä rinnasta imettäessään äiti kääntyy vauvaan päin siten, että rinta ikään kuin tippuu vauvan suuhun. Vauvaa voi myös nostaa tyynyjen avulla niin, että hän on äidin rinnan tasolla. (Deufel & Montonen 2010, 113.) Kylkiasennossa vauvan voi kääntää myös niin, että hänen jalkansa osoittavat äidin pään suuntaan. Tällöinkin vauvan tulee olla kohtisuorassa äitiä vasten. Tässä asennossa rinta tyhjenee eri puolelta, koska vauvan leuka osoittaa nyt toiseen suuntaan. (Deufel & Montonen 2010, 115.)

4.7.4 Imettäminen seisten

Mikäli vauva hylkii rintaa, hän saattaa yllättyä ja hyväksyä rinnan, jos äiti imettääkin seisaaltaan. Seisten ja liikkuen imettämistä voi käyttää myös vauvan nukuttamiseen ja rauhoittamiseen. Kuten kaikissa imetysasennoissa, myös seisten imettäessä tulee huomioida vauvan hyvä imemisasento. Seisoessa kädet, hartiat ja selkä kuitenkin väsyvät helposti. Kantoliinaa voi käyttää apuna imetyksessä (Deufel & Montonen 2010, 115.)

4.7.5 Konttausasento

Konttausasento voi olla hyvä silloin, jos rinnat ovat pakkautuneet. Tällöin vauva imee rinnan alta ja painovoima helpottaa maidon herumista. Asento voi olla hyvä myös silloin, jos äidin rinnat ovat suuret, sillä konttausasennossa niitä ei tarvitse siirtää pois vauvan tieltä. (Deufel & Montonen 2010, 116.)

4.7.6 Puoli-istuva asento

Kun äiti on puoli-istuvassa asennossa, vauva on kohoasennossa vatsa äidin vatsaa vasten. Tällöin vauva joutuu imemään ikään kuin painovoimaa vastaan. Tällainen asento on hyvä erityisesti silloin, jos äidin rinnoista tulee runsaasti maitoa. Imetystä voi kokeilla myös selinmakuulla vauvan ollessa äidin vatsan päällä. Äiti voi myös lypsää hieman maitoa käsin ennen kuin aloittaa imettämään vauvaa, jos rinnoista tulee maitoa kovin paljon. (Deufel & Montonen 2010, 116.)

4.7.7 Kahden vauvan imettäminen samanaikaisesti

Kun äiti imettää kahta vauvaa yhtä aikaa, kainaloasento ja perinteinen istuma-asento ovat parhaiten soveltuvia. Vauvojen vaihtaminen vastakkaisille rinnoille eri imetyskerroilla on suositeltavaa, sillä toinen vauvoista voi imeä esimerkiksi toista voimakkaammin. Näin molemmat rinnat saavat yhtä paljon stimulaatiota ja tyhjenevät tasaisemmin. (Deufel & Montonen 2010, 116.)

4.8 Vauvantahtinen imetys

Vauvantahtinen imetys tarkoittaa sitä, että vauvaa imetetään aina, kun hän viestittää nälkää. Vauva saa imeä yhtä rintaa niin kauan, että hän itse lopettaa ja ei enää halua jatkaa syömistä samasta rinnasta. Mikäli vauva on imemisen lopettaessaan hereillä, voi hänelle tarjota toista rintaa ja antaa hänen imeä siitä niin kauan kuin hän itse haluaa. (Niemelä 2006, 34.) Jos vauvaa imetetään vain osittain, tulee hänelle ensin tarjota rintaa ja vasta tämän jälkeen arvioida tarve mahdolliselle lisämaidolle, jotta rintamaidon erityis pysyy edes sen hetkisellä tasolla.

Kuten mainittua, erittyvään maitomäärään vaikuttaa se kuinka usein vauva on rinnalla. Kun vauva tyhjentää rintaa toistuvasti, muodostuu maitoa tasaisesti lisää. Jos imetyksen välit pitenevät, rinnat saavat viestin maidon tarpeen pienenemisestä ja maidon erityis vähenee. Kun maito on noussut rintoihin ja imetys alkanut, maito ei voi yhtäkkiä loppua. Maitomäärän väheneminen on prosessi, johon vaikuttavat monet seikat, kuten rintojen vähäinen stimulaatio. (Niemelä 2006, 35.)

Vauvoilla on myös niin kutsuttuja tiheän imun kausia. Silloin vauva imee rinnalla keskimääräistä useammin. Tällaiset kaudet rajoittuvat yleensä kolmen ja kuuden viikon sekä kolmen ja kuuden kuukauden tienoille. Tiheän imun kausilla vauva varmistaa maitomäärän pysymisen samalla tasolla. Terveen, täysiaikaisen vauvan rinnalla viettämää aikaa ei tarvitse rajoittaa. Joskus vauva voi haluta olla rinnalla melkein aamusta iltaan. Tällaista vaihetta ei kuitenkaan kestä yleensä kuin joitakin päiviä tai viikkoja. (Niemelä 2006, 36.)

Vaikka äiti saattaakin turhautua tilanteeseen, tulee muistaa, että vauvalla on hyvä syy jatkuvaan imemiseen. Vauva haluaa olla rinnalla, koska se antaa hänelle ravinnon lisäksi turvaa ja läheisyyttä, sekä takaa riittävää maidonsaantia. Kun imetys on vauvantahtista, vauva oppii säätelemään nopeammin rinnasta saamaansa maitoa. Rinnat myös sopeuttavat maitomäärän vauvan yksilöllisiin tarpeisiin nopeammin ja äiti oppii alusta saakka tulkitsemaan vauvansa viestejä. (Niemelä 2006, 36-37.)

4.9 Tutittomuus

Tutin imeminen vähentää aikaa, jonka vauva muuten käyttäisi rintojen stimuloimiseen, joten tuttia tulisi käyttää harkiten (Nylander 2006, 211). Tutittomuus on erityisen tärkeää varsinkin vastasyntyneellä, kun vauva vielä opettelee rinnalla syömistä. Tutin imetekniikka on erilainen kuin rinnan imetekniikka. On tärkeää, että vauva oppii ensin oikean imetekniikan rinnalla ja vasta sen jälkeen hänelle tarjotaan tuttia. (Ensi- ja turvakotien liitto 2017e.)

Tuttia imiessä vauvan suu on auki vain vähän. Mikäli hän imee tuttia pitkiä aikoja, on hänen vaikea avata suutaan riittävästi rinnalla ollessaan. Jos vauva imee rintaa samalla tavoin kuin tuttia, maitomäärä jää helposti riittämättömäksi ja vauva ei saa rasvaista takamaitoa. Myös äidin rinnanpääät voivat kipeytyä. (Deufel & Montonen 2010, 139.)

Useat vastasyntyneet eivät edes huoli tuttia. Kiihkein imuhalu herää yleensä vasta 5-6 viikon iässä. Tällöin huvitutti on hammaslääkäreiden mielestä parempi vaihtoehto kuin vauvan oma peukalo. (Katajamäki & Gylden 2009, 43.) Sekä peukalo että tutti saattavat haitata hammaskaarien muodostumista, mutta tutista on helpompi päästä eroon kuin peukalon imemisestä. Hampaiden kehityksen takia tulisi tutista päästä eroon viimeistään lapsen täyttäessä kaksi vuotta. (Katajamäki & Gylden 2009, 241.)

Yli vuoden ikäisellä tutin käyttö olisi hyvä rajoittaa vain nukahtamistilanteisiin. Tutti on jo muuttunut imemisen tarpeen tyydyttäjäksi turvaesineeksi ja sen voi korvata esimerkiksi pehmolelulla. Yli 2,5 vuotiaiden tutinkäyttäjien riski parentavirheisiin on moninkertainen muihin saman ikäisiin verrattuna. (Katajamäki & Gylden 2009, 327.)

Vauvaa voi rauhoitella myös ilman tuttia. Vanhemman tulee itse olla rauhallinen, sillä vauva aistii hoivaajansa mielialan äänensävyistä ja otteista. Vauvalle juttelu tai laulaminen voi rauhoittaa myös vanhempaa. (Ensi- ja turvakotien liitto 2017h.) On tärkeää huomioida myös varma käsittely, ihokontakti ja läheisyys.

Rauhalliset liikkeet, ääni ja turvallinen syli rauhoittavat pientä lasta. Vauva viihtyy sylissä, sillä hän on kohdussa ollessaan tottunut sydämenlyöntien ääneen. Vauvaa voi rauhoitella esimerkiksi kantamalla häntä sylissä, laulamalla, juttelemalla ja hyssyttelemällä.

(Ensi- ja turvakotien liitto 2017c.) Jokainen vanhempi oppii tuntemaan tavat, joilla oma lapsi rauhoittuu.

4.10 Lapsen rauhoittaminen ja viestien tulkinta

On tärkeää muistaa, että vauva ei itke ilman syytä, sillä hän ei vielä osaa itkeä tahallaan. Itku on vauvan tapa ilmoittaa, että hän tarvitsee jotain tai hänellä on jokin hätänä. Vauvan itkuun tulee aina reagoida. (Ensi- ja turvakotien liitto 2017a.) Itkun ja rauhottomuuden syyn poistaminen helpottaa imettämistä ja vauvan hoitoa huomattavasti.

Yleisin vauvan itkun syy on nälkä. Nälkäinen vauva nielee tiheästi ja imee tehokkaasti. Syöttämisen jälkeen on tärkeää muistaa röyhtäyttää vauva, jotta ylimääräinen ilma ei jäisi ruoansulatuselimistöön. Ilmavaivat saavat vauvan olon tukalaksi, mikä voi olla seuraavan itkun syy. (Ensi- ja turvakotien liitto 2017e.) Vauvan vatsan kevyt hieronta tai vauvan heijaaminen voivat auttaa (Ensi- ja turvakotien liitto 2017d). Vauvoilla ilmavaivat ovat yleisiä, sillä heidän ruoansulatusjärjestelmänsä ei ole vielä täysin kehittynyt.

Vauva voi rauhoittua myös siitä, että hänelle vaihdetaan kuiva vaippa. Kannattaa myös tarkistaa, että vauvalla ei ole liian kuuma tai kylmä (Ensi- ja turvakotien liitto 2017g.) Itku voi myös johtua siitä, että vauva on väsynyt. Väsymysitku on lähinnä vaikerointia, jonka voimakkuus kasvaa koko ajan. Väsymyksen muita merkkejä voivat olla esimerkiksi itkuinen kitinä, haukottelu ja silmien hierominen. (Ensi- ja turvakotien liitto 2017b.)

Jos vauvan itkua ei saa rauhoittumaan, on tärkeää varmistaa, ettei vauva ole kipeä. Kipu on korkea ja kimeää ja saa vauvan hengästymään. Itku voi olla myös heikkoa, pitkää ja kitisevää. Vauvan jalat ja kädet voivat heilua tai hän saattaa olla hyvin jännittynyt. Sairas vauva ei välttämättä jaksa myöskään imeä rintaa saadakseen riittävästi maitoa. Mikäli vauvan epäilee olevan sairas, tulee ottaa yhteyttä lääkäriin tai neuvolaan. (Ensi- ja turvakotien liitto 2017f.)

4.11 Maidon lypsäminen

Mikäli imettäminen ei suju ongelmitta, voidaan turvautua maidon lypsämiseen. Myös käsinlypsy stimuloi rintoja, mikä edistää maidontuotannon käynnistymistä. Lypsäminen tulisi aloittaa kuuden tunnin kuluessa synnytyksestä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017.) Lypsetty maito voidaan säilöä jääkaapissa 2-5 vuorokautta ja pakastimessa 3-6 kuukautta. Lämmitetty maito säilyy huoneenlämmössä 1-2 tuntia, eikä sitä voi säilöä uudelleen. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2017.)

Lypsämiselle on erilaisia syitä: vauva ei jaksu vointinsa vuoksi imeä, vauva ei ole oppinut vielä imemään, vauva ei tule kylläiseksi imemisen jälkeen, vauva väsy syötyään vasta yhdeltä rinnalta ja toista pakottaa. Rinnat voivat myös olla liian täydet, jolloin vauva ei pääse tarttumaan rinnasta saadakseen imuotetta. Lypsämällä voidaan lisätä erittyvän maidon määrää, sekä ehkäistä tiehyttukosta ja rintatulehdusta, jos vauva ei ime riittävästi. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2017.)

Mikäli maitoa erittyy vuolaasti, vauva voi hermostua. Tällöin pumppaaminen ennen imetämistä voi helpottaa tilannetta. Jos maidoneritys säilyy runsaana, voi äiti joissain tilanteissa myös ryhtyä äidinmaidonluovuttajaksi. Pumppaamiseen voidaan turvautua myös tilanteissa, joissa äiti on hetken erossa lapsestaan. (Imetyksen tuki ry 2016a.)

Ensipäivien muutamat maitotipat on helpompi lypsää käsin kuin rintapumpulla. Ennen lypsämisen aloittamista kädet tulee pestä, etsiä puhdas lypsyastia ja asettua mukavaan asentoon rauhalliseen ympäristöön. Lypsäminen aloitetaan asettamalla peukalo ja etusormi vastakkain rinnan molemmin puolin. Sormia puristetaan samaan aikaan yhteen ja kohti rintakehää. Sormia ei tule liu'uttaa iholla. Sormien paikkaa tulee vaihtaa välillä. (Imetyksen tuki ry 2016a.)

Maitoa voidaan lypsää käsi- tai sähkökäyttöisillä pumpuilla etenkin silloin, kun lypsetyn maidon tarve on huomattava. Ennen lypsää kädet tulee pestä. Rintoja voi stimuloida ja hieroa käsin ennen pumpun käyttöä ja myös sen aikana. Pumpun suppilo asetetaan tiiviisti rinnan päähän ja lypsy tapahtuu laitteesta riippuen joko käsin pumppaamalla tai sähköisen pumpun avulla. Lypsyn jälkeen laitteen osat pestään huolellisesti. Molempien rintojen yhtäaikaan pumppaaminen on todettu tehokkaammaksi kuin vuorottainen pumppaaminen. (Imetyksen tuki ry 2016a.)

4.12 Imetystukea tarjoavat tahot

Imetys ei aina suju ongelmitta. Imetysongelmien ratkaisemiseksi on kuitenkin saatavilla monenlaista apua. Neuvolan imetysohjauksen avulla ratkaistaan yhdessä asiakkaan kanssa imetysongelmia sekä vastaanottokäynneillä että puhelinneuvontana. Neuvoloiden tarjoama tuki ei kuitenkaan aina riitä turvaamaan imetyksen jatkumista. Imetystukea tarjoavista tahoista tulisi kertoa jo raskausaikana. Puolison ja tukihenkilöiden roolia imetyksen tukijoina ei sovi unohtaa. Imetysohjausta annettaessa myös heidät tulee osallistaa imetyksen tueksi.

Nykyään monissa sairaaloissa toimii imetyspoliklinikka. Imetyspoliklinikoiden kättilöt ovat imetysohjauksen saaneita. Lisäksi ympäri Suomen toimii yksityisiä imetysohjaajia, jotka tekevät maksullisia kotikäyntejä ja pitävät imetysvalmennuksia sekä vastaanottoa. (Imetyksen tuki ry 2017a.)

Imetyksen tuki ry järjestää imetystukiryhmätoimintaa eri puolilla Suomea. Ryhmänohjaajat ovat koulutettuja imetystukiäitejä. Ryhmätapaamiset ovat maksuttomia ja kaikille kiinnostuneille avoimia. Imetystukiryhmien tarkoituksena on tarjota vertaistukea samassa elämäntilanteessa oleville äideille. (Imetyksen tuki ry 2017d.) Tukea verkossa on saatavilla päivittäin.

Facebookissa toimii suljettu ryhmä, jossa saa vertaistukea ja tarvittaessa apua imetystukiäideiltä (Imetyksen tuki ry 2017e). Lisäksi imety.fi- sivustolla toimii Chat-palvelu, jossa imetystukiäitien kanssa voi keskustella anonyymisti kahden kesken. Chat on auki maanantaista lauantaihin kaksi tuntia päivässä. (Imetyksen tuki ry 2017b.)

Imetystukipuhelin on Imetyksen tuki ry:n ylläpitämä vertaistukipalvelu. Puhelimeen voi soittaa anonyyminä kaikissa imetykseen liittyvissä asioissa ja puhelimesta päivystävät koulutetut imetystukiäidit. Puhelin päivystää kolmena päivänä viikossa. Numerotiedot eivät välity puhelinpäivystäjälle. Tarvittaessa päivystäjä ohjaa soittajan saamaan ohjausta muulla kuin suomen kielellä. (Imetyksen tuki ry 2017c.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten imetysohjauksen eri osa-alueet täyttyvät eräässä yliopistollisessa sairaalassa ja sen toimialueen neuvoloissa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa työelämätaholle tietoa, jonka avulla se voi kehittää vauvamyönteisyytään ja antamansa imetysohjauksen laatua.

Tutkimuksen tehtävänä on tarkastella imetysohjauksen laatua ja tasavertaisuutta, sekä edistää sen toteutumista hoitotyössä. Tutkimus tarjoaa työelämätaholle myös ajankoh- taista, näyttöön perustuvaa tietoa imetyksestä.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Onko imetysohjauksen laatu tasavertaista neuvoloissa ja sairaalassa äitien koke- mana?
2. Muodostuuko neuvolassa ja sairaalassa annettavasta imetysohjauksesta kattava pohja imetyksen aloittamiselle äitien kokemana?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Aineisto

Aineisto on koottu paperisella kyselylomakkeella (liite 1) työelämän toimesta 05/2016-01/2017 välisenä aikana. Vastaajat ovat erään yliopistosairaalan ja sen toimialueen neuvoloiden asiakkaita. Vastauslomakkeen täyttäminen on aloitettu raskausaikana ja jatkettu loppuun synnytyksen jälkeen.

Kyselyyn vastaajia oli yhteensä 25. Vastaajista 60 prosenttia oli osallistunut perhevalmennukseen. Kyselylomakkeen kysymyksistä kaksi oli avoimia, muut suljettuja. Vastausten avulla voidaan vertailla neuvolan ja sairaalan välisiä eroavaisuuksia imetysohjauksen osa-alueiden toteutumisessa.

6.2 Aineiston analyysi

Aineisto on analysoitu pääasiassa kvantitatiivisella eli määrällisellä menetelmällä, jolla aineisto on saatu tilastolliseen muotoon. Aineistoa analysoidaan perustuen sen mitattaviin arvoihin. Mittausvälineenä toimii kyselylomake, jonka sisällöllinen täsmällisyys on keskeinen osa analyysin onnistumista. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan erilaisia luokituksia, syy-seuraussuhteita ja vertaillaan numeerisia ilmiöitä (Jyväskylän yliopisto 2015).

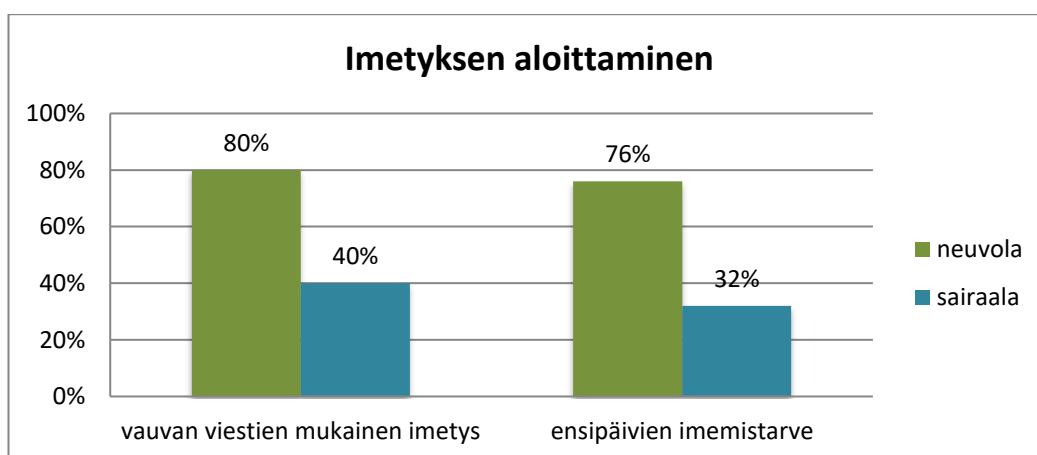
Avoimet vastaukset on analysoitu kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kokonaisvaltaiseen kohteen laadun, merkityksen ja ominaisuuksien ymmärtämiseen (Jyväskylän yliopisto 2015). Tämän tutkimuksen vastauksia analysoidessa on pyritty huomioimaan vastaajan mahdolliset aiemmat imetykokemukset. Vastaukset on jaettu pääasiallisesti myönteisiin ja kielteisiin imetykokemuksiin.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Imetyksen aloittaminen

Vastaajista 80 prosenttia koki saaneensa neuvolassa ohjausta vauvan viestien mukaisesta imetyksestä. Sairaalassa osuus oli puolta pienempi, 40 prosenttia. Ensipäivien imemistarve oli ohjattu neuvolassa 76 prosentille vastaajista ja sairaalassa 32 prosentille.

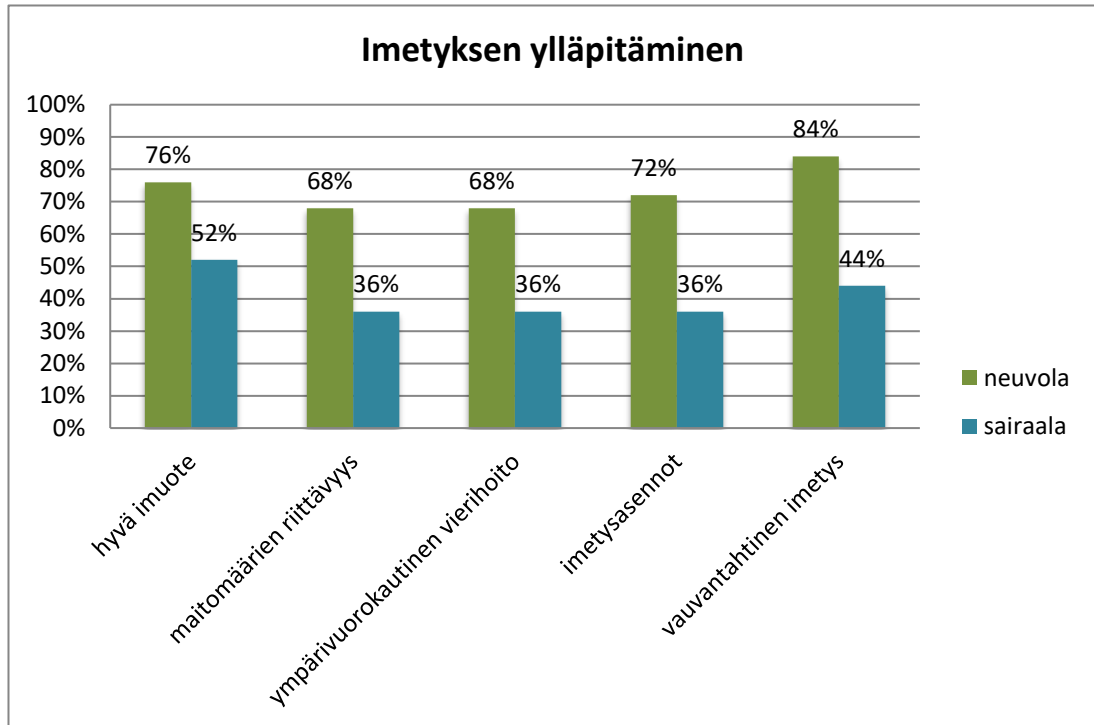
KUVIO 1: Imetyksen aloittaminen



7.2 Imetyksen ylläpitäminen

Neuvolassa ohjausta hyvästä imuotteesta oli saanut 76 prosenttia ja sairaalassa 52 prosenttia. Maitomäärien riittävydestä oli kerrottu neuvolassa 68 prosentille vastaajista, sairaalassa vastaavasti 36 prosentille. Ympäri vuorokautista vierihoitoa oli käsitelty neuvolassa 68 prosentin kanssa, sairaalassa taas 36 prosentin kanssa vastaajista. 72 prosenttia vastaajista kertoi käyneensä neuvolassa läpi imetysasentoja, vastaava luku oli sairaalassa vain 36 prosenttia. Vauvantahtisesta imetyksestä oli puhuttu neuvolassa jopa 84 prosentille vastaajista, sairaalassa vain 44 prosentille vastaajista.

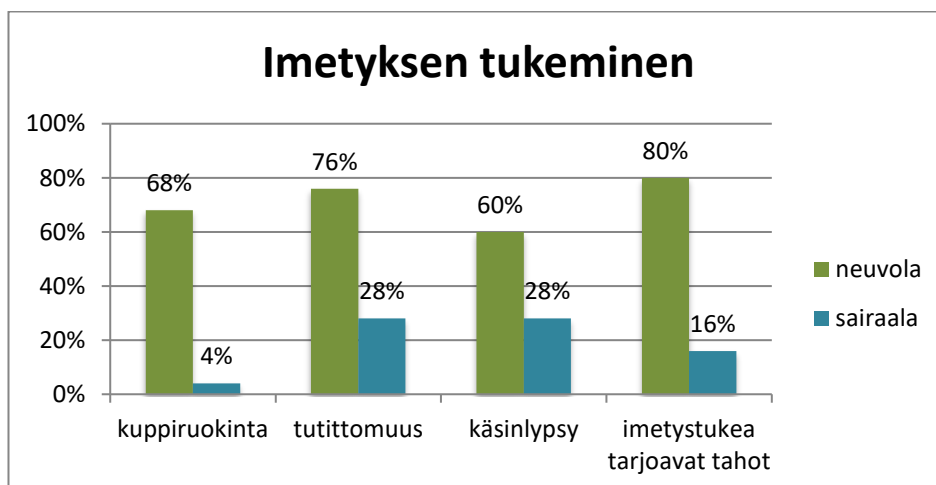
KUVIO 2: Imetyksen ylläpitäminen



7.3 Imetyksen tukeminen

Neuvolassa kuppiruokinta oli ohjattu 68 prosentille vastaajista. Sairaalassa luku oli pieni, vain 4 prosenttia. Tutittomuudesta oli keskusteltu neuvolassa 76 prosentin kanssa, sairaalassa 28 prosentin kanssa. Käsinlypsy oli ohjattu neuvolassa 60 prosentille vastaajista, kun vastaava luku oli sairaalassa 28 prosenttia. Imetystukea tarjoavista tahoista oli kerrottu neuvolassa jopa 80 prosentille vastaajista, sairaalassa vastaavasti 16 prosentille.

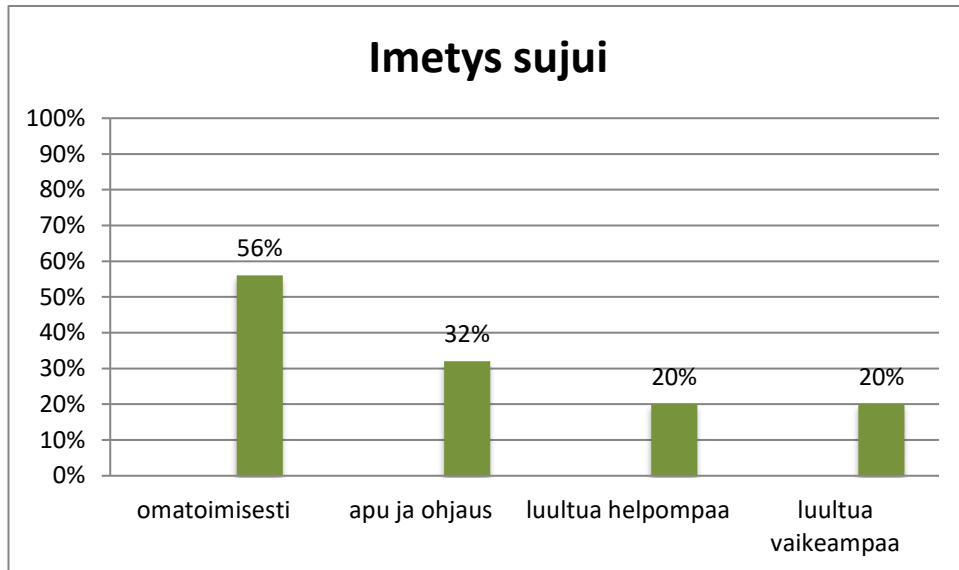
KUVIO 3: Imetyksen tukeminen



7.4 Imetys kokemuksena

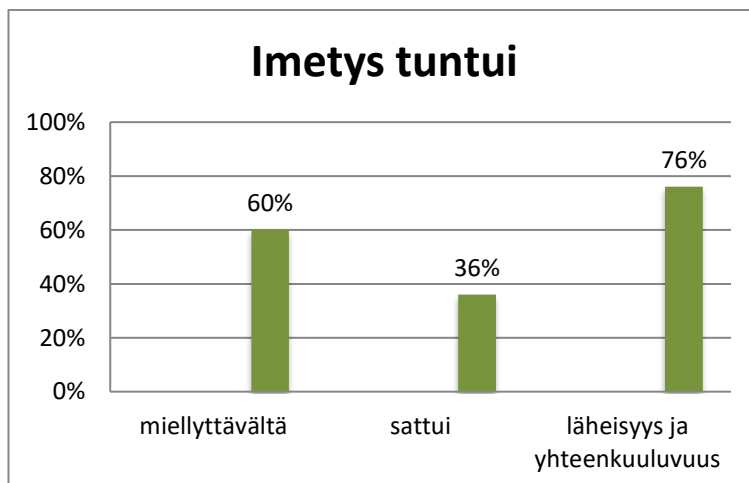
Vastaajista 56 prosenttia koki imetyksen sujuneen omatoimisesti. Apua ja ohjausta oli tarvinnut 32 prosenttia vastanneista. Imetyksen koki luultua helpommaksi 20 prosenttia vastaajista. Kuitenkin joka viides vastaaja (20 prosenttia) kertoi imetyksen osoittautuneen luultua vaikeammaksi.

KUVIO 4: Imetys sujui



Yli puolet vastaajista, 60 prosenttia, koki imetyksen tuntuneen miellyttävältä. Imetys teki kipeää 36 prosentilla. Vastaajista 76 prosenttia kertoi imetyksen lisänneen läheisyyttä ja yhteenkuuluvuutta vauvan kanssa.

KUVIO 5: Imetys tuntui



7.5 Odotukset tulevasta imetyksestä

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin ajatuksista, toiveista ja peloista tulevaa imetystä kohtaan. Positiivisia ajatuksia tulevaa imetystä kohtaan oli 72 prosentilla vastaajista. Negatiivisia ajatuksia tulevasta imetyksestä oli 12 prosentilla vastaajista. Pelkoja imetykseen liittyen oli niillä vastaajilla, joilla oli aiempia imetyskokemuksia. Vastaajista 16 prosenttia ei kuvannut ajatuksiaan tulevasta imetyksestä.

Keskeisiksi teemoiksi ajatuksista, toiveista ja peloista imetykseen liittyen nousee: Kyseilyn vastaajat olivat yleisesti ottaen luottavaisia imetyksen onnistumisen suhteen.

”Luotan siihen, että imetys onnistuu ja maito riittää.”

Useat vastaajat suhtautuivat sallivasti korvikemaitojen käyttöön imetyksen rinnalla. Osa vastaajista taas ajatteli, että korvikemaitojen käyttö oli kuitenkin vaikeuttanut aiempia imetyksiä. Vastaajat toivoivat pystyvänsä imettämään mahdollisimman pitkään, monet asettavat tavoitteeksi kuuden kuukauden täysimetyksen.

”Toivon että imetys sujuu hyvin ja voin imettää niin pitkään, kuin hyvältä tuntuu.”

Erityisesti imetyksen hankaluus ja kivuliaisuus nousevat esille vastaajia pelottavista asioista. Nämä tekijät pelottivat enemmän uudelleensynnyttäjiä kuin ensisynnyttäjiä.

”--pelottaa että se on taas yhtä kivuliasta ja hankalaa kun viimeksi.”

Vastauksista nousee esiin, että vanhemmat kokevat jääneensä potilashotellissa vaille riittävää imetysohjausta. Nämä vastaajat kuitenkin kertoivat saaneensa tarvitsemansa ohjauksen joltakin sairaalan ulkopuoliselta taholta.

7.6 Edelliset imetyskokemukset

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin mahdollisista aiemmista imetyskokemuksista. Vastaajista 56 prosentilla oli aiempia imetyskokemuksia. Imetyskokemukset olivat positiivisia 32 prosentilla vastaajista.

”--imetuksesta on jäänyt kaikki puolin positiiviset kokemukset--”

Vain 8 prosenttia vastaajista kuvasi imetyskokemustensa olleen sekä positiivisia että negatiivisia. Negatiivisia kokemuksia oli ollut 16 prosentilla vastaajista. Syitä negatiivisten imetyskokemusten muodostumiselle olivat muun muassa huono imuote ja maidontulon ongelmat.

”Lapsi ei oikein koskaan oppinut oikeaa imuotetta. Pumppasin puolet maidosta 4 kuukauden ajan koska en kestänyt kipua ja rinnat meni muuten verille.”

Jos aiemmat imetyskokemukset olivat hankalia, tuleva imetys mietitytti vastaajia keskimääräistä enemmän. Useampi vastaaja oli myös pumpannut maitoa, toiset jopa useamman kuukauden ajan. He olivat selkeästi pelokkaita tulevaa imetystä kohtaan. Lopulta imetys oli kuitenkin sujuvampaa kuin he olivat olettaneet.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on huomioitu kaikissa työskentelyvaiheissa. Lainsäädäntö ja eettiset ohjeet ovat tutkimuksen pohjana. Vastaaminen kyselyyn tapahtui nimettömästi ja vapaaehtoisesti. Yksittäisiä vastaajia ei voida tunnistaa. Aineiston kerääminen, käsitteleminen ja säilyttäminen on ollut asianmukaista. Eettisyyttä on seurattu tutkimuksen teon kaikissa vaiheissa.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää pieni otos ($n=25$), joka on vain murto-osa vuosittaisesta noin 5000 synnytyksestä kyseisessä sairaalassa. Erinäisistä syistä johtuen vastauksia ei kertynyt toivottua määrää. Tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia. Niitä tukee myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen 23.5.2017 julkaisema raportti Synnytyssairaalakyselyn ja äitiys- ja lastenneuvolakyselyn tuloksista. Sen mukaan useimmissa sairaaloissa eniten kehitettävää oli juuri imetysasioissa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Imetysohjauksen laatu oli heikko ja eri kättilöiden antama ohjaus jopa keskenään ristiriitaista. Etenkin ensisynnyttäjät, mutta myös uudelleensynnyttäjät, kaipaivat parempaa imetysohjausta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Osa vastauslomakkeista oli puutteellisesti täytetty. Tämä lisää osaltaan virhemarginaalia, sillä on vaikeaa päätellä onko vastaaja tällöin saanut ohjausta kyseisestä aiheesta vai onko osa lomakkeesta vain jäänyt täyttämättä. On myös mahdollista, että vastaajat eivät ole ymmärtäneet kaikkia kysymyksiä oikein, jolloin he ovat jättäneet vastaamatta vaikka olisivatkin saaneet ohjausta kyseisestä aiheesta.

Kyselyyn vastasi sekä ensisynnyttäjiä että uudelleensynnyttäjiä, mikä osaltaan vaikutti tarvittavan imetysohjauksen määrään. Uudelleensynnyttäjä on saanut imetysohjausta aiemmassa raskaudessaan ja hänellä on jo takanaan imetyskokemuksia. Tämä on saattanut lisätä hajontaa tutkimustuloksissa. Vastauksista ei myöskään voi päätellä onko neuvolassa annettu imetysohjaus tapahtunut ennen vai jälkeen synnytyksen.

On huomionarvoista pohtia edustavatko kyselyyn vastanneet äidit yleistä mielipidettä vai myönteisempää tai kriittisempää näkökantaa. Jokaisella vastaajalla on oma käsityksensä

siitä, mikä ohjauksen määrä on riittävää. Myös imetysohjauksen tarvittavaan määrään vaikuttavat useat tekijät, kuten vastasyntyneen ja äidin vointi, rintojen fysiologia sekä aiempien imetyskokemusten määrä.

Jos tutkimuslomaketta on käytetty “check-listana”, imetysohjauksen määrä etenkin neuvolassa on saattanut lisääntyä. Tämä puolestaan voi johtaa todellista suurempiin lukuihin neuvolassa saadusta imetysohjauksesta.

Tutkimustuloksissa tulee ottaa huomioon tilanteet, joissa kaikkien imetysohjauksen osa-alueiden ohjaaminen ei ole asiakkaan kannalta tärkeää. Tällaisessa tilanteessa ollaan esimerkiksi silloin, jos äiti vain pumppaa maitoa tai ei imetä ollenkaan. Uudelleensynnyttäjät olivat kommentoineet, ettei kaikista vastauslomakkeessa olleista aihepiireistä ollut tarvetta saada ohjausta, sillä ne olivat ennestään tuttuja.

8.2 Tulosten tarkastelu

Yleisesti tutkimuksen vastauksista käy ilmi, että imetysohjauksen osa-alueet täyttyivät paremmin neuvolassa kuin sairaalassa. Kaikkia imetyksen osa-alueita kuitenkin ohjataan molempien hoitotahojen toimesta. Sairaalan imetysohjauksen tuloksista vain yksi osa-alue, hyvä imuote, oli ohjattu yli 50 prosentille imettäjäistä. Hyvä imuote on kuitenkin yksi keskeisimmistä imetysohjauksen aiheista, joten alhaisista ohjauslukuista huolimatta voimme olla tyytyväisiä siihen, että annettu ohjaus näyttää kuitenkin suuntautuneen keskeisimpiin asioihin.

Neuvolassa jokainen osa-alue oli ohjattu yli 60 prosentille vastaajista. On silti pohdittava, onko kaikkia imetysohjauksen osa-alueita edes aiheellista ohjata lyhyen sairaalajakson aikana, vai tulisiko resursseja ennemmin ohjata neuvolan ja sairaalan välisen vastuunjaon selventämiseen.

8.2.1 Imetyksen aloittaminen

Vastaajista 80 prosenttia koki saaneensa neuvolassa ohjausta vauvan viestien mukaisesta imetyksestä. Sairaalassa osuus oli puolta pienempi, 40 prosenttia. Tuloksia tarkasteltaessa

voidaan pohtia ovatko kaikki vastaajat ymmärtäneet kyselyssä käytetyn termin samalla tavalla. Sairaalassa annettava imetysohjaus useimmiten kuitenkin liikkuu vauvan viestien ymmärtämisen ympärillä, vaikkei asiasta kyseistä ilmaisua käytetäkään. On siis mahdollista että todellisuudessa sairaalassa annettava imetysohjaus käsittelee vauvan viestien mukaisuutta paremmin kuin mitä tutkimustuloksista ilmenee.

Ensipäivien imemistarve oli ohjattu neuvolassa 76 prosentille vastaajista ja sairaalassa 32 prosentille. Perheet viettävät vastasyntyneen ensipäivät sairaalassa, joten on yllättävää, että siellä ohjauksen määrä on näinkin pieni. Työelämässä olemme huomanneet, että vanhemmat eivät useinkaan tiedä kuinka pieniä ensipäivien maitomäärät ovat. He eivät myös ymmärrä mikä merkitys ensipäivien imetyskerroilla on maidonnousun kannalta.

8.2.2 Imetyksen ylläpitäminen

Neuvolassa ohjausta hyvästä imuotteesta oli saanut 76 prosenttia ja sairaalassa 52 prosenttia. Jos vastasyntyneen imuote on kunnossa, ei hyvän imuotteen merkkejä välttämättä ohjata vanhemmille ollenkaan. Näin tulisi kuitenkin tehdä, sillä imuote voi muuttua kotiutumisen jälkeen. Neuvolassa hyvä imuote ohjataan tutkimuksen mukaan kolmelle neljästä asiakkaasta. Ilman imuotteen ohjaamista jäävä neljäsosa asiakkaista lienee pääosin uudelleensynnyttäjiä, joille hyvä imuote on tuttu aiemmista imetyksistä. Tällöin hyvän imuotteen ohjaaminen ei välttämättä ole edes tarpeen. Ohjauksen tarve tulisi kuitenkin aina varmistaa.

Maitomäärien riittävydestä oli kerrottu neuvolassa 68 prosentille vastaajista, sairaalassa vastaavasti 36 prosentille. Merkittävää olisi tietää, onko ohjaus annettu ennen vai jälkeen synnytyksen, mikä ei ilmene vastauslomakkeesta. Imetysohjaus itsessään pitää sisällään jo paljon, joten tulisi myös pohtia onko maitomäärien riittävyyden ohjaaminen tarkoituksenmukaista ennen synnytystä. Synnytyksen jälkeen maitomäärien riittävyys on vanhemmille ajankohtaisempi ja tärkeämpi asia, jolloin myös saatu ohjaus on helpompi sisäistää.

Ympäri vuorokautista vierihoitoa oli käsitelty neuvolassa 68 prosentin kanssa, sairaalassa taas 36 prosentin kanssa vastaajista. Nykypäivänä ympärivuorokautinen vierihoito toteutuu sairaaloissa automaattisesti, mikäli vastasyntyneen ja äidin vointi sallivat tämän. Näin ollen sen merkitys ohjauksen osalta ei ole kovin suuri. Osana imetysohjausta

tulisi kuitenkin kertoa ympärivuorokautisen vierihoidon hyödyistä vastasyntyneen voinnin ja äidin toipumisen kannalta.

Vastaajista 72 prosenttia kertoi käyneensä neuvolassa läpi imetysasentoja, vastaava luku oli sairaalassa vain 36 prosenttia. Imetysasentoja vaihtamalla äiti voi ennaltaehkäistä lihasjännityksestä johtuvia kiputiloja, jotka voivat osaltaan vaikeuttaa imetyksen jatkumista. Myös rintojen tyhjeneminen on tasaisempaa, kun vauva imee rintaa eri suunnista. Näistä syistä erilaisten imetysasentojen ohjaaminen on erittäin tärkeää.

Osittain alhainen ohjausluku saattaa selittyä sillä, että uudelleensynnyttäjien oletetaan opineen erilaisia imetysasentoja jo edellisessä imetyksessä. Neuvolassa tulisi pohtia, kuinka paljon ohjausta imetysasennoista painotetaan ennen ja jälkeen synnytyksen. Joitakin perusasioita on hyvä ohjata jo ennen synnytystä, mutta varsinaisia imetysasentoja äidin on helpompi sisäistää vauvan synnyttyä.

Vauvantahtisesta imetyksestä oli puhuttu neuvolassa jopa 84 prosentille vastaajista, sairaalassa vain 44 prosentille vastaajista. Tutkimustuloksia saattaa tässä kohdassa vääristää se, että äidit ohjataan vauvantahtiseen imettämiseen, mutta kaikki ohjaajat eivät välttämättä käytä kyseistä ilmaisua. Neuvolassa ohjausluku on hyvä, mutta imetys perustuu vauvantahtisuuteen, joten ohjausluvun tulisi olla neuvolassa ja sairaalassa hyvin lähellä 100 prosenttia. Vauvantahtisuus tulee ohjata myös vanhemmille, jotka ruokkivat vauvansa muulla tavoin kuin imettämällä.

8.2.3 Imetyksen tukeminen

Neuvolassa kuppiruokinta oli ohjattu 68 prosentille vastaajista. Sairaalassa luku oli huolestuttavan pieni, vain 4 prosenttia. Tämä on alhaisin ohjausprosentti tutkimuksessamme kaikki imetysohjauksen osa-alueet huomioiden. Tuloksia saattaa osaltaan vääristää se, että kuppiruokinnan sijaan hörpytys on yleisemmin käytetty ilmaisu.

Osaltaan myös kätilöiden tavat ja tottumukset eivät suosi hörpyttämistä. Hörpytys mielletään helposti ensipäivien ruokintakeinoksi, vaikka sitä voidaan hyödyntää useiden kuu-

kausienkin jälkeen. Mikäli kätilön tarvitsee jossain tilanteessa ruokkia vauvaa, hän saattaa myös itse käyttää hörpytystä ohjaamatta sitä kuitenkin vanhemmille. Neuvolassa hörpytyksen ohjaaminen on kiitettävällä tasolla.

Tutittomuudesta oli keskusteltu neuvolassa 76 prosentin kanssa, sairaalassa 28 prosentin kanssa. Oman kokemuksemme mukaan sairaalassa tutittomuuden hyödyt jäävät usein kertomatta, elleivät vanhemmat itse ota aihetta puheeksi. Tämä näkyy selvästi myös tutkimuksessamme. Sairaalassa kätilöt eivät välttämättä pidä tutittomuuteen kannustamista tärkeänä, sillä sen vaikutukset näkyvät yleensä vasta pidemmällä aikavälillä. Sairaalassa imetysohjaus keskittyy enemmän vastasyntyneen ensipäiviin ja tavoitteena on, että perhe pärjäisi kotiuduttuaan siihen asti kunnes neuvola jatkaa heidän ohjaustaan.

Käsinlypsy oli ohjattu neuvolassa 60 prosentille vastaajista, kun vastaava luku oli sairaalassa 28 prosenttia. Käsinlypsyn ohjaamista tulisi tehostaa sekä neuvolassa että sairaalassa. Kokemuksemme mukaan imetyksen alkaessa hyvin sen usein oletetaan jatkuvan samalla linjalla ja käsinlypsy jää ohjaamatta. Jos imetyksen aloittamisessa on ongelmia, perheen oletetaan tarvitsevan enemmän tukea ja ohjausta haasteiden voittamiseksi. Jos äiti pumppaa maitoa, käsinlypsy yleensä ohjataan.

Käsinlypsy mahdollistaa rintojen tyhjentämisen silloin, kun pelkkä imetys ei ole riittävä keino. Tällaiset tilanteet, esimerkiksi maidon pakkautuminen, saattavat ilmetä vasta kotiutumisen jälkeen vaikka imetys olisi sairaalassa sujunut ongelmitta. Tästä syystä käsinlypsyn ohjaaminen sairaalassa tulisi olla yleisempää. Käsinlypsy tulisi aloittaa viimeistään kuuden tunnin kuluttua synnytyksestä, mikäli vauva ei ole imenyt rinnalla. Tämä olisi hyvä huomioida myös synnytyssalissa, jos äiti viipyy siellä keskimääräistä pidempään synnytyksen jälkeen.

Imetystukea tarjoavista tahoista oli kerrottu neuvolassa jopa 80 prosentille vastaajista, sairaalassa vastaavasti 16 prosentille. Nämä tulokset vastaavat todellisuutta käsityksemme mukaan melko hyvin. Sairaalassa yleensä ohjeistetaan perheitä ottamaan yhteyttä neuvolaan mikäli he tarvitsevat imetystukea kotiutumisen jälkeen. Koska neuvola on ensisijainen imetyksen tukitaho, jää usein kolmannen sektorin imetystuen piiriin ohjaaminen sen vastuulle.

Mikäli perheellä ilmenee suuri imetystuen tarve jo sairaalassaoloaikana, olisi myös sairaalan hyvä kertoa vaihtoehtoista imetystuen saamiseksi. Sairaalaan tulisi ainakin löytyä kirjallista materiaalia imetystukea tarjoavista toimijoista. Myös imetyspoliklinikan palveluita olisi syytä kehittää osaksi imetystä turvaavaa palveluverkostoa.

8.2.4 Imetys kokemuksena

Vastaajista 56 prosenttia koki imetyksen sujuneen omatoimisesti. Kokemus omatoimisuudesta oli uudelleensynnyttäjillä huomattavasti yleisempi kuin ensisynnyttäjillä. Tästä voidaan päätellä, että aiemmat imetyskokemukset vaikuttavat merkittävästi imettäjän omatoimisuuteen. Apua ja ohjausta oli tarvinnut 32 prosenttia vastaajista. Heistä suurin osa oli ensisynnyttäjiä. Tulos on odotusten mukainen, sillä ensisynnyttäjillä ei ole aiempia imetyskokemuksia.

Imetyksen koki luultua helpommaksi 20 prosenttia vastaajista. Ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien välillä ei ilmennyt merkittävää hajontaa. Tästä voimme päätellä, että odottajien käsitykset tulevasta imetyksestä ovat melko realistisia. Kuitenkin joka viides vastaaja (20 prosenttia) kertoi imetyksen osoittautuneen luultua vaikeammaksi. He kaikki olivat ensisynnyttäjiä. Tästä päätellen osa ensisynnyttäjistä kuvittelee imetyksen olevan todellista helpompaa.

Imetys teki kipeää 36 prosentilla. Ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä ei ilmene suurta eroa. Vastauksista ei kuitenkaan käy ilmi jatkuiko imetyksen kivuliaisuus pitkään, vai oliko kyse vain ensipäivien herkistymisestä. Mikäli kyseessä on pitkään jatkunut kivulias imettäminen, herää kysymys siitä, onko asiaan puututtu esimerkiksi neuvolassa.

Yli puolet vastaajista, 60 prosenttia, koki imetyksen tuntuneen miellyttävältä. Vastaajista 76 prosenttia kertoi imetyksen lisänneen läheisyyttä ja yhteenkuuluvuutta vauvan kanssa. Nämä luvut ovat sinänsä hyviä, vaikka toivottavaa olisi, että jokainen imettäjä voisi kokea imetyksen miellyttävänä ja läheisyyttä lisäävänä. Olisi huomionarvoista myös tutkia tarkemmin, mitkä tekijät vaikuttavat imetyksen miellyttävyyteen ja yhteenkuuluvuuden tunteen muodostumiseen.

Edellä mainituissa vastauksissa saattaa esiintyä melko suurikin virhemarginaali, sillä kaikki vastaajat eivät olleet vastanneet ollenkaan kysymykseen siitä, miltä imetys tuntui. Mikäli kysymykseen oli vastattu, imetys oli lisännyt läheisyyttä ja yhteenkuuluvuutta vauvan kanssa.

8.2.5 Odotukset tulevasta imetyksestä

Tuloksista käy ilmi, että imetyksen onnistumista kohtaan ollaan yleisesti luottavaisia. Näin ollen äideille on muodostunut positiivinen kuva imetyksestä ja siihen on todennäköisesti osattu kannustaa voimaannuttaen. Huomionarvoista on myös pohtia millainen merkitys esimerkiksi raskaana olevan lähipiirillä ja sosiaalisella medialla on myönteisen imetyskuvan muodostumiselle.

Korvikemaitojen käyttöön imetyksen rinnalla suhtauduttiin yleisesti ottaen sallivasti. Osa vastaajista ajatteli kuitenkin, että lisämaidon käyttö oli vaikeuttanut imetyksen onnistumista. Vauvantahtinen pulloruokinta tukee imetyksen jatkumista (Imetyksen tuki ry 2016b). Kokemustemme mukaan se on kuitenkin huonosti tunnettu tapa ruokkia vauvaa. Sen ehkä ajatellaan olevan aikaa vievää ja hankalaa. Käytännössä se saattaa jopa säästää aikaa, joka muuten kuluisi imetysohjaukseen vauvan hylkiessä rintaa.

Kuuden kuukauden täysimetys asetettiin monessa vastauksessa imetyksen keston tavoitteeksi. Pääasiassa vastaajat halusivat imettää niin pitkään kuin se tuntui luontevalta. Työsämme olemme kohdanneet asenteita, joissa äidit täysimettävät tiettyyn lapsen ikään asti keinoja kaihtamatta. Tavoitteen saavutettuaan he eivät pidä imetystä enää tärkeänä ja antavat sen loppua, jos sen jatkuminen vaatii edelleen merkittäviä ponnisteluja.

Vastaajia pelottavista asioista keskeisiksi teemoiksi nousi imetyksen hankaluus ja kivuliaisuus. Näiden asioiden pohtiminen oli yleisempää ensi- kuin uudelleensynnyttäjillä. Uudelleensynnyttäjillä on jo aiempia imetyskokemuksia, joiden kautta he ovat realisoineet omia ennakkoon luotuja pelkojaan.

Vastauksien perusteella vanhemmat kokevat saaneensa liian vähän imetysohjausta potilashotellissa. He olivat kuitenkin onnistuneet saamaan apua joltakin toiselta taholta. Käy-

tännön työssä olemme huomanneet, että potilashotellia esiteltäessä jää usein mainitsematta, että siellä saatava imetysohjaus perustuu vanhempien omaan aktiivisuuteen pyytää sitä. Tämä olisi tärkeää olla äideille selvää, kun he miettivät potilashotelliin menemistä.

8.2.6 Edelliset imetyskokemukset

Useissa vastauksissa edelliset imetykset kuvattiin miellyttäväiksi:

”...imetuksesta on jäänyt kaikin puolin positiiviset kokemukset...”

Jos aiemmat imetyskokemukset olivat hankalia, tuleva imetys mietitytti vastaajia keskimääräistä enemmän. On aivan selvää, että aiemmat negatiiviset kokemukset vaikuttavat tuleviin imetyksiin. Mikäli imetuksesta on jäänyt negatiivisia kokemuksia, olisi hyvä käydä ne läpi jo raskauden aikana neuvolassa. Kun äiti saa käydä läpi mistä negatiiviset imetyskokemukset ovat johtuneet, se voi rauhoittaa häntä suhtautumisessa tulevaan imetykseen.

Useampi vastaaja oli myös pumpannut maitoa, toiset jopa useamman kuukauden ajan. He olivat selkeästi pelokkaita tulevaa imetystä kohtaan. Lopulta imetys oli kuitenkin sujuvampaa kuin he olivat olettaneet. Yleisesti ottaen imetystä kohtaan siis asetettiin ylimääräisiä pelkoja, jotka eivät myöhemmin kuitenkaan toteutuneet.

8.3 Imetysohjauksen kehittäminen

Imetysohjauksen saaminen ja ennen kaikkea sen laadukkuus ovat merkittäviä tekijöitä onnistuneen imetyskokemuksen kannalta. Vauvamyönteisyysohjelma toimii hyvänä johtolinjana kattavalle imetysohjaukselle. Rintamaito on luonnollisin ja terveellisin tapa ruokkia vauvaa. Se vahvistaa myös kiintymyssuhteen syntymistä. Jo yksinään näiden etujen tulisi riittää perustelemaan imetysohjauksen merkitystä.

Laadukas imetysohjaus voimaannuttaa vanhempia tavoittelemaan onnistunutta imetyskokemusta. Sen tulee antaa vanhemmille voimavaroja, joiden avulla he tunnistavat mahdolliset ongelmat ja osaavat ratkaista ne. Imetysohjauksen tulee olla matalan kynnyksen palvelua ja saatavilla juuri silloin kuin sitä tarvitaan. Nykyisellään näitä palveluja on jo olemassa, mutta imettäjiä ei ohjata niiden luokse riittävässä määrin.

Eräs tutkimuksen vastaajista ottaa kantaa raskaudenaikaiseen imetysohjaamiseen. Hänen mielestään myös imetyksen yleisimpiä ongelmatilanteita pitäisi käsitellä ennen imetyksen alkua, jotta vanhemmat tunnistaisivat paremmin mikä on normaalia ja milloin on tarpeen hankkia ulkopuolista apua imetyksen jatkumiseksi. Hänen mielestään myös sairaalan tulisi olla aktiivisempi imetyksen tukemisessa esimerkiksi suunnittelemalla yhdessä vanhempien kanssa mahdollisen lisämaidon purkua kotiutumisen jälkeen. Myös neuvolan ja sairaalan yhteistyötä tulisi hänen mukaansa tiivistää.

Vastaaja kiteyttää kommentissaan sen, mikä osoittautui tutkimuksemme myötä imetysohjauksen suurimmaksi kompastuskiveksi tällä hetkellä. Ohjausta on tarjolla, mutta imetysohjauksen polku pääsee helposti katkeamaan sairaalan ja neuvolan välillä. Kolmannen sektorin toimijoilla on vahvaa imetysohjausosaamista, jota ei kuitenkaan hyödynnetä kiinteänä osana imettäville tarjottavia palveluja. Oman käsityksemme mukaan kolmas sektori on nykyisellään se toimija, jolla on tietotaitoa ja resursseja keskittyä imetystä turvaavaan ohjaukseen.

Tämän kyselylomakkeen (liite 1) kaltainen lista voisi osaltaan lisätä imetysohjauksen kokonaisvaltaisuutta ja edistää imetyksen onnistumista. Se voisi toimia yhdenlaisena imetysohjauksen vastuualueiden jakajana neuvolan ja sairaalan välillä. Keskeisintä imettäjän kannalta on, että hän saa kokonaisvaltaista imetysohjausta sitä antavasta tahosta riippumatta. Esimerkiksi neuvolakorttiin liitettävän listan avulla imettäjä pystyisi itse seuraamaan, mistä imetyksen osa-alueista hän on jo saanut ohjausta ja mistä haluaa vielä tietää lisää.

8.4 Aineistonkeruuprosessin kehittäminen

Tutkimuksessa käytettiin valmista aineistoa. Analysoinnin aikana huomasimme, että ensi- ja uudelleensynnyttäjän erottaminen oli keskeisessä osassa kaikkia vastauksia analysoidessamme. Toisena tärkeänä seikkana huomasimme myös sen, että jotkin lomakkeen kysymykset olivat tulkittavissa monella tapaa ja osa lomakkeen termeistä saattoi olla vastaajille vieraita.

Tutkimuksen analysoinnin ja tarkastelun kannalta olisi tärkeää, että vastauslomakkeet kerättäisiin vastaajilta siinä vaiheessa, kun synnytyksestä olisi heillä kaikilla kulunut saman

verran aikaa. Tämän tutkimuksen kannalta sopiva kohta olisi voinut olla esimerkiksi sairaalasta kotiuduttaessa tai neuvolan kotikäynnillä. Joistain lomakkeista ei selvinnyt ollenkaan, missä vaiheessa raskautta tai imetystä vastaukset oli annettu. On myös mahdollista, että lomake on palautettu keskeneräisenä, mikä osaltaan saattaa vääristää tutkimuksen tuloksia.

Tutkimuslomakkeen mukana ei ollut saatekirjettä, jossa vastaamisen merkitystä olisi kuvattu. Tämä on osaltaan saattanut pienentää vastaajien määrää, kun kohderyhmä ei ole kokenut tutkimukseen osallistumista tärkeänä. Myös taho, joka keräsi vastauslomakkeet suoraan vastaajilta, oli epä tietoinen siitä, minne vastauslomakkeet tulisi toimittaa.

Vaikka saimmekin käyttöömme työelämätahon keräämän materiaalin, meidän olisi sitä analysoivana tahona täytynyt olla aktiivisemmin seuraamassa vastaajamäärien täyttymistä. Meidän olisi täytynyt tarkastella kyselylomakkeen muotoilua kriittisemmin ja ehdottaa mahdollisia muutosehdotuksia riittävän aikaisessa vaiheessa.

8.5 Imetysohjauksen kehitysehdotukset

Opinnäytetyömme tuloksista ilmenee, että vastuunjako imetysohjauksen suhteen neuvolan, sairaalan ja kolmannen tahon toimijoiden kesken olisi erittäin tärkeää. Imetysohjauksen tulisi olla yhdenmukaista ja tasavertaista riippumatta siitä missä tai kenen toimesta sitä annetaan. Toimijoiden välisen yhteistyön tiivistäminen voisi olla yksi keino ohjauksen parantamiseksi. Vastuunjaosta tulisi laatia selkeät, kirjalliset toimintaohjeet, joiden noudattamiseen myös henkilökunta on halukas sitoutumaan.

Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme, millä konkreettisilla keinoilla voisimme edistää imetysohjauksen laadukkuutta. Keksimme ajatuksen imetysohjaukortista, johon olisi kirjattuna keskeisimmät imetysohjauksen osa-alueet. Imetysohjaukorttia täyttämällä ohjausta antavat tahot ja ohjattava itse voisivat seurata imetysohjauksen toteutumista. Imetysohjaukortin käyttäminen voisi edistää perheiden mielikuvaa imetyksen tärkeydestä.

Kortin avulla voitaisiin entistä paremmin varmistua siitä, että imetysohjaus on laaja-alaista ja monipuolista. Imetysohjaukortti olisi visuaalisesti houkutteleva, äitiyskorttiin liitettävä lehtinen. Tulevaisuuden sähköisissä äitiyskorkeissa se voisi olla oma alalehtensä.

LÄHTEET

Aitasalo, M. 2014. Imetyksen ensihetket. Luettu 13.4.2017. <http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/?x208942=3724787>

Blomqvist, M., Korpela, M., Oulasmaa, M., Pikkumäki, L., Laru, S., Reyes, M., Reinikka, J., Riihonen, R. & Saloheimo, A. Riihonen, R. (toim.) 2016. Pullonpyörittäjien opas. Luettu 7.4.2016. <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/fd6d064b6efb6da4e1f713730466492e/1494949399/application/pdf/816691/PULLONPYORITTAJAT-2016.pdf>

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen apukeinot. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim.

Ensi- ja turvakotien liitto. 2017a. Mitä teen, vauva itkee vieläkin. Luettu 11.2.2017. <http://ensijaturvakotienliitto-fi.directo.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/mita-teen-vauva-itkee-vielakin/>

Ensi- ja turvakotien liitto. 2017b. Nukuta väsynyt vauva. Luettu 11.2.2017. <http://ensijaturvakotienliitto-fi.directo.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/nukuta-vasynyt-vauva/>

Ensi- ja turvakotien liitto. 2017c. Ota vauva syliin. Luettu 11.2.2017. <http://ensijaturvakotienliitto-fi.directo.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/ota-vauva-syliin/>

Ensi- ja turvakotien liitto. 2017d. Selvitä sattuuko vauvaan. Luettu 11.2.2017. <http://ensijaturvakotienliitto-fi.directo.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/selvita-sattuuko-vauvaan/>

Ensi- ja turvakotien liitto. 2017e. Syötä vauvaa. Luettu 11.2.2017. <http://ensijaturvakotienliitto-fi.directo.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/syota-vauvaa/>

Ensi- ja turvakotien liitto. 2017f. Tarkista onko vauva kipeä. Luettu 11.2.2017. <http://ensijaturvakotienliitto-fi.directo.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/tarkista-onko-vauva-kipea/>

Ensi- ja turvakotien liitto. 2017g. Tarkista vaippa ja vaatteet. Luettu 11.2.2017. <http://ensijaturvakotienliitto-fi.directo.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/tarkista-vaippa-ja-vaatteet/>

Ensi- ja turvakotien liitto. 2017h. Yritä itse rauhoittua. Luettu 11.2.2017. <http://ensijaturvakotienliitto-fi.directo.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/yrita-itse-rauhottua/>

Erkkola, M., Salmenhaara, M., Kronberg-Kippilä, C., Ahonen, S., Arkkola, T., Uusitalo, L., Pietinen, P., Veijola, R., Knip, M. & Virtanen, S.M. 2009. Determinants of breastfeeding in a Finnish birth cohort. *Public Health Nutrition* 13(4), 504-513.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Vierihoido. Luettu 14.5.2017. http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/naistentautien_ja_synnytysten_toimintayksikko/virtuaalisynnytyssairaala/synnytyksen_jalkeen/vierihoido

Hannula, L. 2012. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Rausi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 302-309.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Luettu 7.4.2016. http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf

Heino, E. & Vainikainen, M. 2012. Varhainen vuorovaikutus. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystieteiden opinnäytetyö.

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. 2015. Imetyksen aloittaminen. Päivitetty 14.9.2015. Luettu 7.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/imetyksen-aloittaminen#lisamaito>

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. 2016. Kasvavan keskosen imetys. Päivitetty 13.4.2016. Luettu 15.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kasvavan-keskosen-imetys>

Imetyksen tuki ry. 2017a. Ammatillisuutta imetykseen. Luettu 14.5.2017. <http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/ammattiapua-imetykseen>

Imetyksen tuki ry. 2017b. Chat. Luettu 14.5.2017. <https://imetys.fi/chat/>

Imetyksen tuki ry. 2017c. Imetystukipuhelin. Luettu 14.5.2017. <https://imetys.fi/imetystukipuhelin/>

Imetyksen tuki ry. 2017d. Imetystukiryhmät. Luettu 14.5.2017. <http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/tukea-imetykseen/imetystukiryhmat>

Imetyksen tuki ry. 2017e. Koulutettu imetyksen vertaistuki. Luettu 14.5.2017. <https://imetys.fi/koulutettu-imetyksen-vertaistuki/>

Imetyksen tuki ry. 2016a. Osittaisimetys. Luettu 7.4.2016. <http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystietoa/osittaisimetys>

Imetyksen tuki ry. 2016b. Vauvantahtinen pulloruokinta. Luettu 15.5.2017. https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2016/12/vauvantahtinen_pulloruokintaFISE.pdf

Imetyksen tuki ry. 2016. Äidinmaidon lypsäminen. Luettu 13.4.2017. <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/aidinmaidon-lypsaminen/>

Jyväskylän yliopisto. 2015. Määrällinen tutkimus. Päivitetty 23.4.2015. Luettu 13.4.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Järvenpää, A-L. 2012. Vastasyntyneen hoito lapsivuodeosastolla. Teoksessa Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 279.

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

Katajamäki, M. & Gylden, O. (toim.) 2009. Suomalainen vauvakirja. Helsinki: Otava.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Vierihoidon ja varhainen vuorovaikutus. Päivitetty 24.3.2017. Luettu 16.5.2017. http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen_jalkeen/Vierihoidon_ja_varhainen_vuorovaikutus%2843797%29

Koivisto, K. & Ristiniemi, M. 2014. Imetysohjaus synnytysvuodeosastolla äitien kokema. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Korhonen, A. 2012. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 309-315.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. 1. Painos. Helsinki: Edita.

Koskinen, K., Aho, A., Hannula, L. & Kaunonen, M. 2013. Maternity hospital practices and breastfeeding self-efficacy in Finnish primiparous and multiparous women during the immediate postpartum period. *Midwifery* 30(4), 464-470.

Kronborg, H. & Væth, M. 2009. How Are Effective Breastfeeding Technique and Pacifier Use Related to Breastfeeding Problems and Breastfeeding Duration? *Birth: Issues in Perinatal Care* 36 (1), 34-44.

Logren, A. 2012. Vuorovaikutus imetysohjauksessa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalipsykologia. Pro gradu-tutkielma. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83592/gradu05928.pdf?sequence=1>

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 119(6), 459-465.

Newman, J. 2009. The importance of skin to skin contact. Luettu 1.10.2013 http://www.ncbi.ca/index.php?option=com_content&id=82:the-importance-of-skin-to-skin-contact-&Itemid=17

- Niemelä, M. 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille - imetysopas. Helsinki: Helmi Kustannus.
- Nylander, G. 2006. Äidiksi ensi kertaa. 2. painos. Helsinki:WSOY.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä. 2017. Rintojen lypsäminen ja äidinmaidon säilyttäminen. Luettu 12.5.2017. <http://www.pkssk.fi/aidinmaidon-sailyttaminen>
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Lisämaitoa lääketieteellisin perustein. Luettu 7.4.2017. <https://www.ppsHP.fi/imetys/prime102/prime108.aspx>
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Maidon lypsäminen. Luettu 10.4.2017. <https://www.ppsHP.fi/imetys/prime102/prime107.aspx>
- Puura, K. & Hastrup, A. 2015. Varhainen vuorovaikutus. Päivitetty 8.9.2015. Luettu 6.4.2016. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/psykososiaalinen/vavu
- Rousku, H., Isolauri, E., Laksio, S. & Laitinen, K. 2010. Ensisynnyttäjien näkemykset imeväisen ruokinnasta ja sen yhteydestä terveyteen. Suomen lääkärilehti 42 (65), 3420-3427.
- Sand, O. Sjaastad, O., Haug, E. & Bjålie, J. 2011. Ihminen, fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. (toim.) 2014. Odottavan äidin käsikirja. Porvoo: Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Imetyksen edistämisen toimintaohjelma. Luettu 9.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/imetyksen-edistamisen-toimintaohjelma>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rova, M. & Koskinen, K. (toim.) 2015. Imetysohjaus. Päivitetty 14.9.2015. Luettu 7.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysohjaus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rova, M. & Koskinen, K. (toim.) 2017. Imetyssuositukset. Päivitetty 2.5.2017. Luettu 7.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetyssuositukset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rova, M. & Koskinen, K. (toim.) 2014. Pulloruokinta ja äidinmaidonkorvikkeet. Päivitetty 27.11.2014. Luettu 6.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/imetysohjaus/pulloruokinta-ja-aidinmaidonkorvikkeet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rova, M. & Koskinen, K. (toim.) 2015. Riittämätön maitomäärä. Päivitetty 14.9.2015. Luettu 15.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysongelmat/riittamaton-maitomaara>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Synnytyssairaalakyselyn ja äitiys- ja lastenneurolakyselyn tulokset. Päivitetty 23.5.2017. Luettu 26.5.2017. <https://www.sli-deshare.net/THLfi/synnytyssairaalakyselyn-ja-itiys-ja-lastenneurolakyselyn-tulokset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Päivitetty 2.3.2012. Luettu 14.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyyden-kriteerit>

Terveyskylä. 2017. Imuote ja imetysasennot. Päivitetty 23.3.2017. Luettu 16.5.2017. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys#.V-OTeWKEqhE.facebook>



Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Raportteja 8/2012. Luettu 15.1.2017. <https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>

World Health Organization. 2017. Breastfeeding. Luettu 14.5.2017. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

World Health Organization & Unicef. 2009. Baby-friendly Hospital Initiative. Revised, Updated and Expanded for Integrated Care.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

	Tays		TAMPEREEN KAUPUNKI	2016
---	-------------	---	---------------------------	------

IMETYSTARINANI

NEUVOLA SSA kanssani on keskusteltu

Ajatuksia, toiveita ja mahdollisia pelkoja tulevasta imetyksestä

Edelliset imetykokemukset

	NEUVOLA SSA minulle on kerrottu	SAIRAALASSA minulle on kerrottu
Vauvan viestien mukainen imetys Ensipäivien imemisentarve; ravinnon vai rakkauden nälkää Olen osallistunut neuvolan perhevalmennuksen imetyksestä kertovaan osioon Hyvä imuote		
Miten saan maitomäärät pysymään riittävinä		
Ympäri vuorokautinen vierihoido		
Erilaisia imetyssasentoja		
Vauvantahtinen imetys		
Kuppiruokinta Tutittomuus Käsinlypsy Imetystukea tarjoavista tahoista		

IMETYS sujui	IMETYS tuntui
omatoimisesti	miellyttävältä
tarvitsin apua ja ohjausta	teki kipeää
helpommin kuin luulin	lisäsi läheisyyttä ja yhteenkuuluvuutta vauvan kanssa
oli vaikeampaa kuin kuvittelin	

Tuothan tämän lomakkeen mukana jälkikarkastukseen. Neuvola ottaa lomakkeesta kopion kehittämistyötä varten. Kiitos!