

Riina Ranta-Maunus

Maija Tiitinen

RASKAUDENAIKAINEN IMETYSOHJAUS PERHEVALMENNUKSESSA

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Kesäkuu 2013




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>4.6.2013</p>
<p>Tekijä(t) Ranta-Maunus Riina Maria Tiitinen Maija Kaisa</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma Terveystieteiden koulutusohjelma</p>
<p>Nimeke</p> <p>Raskaudenaikainen imetysohjaus perhevalmennuksessa</p>	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomessa vallitsee yleisesti imetysmyönteinen ilmapiiri, mutta siitä huolimatta suositusten mukainen imetys jää usein toteutumatta. Raskaudenaikaisen imetysohjauksen tiedetään vaikuttavan imetyksen onnistumiseen ja kestoon sekä varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä perhevalmennukseen osallistuvien vanhempien imetystietoutta ja -myönteisyyttä sekä tukea perhevalmennusta toteuttavien terveydenhoitajien työtä kokoamalla perhevalmennuksen käyttöön imetysohjausrunko. Tavoitteena on tuottaa kattava ja tiivis tietopaketti imetyksestä, pitäen sisällään voimassaolevat suositukset sekä imetykseen tarvittavat tiedot ja taidot. Tietopaketin avulla imetysohjauksen tavoitteena on mahdollistaa jokaiselle äidille onnistunut imetys. Työmme tilaajana toimii Keski-Suomen Seututerveyskeskus.</p> <p>Aiemmistä aiheeseen liittyvistä tutkimuksista teimme kirjallisuuskatsauksen. Tuoreimman mahdollisen kirjallisuuden ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta kokosimme työmme teoriaosuuden. Opinnäytetyömme toteutimme toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka menetelmänä käytimme tuotekehitysprosessia. Tuotteeksi valitsimme toimeksiantajamme toiveesta PowerPoint-esityksen, jonka rakensimme tuotekehitysprosessin eri vaiheiden kautta.</p> <p>Opinnäytetyömme jatkotutkimusaiheiksi ehdotamme tuotteemme toimivuuden arviointia sekä vanhempien kokemusten kartoittamista ohjauksen hyödyllisyydestä käytännössä. Toiseksi aiheeksi pohdimme tutkimusta tuotteemme vaikutuksesta imetysmyönteisyyteen ja imetyksen onnistumiseen Keski-Suomen alueella.</p>	
<p>Asiasanat (avainsanat) Perhevalmennus, imetys, ohjaus, tukeminen, tuotekehitys</p>	
<p>Sivumäärä 31 s. + liitteet 3 s.</p>	<p>Kieli Suomi</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>	
<p>Ohjaavan opettajan nimi Montonen Elisabet</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Keski-Suomen Seututerveyskeskus</p>

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 4.6.2013
Author(s) Ranta-Maunus Riina Maria Tiitinen Maija Kaisa	Degree programme and option Degree programme of Nursing Public Health Nursing	
Name of the bachelor's thesis Antenatal breastfeeding counselling in parenthood education		
Abstract <p>In Finland, generally positive atmosphere prevails for breastfeeding. Despite that fact breastfeeding doesn't come true as recommended. The effectiveness of antenatal breastfeeding counseling to the success and duration of breastfeeding is proven to be known. It also affects to the development of early interaction between mother and child.</p> <p>The purpose of this thesis was to raise positive attitudes towards breastfeeding among the parents participating in the parenthood education. To increase the knowledge about breastfeeding we gathered a breastfeeding framework for parenthood education. It also supports the public health nurses with their parenthood education classes. The aim was to produce an extensive and concise pack of information about breastfeeding, including the valid recommendations and requisite skills and knowledge. With the help of this pack of information the aim of breastfeeding counseling is to enable a successful breastfeeding for every mother. This thesis was commissioned by Keski-Suomen Seututerveyskeskus.</p> <p>We gathered previous studies around the theme for a literature survey. That and the existing literature formed the theory base for our study. A product development process was used as a method in this functional thesis. In co-operation with the commissioner, the product was chosen to be a PowerPoint slide show, which was built step by step by using a product development process.</p> <p>Suggested further studies of this thesis could be:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Functionality evaluation of this thesis and mapping the parents' opinions about usefulness of the counseling 2. Product's impact on attitudes towards breastfeeding and successfulness of breastfeeding in Central Finland 		
Subject headings, (keywords) Parenthood education, breastfeeding, counseling, support, product development		
Pages 31 pages + appedices 3 pages	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Montonen Elisabet	Bachelor's thesis assigned by Keski-Suomen Seututerveyskeskus	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	PERHEVALMENNUS	2
2.1	Perhe.....	2
2.2	Perhevalmennuksen sisältö.....	2
2.3	Perhevalmennuksen toteuttaminen ja menetelmät.....	4
3	IMETYS	5
3.1	Imetyssuositukset	6
3.1.1	Imetyssuositukset Suomessa	6
3.2	Äidinmaidon markkinointikoodi.....	7
3.3	Vauvamyönteisyysohjelma.....	7
3.3.1	Vauvamyönteisyysohjelma Suomessa	7
3.4	Imetys ja terveys	8
3.4.1	Imetyksen terveysvaikutukset lapselle.....	8
3.4.2	Imetyksen terveysvaikutukset äidille.....	9
4	IMETYSOHJAUS.....	9
4.1	Onnistunut imetys	10
4.2	Imetysohjauksen aiheet	11
4.3	Vierihoido ja vuorovaikutus	12
4.4	Tukea imetykseen	12
4.5	Imetysasennot ja imemisote.....	14
4.5.1	Imetysasennot.....	14
4.5.2	Imemisote	15
4.6	Lapsentahtinen imetys ja yöimetys.....	16
4.7	Rintojen pakkautuminen.....	17
4.8	Rintojen lypsäminen.....	18
4.9	Sisäänpäin kääntynyt rinnanpää.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
6	TUOTEKEHITYSPROSESSI.....	21
6.1	Kehittämistarpeiden tunnistaminen.....	21
6.2	Ideavaihe.....	22
6.3	Luonnosteluvaihe	22

6.3.1	Tuotteen sisällönrajaus.....	23
6.4	Kehittelyvaihe	24
6.5	Viimeistelyvaihe	25
7	OPINNÄYTTEEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	25
8	POHDINTA.....	26
8.1	Tuotteen arviointi.....	27
	LÄHTEET	28

LIITE

1 Kirjallisuuskatsaus

1 JOHDANTO

Kiinnostuksemme imetysaiheisen opinnäytetyön tekoon lähti koulutusohjelmaamme kuuluvan WHO:n/Unicefin Vauvamyönteisyysohjelman imetysohjaajakoulutuksen peruskurssia vastaavan imetysohjaajakoulutuksen käytyämme. Tieto siitä, että vaikka maassamme vanhemmat liputtavatkin imetyksen puolesta, ei täällä kuitenkaan noudateta vallitsevia imetyssuosituksia yhtä tunnollisesti kuin läntisissä naapurimaissamme. (Haapio ym. 2009, 156). Halusimme siis kantaa kortemme kekoon imetysmyönteisyyden lisäämiseksi.

Imetysaiheisen opinnäytetyön tilaajaorganisaatio löytyi lopulta sähköpostikontaktien avulla. Vuonna 2011 perustettu Keski-Suomen Seututerveyskeskus tilasi meiltä imetysohjausrungon osaksi organisaation uutta yhtenäistä perhevalmennusrunkoa. Toimeksiantajamme ohjeistuksella kokosimme tiiviin tietopaketin imetyksestä PowerPoint-esityksen muotoon.

Lähdimme työstämään PowerPoint-esitystämme tiedonkeruulla, joka piti sisällään tutustumista muiden paikkakuntien (mm. Helsinki) imetysohjauksessa käytettyihin teemoihin sekä keräsimme myös tutkimustietoa siitä, mitä asioita vanhemmat itse pitävät tärkeinä koskien imetystä ja sen aloittamista. Kallio-Kökön tutkimuksessa (2004, 43) vanhempien mielestä tärkeimmiksi aiheiksi raskaudenaikaisessa imetysohjauksessa nousivat rintamaidon terveydelliset edut, rintojen hoito, maidon erittymisen fysiologia, imetyksen apuvälineet sekä imetysongelmat. Tutkimuksesta tehdyt johtopäätökset osoittavat, että raskaudenaikaisen imetysohjauksen tulisi sisältää tietoja imetyksestä sekä imetystaitojen opettamista ja tukemista (Kallio-Kökkö 2004, 47).

Yhdessä toimeksiantajamme sekä ohjaavan opettajamme kanssa rajasimme tuotteemme sisällön tutkimusten ja kokemuksen tuoman tiedon nojalla parhaimmaksi kokonaisuudeksi tuotetta käyttävälle kohderyhmällemme.

2 PERHEVALMENNUS

Perhevalmennus on lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden ohjaus- ja valmentamismuoto, joka on valtakunnallisesti käytössä neuvoloissa ja synnytyssairaloissa. Perhevalmennus aloitetaan usein ennen raskauden puoliväliä ja se jatkuu kunnes lapsi on n. vuoden ikäinen. (Haapio ym. 2009, 9, 79.) Perhevalmennuksen pohjimmaisena tavoitteena on lapsiperheiden terveyden edistäminen ja mahdollisten ongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen havaitseminen. Perhevalmennuksessa tarjotaan lasta odottaville perheille tietoja ja taitoja sekä kykyjä ja välineitä ratkaista ongelmia. Luottamuksellinen ja luonteva vuorovaikutussuhde luo vanhemmille myönteisen kokemuksen neuvolasta saatavasta tuesta, mikä vahvistaa heidän valmiuksiaan hyvään vanhemmuuteen. (Laanterä 2006, 37–38.)

2.1 Perhe

Perhevalmennuksen asiakkaina ovat lasta odottavat perheet ja lapsiperheet. Perheet ovat monimuotoisia ja etniset taustat, iät, sukupuolet, uskonnot, kansalaisuudet ja seksuaaliset suuntautumiset vaihtelevat laajasti. (Haapio ym. 2009, 29.) Äitiyshuollon suositusten mukaan myös Suomessa asuvilla vähemmistöryhmillä on oikeus perhevalmennukseen omalla kielellään ja oman kulttuurinsa mukaisesti. Heille järjestetään monikulttuurisia perhevalmennusryhmiä. (Koski 2007, 10–11.)

Ei ole yksiselitteistä tapaa käsitteellistää perhettä. Perhemalleja on useita erilaisia, esimerkiksi ydinperheet, yksinhuoltajaperheet, uusperheet ja sateenkaariperheet. Niiden sisäiset rakenteet ja suhteet ympäristöön vaihtelevat perheen elämänkaaren eri vaiheissa. Perhevalmennuksen ohjaajan on tärkeää selvittää valmennusryhmän perhesuhteet, jotta hän voi valita sopivan käsitteen perheen jäsenille (esim. puoliso, kumppani, äiti, isä, tukihenkilö). (Haapio ym. 2009, 31, 34.)

2.2 Perhevalmennuksen sisältö

Valmennuskerroilla tuetaan vanhemmuuteen ja synnytykseen valmistautumista sekä valmennetaan kohti vauvaperheen arkea (Haapio ym. 2009, 78). Aiheina ovat mm. arjessa jaksaminen, isän rooli, perheen tukiverkostot, vanhemmuuden ja parisuhteen

tukeminen, synnytys, vauvan hoito ja imetys, vuorovaikutus, fyysiset ja psyykkiset muutokset, ravitseminen, sekä perhe-etuudet ja lapsiperheiden palvelut (Friis 2010, 27–28). Raskaus tuo mukanaan suuria muutoksia koko perheen elämään, ja on tärkeää vahvistaa vanhempien voimavaroja raskauden alusta asti. Lapsen odottaminen on perheelle yksi suuri kehitysvaihe, joka johtaa vanhemmuuteen: äitiyteen ja isyyteen. Raskauden myötä parisuhde ja seksuaalisuus kokevat muutoksia, joita koskevaa tietämystä perhevalmennuksessa lisätään. (Haapio ym. 2009, 78–79, 92–93.)

Lapsen syntymään ja vanhemmuuteen valmistautuminen helpottaa arkeen siirtymistä lapsen synnyttyä. Perhevalmennuksessa käsiteltäessä lapsiperheen arkea, terveydenhoitaja voi lisätä osallistujien voimavaroja jäsentämällä saatuja tietoja ja tarvittaessa antamalla konkreettisia ohjeita ja neuvoja. Vanhempia ohjataan löytämään omia voimavaroja itsestään ja parisuhteestaan, ja ongelmatilanteissa voidaan käyttää esimerkiksi valmiita ratkaisumalleja, esimerkiksi parisuhteen roolikarttaa. Parisuhde on perheen tukipilari, joka pitää perheen koossa. Vahva parisuhde tuo voimaa perheelle arjessa selviytymiseen ja on hyvä pohja vanhemmuuteen kasvamiselle sekä lapsen ja vanhempien väliselle vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteelle. (Haapio ym. 2009, 135–136, 150; Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä, 2003.)

Arjessa selviytymisen perusedellytyksiä on vauvan perustarpeiden täyttäminen. Perhevalmennuksessa ohjataan vauvan ruokailuun ja imettämiseen liittyvissä asioissa, pyrkimyksenä luoda äidille kyvykkyyden tunne ja luottamus imetyksen onnistumiseen. Äitejä rohkaistaan voimassa olevien imetyssuositusten mukaiseen imetykseen, sillä raskausaikana neuvolasta saatu tieto ja sen riittävyys on yhteydessä imetyksen onnistumiseen. Vauvan hoitoa harjoitellaan konkreettisesti perhevalmennuksissa, esimerkiksi imetys-, röyhtäyttämisen-, ja kantamisasennot on hyvä käydä läpi. Vastasyntyneen käsittely voi tuntua aluksi pelottavalta, ja ohjaus lähtee perusasioista, kuten pään kannattelusta, kylvettämisestä, vaipanvaihdosta, pukemisesta, unesta ja vuorokausirytmistä. (Haapio ym. 2009, 154–161.)

Synnytysvalmennusta tarjotaan usein vain ensisynnyttäjille, sillä uudelleensynnyttäjien tarpeet poikkeavat ensisynnyttäjien tarvitsemasta tiedosta. Tavoitteena on lieventää raskauteen ja synnytykseen liittyviä pelkoja, jotta vanhemmat voisivat nauttia myös itse raskausajasta sekä tuntea pärjäävänsä synnytyksessä. Osaksi synnytysvalmennusta

kuuluu tutustumiskäynti synnytyssairaalaan, jossa käydään läpi synnytyksen vaiheet ja mahdolliset ongelmat synnytyksessä. Neuvoloiden terveydenhoitajien synnytykseen antama valmennus keskittyy helposti vain mahdollisiin ongelmatilanteisiin ja lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin. Tämän vuoksi olisi hyvä jakaa osaamista eriammattiryhmien (terveydenhoitajat, kättilöt) välillä, jotta heidän ammattitaitoaan voitaisiin kohdistaa parhaalla mahdollisella tavalla tulevien vanhempien käyttöön. (Haapio ym. 2009, 109–112.)

2.3 Perhevalmennuksen toteuttaminen ja menetelmät

Keskeisimpänä toteuttajana perhevalmennuksessa toimii neuvolan terveydenhoitaja. Muita valmennukseen osallistuvia asiantuntijoita voivat olla esimerkiksi psykologi, hammashoitaja, fysioterapeutti, perhetyöntekijä, Kelan edustaja tai seurakunnan edustaja. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 65.) Tarvittaessa käytettävissä ovat myös mm. lääkäri sekä perhe- ja/tai seksuaaliterapeutti. Sosiaali- ja terveysministeriön kannan mukaan kättilön tulisi vastata perhevalmennukseen kuuluvasta synnytysvalmennuksesta ja se tulisi mahdollisuuksien mukaan toteuttaa synnytyssairaalassa. (Haapio ym. 2009, 9.)

Perhevalmennuskerrat painottuvat usein loppuraskauteen ja käyntikertoja on keskimäärin 4–6. Useissa kunnissa synnytyksenjälkeistä perhevalmennusta ei järjestetä, mikä on ristiriidassa synnytyksen jälkeisen tuen tarpeen kanssa. (Haapio ym. 2009, 9.) Vauvan syntyessä tuen tarve on erityisen suuri, sillä vauvan tarvitsevuus ja avuttomuus herättää myös vanhemmissa samankaltaisia tunteita. (Väestöliitto 2012). Perhevalmennusta toteutetaan usein ryhmätoimintana, mutta se voi sisältää myös yksittäisiä tapaamisia terveydenhoitajan kanssa. Ryhmätoiminnassa osallistujilla on myös mahdollisuus saada vertaistukea samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta. Osallistuminen valmennukseen on aina vapaaehtoista. (Haapio ym. 2009, 9–11.)

Perhevalmennuksessa annettavan terveysneuvonnan tulee sisältää näyttöön perustuvaa tietoa sekä olla laadukasta ja luotettavaa (STM 2009, 69). Perhe- ja synnytysvalmennuksessa käytettävistä menetelmistä on tehty tiivistettyjä hoitosuosituksia (kts. esim. Hannula ym. 2010), joiden avulla voidaan tarjota oikeaa tietoa, oikein ajoitettuna ja oikealla tavalla. (Haapio ym. 2009, 19). Ohjaajalle muuttuva tieto on haaste, sillä tä-

män on löydettävä ajantasaisin ja luotettavin tieto ja hoitokäytännöt asiakkaille, jatkuvasti tulevien uusien materiaalien ja tutkimusten joukosta. Koko neuvolahenkilökunnalla tulisi olla yhtenevät tiedot ja valmiudet ohjaukseen. Ohjaajalta vaaditaan vuorovaikutuksellisia taitoja ja kykyä omaksua omatoimintamalli ohjaustilanteissa. Vuorovaikutuskeinoja ovat mm. avoimien kysymysten esittäminen, sanaton viestintä, aktiivinen kuuntelu, toivon luominen ja positiivisen palautteen antaminen. (Koskinen 2008, 50–51.)

Yleisimpinä menetelminä perhevalmennuksessa käytetään keskustelua ja osallistavia opetusmenetelmiä. Niiden avulla voidaan kohdistaa ohjaus ja tuki vanhempia huolettaviin ja askarruttaviin seikkoihin. Valmennustilanteeseen käytettävä aika, osallistujien määrä, valmennusympäristö sekä ohjattava aihe määrittelevät myös käytettävän menetelmän laatua. Menetelmiä ovat esim. opetuskeskustelut, aivoriidet ja porinaryhmät, joissa käydään vuorovaikutuksellista keskustelua valmentajan ja vanhempien välillä joko yleisesti, tai ryhmiin jaoteltuina. Luennointi on yksi käytetyimmistä keinoista viestiä haluttua asiaa ja sen tukena on mahdollista käyttää erilaisia audiovisuaalisia laitteita ja materiaaleja (esim. videot, PowerPoint-esitykset). Valmennusmenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi myös miellekarttojen laatimista ja valmennuspelejä. Tärkeäksi on koettu myös demonstraatio-harjoitukset, joilla voidaan harjoitella lapsen kanssa vaadittavia kädentaitoja, esimerkiksi opetella ohjattuna imetystä ja lapsenhoitoa. (Haapio ym. 2009, 64–75; Kallio-Kökkö 2004, 35–36; Laanterä 2009, 61–63.)

3 IMETYS

Imetys on turvallinen ja luonnollinen tapa syöttää lasta hänen ensimmäisinä elinkuukausinaan. Deufel ja Montonen (2010,5) kirjoittavatkin, että: ”Vauvat syntyvät imetettäviksi. Rintamaito on täydellistä ravintoa vauvalle. Se imeytyy helposti ja on aina sopivan lämpöistä. Rintamaito riittää turvaamaan vauvan ravinnontarpeen puolen vuoden ikään saakka.”

3.1 Imetyssuositukset

WHO:n (Maailman terveysjärjestö) määritelmän mukaan täysimetyksen ohella tarjotaan vain vitamiini- ja hivenainevalmisteita sekä sallitaan lääkkeiden antaminen äidinmaidon lisäksi. Pääasialliseen imetykseen sallitaan muut nesteet sekä riitteihin kuuluvat juomat. UNICEF (YK:n lastenapurahasto) ja WHO yhdenmukaistivat imetyssuosituksensa vuonna 2000 tehdyn kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella. Tulosten valossa päädyttiin suositukseen, jossa täysimetystä suositellaan aina kuuden kuukauden ikään saakka. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 8–9.)

Vuonna 2003 WHO julkaisi globaalin strategian, jonka tavoitteena on kuuden kuukauden yksinomainen rintaruokinta (täysimetyks) turvaamaan lapsen kasvu, kehitys ja terveys. Tämän jälkeen lapselle aletaan tarjota kasvun turvaamiseksi ravitsemuksellisesti laadukasta lisäruokaa. Imetystä suositellaan WHO:n mukaan jatkettavaksi aina kahden vuoden ikään saakka. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 34.)

3.1.1 Imetyssuositukset Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2004 imeväis- ja leikki-ikäisten lasten ravitsemussuositukset Lapsi, perhe ja ruoka -julkaisussa. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin perustuvat suositukset mukailevat myös WHO:n määrittelemiä suosituksia imeväisikäisten ruokintaan. Suositukset koskevat terveitä ja normaalipainoisina syntyneitä lapsia. (Hasunen ym. 2004, 3; Rova & Koskinen 2008.)

Yksinomaista rintaruokintaa suositellaan siis kuuden kuukauden ikään saakka. Jousta-va kiinteiden lisäruokien antaminen aloitetaan 4–6 kuukauden iässä ottaen huomioon lapsen tarpeet, kasvu ja valmiudet. Ennen neljää ikäkuukautta kiinteitä lisäruokia ei suositella annettavaksi, mutta viimeistään lapsen saavutettua puolen vuoden ikä, tulisi kiinteät ruuat suositusten mukaisesti aloittaa. Osittaista imetystä suositellaan jatkettavaksi vähintään vuoden ikään saakka lisäruokien ohella. D-vitamiinin saannin turvaamiseksi suositus on antaa lapselle D-vitamiinia valmisteena 10 mikrogrammaa vuorokaudessa. Mikäli vauvaa ei imetetä tai imetys ei ole riittävää turvaamaan lapsen ravin-

nonsaantia, käytetään rintamaidon sijasta teollista äidinmaidonkorviketta. (Rova & Koskinen 2008.)

3.2 Äidinmaidon markkinointikoodi

Vuonna 1981 hyväksyttiin Kansainvälinen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi WHO:n yleiskokouksessa. Koodi säätelee korvikkeiden, tuttien sekä tuttipullojen markkinointia ja mainontaa. Tarkoituksena on taata imeväisikäisten turvallinen ja riittävä ravinnon saanti ensisijaisesti imettämällä. Mikäli imettäminen ei jostain syystä toteudu, on lapselle turvattu ravitsemus parhaalla mahdollisella vaihtoehdoisella ravinnolla. Äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia rajoittamalla edesautetaan vanhempien mahdollisuutta tehdä valintoja lapsen ruokinnan suhteen puolueettomasti. (Koskinen 2008, 11–12.)

3.3 Vauvamyönteisyysohjelma

Unicef ja WHO aloittivat yhteistyössä vuonna 1989 maailmanlaajuisen Vauvamyönteisyysohjelman (engl. Baby Friendly Hospital Initiative), jonka tavoitteena on imetyksen suojeleminen, tukeminen ja edistäminen kaikissa terveydenhuollon yksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia äitejä, synnyttäjiä sekä synnyttäneitä. Vuonna 1991 BFHI:n osana julkaistiin kymmenen askelman ohjelma, joka toimii apuna hoitokäytäntöjen toteutuksessa sekä toteutuksen arvioinnissa. Toinen merkittävä osa Vauvamyönteisyysohjelmaa on kansainvälisesti yhtenäinen koulutus, johon kuuluu imetysohjaajakoulutus, imetysohjaajakouluttajakoulutus sekä korkeimpana koulutustasona IBCLC (engl. International Board Certified Lactation Consultant) eli Kansainvälinen imetyksiantuntijatutkinto. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 48; WHO 2009.)

3.3.1 Vauvamyönteisyysohjelma Suomessa

Stakesin (1994) mukaan Suomessa julkaistiin vauvamyönteinen toimintamalli vuonna 1994 ja samalla tehtiin suomenkielinen käännös Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen -ohjelmasta (Imetyksen tuki ry. 2006; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 48; Suomen kättilöliitto 2010).

Ohjelmasta muokattiin Suomen oloihin sopiva toimintamalli, jonka avulla saadaan työkalut imetysohjauksen laadun mittaamiseen sekä perusterveydenhuollossa, että erikoissairaanhoidossa. Ohjelman avulla pyritään kartuttamaan terveydenhuollon henkilökunnan tietoja ja taitoja imetyksen edistämiseksi. Vauvamyönteisyysohjelman mukaisia kehittämisprojekteja on vireillä ympäri maata. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 12–14.) Muun muassa imetysohjaajakoulutusta tarjotaan nykyään myös esimerkiksi ammattikorkeakouluissa kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 49).

EU:n hanke imetyksen edistämiseksi suosittelee Vauvamyönteisyysohjelman laajentamista myös avoterveydenhuoltoon. Suomessa äitiys- ja lastenneuvolat ovat laatineet imetyksen edistämisen suunnitelmia, mutta yhteisiä linjauksia ei vielä ole kaikkialla käytössä. Ison-Britannian ja Norjan mallin mukaan avoterveydenhuollossa imetystä edistettäisiin seitsemän portaan avulla. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 51–52.)

3.4 Imetys ja terveys

Rintamaito on lapsen luonnollinen, turvallinen ja lajispesifinen ravinto. Äidinmaidosta saadut ravintoaineet imeytyvät korvikkeista saatuja paremmin. Imetys on ekologista ja taloudellista. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 28.) Imetetäessä rintamaidon mukana kuitenkin kulkeutuu lapseen myös terveydelle haitallisia aineita, kuten lääkkeitä, nautintoaineita ja ympäristömyrkyjä. Imetyksen suomat edut ovat kuitenkin näitä haittoja suuremmat. (Koskinen 2008, 44–45).

3.4.1 Imetyksen terveysvaikutukset lapselle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut vuonna 2009 raportin, johon on koottu tutkimustietoa imetyksen terveysvaikutuksista. Raportissa käytettyjen tutkimusten mukaan äidinmaito sisältää runsaasti infektiosuojaa lisääviä, tulehdusreaktioita hillitseviä ja muita aineosia, jotka voivat tukea vastasyntyneen puolustusmekanismeja. Näillä on vaikutusta myös suolen kasvuun ja kehitykseen. Ip:n ym. (2007) mukaan imetys suojaa imeväisikäisiä hengitystieinfektioilta, ripulitaudeilta ja korvatulehduk-

silta kehittyneissä maissa. Myös virtsatietulehduksia ehkäisevä vaikutus on tutkimusten avulla todettu. Silfverdal ym. (2007) mukaan rokotteiden antaman immuunivasteen on havaittu olevan joidenkin rokotteiden kohdalla parempi imetetyillä kuin korvikeravituilla. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 28–29.)

Edellä mainitussa raportissa todetaan myös, että imetys voi vähentää lapsien riskiä sairastua leukemiaan, myöhemmän iän lihavuuteen tai tyyppin 1 ja 2 diabetekseen. Myös kätkytkuolemia esiintyy vähemmän rintaruokituilla lapsilla. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 29.)

3.4.2 Imetyksen terveystaikutukset äidille

Ip:n (2007) ym. mukaan imetys periaatteessa edesauttaa äidin painonhallintaa, koska se kuluttaa noin 600 kcal energiaa vuorokaudessa. Tyyppin 2 diabeteksen riski vähenee 4-12 % jokaista imetysvuotta kohti. Laajan väestötutkimuksen mukaan myös sairastumisriskit sydän- ja verisuonisairauksiin vähenevät imetysvuosien karttuessa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 33–34.)

4 IMETYSOHJAUS

Imetysohjaus on osa perhevalmennusta ja sitä voidaan käsitellä perhevalmennusryhmissä, yksilöllisillä vastaanottokäynneillä äitiysneuvolassa ja synnytyksen jälkeen kotikäynnillä sekä lastenneuvolakäynneillä (Laanterä 2006, 37). Synnytyssairaala huolehtii osan ohjauksesta. Sisällönjako sovitaan aina paikkakuntaakohtaisesti. (Haapio ym. 2009, 154.) Hakulinen-Viitanen (2011) toteaa artikkelissaan, että raskausaikana aloitettu imetysohjaus lisää imetystä ja tukee varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Imetysohjaus tulee ajoittaa loppuraskauteen, jolloin imetys alkaa tuntua ajankohtaiselta (Kallio-Kökkö 2004, 37). Imetyksestä puhumista ja sen ohjaamista ei kannata aloittaa kuitenkaan liian lähellä laskettua aikaa, tällöin synnytys on jo päällimmäisenä perheen mielessä (Hasunen ym. 2004, 107).

Monille naisille vauvan imettäminen on herkkä ja henkilökohtainen asia. Rinnat ovat yksi naisen intiimeimmistä alueista, ja äidiksi tuleminen herättää jo itsessään tunteita.

Imetysohjauksen tulee olla hienotunteista ja ohjaajalla tulee olla kyky tiedostaa omat tunteensa ja asenteensa imetystä kohtaan. (Koskinen 2008, 50.) Ohjaajan on itse tunnettava aiheensa, jotta hän voi tarjota ajantasaista tietoa ja vahvistaa vanhempien tunnetta imetyksen onnistumisesta. (Haapio ym. 2009, 154).

Isiä tulee kannustaa osallistumaan imetysohjaukseen, sillä heidän motivaationsa avulla on mahdollista pidentää imetysajan kestoa (Koskinen 2008, 97). Myös äidin päätöstä olla imettämättä tulee kunnioittaa, ja tällöin perheellä on oikeus saada tietoa ja ohjausta lapsen muunlaiseen ravitsemukseen (Laanterä 2006, 40).

Malvalehdon (2012, 27, 30) tutkielmassa haastatellut vanhemmat toivoivat ohjauksen olevan monipuolista, perusteellista ja konkreettista. Suullinen ja kirjallinen tiedonanto koettiin tärkeäksi, mutta pelkät kirjalliset oppaat ja lehtiset eivät tutkimuksien mukaan vaikuta äitien käytökseen tai auta vanhempia imetyksessä onnistumisessa (Hannula 2003, 107; Malvalehto 2012, 27). Perhevalmennuksissa ja neuvolakäynneillä vanhempien tulisi saada riittävästi perustietoa imetyksestä sekä imetyksen käynnistymisestä synnytyssairaalassa (Hannula 2003, 109).

4.1 Onnistunut imetys

Vanhemmille esitellään kymmenen askeleen ohjelma onnistuneeseen imetykseen, tämä ohjelma on osa Vauvamyönteisysohjelmaa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 48–49.) Suomessa vanhemmat ovat imetyksmyönteisiä, silti imetyssuosituksia ei täällä noudateta yhtä tunnollisesti kuin läntisissä naapurimaissa. Myös vauvamyönteisiä sairaaloita on Suomessa vähemmän. (Haapio ym. 2009, 156.) Hänninen-Nousiainen (2006, 33) tutkimuksessa todetaan äitien imettäneen ensimmäistä lastaan keskimäärin 5,8 kuukautta. Imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. mielikuvat imetyksestä, aiemmat kokemukset, ikä, tieto, koulutus, läheisten tuki, elämäntilanne, äidin ja lapsen terveys ja ohjaus neuvolassa ja synnytys-sairaalassa. (Koskinen 2008, 21).

Myös pelko imetyksen epäonnistumisesta kannattaa ottaa puheeksi, jotta vanhemmat voisivat löytää ratkaisuja kielteisiin ajatuksiin luopumatta imetyksestä. Imetys sitoo vanhempia aivan kuten lapsen hoitokin, ja myös pulloruokittu lapsi syö öisin. Ime-

tysohjausta tulisi erityisesti kohdistaa nuorille äideille, vähän koulutetuille, yksinhuoltajille, sekä tupakoiville ja alkoholia käyttäville äideille. (Haapio ym. 2009, 157–158). Toisaalta Fabian ym. (2005) kertoo tutkimuksessaan yksinhuoltajaäitien, nuorten äitien, vähän koulutettujen sekä tupakoivien äitien kokevan ohjauksen vähiten hyödylliseksi. Hannula (2003, 105) toteaa väitöskirjassaan lyhemmän imetyksen (alle puoli vuotta) olevan yleisempää nuorille äideille, vähemmän koulutetuille ja työttömille äideille. Vehid'n (2009) ym. tutkimuksessa vertailtiin imetysohjausta saaneita äitejä niihin äiteihin, joita ohjaus ei ollut tavoittanut. Ei-ohjatuilla äideillä oli 1,67 kertaa suurempi riski lopettaa imetys vauvan ensimmäisten kuuden elinkuukauden aikana, verrattuna ohjattuihin äiteihin.

4.2 Imetysohjauksen aiheet

Laanterän (2006, 42) tutkimuksen mukaan imetysohjaajat pitivät tärkeänä vanhempien ennakkokäsitysten kartoittamista: millaisia odotuksia vanhemmilla on imetyksen suhteen ja kuinka pitkään äiti haluaisi imettää? Malvalehto (2012, 29–31) kertoo tutkimuksessaan vanhempien kaipaavan tietoa mm. imetyksestä ja siihen liittyvistä ongelmista, imetystekniikoista sekä ravitsemuksen merkityksestä rintamaitoon. Imetysohjauksessa käydään läpi imetyksen terveysvaikutukset, maidon erityis ja imetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät (Koskinen 2008, 97; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 57). Terveysvaikutuksia ei tulisi kuitenkaan liikaa korostaa, jottei aiheutettaisi äideille turhia paineita imetyksen onnistumiselle (Kallio-Kökkö 2004, 28). Vaikka edut ja terveysvaikutukset ovat yleisellä tasolla kansainvälisesti tiedossa, on imetys suosituksia vähäisempää (Cattaneo 2009).

Imetysohjauksen peruseriaatteisiin kuuluvat ihokontakti, varhaisen ensi-imetyksen tärkeys, vierihoidon merkitys, lapsentahtinen imetys, maidoneritykseen vaikuttavat asiat, imemisotteet ja imetyksen asennot, täysimetys, imetyksen apuvälineet, imetysongelmien ennaltaehkäisy, rintojen hoito, äidin nautintoaineiden käyttö imetyksen aikana ja äidinmaidonkorvikkeen markkinointikoodin esittely. Ohjauksessa käydään läpi myös Suomessa voimassa olevat imetyssuosituksset. (Haapio ym. 2009, 155; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 57.)

4.3 Vierihoito ja vuorovaikutus

Synnyttyään lapsi asetetaan ihokontaktiin äidin rintakehän päälle, mikä helpottaa vauvaa sopeutumaan ja rauhoittumaan uuteen ympäristöön. Ihokontakti stimuloi vauvan hamuamisrefleksiä ja edesauttaa ensi-imetystä. (Laanterä 2009, 46–47.) Imeminen saa aikaan oksitosiini-hormonin erittymisen, joka käynnistää maidon herumisen (Deufel & Montonen 2010, 60–61). Vierihoidossa ollessaan lapsi on lähellä äitiä, joten hän voi tuntea äidin lämmön ja turvallisuuden sekä haistaa äidin tutun tuoksun, kuten kohdussa ollessaan. Ympäri vuorokautinen vierihoito edistää lapsen ja äidin välisen vuorovaikutus- ja kiintymissuhteen kehittymistä, sekä tukee imetyksen onnistumista ja lapsentahtista imetystä. (HUS 2004.) Ympäri vuorokautinen vierihoito myös vähentää lisäruoan antamisen tarvetta vauvalle (Hannula 2003, 108). Kun vauvalla on vapaa pääsy äidin rinnalle ympäri vuorokauden, varhaisiin nälänmerkkeihin on nopeaa vastata ja lapsi jaksaa kärsivällisemmin harjoitella ruokailua (Koskinen 2008, 77). Äidin kokemus onnistuneesta imetyksestä ja tyytyväisestä vauvasta rinnalla auttavat äitiä oppimaan tulkitsemaan vauvan viestejä ja vastaamaan niihin (Laanterä 2006, 44).

Imettäessään äiti on vuorovaikutuksessa lapsen kanssa, mikä vaikuttaa myönteisesti äidin ja lapsen välisen tunnesiteen kehittymiseen (Laanterä 2006, 44). Äidin ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus on tärkeää, sillä se vaikuttaa vauvan aivojen ja psyyken kehittymiseen. Vuorovaikutustilanteiden toistumisen tuloksena syntyy vanhemman ja vauvan välille suhde, jota kutsutaan kiintymyssuhteeksi. Vanhemman ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa myös vauvan tunteiden, käyttäytymisen ja stressinsäätely kehittyvät. Riittävän hyvä vuorovaikutus tarkoittaa vauvan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaamista, ilman vauvalle aiheutuvia liian pitkäkestoisia kielteisiä kokemuksia (esim. lohdutuksen tai ruoan odottaminen). (Puura ym. 2010, 24–26, 29.)

4.4 Tukea imetykseen

Suomalaisessa kulttuurissa nainen kokee puolisonsa tärkeimpänä tukijanaan (Laanterä 2006, 38; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 71). Äidin ohella myös kumppanille tulee tarjota mahdollisuus osallistua imetysohjaukseen, sillä imetyksen onnistumisen ja jatkumisen kannalta kumppanin tuki ja rohkaisu on tärkeää

(Haapio ym. 2009, 157). Perheen yhdessäolo synnytyksen jälkeen ja isän rohkaisu kasvattavat äidin itseluottamusta imetyksen onnistumiselle. (Deufel & Montonen 2010, 159.) Puolison ottaessa alkuvaiheessa tehtäväkseen kodin askareet, vapautuu äidin voimavaroja imetykseen. Isän rooli on rauhoittaa imetystilanne ja -ympäristö imetyksen onnistumista tukevaksi. (Aittokoski ym. 2009, 105.) Isä voi olla läsnä imetystilanteessa auttamalla vauvaa rinnalle ja havainnoimalla vauvan imemisotetta (Deufel & Montonen 2010, 159).

Laanterän (2006, 39, 59) tutkimuksessa korostettiin isovanhempien roolia imetyksen tukemisessa. Tutkimuksen mukaan heille tulisi tarjota mahdollisuutta osallistua erillisille valmennustunnille imetystietouden päivittämiseksi, jotta he pystyisivät tukemaan perhettä ja vahvistamaan vanhempien taitoja ja osaamista.

Perheen henkilökohtaiset tukiverkostot (isovanhemmat, sukulaiset, ystävät) tulee yksilöllisesti selvittää kartoitettaessa tuen tarvetta. Äitiys- ja lastenneuvoloiden ja synnytysairaalan henkilökunnan tarjoaman tuen ohella vertaistuen merkitys on suuri: tuen antajina voivat toimia esimerkiksi toiset imettävät äidit, äiti-lapsi-ryhmät ja imetystukiryhmät. Perheille voidaan esitellä luotettavia tukitahoja, kuten Imetyksen tuki ry., Imetystukipuhelin ja Imetystukilista. (Laanterä 2006, 56–57.) Tukea arjessa selviytymiseen voi perheen ja sukulaisten lisäksi saada neuvolan terveydenhoitajalta ja sosiaalityöntekijältä, tai terveyskeskuspsykologilta. (Meille tulee vauva 2012.)

Kansainvälisessä Renfrew'n ym. (2012, 4, 22) metatutkimuksessa eli kokoomatutkimuksessa kartoitettiin imetykseen saadun tuen vaikuttavuutta imetyksen keston. Tuen todettiin olevan vaikuttavinta, kun se kohdistetaan perheen yksilöllisiin tarpeisiin. Toistuvilla kotikäynneillä saavutettiin tutkimuksen mukaan parempia tuloksia, kuin yksittäisellä ohjaustilanteella synnytysairaalassa. Myös kasvokkain toteutetun ohjauksen todettiin olevan tehokkaampaa ja hyödyllisempää kuin puhelinohjaus.

Myös Malvalehdon (2012, 55–56) sekä Kallio-Kökön (2004, 28) tutkimuksissa vanhemmat toivoivat yksilöllistä ja perheiden tarpeita vastaavaa tukea imetyksen onnistumiseen. Esille tuli vanhempien saaman tiedollisen ja ohjauksellisen tuen puute, mikä näkyi esimerkiksi kykenemättömyytenä selvitä imetyksen ongelmatilanteista. Ongel-

mia esiintyi myös rintamaidon riittävyyden ja lisämaidon tarpeen arvioinnissa, mikä helposti johtaa osittaiseen imetykseen tai imetyksen lopettamiseen.

4.5 Imetysasennot ja imemisote

Imetystapoja on yhtä monta kuin on imettäjiäkin. Ei siis ole olemassa yhtä ja ainuttakaan oikeaa tapaa imettää lastaan. Imetyksen aloittaminen vaatii kärsivällisyyttä ja keskittymistä, kukaan ei ole seppä syntyessään. Äidin tulee oppia ensin perusasiat imetyksestä sekä tavallisimmat asennot, joita hän voi myöhemmin imetyksen alettua sujuu muokata itselleen ja lapselleen sopivammaksi. Jotta imetys onnistuisi, olisi hyvä rauhoittaa ympäristö muulta hälyltä ja rentoutua mukavassa asennossa imettämään. (Deufel & Montonen 2010, 108.) Hyvällä imetysasennolla voidaan auttaa vauvaa oikean imemisotteen löytämisessä. Imemisotteen on tärkeää olla oikea, jolloin taataan lapselle mahdollisuudet tehokkaaseen imemiseen. Oikea imemisote ehkäisee rinnanpäiden kipeytymistä, rintatiehyttukoksia sekä riittämätöntä maitomäärää. (Rova & Koskinen 2008.)

4.5.1 Imetysasennot

Imetysasentoja on useita: istuen, maaten, puoli-istuvassa asennossa, seisten ja kontaten. Jokainen äiti valitsee itselleen sopivimman ja luontevimman tavan (Deufel & Montonen 2010, 108–117). Äidin ja vauvan väliset mittasuhteet määrittelevät hyvän imetysasennon löytymisen (Laanterä 2006, 53). On kuitenkin tärkeää huomioida, että lapsi on suorassa; pää ja vartalo samassa linjassa ja lähellä äidin kehoa. Aloittaessa imetystä äidin nännin tulee olla vauvan suun yläpuolella ja koskettaa kevyesti ylähuulen ja nenän välistä aluetta. Kun vauva avaa suunsa, pää kallistuu linnunpojan lailla hieman taaksepäin, jolloin rinnanpää asettuu vauvan suun kohdalle. (Rova & Koskinen 2008.)

Makuullaan imetettäessään äiti makaa kyljellään, polvet koukistettuina ja takapuoli hieman hartioita taaempaan, jotta vauvalle jää tarpeeksi tilaa äidin vierelle. Äidin on hyvä pitää alempi olkavarsi koukistettuna 90 asteen kulmaan vartaloon nähden, jolloin asennosta tulee mahdollisimman rento ja mieluinen. Äidin otteen lapsesta tulee olla

napakka, jotta vauva tuntee olonsa turvalliseksi. Tarvittaessa asentoa voi tukea tyy-nyillä. (Koskinen 2008, 58–59; Wilson-Clay & Hoover 2008, 34–35.)

Istuvassa asennossa tulee huomioida, että äiti istuu selkä suorassa hyvässä ryhdissä, jotta rinta on helposti vauvan saatavilla. Hartiat tulee pitää rentoina. Istualtaan imetet-täessä vauvaa voi pidellä joko imettävän rinnan puoleisella kädellä (kehtoasento) tai vastakkaisella kädellä (ristikehtoasento). Kehtoasennossa lapsen niska on tuettuna lähellä äidin rannetta ja samalla äidin kämmen tukee vauvan selkää. Tällöin vauvan pää kallistuu taaksepäin eikä vauvan nenä pääse painumaan rintaa vasten. (Koskinen 2008, 58–59; Wilson-Clay & Hoover 2008, 34–35.) Ristikehtoasennosta hyötyvät äidit, joilla on vaikeuksia saada lapsi tarttumaan rintaan. Tässä asennossa äiti tukee lastaan kämmenellään hartioiden kohdalta ja vauvan niska tukeutuu äidin etusormen ja peukalon väliin. Tässä perinteisessä imetysasennossa äidille jää käsi vapaaksi rinnan ohjaamista varten. (Deufel & Montonen 2010, 111.)

Istualtaan voi imettää myös kainaloimetysasennossa, jolloin lapsi on kyljellään äidin kainalossa ja äiti tukee vauvaa imettävän rinnan puoleisella kädellä. Kainaloimetystä kannattaa kokeilla, mikäli kehtoasento tuntuu haastavalta, koska tämä asento mahdollistaa paremman näkyvyyden äidille tarkkailla rintaan tarttumista. (Koskinen 2008, 61.) On tärkeä ohjata äidille useita eri imetysasentoja, koska eri asennoista voi olla hyötyä imetysongelmien ratkaisuun (Deufel & Montonen 2010, 116).

4.5.2 Imemisote

Imemisotteen on oltava heti alusta saakka oikea, jotta välttyttäisiin imetykseen liittyvistä ongelmista. On erittäin tärkeää neuvoa vanhemmille, mistä he tietävät imemisotteen olevan hyvä ja kuinka tämä voidaan tarkistaa (Laanterä 2006, 53). Yleisimpiä ongelmia ovat: rinnanpään haavaumat, maidon riittämättömyys, rintojen pakkautuminen, maitotiehyttukokset, rintatulehdus, rintapaise sekä vauvan itkuisuus riittämättömän ravinnon vuoksi. Ongelmat johtuvat ensisijaisesti juuri imemisotteen virheellisyydestä. (Deufel & Montonen 2010, 117.)

Vauvan ollessa hyvässä asennossa äidin rinnalla vauva alkaa hamuamaan rintaa ja yleensä tarttuu rintaan itse ja aloittaa imemisen. Tarvittaessa lasta voi auttaa tukemalla

niskasta tai selästä ja vetämällä kevyesti vauvaa kohti rintaa. Äiti voi alussa hieman painaa nännipihan yläreunasta, jolloin rinnanpää nousee ja rintaan tarttuminen helpottuu. (Deufel & Montonen 2010, 122.) Imemisotteen ollessa hyvä vauvan suu on kokonaan auki ja äidin rinta on syvällä suussa siten, että nännipiha on lähes kokonaan rinnan alapuolelta ja suurimmaksi osaksi myös yläpuolelta lapsen suussa. Lapsen leuka on kiinni äidin rinnassa ja posket ovat pyöreät. Vauvan alahuuli on nännipihan alareunan kohdalla ulospäin kääntyneenä. Lapsen kieli on rinnan alapuolella peittäen alaikeinen sekä osittain alahuulen. Hieman alahuulta raottamalla vanhemmat voivat tarkistaa vauvan kielen sijainnin. Imemisote on oikea, kun vauva imee rytmisesti hitaita syviä vetoja, eikä imettäessä kuulu kuin nielemisääniä. Oikeanlainen imemisote ei tuota kipua, eikä rinta punoita tai arista ja rinta pysyy lapsen suussa tasaisesti paikoillaan. (Hasunen ym. 2004, 113–114; Laanterä 2006, 53; Wilson-Clay & Hoover 2008, 37.)

4.6 Lapsentahtinen imetys ja yöimetys

Vauvamyönteisysohjelman (WHO & UNICEF) Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen -ohjelman yhtenä askeleena on: ”Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen” (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 49). Vauvantahtinen imetys, toiselta nimeltään lapsentahtinen imetys, tarkoittaa sitä, että vauva määrää imetystiheyden sekä imetyksen keston. Imemishalukkuutensa vauva ilmaisee hamuamalla. Vauva availee suutaan, kääntelee päätään, lipoo, maiskuttelee ja vie nyrkkejään suuhun. Lapsi alkaa itkeä nälkänsä vasta kun edellä mainittuja merkkejä ei ole huomattu ajoissa ja itku aiheuttaakin haasteita imetyksen aloittamiselle. (Koskinen 2008, 33.) Mikäli lapsi ehtii itkuisena hermostua rinnalla, kannattaa hänet tyyntytellä ja aloittaa imetys vasta kun vauva on rauhallinen (Deufel & Montonen 2010, 120).

Vapaa, vauvan halunmukainen imetys on edullisinta lapselle ja vaivattominta äidille. Varsinkin vauvan syntymän jälkeen ensimmäisinä viikkoina pitää äidin imettää tiheään sekä päiväsaikaan että öisin. Tiheillä imetyksillä saadaan rintamaidon erittyminen nopeasti ja kunnolla käyntiin. (Hasunen ym. 2004, 114.) Yöimetys ehkäisee rintojen pakkautumista ja lisää prolaktiinin (maidonerityksen käynnistävä ja ylläpitävä hormoni) eritystä. Ympäri vuorokautinen imetys myös lisää LAM-menetelmän (Lactational

Amenorrhea Method, imetysehkäisy) ehkäisyvarmuutta. (Deufel & Montonen 2010, 431.)

Riittävän maitomäärän takaamiseksi imetyskertoja tulisi alussa olla ainakin kahdeksan, alkuviikkoina tiheämmin noin 10–12 kertaa vuorokaudessa. Vauva on rinnalla yksilöllisesti vaihdellen noin 1–4 tunnin välein. (Hasunen ym. 2004, 114.) Ensiviikkojen aikana lapsi imee rintaa pitkiä aikoja jopa noin 30–60 minuuttia kerrallaan, on kuitenkin huomioitava lasten yksilöllisyys myös tässä: toisille vauvoille riittää alle vartin imemisaika. Vauvan kasvettua imetysvälit pitenevät ja imemisajat lyhentyvät noin kymmeneen minuuttiin. Tyypillisesti vauvat tankkaavat iltaisin ja imetysvälit ovatkin iltaisin päiväsaikaa tiheämpiä. Tavallisia ovat myös tiheän imemisen kaudet, jolloin lapsi on tiuhaan rinnalla. (Koskinen 2008, 33–34.)

Lapsentahtisesta imetyksestä hyötyvät niin äiti kuin vauvakin. Vauva saavuttaa nopeammin syntymäpainonsa ja verensokeritaso pysyy korkealla, kolostrummainen eli ensimmäinen maito laittaa vauvan vatsan toimimaan ja lapsenpihka poistuu, imetys vakiintuu. Äidin maidoneritys lisääntyy nopeammin, kun imetyskertoja on tiheästi. Vauvantahtinen imettäminen vähentää rintojen ja nännien arkuutta sekä ehkäisee rintojen pakkautumista sekä ovulaation. (Deufel & Montonen 2010, 430.)

4.7 Rintojen pakkautuminen

Yksi tavallisimmista imetysongelmista on pakkautuneet rinnat. Varsinainen maidoneritys käynnistyy kolmen neljän vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Tällöin äidin rinnat usein turpoavat, muuttuvat aristaviksi ja kehon lämpötilakin voi nousta hieman. Rintoihin alkaa kerääntyä maidon lisäksi myös kudokset ja immunesteitä ja verenkierto rinnassa vilkastuu. Tämä tila on kuitenkin fysiologinen ja helpottuu muutamien vuorokauden kuluessa. (Koskinen 2008, 122–123.) Aika, jolloin äidit tuntevat rintojen täyttyvän, on osa maidonerityksen toista vaihetta (Lactogeneesi II) (Deufel & Montonen 2010, 69).

Fysiologinen pakkautuminen (rintojen täyteys) on normaali ilmiö. On kuitenkin tärkeää erottaa, milloin kyseessä on tavallinen hormonaalinen ilmiö ja milloin on kyseessä patologinen pakkautuminen. Fysiologisesti täysi rinta on kuuma, raskas sekä kova,

mutta maito heruu vuolaasti, eikä äidillä ole kuumetta. Mikäli kyseessä on täysi rinta, riittää hoidoksi vauvantahtinen imettäminen. Patologiset rinnat ovat puolestaan kiiltävät, pingottuneet, turvonneet, kuumat, kipeät ja saattavat punoittaa. Pakkautuneesta rinnasta maito ei heru ja äidille nousee kuume vuorokauden kuluessa. Rintojen pakkautumisen aiheuttavat usein haavaiset rinnanpäät, jolloin äiti rajoittaa imemisaikaa kivuliaisuuden vuoksi, tai vauvan huono imemisote. Rinta siis pakkautuu, mikäli maitoa erittyy enemmän kuin vauva sitä imee. (Deufel & Montonen 2010, 228–230.)

Patologisesti pakkautuneiden rintojen hoito on lähinnä oireenmukaista. Tiheitä imetyksiä tulee jatkaa. Särkylääkettä äiti voi tarvittaessa ottaa, mutta yleensä viileät kääreet imetyksertojen välissä helpottavat kipua ja lievittävät turvotusta. Kylmäkääreenä voi toimia mm. kylmägeelipussit ja pakastevihannespussit pyyhkeeseen käärittynä tai jääkaappikylmät pinnasta rikutut valkokaalin lehdet. (Koskinen 2008, 123.) Myös viileä maitorahka rinnoille levitettynä ja kelmutettuna, on toimiva konsti viilentää rintoja (Deufel & Montonen 2010, 227).

Rinnan tyhjentäminen on ehdottoman tärkeää. Rintaa voidaan lypsää käsin tai pumpulla ennen imetyksen aloittamista, jotta heruminen saataisiin käyntiin. Pakkautumisen seurauksena rinta on kova ja turpea sekä nänni usein madaltuu, mitkä hankaloittavat vauvan tarttumista rintaan. Pumpaus helpottaa myös tässä pehmentämällä rinnanpäitä. Mikäli rinta jää imetyksen jälkeen täydeksi, voidaan sitä lypsää tyhjemmäksi lapsen lopetettua imemisen. (Deufel & Montonen 2010, 227; Wilson-Clay & Hoover 2008, 78.)

4.8 Rintojen lypsäminen

Rintojen tyhjentäminen lypsämällä on keino käynnistää maidoneritys mikäli vauva ja äiti joutuvat jostain syystä olemaan toisistaan erossa lapsen synnyttyä. Lypsäminen tulee aloittaa mahdollisimman nopeasti synnytyksen jälkeen. Aikainen aloittaminen vaikuttaa maidonerityksen käynnistymiseen ja tiheet lypsyt lisäävät parhaiten maidoneritystä, aivan kuten tiheet imetyksetkin. Lypsyrytmi mukaillee imetyksrytmiä. Mikäli äiti mieli täysimetystä, ovat rinnat tyhjennettävä lypsämällä kuudesta kahteentoista kertaan vuorokaudessa, joista 1–2 kertaa yöllä. Äitiä on muistutettava kuitenkin myös omasta jaksamisesta. (Koskinen 2008, 89- 90; Wilson-Clay & Hoover 2008,

88.) Lypsäminen on hyvä taito, jolla voidaan välttää imetysoongelmia. Rintojen pakautumista voidaan helpottaa lypsämällä ja rinnan tukkeutuneita kohtia pystytään ”availemaan” lypsyn avulla. (Deufel & Montonen 2010, 356.)

Oksitosiinirefleksin eli herumisrefleksin on käynnistytävä, jotta lypsäminen onnistuisi. On kuitenkin selvää, että refleksi saattaa toimia huonommin lypsettäessä, kuin ihokontaktissa vauvan kanssa. Äidin tulee olla mahdollisimman rento ja lypsytilan oltava rauhallinen ja miellyttävä. Herumisrefleksiä stimuloivat mm. äidin itseluottamuksen vahvistaminen, musiikin kuuntelu sekä mielikuvaharjoittelu. Käytännön apuna voivat toimia esim. lämpökääreet rinnoilla, vauvan pitäminen ihokontaktissa juuri ennen lypsyä tai koko lypsyn ajan, nännien ärsytys sekä kevyt rintojen sekä selän hieronta. (Deufel & Montonen 2010, 356–358.)

Lypsäminen on suotavinta aloittaa käsinlypsyllä ja kaikille äideille tulisikin ohjata käsinlypsy samoja peruseriaatteita noudattaen. Lypsäminen on vaikeampaa, kun rinta on täysi, joten ohjaus tulee antaa äideille ennen kun rinnat täyttyvät. Käsinlypsyssä äidin asento on hieman kumara. Rinta valmistellaan lypsyyn hieromalla kevyesti kämmenotteella ympäri rintaa. Tämän jälkeen herumisrefleksiä voi kiihdyttää liu`uttamalla kämmentä ja sormia nännipihaa kohti. Äiti tarttuu rintaan nännipihan molemmin puolin siten, että peukalo on rinnan yläpuolella ja etusormi alapuolella, muut sormet tukevat rintaa. Lypsyliikkeessä äiti painaa kevyesti peukaloa ja etusormeja yhteen nännipihan tummanalueen ja vaalean ihon rajalla ja rullaa kohti rintakehää. Käden asentoa vaihdetaan kun heruminen lakkaa, näin saadaan tyhjennettyä rinnan joka lohko. Mikäli lypsäminen koskee, on tekniikka todennäköisesti väärä. Rintaa lypsetään vähintään 3-5 minuuttia kerrallaan kunnes heruminen loppuu. Tämän jälkeen vaihdetaan rintaa. Lypsäminen toistetaan vielä kummastakin rinnasta. Äitiä ohjataan lypsämään niin pitkään kun maitoa heruu, mutta molempien rintojen tyhjentämiseen ei saisi kulua kuitenkaan aikaa yli tuntia. (Deufel & Montonen 2010, 359–360.)

Rintojen tyhjentämiseen on olemassa useita eri apuvälineitä, rintapumppuja, jotka ovat joko käsi-, paristo-, tai sähkökäyttöisiä (Deufel & Montonen 2010, 362). Kun heruminen on lähtenyt hyvin käyntiin ja maitomäärät lisääntyneet, voi äiti siirtyä käyttämään pumppua. Tehokkain pumpuista on sähkökäyttöinen sairaalatasoinen rintapumppu, jossa on kaksoislypsysetti. Setti mahdollistaa molempien rintojen yhtäaikai-

sen tyhjentämisen, joka parantaa herumista ja vie vähemmän aikaa. Äiti valitsee kuitenkin juuri itselleen sopivimman pumpun. Myös pumpun käyttöön äidin on hyvä saada kunnan ohjeistus, jotta väärinkäytöltä ja sen tuomilta harmeilta säästyttäisiin. (Koskinen 2008, 91–92.)

4.9 Sisäänpäin kääntynyt rinnanpää

Deufelin ja Montosen mukaan (2010, 217–220) matalat tai sisäänpäin kääntyneet rinnanpääet eli ontelonisät eivät ole välttämättä este imettämiselle, toisin kuin usein luullaan. Äitejä tulee rohkaista imettämään ja muistuttaa, että vauva imee rintaa, ei nänniä. Usein odotusaikana todetut matalat rinnanpääet nousevat raskauden loppua kohden ja vielä synnytyksen jälkeenkin ja ongelma poistuu. Sisäänpäin kääntyneitä rinnanpääitä on kolmenlaisia: 1) sisäänpäin kääntynyt, helposti esiinnouseva nänni, 2) ärsyttäessä sisään vetäytyvä nänni ja 3) täysin sisäänpäin kääntynyt nänni, joka ei reagoi ärsytykseen. Hyvän imemisotteen saaminen matalasta nännistä voi viedä enemmän aikaa ja vaatii kärsivällisyyttä äidiltä. Vaikea ontelonisä tuo entistä enemmän haastetta.

Imetystä helpottaakseen äidille on hyvä opettaa, miten rinnanpääitä voi yrittää muotoilla. Nännin ärsyttäminen pyörittämällä ja varovasti vetämällä voi saada rinnanpään nousemaan. Ärsyttämiseen voi käyttää myös apuna ruiskua (20ml) tai rintapumppua. (Deufel & Montonen 2010, 221–223; Wilson-Clay & Hoover 2008, 42.) On myös kehitetty apulaite, Nipplette -nännipumppu rinnanpäiden kohottamiseen (Philips 2009). Tarvittaessa apuna voi käyttää myös rintakumia. Lypsäminen myös pehmentää täyttä rintaa ja helpottaa rintaan tarttumista. Kylmästä on myös toisinaan apua. Nännipihaa voi ohjata pehmentämään painamalla eli Reserve Pressure Softening (RPS) -tekniikalla. Nännipihaa painetaan sormilla tasaisesti aivan nännin juuresta kohti rinta-kehää. Painelun tulee olla napakkaa, mutta kuitenkin kivutonta. (Deufel & Montonen 2010, 221–223; Wilson-Clay & Hoover 2008, 42.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja sen tilaaja on Keski-Suomen Seututerveyskeskus. Keski-Suomen Seututerveyskeskus on perustettu vuonna 2011 ja se toimii

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin liikelaitoksena. Perustettu yhteistoiminta-alue kattaa perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalitoimen tehtävät Joutsan, Luhangan, Keuruun, Konneveden, Laukaan, Multian, Petäjäveden ja Toivakan kunnissa. Palvelujen järjestämisestä vastaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, ja palveluiden tuottamisesta vastaa Keski-Suomen Seututerveyskeskus. (Keski-Suomen Seututerveyskeskus 2011.)

Koska Keski-Suomen Seututerveyskeskus on vielä tuore organisaatio, on liikelaitoksessa noussut esiin tarve yhtenäiselle perhevalmennusrungolle koko Seututerveyskeskuksen käyttöön. Imetysohjaus on olennainen osa perhevalmennusta. Opinnäytteemme tarkoituksena on luoda yhtenäinen ja tiivis imetysohjausrunko PowerPoint-muodossa imetysohjauksen tueksi, käytettäväksi perhevalmennuksissa koko Seututerveyskeskuksen alueella. Imetyksen ohjaamiseen on käytettävissä aikaa n. 2 tuntia keskusteluineen. Imetysohjaus koetaan tärkeäksi alueeksi perhevalmennusta, sillä raskauden aikaisen tiedon ja ohjauksen tiedetään vaikuttavan imetyksen onnistumiseen ja keston (ks. esim. Vehid, ym. 2009).

6 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toteutimme tuotekehitysprosessina. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on joko toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Toteutustapoja ovat mm. kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom sekä portfolio. (Vilka & Airaksinen 2004, 9.) Tuotekehityksellä tarkoitetaan uusien palveluiden tai tuotteiden luomista, tai jo olemassa olevien palveluiden tai tuotteiden kehittämistä paremmiksi (Harjula & Koskinen 2007, 2). Jämsän & Mannisen (2000) mukaan tuotekehitysprosessin vaiheet ovat ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen sekä viimeistely. Seuraavassa olemme kuvanneet opinnäytetyöprosessin kulkua vaihe vaiheelta.

6.1 Kehittämistarpeiden tunnistaminen

Etsiessämme sopivaa aihetta opinnäytetyöllemme kesällä 2012, sähköpostiyhteyksien kautta löytynyt toimeksiantajamme edustaja nosti esille tarpeen yhtenäiselle perhe-

valmennuksen imetysohjausrungolle koko Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen käyttöön. Rungon tulisi olla tiivis ja ajantasainen tietopaketti, josta hyötyvät sekä perhevalmennusta vetävät terveydenhoitajat, että valmennukseen osallistuvat perheet. Aihe tuntui heti kiinnostavalta ja tartuimme heti tilaisuuteen luoda aidosti tarpeellinen työväline avoterveydenhuollon käyttöön.

6.2 Ideavaihe

Syyskuussa 2012 teimme toimeksiantajamme kanssa kirjallisen sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä. Tapasimme toimeksiantajamme yhteyshenkilön lokakuussa 2012, jolloin sovimme ja ideoimme yhdessä käytännön toteutuksesta, Seututerveyskeskuksen tarpeista ja toiveista sekä alustavasta aikataulusta.

Toimeksiantajamme toiveena oli PowerPoint-esitys imetyksestä. PowerPoint on nykyaikainen opetus- ja ohjausmenetelmä, jonka etuina ovat sen helppokäyttöisyys, muokattavuus ja siirrettävyys työyksiköstä toiseen. Se on myös tarvittaessa helppo siirtää paperiversioksi tai julkaista Internetissä.

Valmiin PowerPoint-esityksen luovutamme Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen käyttöön, jota he saavat tarpeidensa mukaisesti muokata. Lähteeksi PowerPointiin laitamme tämän opinnäytteen, johon tuote pohjautuu ja josta tuotteen käyttäjät voivat halutessaan lukea lisätietoa ohjausmateriaalin tueksi.

6.3 Luonnosteluvaihe

Aloitimme tuotteen luonnostelun kokoamalla kirjallisuutta ja tutkimuksia aiheeseen liittyen. Tietoa haimme eri tietokannoista, joita olivat mm. Academic Search Elite eli EBSCO, Melinda, Cochrane Library, Nelli, Terveysportti sekä Mikki. Hakusanoina käytimme mm. seuraavia: perhevalmennus, imetys, imetysohjaus, breastfeeding, parenthood education ja counseling. Tutkimuksista kokosimme kirjallisuuskatsauksen (Liite 1.). Kirjallisuuden pohjalta teimme alustavan opinnäytetyön suunnitelman, jonka esitimme ohjaavalle opettajalle sekä opponenteille suunnitelmaseminaarissa tammikuussa 2013. Lähetimme suunnitelman myös toimeksiantajallemme luettavaksi. Heiltä kaikilta saimme palautetta ja kehittämisideoita, jotka huomioiden lähdimme

kokoamaan varsinaista teoriapohjaa tuotteellemme. Erityisesti meidän tuli kiinnittää huomiota aiheen rajaamiseen, ottaen kuitenkin huomioon toimeksiantajan toiveet ja tarpeet. Tässä vaiheessa tavoitteenamme oli saada valmis työ Seututerveyskeskuksen käyttöön lokakuussa 2013.

6.3.1 Tuotteen sisällönrajaus

Koska imetysohjaukseen käytettävä aika tulee Seututerveyskeskuksen perhevalmennuksissa olemaan keskusteluineen n. kaksi tuntia, tuli meidän huolella suunnitella aiheen rajaus. Halusimme esityksestä kattavan ja havainnollistavan, mutta mahdollisen käydä läpi käytettävissä olevan ajan puitteissa. PowerPoint-esitys antaa valmennusta vetävälle terveydenhoitajalle vapaat kädet käydä dioja läpi valmennettavan ryhmän tarpeiden mukaan: kaikkia dioja ei ole tarpeen käydä perusteellisesti läpi, mikäli aihe tuntuu ryhmästä tutulta. Rajaamiseen saimme melko vapaat kädet ja lähdimmekin työstämään kokonaisuutta aivan perusasioista.

Mielestämme vanhempien on hyvä tietää, mihin imetys perustuu ja miksi sitä suositellaan maailmanlaajuisesti. Tuotteessamme kerromme Suomessa voimassa olevat imeytys-suositukset, joiden toivomme olevan kannustimena imetykseen. Toisen hyvän kannustimen ajattelimme olevan imetyksestä koituvat hyödyt ja terveysvaikutukset sekä vauvalle että äidille.

Toimeksiantajamme halusi korostaa tuen ja sen eri muotojen merkitystä imetyksen onnistumiselle. On tutkittu, että saatu tuki vaikuttaa imetyksen onnistumiseen ja kestoon (Haapio ym. 2009, 157). Tuotteemme yhdeksi osa-alueeksi nostimmekin tuen ja esittelimme yleisimmät tukitahot, joita ovat mm. puolisolta saatava tuki, sosiaalinen tuki ja vertaistuki.

Imettäessä äiti on vuorovaikutuksessa vauvan kanssa, mikä vaikuttaa positiivisesti kiintymyssuhteen ja tunnesiteen kehittymiseen (Laanterä 2006, 44). Vanhempien on mielestämme tärkeää tietää, kuinka vuorovaikutus vaikuttaa lapsen psyyken ja aivojen kehitykseen. Äidille ja vauvalle suositellaan ympärivuorokautista vierihoidtoa, sillä myös se edistää heidän välilleen muodostuvan vuorovaikutussuhteen syntymistä. Vie-

rihoito tukee imetyksen aloittamista ja onnistumista sekä tukee lapsentahtista imetystä. (HUS 2004.)

Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen -ohjelma kannustaa äitejä vauvantahtiiseen imetykseen (Imetyksen tuki ry. 2006; Suomen Kätilöliitto 2010). Vauvantahtinen, eli lapsentahtinen imetys ajoittuu myös yöaikaan, joten koimme tärkeäksi esitellä molemmat aiheet. Sekä lapsentahtinen imetys, että yöimetys edistävät maidon tuotantoa ja auttavat ehkäisemään rintojen pakkautumista, mikä on yksi yleisimmistä imetyksen ongelmista (Deufel & Montonen 2010, 431).

Onnistuneen imetyksen edellytyksiä ovat hyvä imetysasento sekä hyvä imemisote, joten ne päätimme esitellä tuotteessamme havainnollistavien kuvien kera. Imetysasenoista esittelimme yleisimmät asennot istuen ja maaten. Oikeanlainen imemisote on tärkeää oppia heti alussa, jotta voidaan välttyä suuremmilta imetysongelmilta (Deufel & Montonen 2010, 117).

Imetykseen voi liittyä erilaisia ongelmia ja haasteita, joista rajasimme mukaan esitykseen yleisimmät niistä. Yleisin ongelma kirjallisuuden perusteella on rintojen pakkautuminen (ks. esim. Koskinen 2008, 122). Mielestämme esityksessä tulee erotella fysiologinen ja patologinen pakkautuminen sekä kuinka pakkautuneita rintoja hoidetaan. Ensisijaisena hoitona toimii rintojen tyhjennys, joten käymme lyhyesti läpi myös rinnan käsinlypsyn. Toiseksi imetyksen ongelmaksi valitsimme ohjaavan opettajan sekä muutamien Seututerveyskeskuksen terveydenhoitajien kannustamana sisäänpäin käänntyneen rinnanpään ja sen hoidon, joka on myös yleinen vaiva.

6.4 Kehittelyvaihe

Saatuamme teoriapohjan työllemme koottua ja aihealueet rajattua, aloimme työstää varsinaista tuotetta, PowerPoint-esitystä. Seututerveyskeskus antoi käyttöömmme oman PowerPoint-pohjansa, jotta organisaation kaikkiin perhevalmennuksiin saataisiin ulkoiseltaan yhtenevä ohjausmateriaali. Fontti ja sen koko oli ennalta määritelty, joten suunnittelimme ainoastaan asettelun ja sisällön. Erityistä huomiota kiinnitimme siihen, etteivät diat tulisi liian täyteen tekstiä, jotta luettavuus säilyisi.

Mielestämme lähdeviitteiden käyttö diaesityksessä olisi tehnyt tuotteesta vaikealukuisen ja sekavan. Päädyimme viittaamaan esityksen lopussa ainoastaan tähän opinnäytetyöhömmе, josta löytyy tutkittu ja tieteellinen perusta esityksellemme. Tiedon tueksi suunnittelimme havainnollistavia valokuvia mm. imetysasunnoista ja imemisotteesta, mutta sopivan mallin löytäminen osoittautui odotettua haasteellisemmaksi.

Tässä vaiheessa prosessia olimme alkuperäisestä aikataulustamme melko paljon edellä. Päätimme myös työstää opinnäytteen valmiiksi nopeutetulla aikataululla, jolloin tavoitteeksemme tuli saada työ valmiiksi kesäkuun 2013 alkuun mennessä. PowerPointesityksen saimme kuvilla valmiiksi huhtikuun 2013 lopussa, jolloin esittelimme sen Seututerveyskeskuksen neuvolatyöryhmälle. Saamamme palaute oli pääasiassa positiivista ja sen perusteella työstimme esitystä edelleen ja keskityimme etsimään sopivia kuvia tai imettävää äitiä malliksi kuviimme.

6.5 Viimeistelyvaihe

Saatuamme mallin valokuvillemme pitkän etsinnän jälkeen, saimme tuotteen viimeistelyvaiheen käyntiin toukokuun alussa. Kuvien ottaminen sujui hienosti ja pääsimme vihdoin kokoamaan tuotteen valmiiseen muotoonsa. Kuvat asettuivat PowerPointiin hyvin paikoilleen ja lopullinen tuote valmistui toukokuun puolivälissä. Valmiin opinnäytetyön esittelimme ohjaavalle opettajalle sekä opponenteille opinnäytetyöseminaarissa kesäkuun 2013 alussa. Kesäkuussa luovutamme valmiin tuotteen Seututerveyskeskuksen käyttöön.

7 OPINNÄYTTEEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyötämme varten etsimme monipuolisesti ja kattavasti erilaisia lähteitä ja aineistoja. Lähteiden oikeellisuuden varmistimme valitsemalla kriittisesti lähteiksi mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ja painettua kirjallisuutta aiheesta. Käytettyihin lähteisiin ja aineistoihin viittasimme tekstissämme asiallisesti Mikkelin Ammattikorkeakoulun raportointiohjeen mukaisesti. Lähdeluettelo on myös raportointiohjeen mukainen ja sieltä löytyvät kaikki käyttämämme lähteet.

Valokuvat ovat verrattavissa henkilötietoihin, joten Henkilötietolain (523/1999, 8§) mukaan tarvitsimme kuvattavilta henkilöiltä luvat kuvien ottamiseksi. Tekijänoikeuslain (404/1961, 49a§) mukaan valokuvaajalla on oikeus päättää kuvien käytöstä. Ottamiimme valokuvaan kysyimme kuvattavalta henkilöltä suullisen luvan. Kuvissa esiintyvän lapsen huoltaja antoi luvan myös lapsensa kuvaamiseen. Henkilöt suostuivat kuvattaviksi omasta vapaasta tahdostaan ja heille kerrottiin, mihin tarkoitukseen ja käyttöön kuvat tulevat ja missä ne julkaistaan.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön teko on ollut rankka, mutta opettavainen kokemus. Työtä aloittaessamme ajattelimme, että opinnäytteen teko tulee olemaan vaivatonta ja selkeää, jopa helppoa. Toisin kuitenkin kävi. Suurimmiksi kompastuskiviksi muodostuivat imetykuvat, joiden puuttuminen oli viivästyttää opinnäytetyömme valmistumista. Onnenkaupalla löysimme kuitenkin sopivat mallit ja saimme otettua kuvat. Kuvat onnistuivat mielestämme itse ottamiksi kuviksi hyvin siihen nähden, että aikataulukin kuvien ottamiseen oli rajallinen. Kuvien oikeellisuuden varmistimme vielä ohjaavalta opettajaltamme.

Opinnäytetyön prosessi oli meille alussa täysin vieras käsite, koska kumpikaan tekijöistä ei ollut aikaisemmin opinnäytettä tehnyt. Tuotekehitysprosessin vaiheet omaksuimme kuitenkin alkukankeudesta huolimatta mielestämme hyvin. Työtä tehdessämme opimme paljon uutta niin tuotekehitysprosessin eri vaiheista, kuin myös itse imetyksestä.

Opinnäytettämme työstimme alusta loppuun saakka sulassa sovussa toinen toistamme tukien ja kannustaen. Vaikka opinnäytetyömme aihe on meille molemmille tekijöille mielekäs, huomasimme työtä tehdessämme, että aika ajoin motivaatio opinnäytteen tekemiseen hiipui. Opinnäytteen käytännön harjoitteluineen hankaloittivat työn tekemistä yhdessä ja jatkuva kiire sekä väsymys kiristivät hermoja. Sinnikkäällä puurtamisella olemme kuitenkin mielestämme saaneet aikaan kattavan kokonaisuuden ja olemme hyvin tyytyväisiä tuotokseemme.

Yhteistyö myös muiden osallistujatahojen kanssa toimi mielestämme moitteitta. Toimeksiantajamme edustajaan olimme yhteydessä pääosin sähköpostiviestein. Häneltä saimme lähes aina nopeasti vastauksen esittämiimme kysymyksiin ja yhteistyötapaamisemme olivat mielekkäitä ja antoisia. Myös ohjaavalta opettajaltamme sekä opponenteiltamme saimme asiantuntevaa ohjausta ja palautetta työmme eri vaiheissa.

Toiveenamme on, että tuotteemme tulisi olemaan aktiivisessa käytössä koko Seututerveyskeskuksen alueella. Olisi myös mielenkiintoista tietää, kuinka tuotteemme toimii käytännössä perhevalmennustilanteissa ja onko sillä vaikutusta perheiden imetyksymyönteisyydelle ja imetyksen onnistumiselle. Nämä olisivat mielestämme hyviä jatkotutkimusaiheita opinnäytetyöllemme. Ajatuksenamme olisi myös pilotoida tuotteemme käytännössä terveydenhoitaja -opinnäytetyönämme.

8.1 Tuotteen arviointi

Mielestämme tuotteemme saavutti hyvin sille asetetut tavoitteet: PowerPoint-esitys on selkeä ja tiivis tietopaketti, jota Seututerveyskeskuksen terveydenhoitajat voivat käyttää perhevalmennuksessa imetysohjauksen välineenä. Asiasisältö on esitelty siten, että myös perhevalmennukseen osallistuvien on helppo omaksua käsiteltävä aihe.

Teoriapohja tuotteellemme on koottu tällä hetkellä uusimmista mahdollisista saatavilla olevista lähteistä sekä voimassa olevista suosituksista, joten tieto on ajantasaista. Asiasisältö tuotteessamme on kattava ohjaukseen käytettävissä olevaan aikaan nähden. Esittelemme aiheet melko tiiviisti ja ytimekkäästi, ja halutessaan sekä terveydenhoitajat, että valmennukseen osallistuvat vanhemmat voivat lukea tarkemmin aiheesta tämän opinnäytetyömme teoriaosuudesta.

Tuote noudattaa ulkoasultaan Seututerveyskeskuksen omaa linjaa, mikä on mielestämme rauhallinen ja selkeä. Liitimme havainnollistavia valokuvia tekstin tueksi, jotka tekevät tuotteesta mielenkiintoisemman seurata.

LÄHTEET

- Cattaneo, Adriano 2009. Promoting Breastfeeding in the Community. Italy. Institute for Maternal and Child Health.
- Deufel, Maila & Montonen Elisabet 2010. Imetyksen apukeinot. Teoksessa Deufel, Maila & Montonen Elisabet (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 356-396.
- Deufel, Maila & Montonen Elisabet 2010. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa Deufel, Maila & Montonen Elisabet (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 108-147.
- Deufel, Maila & Montonen, Elisabet 2010. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa Deufel Maila & Montonen Elisabet (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 149 – 190.
- Deufel, Maila & Montonen Elisabet 2010. Imetyspulmat. Teoksessa Deufel, Maila & Montonen Elisabet (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 193-300.
- Deufel, Maila & Montonen Elisabet 2010. Maidonerityksen vaiheet. Teoksessa Deufel, Maila & Montonen Elisabet (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 64-73.
- Deufel, Maila & Montonen Elisabet 2010. Vauvantahtinen imettäminen. Teoksessa Deufel, Maila & Montonen Elisabet (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 429-433.
- Erkkola, Maijaliisa & Lyytikäinen, Arja 2010. Maailman terveysjärjestön imetyssuosituksset. Teoksessa Deufel, Maila & Montonen Elisabet (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 8-22.
- Fabian, Helena M., Rådestad, Ingela J. & Waldenström, Ulla 2005. Childbirth and Parenthood Education Classes in Sweden. Women's Opinion and Possible Outcomes. Karolinska Institutet. Department of Nursing.
- Friis, Aila 2010. Perhevalmennuksen käytänteet Suomessa: Terveystoimittajien näkökulma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Haapio, Sari, Koski, Kirsti, Koski, Pirjo & Paavilainen, Riitta 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Edita.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi 2011. Imetys puheeksi raskausaikana. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=26931. Päivitetty 17.10.2011. Luettu 7.5.2013.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi, Pelkonen, Marjaana & Haapakorva, Arja 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2005:22. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hannula, Leena 2003. Imetysnäkömykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Hannula, Leena, Kaunonen, Marja, Koskinen, Katja & Tarkka, Marja-Terttu 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. PDF -dokumentti.
http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf. Päivitetty 31.8.2012. Luettu 25.2.2013.

Harjula, Erno & Koskinen Pirita 2007. Tuotekehitysprosessi. Lahden ammattikorkeakoulu. Liiketalous. Opinnäytetyö.

Hasunen, Kaija, Kalavainen, Marja, Keinonen, Hilikka, Lagström, Hanna, Lyytikäinen, Arja, Nurttila, Annika, Peltola, Terttu & Talvia, Sanna 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita.

Henkilötietolaki 523/1999. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. Päivitetty 22.4.1999. Luettu 9.5.2013.

HUS 2004. Vierihoido. WWW -dokumentti.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,807,1135,1136,4717,4838>
Päivitetty 22.3.2004. Luettu 25.2.2013.

Hänninen-Nousiainen, Päivi 2006. Suomalaisten naisten terveys ja imetys. Terveys 2000-tutkimus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Imetyksen tuki ry. 2006. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen. WWW-dokumentti. <http://www.imetys.fi/itu/10askelta.php>. Päivitetty 27.11.2006. Luettu 25.2.2013.

Ip, Stanley, Chung, Mei, Raman, Gowri, Chew, Priscilla, Magula, Nombulelo, DeVine, Deirdre, Trikalinos, Thomas & Lau, Joseph 2007. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Kallio-Kökkö, Sari 2004. Äitien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

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

Keski-Suomen Seututerveyskeskus 2011. Seututerveyskeskus -hanke. WWW-dokumentti.
<http://www.seututerveyskeskus.fi/Public/default.aspx?nodeid=35510&culture=fi-FI&contentlan=1> . Päivitetty 25.1.2011. Luettu: 9.12.2012.

Koski, Pirjo 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Koskinen, Katja 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.

Kurko, Kaisa-Leea 2009. Terveystieteiden laitoksen imetysasenteet. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Laanterä, Sari 2006. Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Laanterä, Sari 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences.

Malvalehto, Henna 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu –tutkielma.

Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. 2012. Terveystieteiden laitoksen WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91b28f35-747e-43ac-9c11-e673c850cf79>. Ei päivitystietoa. Luettu 8.12.2012.

Philips 2009. Avent Niplette. Käyttöohje. PDF-dokumentti. http://download.p4c.philips.com/files/s/scf152_01/scf152_01_pss_fin.pdf. Päivitetty 14.8.2009. Luettu 4.4.2013.

Puura, Kaija, Mäntymaa, Mirjami, Luukkainen, Päivi, Laitinen, Kalevi & Keskinen, Helinä 2010. Imetyksen edut. Teoksessa Deufel, Maila & Montonen, Elisabet (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 23- 48.

Renfrew, Mary J, McCormick, Felicia M, Wade, Angela, Quinn, Beverley & Dowswell, Therese 2012. Support for Healthy Breastfeeding Mothers with Healthy Term Babies. The Cochrane Collaboration.

Rova, Meri & Koskinen, Katja 2008. Imetysasento. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopakettit/imetys/ongelmat/asento. Päivitetty 2.12.2008. Luettu 23.2.2013.

Rova, Meri & Koskinen, Katja 2008. Imetys-suositukset. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopakettit/imetys/suosituksset . Päivitetty 2.12.2008. Luettu 8.12.2012.

STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomen kättilöliitto 2010. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. PDF-dokumentti. http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/10_askelta_onnistuneeseen_06102010.pdf. Päivitetty 6.10.2010. Luettu 25.2.2013.

Tekijänoikeuslaki 404/1961. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>. Päivitetty 27.8.2010. Luettu 9.5.2013.

Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2003. Parisuhteen roolikartta. WWW-dokumentti.
http://www.vslk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=11&Itemid=13.
Ei päivitystietoa. Luettu 9.4.2013.

Vehid, Hayriye Ertem, Hacıu, Durata, Vehis, Suphi, Gökçay, Gülbin & Bulut, Aysen 2009. A Study of The Factors Affecting The Duration of Exclusive Breastfeeding. Istanbul University Institute of Child Health.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Väestöliitto 2012. Vanhemmuuden vaikeus. WWW- dokumentti.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/parista_perheeksi/vanhemmuuden_vaikeus/ Ei päivitystietoa. Luettu 8.12.2012.

WHO 2009. Baby-Friendly Hospital Initiative. Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. PDF-dokumentti.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594967_eng.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 12.3.2013.

Wilson-Clay, Barbara & Hoover Kay 2008. The Breastfeeding Atlas. Fourth Edition. Texas: Joint Venture.

Tutkimus	Tutkimuskohde	Menetelmä	Keskeiset tulokset	Omat intressit
<p>Friis, Aila 2010. Perhevalmennuksen käytänteet Suomessa: Terveydenhoitajien näkökulma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>Perhevalmennuksen käytänteet Suomessa.</p>	<p>Kysely ja täydennyskysely</p>	<p>Perhevalmennusten sisältö imetyksen ja vauvanhoidon osin on neuvola-asetusten ja kansallisten neuvolatyötä ohjaavien suositusten mukainen. Päih-teiden käyttö ja perheväkivalta ei suosituksista huolimatta kuulu kaikkien perhevalmennuksien sisältöön. Perhevalmennuksessa käytettävän tukimateriaalin laatua ja ajantasaisuutta tarkkaillaan terveydenhoitajien toimesta jatkuvasti.</p>	<p>Tutkimuksessa on tarkasteltu perhevalmennusta terveydenhoitajan näkökulmasta.</p>

Kirjallisuuskatsaus

<p>Hannula, Leena 2003. Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.</p>	<p>Vanhempien ja lapsivuodeosaston henkilökunnan näkemykset liittyen imetyssuunnitelmiin sekä imetyksen toteutumiseen.</p>	<p>Seurantakysely</p>	<p>Vastaajien tietämys imetyksestä vaihteli suuresti, samoin heidän saamansa ohjauksen määrä. Vastaajat kokivat riittävän ohjauksen olevan yhteydessä parempaan imetyksestä selviytymiseen. Yleisesti vastaajien mielikuvat imetyksestä olivat positiivisia.</p>	<p>Monipuolinen ja laaja väitöskirja aiheesta. Näkökulmia ja mielipiteitä sekä vanhemmilta, että hoitajilta.</p>
<p>Kallio-Kökkö, Sari 2004. Äitien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta äitiys- ja lastenneuvoiloissa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>Äitien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvoiloissa toteutettavasta imetysohjauksesta.</p>	<p>Teemahaastattelu</p>	<p>Neuvoloiden imetysohjaus sisälsi tietojen antamista imetyksestä, imetystaitojen opettamista sekä tuen antamista. Vastaajat kokivat tarvitsevänsä yksilöllistä ohjausta synnytyksen jälkeen. Raskaudenaikaiseen ohjaukseen tulisi sisällyttää tietoa imetysongelmista.</p>	<p>Äitien omia kokemuksia imetysohjauksesta.</p>

Kirjallisuuskatsaus

<p>Laanterä, Sari 2006. Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset imetysohjauksesta perhevalmennuksessa.</p>	<p>Haastattelu</p>	<p>Haastattelujen perusteella saatiin yhteisiä tuloksia aiempiin tutkimuksiin, mutta myös uutta tietoa esim. imetyksen merkityksestä isälle, maidon riittävyyden arvioinnista, sekä isovanhempien huomioinnista. Imetysohjauksen painottamisen sijaan tulisi keskittyä normaaliin imetykseen.</p> <p>Tuotteena syntyi toimintamalli imetysohjauksen toteutumisesta perhevalmennuksessa.</p>	<p>Tutkimus on keskittynyt imetysohjaukseen terveydenhuollon ammattilaisten kuvaamana. Aihetta on laajasti käsitelty useasti näkökulmasta.</p>
<p>Laanterä, Sari 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences.</p>	<p>Imetysohjaus ja siihen liittyvät ongelmat, sekä lasta odottavien perheiden tietämys imetyksestä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus ja kysely</p>	<p>Ilmi tuli ohjaajien tietojen ja resurssien puute, sekä puutteelliset ohjaustaidot. Imetysohjauksen vaihteluun vaikuttivat naisten synnyttäneisyys ja imetyksen uuvuttavuus.</p>	<p>Tuore englanninkielinen väitös imetysohjauksesta.</p>
<p>Malvalehto, Henna 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Tampe-</p>	<p>Vanhempien neuvolalta saaman ja toivoman tuen kuvaus.</p>	<p>Kysely</p>	<p>Vanhemmat saivat asiakaslähtöistä tukea neuvolasta. Erityisesti kaivattiin yksilöllistä ja perheiden tarpeita vas-</p>	<p>Vanhempien näkökulma saamastaan yksilöllisestä tuesta, sekä toi-</p>

reen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu – tutkielma.			taavaa ohjausta ja tukea.	veet ohjauksen kehittämistä.
Renfrew, Mary J, McCormick, Felicia M, Wade, Angela, Quinn, Beverley & Dowswell, Therese 2012. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. The Cochrane Collaboration.	Imetystuen vaikuttavuuden arviointi imetävillä äideillä.	Metatutkimus	Ylimääräisen tuen todettiin pidentävän sekä täysimetyksen, että osittaisimetyksen kestoa. Tuetut äidit täysimettivät tutkimuksen mukaan neljästä kuu-teen viikkoa pidempään, kuin vähemmän tukea saaneet.	Kansainvälinen koomatutkimus aiemmista imetystä ja imetysohjausta koskevista tutkimuksista.