

Kun maito ei riitä – äitien kokemukset ja terveydenhoitajien näkemykset imetysohjauksesta lastenneuvolassa

HANNAKAISA NIELA-VILÉN

TtT, erikoistutkija
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos

JENNI NURMISTO

TtM, tuntiopettaja
Omnia, Espoon seudun koulutuskuntayhtymä
Ammatillinen oppiminen,
Sosiaali- ja terveysala

HELI VIRTANEN

TtT, yliopisto-opettaja
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos

TIIVISTELMÄ

Kokemus maidon riittämättömyydestä on yleinen imetyksen lopettamiseen johtava syy, mutta todellista maidon riittämättömyyttä ei aina tunnisteta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia ja terveydenhoitajien näkemyksiä lastenneuvolan imetysohjauksesta, kun haasteena on todellinen maidon riittämättömyys. Aineisto koostui äitien (n=8) ja terveydenhoitajien (n=8) puolistrukturoidusta haastatteluista, jotka analysoitiin erikseen induktiivisella sisällön analyysillä.

Keskeisin haaste sekä äitien että terveydenhoitajien mielestä oli sopivan ja riittävän ajan järjestäminen imetysohjaukselle. Ylimääräisen neuvola- tai kotikäynnin toteuttaminen välittömästä tarpeen ilmaantuessa oli vaikeaa. Äidin ennakkokäsitys maidon riittämättömyydestä oli merkityksellistä. Äitien, joille vauvan vähäinen painonnousu ja maidon riittämättömyys tuli yllätyksenä, oli vaikeaa ottaa vastaan ohjausta heti. Perheen koti koettiin luontevimpana paikkana imetysohjaukselle, mutta ohjauksen tunnelma oli äitien mielestä paikkaa tärkeämpi. Äidit kaipasivat ohjaukselle perustelua voidakseen sitoutua toteuttamaan tarjottuja neuvoja.

Imetysohjausta on edelleen kehitettävä äitien valmiuksien vahvistamiseksi tunnistaa vauvan

ABSTRACT

Insufficient milk supply – breastfeeding counseling from the perspectives of mothers and public health nurses

*Hannakaisa Niela-Vilén, PhD,
Senior researcher*

Jenni Nurmisto, MNSc, Teacher

Heli Virtanen, PhD, University lecturer

Insufficient milk supply is common reason to cease breastfeeding. However, the signs of sufficient milk supply are not properly recognized. The aim of the study was to describe the experiences of mothers and the perceptions public health nurses on breastfeeding counseling when the problem is insufficient milk supply. The data were collected with semi-structured interviews from mothers (n=8) and public health nurses (n=8) and analyzed separately with inductive content analysis.

From the perspective of both mothers and public health nurses, the main challenge was organizing enough time for breastfeeding counseling. An extra visit in the child health clinic was difficult to arrange in short notice. Mother's perceived insufficient milk supply was associated with the time needed in breastfeeding counseling. Mothers could not receive counseling if insufficient milk supply became as a surprise to them. Family home was seen as the most convenient environment for the counseling, however, the mothers preferred atmosphere over the physical setting. The mothers asked for justifi-

riittävä maidon saanti. Äideillä on oltava myös mahdollisuus välittömään ohjaukseen imetysohjauksen kohdattuaan. Perustellun imetysohjauksen toteutumista on tärkeää edistää terveydenhoitajien ammatillisella täydennyskoulutuksella.

Avainsanat: imetys, imetysohjaus, maidoneritys, neuvolatyö

cations for the advice provided by the public health nurses.

Breastfeeding counseling needs still be developed that mothers will be able to identify the signs of sufficient milk supply. Immediate breastfeeding counseling should be available if any problems exist. Supplemental education is needed for public health nurses to ensure correct information about breastfeeding and high-quality counseling.

Key words: Breast Feeding, Counseling, Lactation, Maternal-Child Health Services

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Alle neljän kuukauden ikäisen vauvan imetys päättyy useimmiten äidin kokemaan tai vauvan vähäisen painonnousun perusteella todettuun maidon riittämättömyyteen.
- Maidon riittämättömyyteen suositellaan ratkaisuksi usein lisäamaitoa imetyksen tehostamisen sijaan.
- Puutteelliset tiedot ja vaihteleva ohjaus vaikeuttavat äitien imetyksestä selviytymistä.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Äidin ennakkokäsitys maidon riittämättömyydestä oli yhteydessä äidin ohjausvalmiuteen; yllätyksenä tiedon vauvan riittämättömästä painonnoususta saaneet äidit eivät kyenneet ymmärtämään imetysohjausta heti.
- Imetystiedon puutteelliset perustelut vaikeuttivat äitien sitoutumista uusiin imetykäytäntöihin maidon riittävyden varmistamiseksi.
- Imetysohjauksen tunnelma on äideille tärkeämpi kuin ulkoiset puitteet.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Imetysohjauksessa on erityisesti huomioitava äidin aito kuunteleminen ja varmistettava äidin ymmärtäneen asian.
- Imetystietoa tarvitaan lisää sekä terveydenhoitajien peruskoulutuksessa että ammatillisena täydennyskoulutuksena.
- Neuvolatyön organisointia on tarkasteltava uudelleen imetysohjauksen aikaresurssien lisäämiseksi ja sen myötä mahdollisuuksia kotona tapahtuvaan imetysohjaukseen.

Tutkimuksen lähtökohdat

Imetyksellä on lukuisia terveydellisiä, ravitsemuksellisia, psykologisia, taloudellisia ja ekologisia etuja, jotka vaikuttavat äidin ja lapsen elämään niin lyhyellä kuin pitkällä aikavälillä (Uusitalo ym. 2012, THL 2016). Suomessa täysimetystä, eli yksinomaista rintaruokintaa, suositellaan 4–6 kuukauden ikään ja osittaisimetystä, eli imetystä muun ruuan ohella, vähintään yhden vuoden ikään asti (THL 2016). Suositukset eivät kui-

tenkaan toteudu, vaan vuonna 2010 Suomessa alle kuukauden ikäisistä vauvoista täysimetettyjä oli vain alle puolet ja puoli-vuotiaista enää muutama prosentti (Uusitalo ym. 2012). Imetysohjaus on yksi tärkeimmistä tekijöistä imetyksen edistämisessä (Unicef & WHO 2018).

Imetysohjausta tarjoavat Suomessa ensisijaisesti terveydenhoitajat neuvoloissa ja kättilöt kaikkialla äitiyshuollossa. Imetysohjaus on tärkeä osa vauvan ensimmäisten kuukausien neuvolaseurantaa ja terveydenhoi-

tajien merkitys imetyksen edistämässä ja imetysohjelmien ratkaisemisessa on tuona aikana suuri. (THL 2017.) Imetysohjauksen avulla on mahdollista ratkaista useimmat imetykseen liittyvät vaikeudet (Rova & Koskinen 2015), kuten esimerkiksi maidon määrään liittyvät ongelmat. Maidon riittämättömyys on imetyksen päättymisen yleisin syy ensimmäisten synnytyksen jälkeisten kuukausien aikana (Gatti 2008, Cottrell & Detman 2013, Lou ym. 2014).

Maidon riittämättömyys voi olla todellinen vauvan terveydentilaan tai rintakudokseen liittyvä ongelma (Kent ym. 2012), mutta useimmiten maidon määrää voidaan lisätä rintojen tyhjennystä tehostamalla. Maidon riittämättömyydeksi tulkitaan usein vauvan itkuisuus, levottomuus ja jatkuva rinnalla olo, mutta äidin oma käsitys maidon vähäisyydestä ei välttämättä vastaa todellista tilannetta (Gatti 2008, Galipeau ym. 2017). Usein maidon riittämättömyyteen tarjotaan ratkaisuksi lisämaitoa vauvan painonnousun varmistamiseksi imetyksen tehostamisen sijaan (Szucs ym. 2009, Weddig ym. 2010). Lisämaidon antaminen voi saada vauvan vieroksumaan rintaa, jolloin ajaudutaan antamaan vauvalle enemmän lisämaitoa. Siirtyminen takaisin yksinomaiseen rintaruokintaan on vaikeaa ja vaatii vauvan kasvun tarkkaa seurantaa. Selkeä ohje lisämaidon turvallisesta vähentämisestä on sekä ammattilaisten että perheiden saatavilla Suomessa. (Imetyksen tuki ry 2016.)

Aiempaa tutkimustietoa todellisesta maidon riittämättömyydestä ja siihen liittyvästä imetysohjauksesta löytyy vain vähän. Tarkastelemalla maidon riittämättömyyden problematiikkaa sekä imettävän äidin että häntä ohjaavan terveydenhoitajan näkökulmista voidaan saada tärkeää tietoa imetysohjauksen kehittämiseksi. Maidon riittämättömyyden ollessa yksi yleisimpiä ongelmia imetyksessä siihen puuttumalla voidaan edistää imetystä ja sen myötä perheiden terveyttä.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia ja terveydenhoitajien näkemyksiä lastenneuvolan imetysohjauksesta, kun haasteena on todellinen maidon riittämättömyys. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa imetysohjauksen kehittämistarpeista lastenneuvolassa.

Tutkimuskysymyksenä oli:

- Millaiseksi äidit ja terveydenhoitajat kuvaavat imetysohjausta, kun haasteena on ollut maidon riittämättömyys?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimukseen osallistujat

Tämän laadullisen kuvailevan haastattelututkimuksen osallistujina olivat äidit, joilla oli ollut haasteita nykyisessä imetyksessä maidon riittämättömyyden vuoksi ja lastenneuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat. Tarkoituksenmukaisesti valitun otoksen koon määrittäminen tehtiin aineiston saturaaation perusteella (Holloway & Wheeler 2009), jonka myötä otos oli 8 äitiä ja 8 terveydenhoitajaa.

Äitien osalta tutkimukseen osallistumisen valintakriteerinä olivat 1) alle 4 kuukauden ikäinen, vähintään raskausviikolla 36 syntynyt vauva, 2) vauvan painon seurannan perusteella todettu maidon riittämättömyys, 3) riittävä suomen kielen taito ja 4) imetyksen mahdollistava terveydentila. Tutkimukseen valittiin ensi- ja uudelleensynnyttäjiä eri neuvolapiireistä. Tutkimuksesta poissuljettiin äidit, 1) jotka olivat alle 18-vuotiaita, 2) joilla oli tarvetta vanhemmuuden tukitoimiin, ja 3) jotka eivät vauvan sairauden tai vamman vuoksi olleet aloittaneet imetystä. Toisena kohderyhmänä tutkimukseen valittiin terveydenhoitajia, jotka työskentelivät lastenneuvolassa vähintään yhtenä päivänä viikossa.

Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin erään lounaissuomalaisen kunnan lastenneuvoloista syksyn 2015 ja talven 2016 aikana. Neuvolan terveydenhoitajat jakoivat valintakriteerit täyttävälle äideille tutkimuksen tiedotteen. Kaksi äidistä otti itse yhteyttä haastattelutoteuttaneeseen tutkijaan (JN) sähköpostitse. Kuusi äitiä tuli mukaan tutkimukseen terveydenhoitajan pyydettyä heiltä luvan antaa puhelinnumero tutkijalle, minkä jälkeen tutkija soitti heille. Tiedote tutkimuksesta lähetettiin sähköpostitse mahdolliselle tutkittavalle heti rekrytointipuhelun jälkeen. Tutkittavilta pyydettiin kirjallinen tietoinen suostumus ennen haastattelun alkamista. Tutkija rekrytoi terveydenhoitajat tutkimukseen puhelimitse soittamalla heille suoraan. Myös terveydenhoitajilta pyydettiin kirjallinen tietoinen suostumus.

Tutkimuksen haastattelurungot rakennettiin hyödyntäen potilasohjauksen prosessia huomioiden tiedon keruu asiakkaasta, ohjausmenetelmät, ohjauksen tiedollinen sisältö sekä ohjauksen arviointi (Leino-Kilpi ym. 1999); näin varmistettiin haastattelun kattavan koko ohjausprosessin elementit. Haastattelurungot esiteltiin kahdella kohde-ryhmään kuuluvalla terveydenhoitajalla ja yhdellä äidillä. Nämä haastattelut otettiin mukaan aineistoon. Äitien haastattelut tehtiin heidän kotonaan ja ne kestivät 34–52 minuuttia. Terveydenhoitajien haastattelut tehtiin neuvoloissa työajalla ja niiden kesto oli 24–53 minuuttia.

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysillä (Graneheim & Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2008, Elo ym. 2014). Äitien ja terveydenhoitajien haastattelut analysoitiin erikseen, jotta molempien näkemykset saatiin tuotua esiin. Aineistonkeruu ja analysointi tapahtuivat osin yhtäaikaises-

ti. Haastattelunauhat litteroitiin ja haastattelut luettiin. Tutkija (JN) koodasi litteroiduista teksteistä tutkimuskysymykseen vastavia ilmaisuja. Koodeista (äitien aineistossa $n=34$ ja terveydenhoitajien aineistossa $n=26$) muodostettiin alakategorioita yhdistämällä toisiinsa yhteydessä olevia koodeja. Yläkategoriat muodostettiin samalla periaatteella yhdistelemällä alakategorioita suuremmiksi kokonaisuuuksiksi. Toinen tutkija (HN-V) perehtyi myös alkuperäiseen aineistoon ja osallistui analyysiin keskusteluilla luotettavuuden lisäämiseksi. Sekä äitien (Taulukko 1.) että terveydenhoitajien aineistojen analyysien pohjalta muodostettiin kumpaankin yksi pääkategoria sekä sitä jäsentävät neljä yläkategoriaa.

Tulokset

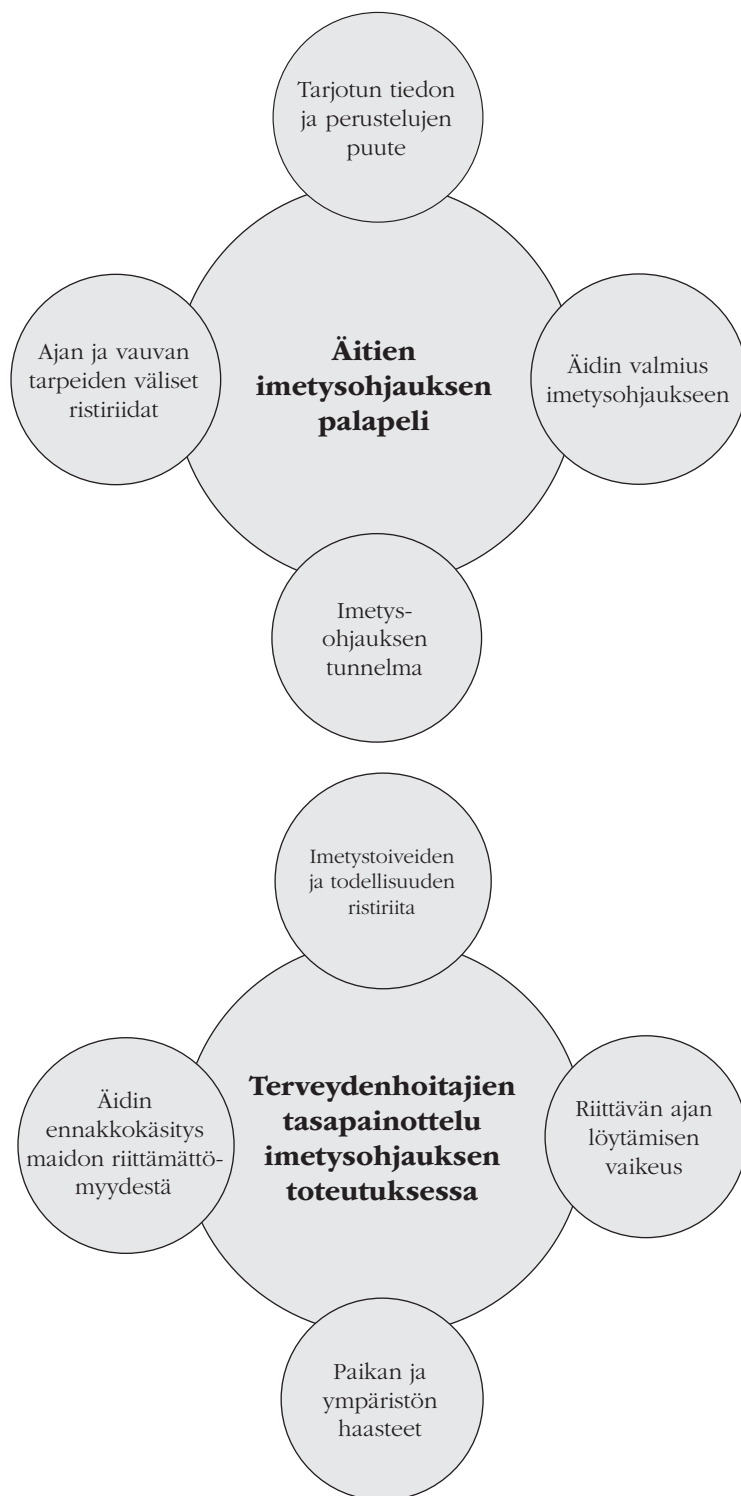
Tiedonantajat

Tutkimukseen osallistuneet äidit ($n=8$) olivat iältään 20–38-vuotiaita. Heistä kuusi oli ensisynnyttäjiä ja kaksi uudelleensynnyttäjiä. Kuusi äitiä oli synnyttänyt säännöllisesti alateitse, yksi imukuppiavusteisesti ja yksi suunnitellulla keisarileikkauksella. Yksi vauvoista oli syntynyt lievästi ennenaikaisena raskausviikolla 36. Haastatteluhetkellä vauvojen ikä vaihteli kuuden viikon ja kolmen kuukauden välillä.

Tutkimukseen osallistuneet lastenneuvolan terveydenhoitajat ($n=8$) olivat iältään 25–64-vuotiaita. He olivat valmistuneet terveydenhoitajiksi vuosien 1975 ja 2014 välillä. Yhdellä terveydenhoitajalla oli myös käytön tutkinto ja yhdellä sairaanhoidon opettajan tutkinto. Kahdella terveydenhoitajista ei ollut imetysohjaajakoulutusta. Lastenneuvolan lisäksi neljä terveydenhoitajaa työskenteli myös äitiysneuvolassa ja kaksi kouluterveydenhuollossa. Työkokemusta lastenneuvolasta heillä oli 2–30 vuotta.

Alkuperäisilmaus	Koodi	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"Sanoin, että olen koittanut imetystä tehostaa, mutta tuntuu, että se ei riitä." (Ä8)	Äiti tulkitse maiton riittämättömyyden	Äidin ennakkokäsitys maidon riittämättömyydestä	Äidin valmius imetysohjaukseen	
"Olin ihan sekaisin ja paniikissa enkä yhtään oma itseni." (Ä2)	Maidon riittämättömyys yllätys			
"...olis in voinut kysymyksiä esittää, mutta en sitten osannut esittää, ajatella että mitä olisin kysynyt." (Ä1)	Äiti ei osannut esittää kysymyksiä	Äitien odotukset imetysohjaukselle		
"...olin saanut vuorokauden analysoida ja miettiä kotona, niin oli helpompi terveydenhoitajan kanssa jutella." (Ä2)	Äiti seuraavana päivänä valmiimpi imetysohjaukseen			
"siihen ei käytetty oikeasti, kun kymmenen minuuttia." (Ä4)	Ajankäytön rajoitukset			
"Kyllä siinä paljon asiaa käytiin läpi sen tunnin aikana. Just nämä punnitukset päälle vielä." (Ä4)	Paljon muita asioita	Ajan käyttö usein riittämätöntä		
"Ne puhelinajathan on hirveän rajoitettuja neuvolaan." (Ä8)	Ajansaaminen vaikeus		Ajan ja vauvan tarpeiden väliset ristiriidat	
"Vähän hankalaa, kun vauva on mukana, kun hän ei tyytyväisenä pysy koko aikaa." (Ä5)	Vauvan tyytyväisyys imetysohjauksessa			
"...neuvolassa katsottiin just sitä asentoa, mutta sitten hän oli vaan niin eri mieltä, että ei suostunutkaan." (Ä3)	Vauva ei halunnut imeä rinnalla imetysohjauksessa	Vauvan tarpeet määrittävät ohjausta		Äitien imetysohjauksen palapeli
"Yritin kuvista katsoa, että miten vauvan pää kuuluu olla, niin kyllä sen osasin katsoa, mutta en osaa tästä katsoa, että miten se oli, jos suu on liian supussa, niin se, että miten sitä sitten muutan" (Ä1)	Tiedon lähteen merkitys			
"Hän näkee minun ilmeestä jo, jos täytyy selittää tarkemmin, että kaikki käydään perusteellisesti läpi." (Ä6)	Tietoa perusteellisesti	Äideille tietoa vaihtelevasti		
"Ollisin tarvinnut imetysohjauksen enemmän siinä kohtaa. En tiedä jättikö vähän vajaaksi se käynti." (Ä4)	Tieto jäi puutteelliseksi		Tarjotun tiedon ja perustelujen puute	
"Ollisin halunnut kannustusta ja neuvoo, että mitä voi vielä tehdä." (Ä7)	Lisää kannustavaa tietoa			
"Ei neuvolassa missään vaiheessa edes ajatus sanoo mitään, et maitto ei ole vielä noussut..." (Ä1)	Lisää tietoa maidon riittämättömyyden syistä	Äidit kaipasivat lisää tietoa ja kannustusta		
"olisi tärkeää kertoa, että mihin kaikkeen on hyvä varautua ja mitä pitää tehdä, jos joku menee pieleen." (Ä8)	Tietoa etukäteen imetysohjauksesta			

Taulukko 1. Esimerkki äitien aineiston analyysiprosessista.



Kuvio 1. Äitien kokemukset ja terveydenhoitajien näkemykset imetysohjauksesta, kun haasteena on maidon riittämättömyys.

Äitien imetysohjauksen palapeli

Maidon riittämättömyyden kanssa kampaileiden äitien imetysohjaus koostui paloista. Keskeiset teemat, jotka äitien näkökulmasta muodostivat imetysohjauksen palapelin, olivat heidän oma valmiutensa tilanteeseen, imetysohjauksen tunnelma, ajan ja vauvan tarpeiden väliset ristiriidat sekä välitetyn tiedon ja perustelujen puute. (Kuvio 1.)

Äidit olivat eri tavoin valmistautuneita imetysohjaukseen riippuen heidän ennakkokäsityksestään.

Kun äiti oli havainnut tai tulkinut maidon riittämättömyyden, hän oli osannut muodostaa mielessään odotuksia tulevalle imetysohjaukselle jo ennen vauvan vähäisen painonnousun varmistumista. Tällöin äidit odottivat saavansa imetysohjauksessa ennen kaikkea konkreettisia neuvoja, tukea ja kannustusta imetysohjelmaansa. Äidit kokivat, että heidän vastuullaan oli ilmaista terveydenhoitajalle omia odotuksiaan ja toiveitaan imetysohjauksesta. Yksi äideistä koki kuitenkin toiveensa ja odotuksensa ohitetun, vaikka hän oli kertonut niistä terveydenhoitajalle.

”Pubelimessa, kun mä kerroin tästä vauvan käytöksestä. Se oli ensimmäinen kerta, kun mä ilmaisin neuvolalle, et on joku ongelma. Se käytösongelma ilmeni, kun vauva oli vähän päälle kaksi viikkoa vanha ja mainitsin tässä pubelimessa neuvolalle sanoin, että vauva riehuu rinnalla ja sit mä sanoin, et onkohan se sitä, et maito suibkuua ja sanoin, et vauval o tollasii rintaräivareita ja mä sain siihen vastauksen, että niinpä.” (Ä8)

Äideille yllättäen tullut tieto vauvan vähäisestä painonnoususta ja maidon riittämättömyydestä johti siihen, ettei heillä ollut imetysohjauksesta minkäänlaisia odotuksia. He eivät olleet osanneet valmistautua vauvan vähäiseen painonnousuun eivätkä olleet valmiita myöskään imetysohjaukseen tai

kysymysten esittämiseen. Eräs yllätyksenä tiedon saaneista äideistä kävi neuvolassa seuraavana päivänä muiden asioiden takia. Äiti koki järkytyksen muuttuneen ahdistukseksi, mutta hän osasi esittää kysymyksiä ja oli motivoitunut omaksumaan lisää tietoa. Äiti koki seuraavan päivän imetysohjauksen hyödyllisempänä, koska oli ehtinyt sisäistää tilanteen vauvan vähäisestä painonnoususta ja maidon riittämättömyydestä.

”Nii, ni mä olin iban sekasin ja paniikis enkä yhtään oma itteni, koska mä yleensä koen, et mä oon varma ja tiedän mitä pitää tehdä, niin se oli kauheen tavallaa noloo sit, niinku et iban ku mä oisin joku hysteerinen ensisynnyttäjä-äiti, joka ei yhtään tajuu mistään mitään.” (Ä2)

Imetysohjauksen tunnelma oli tärkeämpää kuin tila, joskin äidit pitivät omaa kotiaan parhaana paikkana imetysohjaukselle. Kotiympäristö tarjosi myös enemmän imetyspaikkoja neuvolaan verrattuna. Äidit kykenivät mielestään kotona vastaanottamaan tietoa ja ymmärtämään ohjauksen sisältöjä paremmin kuin neuvolassa. Äitejä helpotti myös se, ettei heidän tarvinnut lähteä kotoa pienen vauvan kanssa. Ratkaisevinta ohjaustilanteessa oli terveydenhoitajan lähestymistapa. Miellyttävänä koettu terveydenhoitaja vähensi äidin jännittämistä, kun taas vähemmän miellyttävänä koettu terveydenhoitaja aiheutti äidille stressiä. Stressaavassa tilanteessa äidin oli hankalaa keskittyä imetysohjaukseen ja sen sisältöön.

”Mä en kokenu, et ois sillain mitään väliä sillä paikalla. Et, kun täälläkin ollaan, niin ei se tuntunu mitenkään sen erilaisemmalta, kun siellä neuvolassa, et iban yhtä rentona kuitenkin oltiin, et se on varmasti paljon kiinni siitä terveydenhoitajasta, et kuka on, et mulle on sattunu sellanen hyvä ja mukava, niin ei tarvi jännittää yhtään.” (Ä5)

Neurolavastaanotolla käytettävissä oleva aika ja vauvan tarpeet eivät aina kohdanneet. Äidit kokivat vauvan määräaikaistarkastuksissa olleen niin monia asioita läpikäytävänä, ettei imetysohjaukselle jäänyt tarpeeksi aikaa. Äitien mielestä imetysohjaukselle on varattava oma erillinen aika. Vauvan itku tai levottomuus vaikutti äitien kykyyn olla läsnä ja keskittyä imetysohjaukseen. Äidit ymmärsivät, että heidän toivomansa konkreettinen imetysasennon ja -otteen ohjaaminen edellyttivät vauvan halua syödä rinnalla. Konkreettinen ohjaus oikeaan asentoon ja otteeseen oli kuitenkin erittäin tärkeää onnistuneessa imetysohjauksessa eikä sitä voinut korvata kuvilla, videolinkeillä tai puhelinohjauksella.

”Kyl silloin neuvolassa katsottiin just sitä asentoa ja kaikkee, mutta sitten hän oli vaan niin eri mieltä, että ei suostunutkaan.” (Ä3)

Vaikka äidit kokivat tiedon olleen riittävää imetyksen tehostamiseksi, heidän tekemiään ratkaisuja vaikeuttivat *tarjotun tiedon puutteelliset perustelut*. Äidit eivät aina ymmärtäneet, miksi heidän tulisi toimia terveydenhoitajan suosittelemalla tavalla. Osalle äideistä oli välitetty tietoa imetyksen tehostamiseksi, kun taas joillekin äideille suositeltiin lisämaidon aloittamista ilman imetyksen tehostamista huolimatta täysimetystoiveesta. Ohjaus imetyksen tehostamiseksi sisälsi vaihtelevasti tietoa vauvan tarpeisiin vastaamisesta, iho-kontaktin lisäämisestä, imetykertojen tihentämisestä, yöimetyksistä, lypsämisestä, äidin ravitsemuksesta ja levosta. Lisämaidon suosittelemisen yhteydessä äidit saivat tietoa osittaisimetyksen käytännöistä. Vaikka lähes kaikki äidit kokivat saaneensa terveydenhoitajalta tukea, kannustusta kaivattiin vielä lisää.

”Tavallaan sit, kun tietää, et minkä takia pitäis tehdä jotain niin sitä on helpompi noudattaa, kun et jos vaan sanotaan, et herätä kahden tunnin välein syömään, niin sit siitä jää ehkä se, et miks ja sit sitä ei tuu tehty.” (Ä2)

Terveydenhoitajien tasapainottelu imetysohjauksen toteutuksessa

Terveydenhoitajien näkemystä imetysohjaukseen kuvasi monien tekijöiden välillä tasapainottelu. Keskeisimmät teemat terveydenhoitajan kannalta imetysohjauksessa olivat riittävän ajan löytämisen vaikeus, paikan ja ympäristön aiheuttamat haasteet sekä äidin ennakkokäsitys maidon riittämättömyydestä sekä imetystoiveiden ja todellisuuden ristiriidat. (Kuvio 1.)

Terveydenhoitajan kireä aikataulu hankaloitti mahdollisuuksia akuuttiin imetysohjaukseen. Se myös rajoitti kotona toteutettavaa imetysohjausta. Maidon riittämättömyyden tullessa ilmi vauvan määräaikaistarkastuksessa ylimääräisen imetysohjauksen tarjoamiseen ei jäänyt aikaa. Määräaikaistarkastukseen sisältyi paljon perheen kanssa läpikäytäviä asioita. Terveydenhoitajien näkemyksen mukaan imetysohjaukseen ongelmatilanteessa tulisikin varata oma erillinen vastaanotto- tai kotikäyntiaika. Uuden ajan varaaminen lähipäiville saattoi olla kuitenkin vaikeaa kireän aikataulun vuoksi. Ajanhallintaa helpotti, jos terveydenhoitaja toimi sekä äitiys- että lastenneuvolassa ja tunsii äidin jo raskausajalta. Tällöin imetysohjauksessa voitiin edetä suoraan ongelmaan ja sen ratkaisemiseen taustatietojen selvittelyn sijaan.

”Viime neuvolas tein useampia [kotikäyntejä] ihan siksi et äiti soitti, niin oli mahdollisuus löysempien listojen takia hypätä autoon ja lähtee katsoon sitä imetystilannetta sinne kotiin.” (Th2)

Perheen kotia pidettiin luontevana imetysohjauspaikkana äidille, mutta haasteellisenä terveydenhoitajalle. Kotona oli mahdollista katsoa yhdessä äidin kanssa erilaisia paikkoja ja asentoja, joissa äiti voisi imettää. Äiti oli terveydenhoitajien mukaan myös rentoutuneempi omassa kodissaan kuin neuvolassa. Terveydenhoitajien mielestä kotona oli kuitenkin hankalaa toimia ergonomisesti, ja valaistus saattoi olla huono. Lisäksi kotikäyn-

nit olivat terveydenhoitajien mielestä hankalamminkin hallittavia tilanteita kuin neuvolaikäynnit. Käytännön syistä imetysohjaus tapahtui usein neuvolan tiloissa. Yksityisyys pyrittiin turvaamaan sulkemalla ovet, mutta silti oveen koputtelut tai puhelimen soiminen saattoivat häiritä ohjaustilannetta. Neuvolassa äidille oli hankalaa ohjata konkreettisesti imetystä, sillä äidillä oli selvästi epämiellyttävää hakea imetysasentoa kovassa ja tuetomassa vastaanottotuolissa.

"Siinä oli vähän semmosta pyöritystä. Et neuvolassa toisaalta niitä muuttujia on vähemmän... Jotain hyvää ja buonoo, et ollaan kotona." (Th6)

Terveydenhoitajien näkemyksen mukaan äidin oma käsitys maidon riittämättömydestä oli merkittävä tekijä ongelmaan puuttumisessa. Äiti oli saattanut kotona havainnoida vauvassa lisääntyneitä levottomuutta tai muutoksia virtsan tai ulosteen erityksessä ja epäillä maidon riittävyttä. Näissä tapauksissa terveydenhoitajien mukaan äiti oli myös vastaanottavainen imetysohjaukselle. Maitomäärän ongelmiin valmistautuneen äidin koettiin pystyvän helpommin päättämään tarjottujen neuvojen noudattamisesta. Maidon riittämättömyys saattoi tulla äidille täytenä yllätyksenä vauvan määräaikaistarkastuksessa painon nousun hidastumisena. Äidin kokemaa järkytystä saattoi lisätä täysimetystoive, jonka epäonnistumista vähäinen painon nousu uhkasi. Terveydenhoitajat kuvasivat näissä tapauksissa ohjaavansa imetyksen tehostamiseen ja vauvan painon tiheämpään seurantaan. Mitä suurempana yllätyksenä maidon riittämättömyys äidille tuli, sitä enemmän imetysohjaukseen tarvittiin aikaa, koska äiti ei terveydenhoitajien mukaan kyennyt vastaanottamaan imetysohjausta.

"Sit taas, jos se tulee yllätyksenä, että vauvan paino ei olekaan noussut kuin on ajatellu, et imetys sujuu bienosti ja maitoo on tarpeeks ja vauvan paino ei ole noussut, niin siinä kohtaa ne on ehkä häkeltyneempiä ja abdistukses täs

ja ne joutuu vähä miettimään sitä tilannetta, että se puolen tunnin tai tunnin vastaanotto ei riitä siihen." (Th2)

Imetystoiveen ja todellisuuden ristiriita oli terveydenhoitajien mielestä yksi vaikeimmista tilanteista maidon riittämättömyyteen liittyvässä imetysohjauksessa. Vauvan painon nousun ollessa edelleen riittämätöntä ohjauksen jälkeenkin terveydenhoitaja joutui ottamaan lisämaidon aloittamisen puheeksi. Eriytyisen haasteellisen tilanteesta teki äidin ehdoton toive täysimetyksestä, koska terveydenhoitajat eivät halunneet loukata äidin tunteita. Toisinaan lisämaidon puheeksiotto sai äidin tuntemaan helpotusta tilanteissa, joissa äiti oli väsynyt imetyksen tehostamisyrityksiin. Äidin kieltäytyminen lisämaidon antamisesta herätti terveydenhoitajassa huolta vauvan hyvinvoinnista. Siitä huolimatta he pyrkivät kunnioittamaan äidin toivetta täysimetyksestä. Joskus terveydenhoitaja joutui kertomaan lisämaidon antamisen olevan välttämätöntä. He asettuivat tässä vaiheessa vauvan edunvalvojan asemaan ja yritivät saada vanhemmat ymmärtämään vauvan terveyden olevan etusijalla.

"Täytyy keskustella ja sit täytyy yrittää jotenkin sillä tavalla, et siinä on ne äitien tunteet ja ne, että en loukkais niitä, kun mä suosittelen korviketta. Et ne on ehkä niitä bankalimpia asioita." (Th3)

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa tarkasteltiin sekä äitien kokemuksia että terveydenhoitajien näkemyksiä imetysohjauksesta, kun haasteena oli todellinen maidon riittämättömyys. Sekä äitien että terveydenhoitajien mielestä keskeisin ongelma oli riittävän ajan järjestäminen imetysohjaukselle. Tutkittavien näkemyksissä korostui myös äidin ennakkokäsitys ongelman olemassaolosta ja sen merkitys imetysohjauksen toteutumiseksi. Lisäksi äitien mielestä imetysohjauksessa tärkeintä

oli tunnelma paikasta riippumatta. Äidit halusivat selkeitä perusteluja ohjauksessa. Terveydenhoitajat kamppailivat ajan lisäksi ohjauspaikan kanssa ja kokivat vaikeaksi tasapainoilun äidin toiveiden ja vauvan hyvinvoinnin välillä.

Terveydenhoitajien kiireinen aikataulu ja vaikeus tarjota akuutisti ohjauksaikoja hankaloittavat huomattavasti asianmukaisen imetysohjauksen toteuttamista ja äitien tarpeisiin vastaamista. Ohjausta maidon riittämyyteen on saatava nopeasti, sillä ratkaisemattomana imetysongelma johtaa uusiin ongelmiin ja jopa imetyksen lopettamiseen. Neuvolajärjestelmä ei ainakaan kaikissa kunnissa tarjoa mahdollisuutta nopeaan reagointiin imetystukea kaipaavan äidin kanssa. Yksi ratkaisu voisi olla imetysohjaajan päivystävä puhelin esimerkiksi Skypen kautta (Coffield 2008, Hall ym. 2014). Tosin puhelinohjaus ei mahdollista imetystilanteen havainnointia, mikä on joskus keskeistä imetysongelman ratkaisulle. Akuuttivastaanoton perustaminen imetyksen ongelmatilanteita varten olisi erinomainen ratkaisu (Hall ym. 2014), mutta aiheuttaa kustannuksia. Terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi imetystukea tarjoaa Suomessa Imetyksen tuki ry., jonka Facebook-ryhmä toimii vilkkaasti tarjoten imetystukea ajasta ja paikasta riippumatta. Facebook-ryhmän tehokkuutta imetyksen lisääjänä ei voitu osoittaa keskosvauvojen äitien vertaistukiryhmässä, mutta äidit nauttivat keskustelusta toistensa kanssa (Niela-Vilén ym. 2016). Sähköisten ja muiden nopeaan reagointiin kykenevien palvelujen edelleen kehittäminen imetyksen tukemisessa on tarpeen. Vertaistuki ei kuitenkaan voi korvata ammattilaisen tarjoamaa imetysohjausta, mutta täydentävänä tukimuotona vertaistuki on toimivaa ja hyödyllistä (Hannula ym. 2010).

Terveydenhoitajat kokivat imetysohjauksen olevan sujuvaa ajankäytön osalta äidin ollessa tuttu raskausajalta. Hoidon jatkuvuus saman nimetyn terveydenhoitajan hoitaessa äitiä ja perhettä sekä raskausaikana että

synnytyksen jälkeen lisää vanhempien tyytyväisyyttä hoitoon. Lisäksi yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolatoiminta näyttää lisäävän kotikäyntien määrää. Saattaa olla, että tuttu terveydenhoitaja helpottaa kotikäyntien järjestymistä. (Tuominen ym. 2014.) Kotikäynnit tukevat imetyshavainnointia ja sen avulla imetysohjausta. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolan työskentelymuotoa. Se lisää hoidon jatkuvuutta, mutta samalla myös laajentaa terveydenhoitajan työkenttää edellyttäen osaamista sekä raskaana olevan että vastasyntyneen ja lapsen kehityksen ja vanhemmuuden tukemisen osalta.

Äidit eivät aina tunnista maidon riittämättömyyttä ja toisaalta joskus maidon riittämättömyydeksi tulkitaan vauvan levottomuus tai jatkuva hamuilu, jotka ovat normaalia vauvan käytöstä. Rintojen tuntuminen tyhjiltä ei myöskään kerro todellisesta maidon määrästä. (Lou ym. 2014, Pehkonen ym. 2015.) Äitien ohjausta tunnistaa riittävän maidonsaannin merkit vauvassa on tehostettava (Gatti 2008, Pehkonen ym. 2015), koska käsitys maidon riittämättömyydestä ei aina vastaa todellisuutta koskien sekä ensi- että uudelleensynnyttäjiä (Galipeau ym. 2017). Tämän tutkimuksen mukaan äidin ennakkokäsitys ohjasi vahvasti imetysohjauksen lähtökohtia sekä siihen tarvittavaa aikaa. Ennakkokäsitys maidon riittämättömyydestä oli sekä terveydenhoitajien että äitien mielestä yhteydessä äidin valmiuteen ottaa vastaan tietoa ja ohjausta. Tietoa imetysongelmista ja vastasyntyneen käyttäytymisestä on tarjottava ajoissa ja yksilöllisesti (Peacock-Chambers ym. 2017). Imetysohjauskokemus on myös yhteydessä imetysluottamukseen ja imetyksestä selviytymiseen (Hannula ym. 2010, Pehkonen ym. 2015). Hyvä imetysluottamus myös ehkäisee äidin virheellistä tulkintaa maidon riittämättömyydestä (Galipeau ym. 2017). Jatkossa voisi tarkastella ensi- ja uudelleensynnyttäjiä mahdollisia eroja maidon riittämättömyyden havaitsemisessa sekä imetysluottamuksessa (Gatti 2008).

Sekä äidit että terveydenhoitajat näkivät kodin parhaana paikkana imetysohjaukselle ja äitien on todettu hyötyvän imetysohjauksesta kotikäynnillä (Hannula ym. 2010). Suomalaiset äidit tuntevat kuitenkin olonsa turvalliseksi myös neuvolan vastaanotolla imetysohjaustilanteessa (Pehkonen ym. 2015). Terveydenhoitajat suhtautuivat imetysohjauksen merkeissä tapahtuvaan kotikäyntiin hieman ristiriitaisesti. On todettu, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden imetysohjaustiedot ja -taidot eivät ole aina riittäviä (THL 2017). Perheen kotona tapahtuva imetysohjaus saattaa tuntua erityisen haastavalta terveydenhoitajasta, joka ei koe osaamistaan tällä osa-alueella vahvaksi. Puutteellisista ja vaihtelevista imetysohjaustaidoista johtuen ristiriitaiset ohjeet aiheuttavat äideille hämmennystä ja ahdistusta (Hall ym. 2014). Vastaavasti puutteelliset ja ilman perusteluja välitetyt tiedot imetyksestä vaikeuttavat äitien imetyksestä selviytymistä. Tässäkin tutkimuksessa kuvattiin, perustelujen puutteen aiheuttaneen äideille ahdistusta ja vaikeuttaneen ongelman ratkaisua. Lisämaitoa päädytäänkin usein antamaan vauvalle äidin oman epävarmuuden vuoksi (Pehkonen ym. 2015, THL 2017).

Terveydenhoitajien lisäkoulutuksen tarve imetysohjauksen osalta on edelleen ilmeinen, mikä todetaan myös uudessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa (THL 2017). Imetystietojen ja -taitojen opetuksen määrän lisäämistä terveydenhoitajien peruskoulutuksessa on syytä harkita, koska terveydenhoitajilla on aivan olennainen rooli suomalaisten äitien imetyksen tukemisessa. Koulutuksen kehittämisen lisäksi myös päättäjät on vakuutettava imetyksen koko väestöä koskevista eduista ja imetyksen lisäämisen aikaansaamista kustannussäästöistä (Rollins ym. 2016). Jatkossa olisi syytä tarkastella myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden asennetta imetykseen, sillä äitien osalta imetysasenne on merkittävä ennustava tekijä imetyksen kestolle (Hannula ym. 2014, Niela-Vilén ym. 2016).

Tulevaisuudessa ammatillisen täydennyskoulutuksen lisäksi voitaisiin kehittää asenteen muutokseen pyrkiviä interventioita.

Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Turun yliopiston eettinen toimikunta antoi tutkimuksesta puoltavan lausunnon ja asianmukainen tutkimuslupa myönnettiin. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012). Jokaiselle tutkittavalle selvitettiin suullisesti ja kirjallisesti tutkimuksen tavoitte, menetelmät sekä tutkimuksesta mahdollisesti koituva rasitus. Heillä oli mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus milloin tahansa ilman seuraamuksia. Haastattelunauhat säilytettiin lukollisessa kaapissa, kunnes ne oli litteroitu. Litteroinnin jälkeen nauhat tyhjennettiin.

Imetys on herkkä asia äideille ja joskus merkittävä osa äitiyttä. Aineiston kerännyt tutkija on itse myös neuvolan terveydenhoitaja, ja erityistä huomiota kiinnitettiin haastattelujen suorittamiseen mahdollisimman neutraalisti eikä haastattelija puuttanut äitien imetystilanteeseen eikä ohjannut imetyksessä. Haastattelun päätyttyä kuitenkin varmistettiin äidin saaneen imetysongelmaansa apua ja tarvittaessa ohjattiin avun piiriin. Terveydenhoitajien haastatteluissa vältettiin johdattelua eikä heidän kuvailemiinsa ohjaustilanteisiin otettu kantaa.

Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden, riippuvuuden ja siirrettävyyden näkökulmista (Graneheim & Lundman 2004, Elo ym. 2014). Uskottavuus kuvaa tutkimuksen yhteneväisyyttä tutkimuskysymysten, aineiston keruun ja analyysin suhteen. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin sekä äitejä että terveydenhoitajia, jotta tulokset kuvaisivat ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti ja uskottavasti. Potilasohjauksen prosessin mukaisesti rakennettu haastattelu-

runko toimi hyvin ja tuki haastattelun etene- mistä. Mukana oli sekä ensi- että uudelleen- synnyttäjiä näkökulman laajentamiseksi. On mahdollista, että suurempi otos toisi esille eroja imetykseen suhtautumisessa ensi- ja uu- delleensynnyttäjien välillä. Kaksi tutkijaa osal- listui analyysiprosessin toteuttamiseen ja us- kottavuuden lisäämiseksi on esitetty suoria lai- nauksia haastateltavilta.

Tutkimuksen riippuvuus kuvaa sitä miten tutkija ja mahdollisesti aika ovat vaikuttaneet tutkimuksen tuloksiin. On mahdollista, että terveydenhoitajat ovat haastatelussa kuvan- neet miten tulisi toimia sen sijaan, miten he itse ovat toimineet. Tutkimukseen osallistu- neista äideistä kuusi rekrytoitiin mukaan ter- veydenhoitajan ehdotuksesta, sillä alkuperäi- sen suunnitelman mukaisia äitien yhteyden- ottoja tuli vähän. Terveydenhoitajat saattoi- vat joko tietämättään tai tietoisesti rekrytoi- da tutkimukseen äitejä, joilla oli heidän ar- vionsa mukaan positiivinen tai neutraali ko- kemus imetysohjauksesta. Haastattelutilan- teessa ilmiö saattaa näyttää tutkittavan mie- lessä aivan toisenlaiselta kuin tapahtumahet- kellä. Terveydenhoitajien kertomuksissa tuli kuitenkin ilmi todellisia asiakastapauksia, jotka osaltaan lisäävät tutkimuksen luotetta- vuutta. Myös äidit saattoivat muistaa imetys- ohjauksen tapahtumia toisin, vaikka riski mi- nimoiitiin rekrytoimalla vain alle neljän kuu- kauden ikäisten vauvojen äitejä.

Tutkimuksen tulosten siirrettävyys on raj- allista, sillä otos oli pienehkö ja jokainen tutkittava kertoi henkilökohtaisia kokemuk- siaan. Toisaalta tulokset tukevat aiempia tut- kimustuloksia ja tarjoavat myös uusia näkö- kulmia imetysohjauksen tarkasteluun.

LÄHTEET

- Cottrell B. & Detman L. (2013) Breastfeeding concerns and experiences of African American mothers. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* **32**(5), 297–304.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107–115.

Johtopäätökset

Äidit eivät aina tunnistanee maidon riit- tämättömyyttä ja yllättäen neuvolakäynnillä todettu ongelma aiheutti vaikeutta vastaan- ottaa imetysohjausta. Äidin kohtaaminen ja aito kuunteleminen imetysohjaustilanteessa on ensiarvoisen tärkeää. Imettäville äideille olisi erityisen konkreettisesti kerrottava miten he tunnistavat vauvassa riittävän maidon- saannin merkit. Terveydenhoitajien oli vai- keaa järjestää nopeasti riittävän pitkää aikaa imetysohjaukselle. Jatkossa on kehitettävä ohjausmenetelmiä, jotka mahdollistavat vä- littömän tuen äidille imetyksen ongelmali- tanteissa. Kotona tapahtuva imetysohjaus mahdollisti äidin rentoutumisen ja miellyttä- vät imetysasennot, mutta ohjauksessa kes- keistä äidin kannalta oli tunnelma ja vuoro- vaikutus terveydenhoitajan kanssa. Neuvola- tilojen kehittämistä imetysohjauksen kan- nalta olisi myös tavoiteltava. Jatkossa olisi syytä tarkastella myös terveydenhoitajien asenteita imetystä kohtaan. Äidit eivät aina saaneet riittävästi perusteluja imetysohjauk- sessa puoltaen edelleen sekä terveydenhoi- tajien peruskoulutuksen kehittämisen sekä ammatillisen täydennyskoulutuksen tarvetta.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: JN, HN-V, HV, aineistonkeruu: JN, aineiston analysointi: JN, HN-V, käsikirjoituksen kirjoittaminen: HN-V, JN, käsikirjoituksen kommentointi: HV

- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. (2014) Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open* **4**, doi 10.1177/2158244014522633
- Galipeau R., Dumas L. & Lepage M. (2017) Perception of not having enough milk and actual milk produc- tion of first-time breastfeeding mothers: is there a difference? *Breastfeeding Medicine* **12**(4), 210–217.

- Gatti L. (2008) Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarship* **40**(4), 355–363.
- Graneheim UH. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* **24**(2), 105–112.
- Hall H., McLelland G., Gilmour C. & Cant R. (2014) 'It's those first few weeks': Women's views about breastfeeding support in an Australian outer metropolitan region. *Women and Birth* **27**(4), 259–265.
- Hannula L., Kaunonen M., Koskinen K. & Tarkka MT. (2010) *Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus*. Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiö. http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf (23.5.2018)
- Hannula LS., Kaunonen ME. & Puukka PJ. (2014) A study to promote breast feeding in the Helsinki Metropolitan area in Finland. *Midwifery* **30**(6), 696–704.
- Holloway I. & Wheeler S. (2009) *Qualitative Research in Nursing and Health Care*. 3rd edition. Wiley-Blackwell.
- Imetyksen tuki ry. (2016) Lisämaitojen vähentäminen. <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/lisamaitojen-purkaminen/> (23.5.2018)
- Leino-Kilpi H., Mäenpää I. & Katajisto J. (1999) Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäely. Stakes, Raportteja 229. Helsinki.
- Lou Z., Zeng G., Huang L., Wang Y., Zhou L. & Kavanagh K. (2014) Maternal reported indicators and causes of insufficient milk supply. *Journal of Human Lactation* **30**(4), 466–473.
- Niela-Vilén H., Axelin A., Melender HL., Löyttyniemi E. & Salanterä S. (2016) Breastfeeding preterm infants – a randomized controlled trial of the effectiveness of an internet-based peer-support group. *Journal of Advanced Nursing* **72**(10), 2495–2507.
- Peacock-Chambers E., Dicks K., Sarathy L., Brown AA. & Boynton-Jarrett R. (2017) Perceived maternal behavioral control, infant behavior, and milk supply: a qualitative study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* **38**(6), 401–408.
- Pehkonen S., Aho AL., Hannula L. & Kaunonen M. (2015) Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetyksen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. *Hoitotiede* **27**(3), 239–250.
- Rollins NC., Bhandari N., Hajeerbhoy N., Horton S., Lutter CK., Martines JC., Piwoz EG., Richter LM., Victora CG. & Lancet Breastfeeding Series Group. (2016) Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* **387**(10017), 491–504
- Rova M. & Koskinen K. (2015) Imetysohjaus. *Lastenneurolakäsikirja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketti/imetysohjaus> (23.5.2018)
- Szucs K., Miracle D. & Roseman M. (2009) Breastfeeding knowledge, attitudes, and practices among providers in a medical home. *Breastfeeding Medicine* **4**(1), 31–42.
- TENK (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. PDF-julkaisu. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (26.6.2018)
- THL (2017) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. Hakulinen T., Otronen, K. & Kuronen M. (toim.) PDF-julkaisu. <https://www.julkari.fi/handle/10024/135535> (26.6.2018)
- THL (2016) *Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-julkaisu http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1 (23.5.2018)
- Tuominen M., Kaljonen A., Ahonen P. & Rautava P. (2014) Relational continuity of care in integrated maternity and child health clinics improve parents' service experiences. *International Journal of Integrated Care* **14**(4), doi: <http://doi.org/10.5334/ijic.1451>.
- Unicef & WHO (2018) *Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. Implementation guidance* <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/> (23.5.2018)
- Uusitalo L., Nyberg H., Pelkonen M., Sarlio-Lähteenkorva S., Hakulinen-Viitanen T. & Virtanen S. (2012) *Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf> (23.5.2017)
- Weddig J., Baker S. & Auld G. (2010) Perspectives of hospital-based nurses on breastfeeding initiation best practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* **40**(2), 166–178.

Hannakaisa Niela-Vilén, TtT, erikoistutkija, Hoitotieteen laitos, 20014 Turun yliopisto, bmmiel@utu.fi

Jenni Nurmisto, TtM, tuntiopettaja, Omnia, Espoon seudun koulutuskuntayhtymä, PL 77704, Espoon kaupunki, jenni.nurmisto@omnia.fi

Heli Virtanen, TtT, yliopisto-opettaja, Hoitotieteen laitos, 20014 Turun yliopisto, betuvi@utu.fi