

Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki

*”Neuvolassa kyllä tuetaan ja varmasti saisin enemmänkin apua,
jos osaisin vain sitä tarkemmin pyytää.”*

Henna Malvalehto
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö,
hoitotiede
Syksy 2012

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO
Terveystieteiden yksikkö

HENNA MALVALEHTO: Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki

Pro gradu -tutkielma 70 sivua, 12 liitesivua

Ohjaajat: THT, professori Päivi Åstedt-Kurki, FT, TtM, yliopisto-opettaja Mervi Roos, dosentti Jari Kylmä

Hoitotiede

Joulukuu 2012

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhempien neuvolalta imetykseen saamaa ja toivomaa tukea. Tarkasteltavana oli kuuden viikon ikäisen vauvan vanhempien neuvolalta saama sekä vanhempien toivoma tuki imetykseen. Tutkimuksen avulla saadaan tietoa vauvaperheiden imetykseen liittyvistä tuen tarpeista ja toiveista erityisesti imetyksen ensi viikkoina. Tuloksia voidaan hyödyntää äitiyshuollossa, erityisesti neuvolassa annettavan imetysohjauksen ja imetykseen liittyvän tuen kehittämisessä.

Tutkimus toteutui osana Urbaani vanhemmuus -hanketta, jonka tavoitteena on edistää vauvaperheiden hyvinvointia ja puoleen vuoteen kestävää täysimetystä sekä imetyksen kestoa aina vuoden ikään asti. Tutkimusaineisto koostui hankkeen Vauvaperheiden hyvinvointi ja imetys- interventiotutkimuksen vastauksista, jotka kerättiin postikyselyllä vuosina 2007–2008 kolmessa eteläsuomalaisessa synnytyssairaalassa synnyttäneiltä vanhemmilta (N= 631). Kaksi sairaaloista oli koesairaloja ja yksi verrokksairaala. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin kyselyn avokysymyksen vastauksia. Vanhemmilta kysyttiin ”minkälaista imetykseen liittyvää tietoa/tukea olisit kaivannut enemmän neuvolasta?”. Avokysymykseen vastasivat sekä äidit että isät (N= 184). Avokysymyksen vastaukset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan kuuden viikon ikäisen vauvojen vanhemmat saivat asiakaslähtöistä tukea imetykseen neuvolalta. Lisäksi neuvola tarjosi imetykseen tukea vastaanottokäyntien lisäksi. Tuloksia tarkasteltaessa on kuitenkin huomioitava, että vaikka vanhemmat ilmaisivat saaneensa neuvolalta tukea imetykseen, he kokivat sen ajoittain hyödyttömänä tai jopa negatiivisena. Vanhemmat toivoivatkin ennen kaikkea yksilöllistä, perheen tarpeisiin vastaavaa tukea imetyksestä selviytymiseen. Imetyksessä selviytymistä edesauttoi tiedollinen tuki, ohjeistava tuki, käytännöllinen tuki, äidin ja vauvan hyvinvointia edistävä tuki, imetyksen onnistumista edesauttava tuki, kannustava tuki sekä neutraali ammatillinen tuki imetykseen.

Tutkimustulokset osoittavat, että vanhemmat tarvitsevat tai toivovat imetykseen tukea neuvolalta. Osa vanhemmista ilmoitti jääneensä täysin ilman imetykseen liittyvää tukea neuvolalta ja haki siitä muualta. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää täysimetyksen edistämisessä aina kuuden kuukauden ikään saakka sekä perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Tuloksia voidaan lisäksi hyödyntää neuvolassa annettavan imetykseen liittyvän tuen ja ohjauksen sekä tulevaisuuden terveystieteen ammattilaisten imetysohjauksen kehittämässä.

Avainsanat: Imetys, neuvolan imetysohjaus, imetyksen tukeminen, laadullinen sisällönanalyysi

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE
School of Health Sciences

HENNA MALVALEHTO: Parents' Received and Needed Breastfeeding Support from a Child Welfare Clinic

Master's thesis, 70 pages, 12 appendices

Supervisors: PhD, Professor Päivi Åstedt-Kurki, MNSc Mervi Roos, PhD Jari Kylmä

Nursing Science

December 2012

The purpose of this study was to describe the breastfeeding support that parents of a six week old infant received and hoped to receive from child welfare clinics. The aim of this study was to understand the needs of breastfeeding support in the first weeks after the delivery. The objective was that the results of this study can be used in developing and improving the breastfeeding support that is given in child welfare clinics.

This study was a part of the Urban Parenthood –project that aimed to promote the health and well-being of families with infants and also promoted and advanced exclusive breastfeeding until the age of six months and the continuation of breastfeeding at least until the age of one year. The Urban Parenthood research data (N= 631) was collected by a questionnaire from parents that gave birth at three Southern Finland birth hospitals during 2007-2008, two of the hospitals were trial hospitals and one of them was a control hospital. In this study, the research data consisted of one open question answered by both mothers and fathers (N= 184). The parents were asked “what kind of breastfeeding support would you have needed or wanted more from your child welfare clinic?”. The research data of this study was analyzed by a qualitative content analysis.

The findings of this study show that the breastfeeding support that parents of six week old infants received was customer-oriented. They also received additional support to health visits at the child welfare clinic. It is, however, necessary to notice that while the parents expressed receiving breastfeed support, they also reported the breastfeeding support as sometimes being useless and even negative to them. The findings of this study indicate that parents need and want more individually designed breastfeeding support that answers their needs and at the same time promotes the families ability to cope with breastfeeding. This kind of breastfeeding support was labelled as informational, guiding, encouraging and practical breastfeeding support, breastfeeding support that promotes the infant's and mother's health, promotes succeeding in breastfeeding and also neutral professional support to breastfeeding.

The findings of this study show that parents need and want some sort of breastfeeding support. Some parents reported not receiving any kind of breastfeeding support from child welfare clinic and sought help elsewhere. The findings of this study can be used to promote exclusive breastfeeding and the wellbeing of the families. The results can also be used in developing breastfeeding support given by child welfare clinic professionals as well as developing the education of the future health care professionals and breastfeeding instructors.

Keywords: breastfeeding, child welfare clinics breastfeeding guidance, breastfeeding support, qualitative content analysis.

SISÄLTÖ

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	1
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	4
2.1	Imetys ja sen toteutuminen Suomessa	4
2.2	Imetyssuositukset	7
2.3	Neuvola imetyksen tukijana	9
2.4	Vanhempien kokemukset imetykseen liittyvästä tuesta ja sen tarpeesta aikaisemman tutkimustiedon perusteella	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
4.1	Laadullinen tutkimus	17
4.2	Aineiston hankinta ja tutkimukseen osallistujat	18
4.3	Aineiston analysointi	18
5	TUTKIMUSTULOKSET	22
5.1	Vanhempien neuvolalta saama tuki imetykseen	22
5.1.1	Asiakaslähtöinen tuki imetykseen	22
5.1.2	Vastaanottokäyntien lisäksi tarjottu tuki imetykseen	26
5.2	Vanhempien neuvolalta toivoma tuki imetykseen	28
5.2.1	Yksilöllinen, perheen tarpeisiin vastaava tuki imetyksestä selviytymiseen	29
5.3	Yhteenvedo tutkimuksen tuloksista	47
6	POHDINTA	50
6.1	Luotettavuus	50
6.2	Eettisyys	54
6.3	Tulosten pohdinta	55
6.4	Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	60
	LÄHTEET	62

LIITTEET

Liite 1. Taulukko imetystä käsittelevistä tutkimuksista ja artikkeleista

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Kansalliset ja kansainväliset asiantuntijatahot suosittavat täysiaikaisen, terveen imeväisikäisen ravinnoksi äidinmaitoa. Ensimmäisen kuuden kuukauden ajan suositellaan yksinomaista imetystä. Osittaista imetystä suositellaan jatkettavaksi tuon jälkeen vielä vähintään vuoden ikään asti tai perheen halutessa pitempäänkin. (mm. WHO 2003, Hasunen ym. 2004, Agostoni ym. 2009, THL 2009, Dunder ym. 2011, Peippo, Hoppu, Isolauri & Laitinen 2011.) Tiedetään, että imetys ei toteudu Suomessa kansallisten tai kansainvälisten imetyssuosittelujen mukaisesti. Esimerkiksi Pohjoismaiden imeväisikäisten ruokintatapoja vertailtaessa Suomen imetystilastot ovat selkeästi heikommät muihin Pohjoismaihin verrattuna. Suomalaiset äidit imettävät sekä suosituksia lyhyemmän ajan että vähiten. (STM 2004, Erkkola 2005, Erkkola, Kronberg-Kippilä, Knip & Virtanen 2006, Hasunen & Ryyänen 2006, THL 2009.)

Vanhempien, imetykseen liittyvät hyvät tiedot ja kokemukset ovat yhteydessä imetyksen onnistumiseen sekä jatkumiseen. Perheiden imetyssasenteissa ja – tietoudessa ilmenee kuitenkin suuria vaihteluja. Synnyttämään mentäessä ja vielä sairaalasta kotiutumisvaiheessa perheen imetystietous voi olla riittämätöntä, jotta perhe selviäisi imetyksen haasteista ja ongelmatilanteista. (mm. Earle 2000, Earle 2002, Hannula 2003, Kronborg ym. 2007.) Erityisen haasteensa tähän aiheuttaa lisäksi synnytyksen jälkeen tapahtuvat nopeat kotiutukset, jotka lisäävät perheiden tuen ja ohjauksen tarvetta, eritoten niiden perheiden kohdalla, joissa äidin imetysluottamus on heikko. (Koskimäki ym. 2012.)

Tiedetään myös, että terveydenhuollon ammattilaisten rooli imetyksen ja imetyssmyönteisen asennoitumisen tukemisessa on merkittävä (mm. Earle 2002, Dennis 2002, Pugh ym. 2002, Hannula 2003, Hasunen & Ryyänen 2006, THL 2009, Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010). Perheet eivät kuitenkaan ole tasavertaisessa asemassa, vaan ammatillisen imetyssmyön saatuus synnytyksen jälkeen vaihtelee alueellisesti ja paikallisesti (THL 2009). Erityisesti lapsen ensiviikkoihin ajoittuva imetyksen tukeminen ammattilaisen antamana on ensiarvoisen tärkeää. Erkkolan ym. (2006) sekä Kyttälän ym. (2008) tekemien selvitysten mukaan täysimetyksen kesto Suomessa oli keskimäärin vain noin 1,4kk. Voidaankin ajatella, että erityisesti ensi viikkoina perheille tulisi tarjota imetykseen liittyvää tukea ja tuen tulisi olla myös perheiden tarpeisiin vastaavaa. Tutkimusten mukaan hoitajien antama ammatillinen imetyksen tuki korostuu erityisesti imetyksen alkuvaikeuksina, sillä ensi viikkojen jälkeen imetyssmyön merkitys hoitajilta on todettu vähenevän ja vertaistuki alkaa korostua. (Bick, MacArthur & Lancashire 1998, Barton 2001, Dennis 2002, Nakano, dos Reis, Pereira & Gomes 2007, Pallari ym. 2011.)

Perheet kokevat lapsen syntymän mullistavana elämänmuutoksena, joka edellyttää sopeutumista uuteen tilanteeseen, lisäksi se aiheuttaa paineita uudessa elämäntilanteessa selviytymiselle (mm. Nyström & Öhrling 2004, Mesiäislehto-Soukka 2005, Paajanen 2005, Premberg, Hellström & Berg 2008, Salonen ym. 2009, Salonen ym. 2010). Perheet tarvitsevatkin monipuolista tukea tähän elämänmuutokseen (Häggman-Laitila & Eurama 2003, Mesiäislehto-Soukka 2005, Grassley & Nelms 2007). Tiedetään, että perheiden hoitohenkilökunnalta saaman tuen merkitys korostuu, sillä sen on todettu vaikuttavan heidän selviytymiseen elämäntilanteessaan (mm. Hannula 2003, Tarkka ym. 2003, Åstedt-Kurki, Lehti, Tarkka & Paavilainen 2004, Grassley & Nelms 2007, Joanna Briggs Institute 2010, Laanterä 2011, Tiili ym. 2011, Koskimäki ym. 2012). Perheet toivovatkin lisää yksilöllisiä ja monimuotoisia, helposti saatavissa olevia tukimenetelmiä esimerkiksi imetyksen ongelmatilanteisiin (Pallari ym. 2011).

Tarvitaan lisää tietoa neuvolan antamasta imetysohjauksesta ja -tuesta ja lisäksi tietoa siitä, millaista tukea imetykseen perheet itse toivovat, tarvitsevat ja kaipaavat lapsen ensimmäisinä elinviikkoina. Sairaalan ja neuvolan antaman imetyksen tuen ja ohjauksen rooli korostuvat erityisesti vastasyntyneen ensi viikkoina, jolloin täysimetyksestä luopuminen on osoitettu keskimäärin tapahtuvan (Erkkola ym. 2006, Kyttälä ym. 2008). Suomessa neuvolan erityisesti imetykseen antamaa tukea vanhemmille on selvitetty niukasti. Suomessa neuvoloiden tarjoamaa tukea vanhemmille on tutkittu jonkin verran (mm. Paavilainen 2003, Viljamaa 2003, Laanterä 2011, Vuorenmaa ym. 2011). Kotimaisissa tutkimuksissa muun muassa Laanterä (2011) on kuvannut vanhempien imetysluottamusta ja imetysohjauksen ongelmia neuvolanäkökulmasta väitöskirjassaan. Tiili ym. (2011) sen sijaan ovat kuvanneet imetyksestä selviytymistä lapsivuodeosastoilla. Paavilaisen (2003) tutkimuksessa tarkasteltiin vanhempien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta yleensä. Lisäksi on tehty tutkimuksia tuen saamisesta yleensä. Esimerkiksi Vuorenmaa ym. (2011) ovat tarkastelleet puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamaa tukea ja ohjeita vauvanhoitoon. Samoin heti syntymän jälkeistä lapsivuodeosastolla tapahtuvaa imetyksen ohjausta ja tukea ovat tutkineet muun muassa Hannula (2003), Salonen, Kaunonen, Hietikko ja Tarkka (2011), Tiili ym. (2011) sekä Koskimäki ym. (2012). Kotimaisia, neuvolan imetykseen vanhemmille tarjoamaa tukea kuvaavia tutkimuksia, erityisesti lapsen ensiviikkoina ja imetyksen alkuvaiheissa, ei juuri löydy. Tämä antaa hyvät perusteet aiheen tutkimiselle. Ulkomaiset tutkimukset aiheesta antavat toki viitteitä vanhempien imetykseen ja sen tukemiseen kohdistuvista toiveista, mutta koska suomalaista neuvolajärjestelmää vastaavaa toimintaa ei kansainvälisesti tunneta, voidaan vain arvioida imetyksen tuen tärkeyttä ja tarvetta näiden kansainvälisten tutkimusten perusteella, ei niinkään sitä, millainen merkitys imetyksen tukijana neuvolalla ja terveydenhoitajilla on.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kuuden viikon ikäisten vauvojen vanhempien neuvolalta imetykseen saamaa ja toivomaa tukea. Tutkimuksen avulla saadaan tietoa vauvaperheiden imetykseen liittyvistä tuen tarpeista ja toiveista erityisesti imetyksen ensi viikkoina. Tuloksia voidaan hyödyntää äitiyshuollossa, erityisesti neuvolassa annettavan imetysohjauksen ja imetykseen liittyvän tuen kehittämisessä niin, että imetys toteutuisi yhtäältä perheiden toiveiden sekä toisaalta kansallisen imetyssuosituksen mukaisesti. Tuloksia voidaan hyödyntää lisäksi hoitotyön koulutuksessa tulevaisuuden imetysohjaajia kouluttamalla.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Imetys ja sen toteutuminen Suomessa

Imetys

Imetys on ainutlaatuinen psykofyysinen tapahtuma ja sen edistämällä voidaan parantaa kansanterveyttä. Tiedetään, että imetyksellä on myönteisiä terveydellisiä, ravitsemuksellisia ja psykologisia vaikutuksia sekä lapselle että äidille. (mm. Armstrong & Reilly 2002, The Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer 2002, Hannula 2003, EU 2004a, Arenz, Rückerl, Koletzko & von Kries 2004, Hasunen ym. 2004, Sadauskaite ym. 2004, Owen ym. 2005, Erkkola ym. 2006.) Imetystä säätelevät erilaiset hormonaaliset muutokset synnytyksen jälkeen sekä vauvaan että äitiin liittyvät ominaisuudet ja valmiudet. Lisäksi imetyksen kannalta tärkeässä roolissa ovat perheen tilanne, lähiympäristö ja yhteisö sekä imettäjän ja hänen puolisonsa saama tuki ja ohjaus. (Aarts 2001, Earle 2000, Earle 2002, Hasunen ym. 2004, ILCA 2005.)

Jotta voidaan käsitellä ja ymmärtää imetystä monipuolisesti osana imeväisen hyvinvointia, tulee imetykseen liittyvät keskeiset käsitteet avata. Imetyssuosituksia laatineet asiantuntijat ovat määritelleet käsitteet seuraavasti. *Täysimetyksellä* tarkoitetaan imeväisen yksinomaista ravitsemista äidinmaidolla joko imettämällä tai lypsetyn maidon antamisella. Täysimetyksessä yksinomaisen imettämisen ohella imeväinen voi saada lisä- ja suojaravinteita tai lääkevalmisteita tarpeensa mukaan, esimerkiksi D-vitamiinia, fluoria tai keskoselle tarkoitettuja lääkevalmisteita. Kansallisen imetyssuosituksen mukaan täysimetyksessä voidaan imeväiselle antaa vähäisiä määriä vettä pullolla, lusikalla tai mukilla, vaikka se ei WHO:n määritelmän mukaan kuulu täysimetykseen. *Osittaisella imetyksellä* tarkoitetaan imetystä, jossa äidinmaidon ohella imeväinen saa myös kiinteää soseruokaa tai velliä, äidinmaidonkorviketta tai muuta imeväiselle tarkoitettua kliinistä ravintovalmistetta tai muuta ravintoa. (mm. WHO 2003, Hasunen & Rynänen 2006, THL 2009, Hannula ym. 2010.) *Imetyksen tukemisella* tarkoitetaan kaikkia niitä yksityisellä ja yleisellä tasolla toteutettavia imetyksmyönteisiä tekoja ja asenteita imetyksen tukemiseksi. Imetyksen tukemista ovat esimerkiksi rohkaiseminen, kannustaminen ja henkinen tukeminen, sekä konkreettinen tiedon antaminen tai käytännön ongelmissa auttaminen. *Imetysohjauksella* sen sijaan tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen antamaa ohjausta, tukea, tietoa ja käytännön opastusta. Tähän kuuluu myös perheen imetykseen liittyvän päätöksentekovalmiuden vahvistaminen sekä terveydenhuollon ammattilaisen riittävät valmiudet antaa imetysohjausta. *Imetysohjaaja* on terveydenhuollon ammattilainen, joka on suorittanut

WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisysohjelman mukaisen 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen. (WHO 2003, Hasunen & Rynänen 2006, THL 2009, Hannula ym. 2010.)

Imetyksen hyödyt

Imetys on sekä terveydellinen, ravitsemuksellinen että psykologinen etu niin lapselle kuin äidillekin (mm. Hannula 2003, Hasunen ym. 2004, Erkkola ym. 2006). Ensimmäisten elinkuukausien aikana imetys on luonnollinen ruokintatapa, sillä äidinmaito on kehittynyt imeväisen parhaaksi ravinnoksi. Rintamaidossa lapsi saa kaikki ravinteet oikeissa suhteissa ja se on koostumukseltaan juuri sopivaa, niin rasvaisuuden kuin ravintopitoisuudenkin suhteen. Rintamaidon proteiinipitoisuus (1.1 %) on pienempi kuin lehmänmaidon (3.3 %). Lapsen suolistosta imeytyy proteiineja, ja siksi lapsi voi hyödyntää äidinmaidossa saamiaan vasta-aineita. Rintamaidon laktoosipitoisuus (7.5 %) on suurempi kuin lehmänmaidon (4.8 %), mutta rasvapitoisuudessa ei ole olennaista eroa. Monet havainnot tukevat rintaruokinnan ylivoimaisuutta pulloruokintaan verrattuna. Tämä on yksi monista syistä, jonka perusteella suositellaan, että äiti täysimettäisi lastaan kuusi ensimmäistä kuukautta. (STM 2004, Hoppu 2005.)

Äidinmaito on merkittävä immunologisen suojan antaja, koska vastasyntynyt saa äidinmaidossa rasvan ja ravinteiden lisäksi tärkeitä suoja-aineita. (mm. Hasunen ym. 2004, STM 2004, AAP 2005, Hartmann & Ramsay 2005, Jones & King 2005, Dunder ym. 2011). Rintamaidon allergioilta suojaavasta vaikutuksesta ei olla aina oltu täysin yhtä mieltä (mm. Luukkainen, Kaila & Järvenpää 1999, Aarts 2001), mutta joidenkin tutkimusten mukaan (täys)imetys näyttäisi ehkäisevän joitakin ruoka-aineisiin, esimerkiksi maitoon ja viljoihin liittyviä allergioita (Backman 1993, Hannuksela 1994, Sairanen & Heinonen 1995, Aarts 2001, van Odijk 2003, Dunder ym. 2011).

Tutkimusten mukaan pitkällä täysimetyksellä voidaan vähentää sairastumisriskiä. Äidinmaidon tiedetään tehostavan vastasyntyneen infektiosuojaa vähentämällä muun muassa keuhkokuumeen riskiä sekä toistuvia korvatulehdus- ja ripulitauteja. Suoja näitä tauteja vastaan on sitä parempi mitä kauemmin lasta imetetään. (Järvenpää 2009.) Täysimetyksen on todettu vähentävän lisäksi muun muassa lapsuusiän liikalihavuutta (mm. Armstrong & Reilly 2002, Arenz ym. 2004, Owen ym. 2005), I-tyyppin diabeteksen (mm. Virtanen & Knip 2003, Sadauskaite - Kuehne ym. 2004), sydän- ja verisuonitautien (mm. Owen, Whincup, Gilg & Cook 2003, Martin ym. 2004) sekä kroonisten sairauksien, kuten keliakian, Crohnin taudin tai colitis ulcerosan sairastumisriskiä (mm. Ivarson, Hernell, Stenlund & Persson 2002, Klement ym. 2004). Imetystä pidetään tärkeänä myös äidin ja lapsen yh-

dessäolon ja varhaisen vuorovaikutuksen kannalta (Tamminen 1990, Aarts 2001, Sinkkonen & Kalland 2001, Mäntymaa 2006) sekä esimerkiksi lapsen neurokognitiivisen kehityksen kannalta (Anderson, Johnstone & Remley 1999).

Tiedetään, että myös äiti hyötyy imetyksestä. Imetys edistää äidin toipumista synnytyksestä ja auttaa painonhallinnassa. (Ip ym. 2007.) Lisäksi imettämällä on havaittu olevan pidempiaikaisia naisen terveyttä edistäviä tekijöitä, muun muassa riski joihinkin syöpiin, kuten munasarjasyöpään ja premenopausaaliseen rintasyöpään tai elämäntapasairauksiin, kuten II-tyyppin diabetekseen, muihin sydän- ja verisuonitauteihin sekä metaboliseen oireyhtymään vähenee. (The Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer 2002, STM 2004, Ip 2007, Schwarz ym. 2009.) Imetyksen vaikutuksista osteoporoosin kehittymiseen ollaan vaihtelevaa mieltä, mutta nykytutkimuksen valossa näyttäisi, että imetys ei vaikuta osteoporoosin kehittymiseen tai sen aiheuttamiin murtumiin (Ip ym. 2007). Lisäksi on alustavaa tutkimusnäyttöä siitä, että lyhyt imetys tai imettämättömyys saattaa liittyä synnytysmasennuksen kehittymiseen. Syy-seuraussuhteita ei voida kuitenkaan tulosten mukaan päätellä ja tarvitaan lisätutkimusta aiheesta. (Ip ym. 2007, Hodinott ym. 2008.)

(Täys)imetystä ja imetyksen edistämistä voidaan pitää siten merkittävänä terveyttä edistävänä tekona sekä kansansairauksia ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä. Pitkällä tähtäimellä on tärkeää, että esimerkiksi ravitsemukseen liittyviä terveystriskejä pyritään ehkäisemään jo varhaislapsuudessa. Imetyksen tukeminen suositusten mukaisesti on todettu olevan tehokas tapa edistää äidin ja lapsen terveyttä. Tästä syystä neuvolan antama imetyksen tuki sekä imeväisikäisten ravitsemuksen ohjaaminen suositusten mukaisesti näyttelevät keskeistä roolia perheen terveyden edistämisessä. (mm. Erkkola ym. 2006, THL 2009, Hannula ym. 2010.)

Imetyksen toteutuminen Suomessa

Tutkimustiedon perusteella tiedetään, että puoleen vuoteen kestävä täysimetys ei tällä hetkellä toteudu Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) ja WHO:n (2003) suositusten mukaisesti (Erkkola 2005, Erkkola ym. 2006, Hasunen & Rynänen 2006). Hasusen ja Rynänen (2006) tutkimuksen mukaan alle kuukauden ikäisistä rintamaitoa sai lähes jokainen (93 %), mutta rintamaitoa yksinomaan ravintonaan vain 60 prosenttia. Kuukauden täyttäneistä lapsista yhä 60 prosenttia on täysimetettyjä ja kolmen kuukauden ikäisistä noin puolet (51 %). Neljä kuukautta täyttäneistä noin joka kolmas (34 %) lapsi sai ravinnokseen ainoastaan rintamaitoa, viisi kuukautta täyttäneistä 15 prosenttia, puolivuotiaista enää yksi prosentti. Maanlaajuisesti tarkasteltuna kolmen kuukauden ikäis-

tä rintamaitoa sai kolme lasta neljästä (76 %), puolen vuoden ikäisistä yhä 60 prosenttia ja noin vuoden ikäisistä 38 prosenttia. (Hasunen & Ryyränen 2006.) Erkkolan ym. (2006) vastaavassa selvityksessä imetystilastot olivat samankaltaisia. Yhden kuukauden iässä täysimetettyjä vauvoja oli 58 prosenttia ja osittain imetettyjä 91 prosenttia. Neljän kuukauden iässä täysimetettyjä vauvoja oli 22 prosenttia ja osittain imetettyjä 69 prosenttia. Kuuden kuukauden iässä täysimetettyjä oli enää prosentti ja osittain imetettyjä oli 54 prosenttia vauvoista. Noin yhtä prosenttia lapsista ei imetetty laisinkaan. (Erkkola ym. 2006.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuoreimmassa, vuonna 2010–2011 tehdyssä suomalaisten imeväisikäisten ruokintaa koskevassa selvityksessä tulokset erisivät hieman vanhemmista suomalaislasten ruokintaa koskevista tutkimustuloksista. Selvityksen mukaan 92 prosenttia kuukauden ikäisistä vauvoista oli imetettyjä ja 47 prosenttia täysimetettyjä. Neljän kuukauden ikäisistä vauvoista 23 prosenttia oli täysimetettyjä ja 68 prosenttia osittain imetettiin. Puolen vuoden iässä täysimetettyjä oli yhdeksän prosenttia ja 66 prosenttia vauvoista osittain imetettiin. Kuusi kuukautta täyttäneistä imetettyjä oli 58 prosenttia ja täysimetettyjä alle prosentti. Noin vuoden iässä runsas kolmannes lapsista sai vielä äidinmaitoa. Huolestuttavaa on, että selvityksen mukaan äidinmaitoa ei saanut lainkaan 8 prosenttia alle kuukauden ikäisistä. Imetystilastoja tarkasteltaessa voidaan lisäksi nähdä, että täysimetys vauvan ollessa yhden kuukauden ikäinen on vähentynyt viime vuosina lähes kymmenen prosenttiyksikköä. Toisaalta puolen vuoden iässä yhdeksän prosenttia äideistä täysimetti vauvojaan, mikä on selkeä parannus aiempien vuosien imetystilastoihin verrattuna, vaikkakin täysimettäneisyys laski heti puolen vuoden iän jälkeen. (Uusitalo ym. 2012.) Vastaavanlaisia imetystilastoja on toisaalta löydetty kansainvälisestikin (Tenfelde, Finnegan & Hill 2011). Tehtyjen rintaruokintaselvitysten mukaan imetys on joiltakin osin hieman yleistynyt, mutta kansallisella tasolla parannettavaa vielä on kansallisiin ja kansainvälisiin imetyssuosittelujen tavoitteisiin pääsemisessä. (Erkkola ym. 2006, Hasunen & Ryyränen 2006, Uusitalo ym. 2012.)

2.2 Imetyssuosittelut

Imetystä edistetään niin kansallisella, EU- kuin kansainvälisellä tasolla. Suomessa imetystä tuetaan säädöksillä, suosituksilla ja ohjeilla. Imetyksen tukemisesta osana terveyden edistämistä on säädetty useissa laissa ja asetuksissa. (mm. Kansanterveyslaki 1972/66, Kuntalaki 1995/365, Suomen perustuslaki 1999/731, Terveydenhuoltolaki 2010, Valtioneuvoston asetus 338/2011.) Suomessa imetyksen edistämiseen keskeisesti liittyviä asiantuntijatahoja ja toimijoita ovat mm. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Sosiaali- ja terveysministeriö STM, Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM),

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) sekä useat terveyden edistämisen ja alan ammattijärjestöt ja yksityissektori.

Suomessa vallitsevan imetyssuosituksen mukaan normaalipainoisen, terveenä ja täysiaikaisena syntyneen vauvan täysimetystä suositellaan jatkettavaksi kuuden kuukauden ikään asti. Lisäksi suositellaan joustavaa kiinteiden ruokien antamista lapsen tarpeiden, kasvun ja valmiuksien mukaan, viimeistään 6 kuukauden iässä sekä D-vitamiinivalmisteen antoa imetetyille lapsille. Osittaista imetystä suositellaan jatkettavaksi vähintään 12 kuukauden ikään kiinteiden lisäruokien ohella. (Hasunen ym. 2004, Järvenpää 2009.) Kotimainen imetyssuositus pohjaa maailmanlaajuiseen WHO:n (2003) imetyssuositukseen.

WHO suosittelee kansainvälisesti maailmanlaajuisen imeväis- ja leikki-ikäisten lasten ruokintaa koskevan strategian pohjalta täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka ja osittaisen imetyksen jatkamista ainakin vuoden ikään saakka. Strategian mukaan vastuu imetyksen tukemisesta esitetään kuuluvan niin valtionhallinnolle, kansainvälisille järjestöille kuin muillekin yhteistyötahoille, jotka toimivat lapsuus iän ravitsemuksen parissa. (WHO 2003.) WHO:n (2004) Ravinto, liikunta ja terveys – strategiassa lähtökohtana ovat imeväis- ja leikki-ikäisten hyvä terveys ja ravitsemustila, joka siten vaikuttaa positiivisesti yksilön koko elämänkaareen ja ehkäisee esimerkiksi kroonisia sairauksia. Strategian mukaan tämä onnistuu parhaiten kuuden kuukauden täysimetystä tukemalla. (WHO 2004.)

Suomi liittyi osaksi kansainvälistä vauvamyönteisyysohjelmaa (Baby Friendly Hospital Initiative) vuonna 1993 ja siihen perustuva toimintaohjelma julkaistiin Suomessa (Stakes 1994). Vauvamyönteisyysohjelma käynnistyi alun perin vuonna 1989 WHO:n ja Unicefin toimesta vastaamaan tuolloisiin ajankohtaisiin imeväisikäisten terveydellisiin haasteisiin, imetyksen vähenemiseen, äidinmaitokorvikkeiden markkinoinnin voimistumiseen sekä lisääntyneeseen imeväiskuolleisuuteen. Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen kaikissa niissä toimintayksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä naisia. Sen osana julkaistiin vuonna 1991 imetyksen edistämisen ohjeeksi ja sen toteutumisen arvioinnin pohjaksi Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen – ohjelma. (WHO & Unicef 2009.) Vauvamyönteisyysohjelma laajennettiin Suomessa myöhemmin myös neuvoloihin (EU 2004, Kuusisto & Otronen 2009).

Euroopan unioni (2008) on myös ottanut kantaa imeväisikäisten lasten ravitsemukseen. Euroopan unionin suositus imetykseen on samoin täysimetys kuuden kuukauden ikään saakka sekä osittaisen

imetyksen jatkaminen vähintään ensimmäisen ikävuoden loppuun saakka. Niissä maissa, joissa lasten infektiosairastavuus on korkea, EU suosittaa osittaisen imetyksen jatkamista myös lapsen toisen ikävuoden aikana. EU-suositukset pohjaavat WHO:n päätöslauselmiin imetyksen osalta samoin kuin Yhdistyneiden Kansakuntien lastenoikeuksien sopimukseen. (EU 2008.)

Ottaen huomioon suomalaiset ja pohjoismaiset imetystilastot, kansallisen imetysohjauksen sekä imetyksen edistämisen koordinoimattomuus sekä Suomen sitoutuneisuus kansainvälisiin imetyssuosituksiin asetti Terveyden ja hyvinvoinninlaitos vuonna 2009 asiantuntijaryhmän imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi. Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmän tuotoksena syntyi Imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2009–2012, joka linjaa suomalaista imetyksen edistämistyötä lähivuosille. Toimintaohjelma sisältää toimenpide-ehdotukset laadukkaana imetyksen edistämistyön suunnittelulle, toteuttamiselle sekä arvioinnille. Toimintaohjelman tavoitteena on varmistaa, että imetys toteutuu sekä suositusten että vanhempien toivomusten mukaisesti ja että apua imetyksen ongelmatilanteisiin on tarjolla riittävästi. Toimintaohjelman tavoitteena on kaventaa erityisesti imetyksessä esiintyviä sosioekonomisia eroja. (THL 2009.)

Suomi on sitoutunut lisäksi imetyksen edistämiseen WHO:n äidinmaitokorvikkeiden kansainvälisen markkinointikoodin muodossa. Tämä tarkoittaa, että imetystä sekä imeväisikäisten turvallista, riittävää ravitsemusta pyritään edistämään ja pitämään yllä monipuolisesti, muun muassa valvomalla ja rajoittamalla äidinmaidonkorvikkeiden, vierotusvalmisteiden sekä korvikeruokintaan sopivan välineistön mainontaa. Koodi koskee kaikkia niitä tahoja, jotka ovat aktiivisesti tekemisissä imeväisten ruokinnan kanssa, esimerkiksi terveysalan henkilöstöä, äidinmaitokorvikkeiden ja vierotusvalmisteiden valmistajia ja jälleenmyyjiä sekä korvikeruokinnassa tarvittavien välineiden välittäjiä. Markkinointikoodin keskeiset sisällöt on kirjattu EU:n ja Suomen äidinmaitokorvikkeita koskeviin säädöksiin. Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) on laatinut asetuksen koskien imeväisten ja pikkulasten ruokintaan liittyvästä tiedotusaineistosta. Sen mukaan kaikki korvikeruokinta koskeva tiedotusaineisto, joka ei ole linjassa asetuksen kanssa, ei myöskään saa olla julkisesti jaettavissa toukokuusta 2012 lähtien. (WHO 1981, Evira 2005, EU 2006, KTM 2007, STM 2010.)

2.3 Neuvola imetyksen tukijana

Neuvolan merkitys suomalaisten perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä ja tukijana on tunnetusti keskeinen (Viljamaa 2003, Hasunen & Rynänen 2006). Suomalainen neuvolatoiminta perustuu valtakunnallisiin suosituksiin ja laadullisiin tavoitteisiin siitä, miten perheen terveyttä tulisi

edistää. (STM 2004, Hasunen & Ryyänen 2006, Honkaranta 2007, Valtioneuvoston asetus 338/2011). Imetys ja sen tukeminen on yksi neuvolatyön laadun kriteereistä. Neuvolassa annettavan imetysohjauksen on tuettava muun muassa äidin voimavaroja imettää (THL 2009, Hannula ym. 2010, Valtioneuvoston asetus 338/2011). Imetysohjaus ja perheen yksilöllinen tukeminen imetyksessä tulisi aloittaa jo raskausaikana äitiysneuvolassa ja sen tulisi jatkua lastenneuvolatoimintaan saakka jatkumona, perheen yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Neuvolan imetysohjaus toteutuu usein vastaanottokäyntien yhteydessä tapahtuvana keskusteluna tai osana neuvolan järjestämää perhevalmennusta. Tiedetään kuitenkin, että suosituksista, ohjeistuksista ja asetuksista huolimatta imetyksen tukeminen toteutuu vaihtelevasti Suomen eri neuvoloissa. (THL 2009, Hannula ym. 2010.)

Neurolat tukevat imetystä kansallisten ja kansainvälisten suositusten mukaisesti. Kotimaiset imetyssuosituksot pohjaavat WHO:n laatimaan kansainväliseen imetyssuositukseen. Suomi on lisäksi sitoutunut Vauvamyönteisyys -ohjelman (WHO & Unicef 2009) mukaiseen imetyksen edistämistoimintaan. Neuroloiden toteuttamaa imetyksen ohjaamista ja tukemista määrittävät myös kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma (THL 2009) sekä raskaana olevan, synnyttäjän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjausta koskeva hoitotyön suositus (Hannula ym. 2010). Lisäksi esimerkiksi Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta velvoittaa neuvolaa edistämään imetystä monipuolisesti ja antamaan siihen liittyvää asianmukaista ohjausta (Valtioneuvoston asetus 338/2011). Neuvolassa imetysohjausta ja tukea imetykseen tulisi tarjota jo raskausaikana, jatkuen aina synnytyssairaalayhteistyön ajan ja perheen kotiutumisen jälkeen imeväisaikana. Tämä edellyttää tiivistä yhteistyötä perheen ja synnytyssairaalan kanssa, esimerkiksi riittävän tiedonkulun mahdollistumisena ja perheen johdonmukaisena tukemisena imetyksessä. Neurolat kohdentavat imetysohjausta ja tukea sitä erityisesti tarvitseville perheille, kuten ensisynnyttäjäperheille, nuorille synnyttäjille, monikulttuurisille perheille sekä perheille, jossa lasta odotetaan yksin tai jossa on perhetilanteen tai imetyksen kannalta riskitekijöitä. Neurolat tukevat raskauden aikana imetystä käymällä yksilöllisiä keskusteluja aiheesta perheiden kanssa sekä esimerkiksi perhevalmennusta tarjoamalla, erityisesti ensisynnyttäjäperheille. Synnytyksen jälkeen neurolat tukevat imetystä kotikäynneillä, yksilövastaanotoilla sekä tarvittaessa tihennetyillä kasvukontrollikäynneillä. Usein neurolat mahdollistavat myös vertaistuen saamisen. (THL 2009.)

Ajatellen neuvolan roolia imetyksen tukijana ja ohjaajana on asianmukaisen ohjauksen raamiksi kehitetty erillinen ohjeistus, Neuvolan seitsemän askelta onnistuneeseen imetykseen. Ohjeistus antaa suuntaviivat imetyksen tukemiseen avoterveydenhuollossa ja avoterveydenhuollon lähtökohdista. Ohjeistus muodostuu seuraavista seitsemästä askeleesta: Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma, henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito, odottavien perheiden imetysohjaus, ime-

tyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito, täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa, imetysmyönteisen ilmapiirin luominen sekä imetystuen varmistaminen. (Kuusisto & Otronen 2009, THL 2009.)

Kirjallisella imetyksen toimintasuunnitelmalla tarkoitetaan muun muassa neuvolassa tapahtuvan imetysohjauksen ja -tuen toteuttamista WHO:n (2003) ohjeistuksen mukaan niin, että sitoudutaan muun muassa vauvamyönteisyyteen ja äidinmaitokorvikekoodin. Lisäksi odottavia ja synnyttäneitä perheitä tiedotetaan toimintasuunnitelmasta suullisesti ja tarvittaessa kirjallisesti sekä toimintasuunnitelmaa koordinoidaan päivittämällä sitä ja tavoitteita tarvittaessa. Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito tarkoittaa, että kaikki työntekijät perehdytetään toimintasuunnitelman sisältöihin ja imetysohjaajakoulutusta ja täydennyskoulutusta järjestetään erityisesti uusille työntekijöille. Henkilöstö koulutuksista tulee lisäksi olla kirjallinen suunnitelma ja seuranta koulutuksiin osallistumisesta. Odottavien perheiden imetysohjaus tulisi alkaa ennen raskausviikkoa 32 ja sitä tulisi tarjota kaikille äideille yksilöllisesti ja kohdennetusti. Ohjauksen muotoja ovat ainakin yksilöohjaus sekä perhevalmennus, imetystä tukevaa tietoa tulisi antaa lisäksi suullisesti, kirjallisesti sekä muilla mahdollisilla keinoilla, esimerkiksi Internetin avulla. Synnytyksen jälkeistä imetyksen tukemista ja maidonerityksen ylläpitoa tulisi edistää muun muassa kotikäynneillä ja imetystä tarkkailemalla. Imetyksen sujumisen tarkkailun lisäksi annetaan perheille tietoa imetyksestä ja sen sujumisesta sekä vauvan vointiin liittyen, jotta vanhemmat selviytyvät mahdollisimman hyvin imetyksestä ja siihen liittyvästä päätöksenteosta. Perheille tulisi tarjota lisäksi kohdennettua imetystukea täysimetyksen ja maidonerityksen ylläpitämiseksi, esimerkiksi ylimääräisillä punnitus- ja imetysvastaanottokäynneillä. Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa tarkoittaa muun muassa, että äitejä kannustetaan kuusi kuukautta kestäväään täysimetykseen antamalla ajankohtaista tietoa imetyksen hyödyistä. Kiinteän ruuan aloitus ohjataan vauvan yksilöllisen tarpeen mukaan niin, että imetystä jatketaan rinnalla. Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen edellyttää neuvoloilta kannustavan, imetysmyönteisen sekä rohkaisevan asenteen välittämistä. Neuvola tehdään imetykselle myönteiseksi ympäristöksi myös fyysisesti ja äitejä kannustetaan imettämään vauvantahtisesti myös kodin ulkopuolella. Neuvola imetystuen varmistajana sisältää muun muassa imetyksen koordinoinnin alueellisesti, perheille ammatillisen ja vertaistuen tarjoamisen sekä erillisten imetykseen liittyvien tukimuotojen, kuten imetysvastaanoton mahdollistamisen. (Kuusisto & Otronen 2009, THL 2009, Hannula ym. 2010.)

Neuvolan antaman imetysohjauksen ja -tuen kehittämiseksi tarvitaan lisää tietoa siitä, millaista tukea imetykseen perheet itse toivovat, tarvitsevat ja kaipaavat lapsen ensimmäisinä elinviikkoina. Sairaalan ja neuvolan antaman imetyksen tuen ja ohjauksen rooli korostuvat erityisesti vastasynty-

neen ensi viikkoina, jolloin täysimetyksestä luopuminen on osoitettu keskimäärin tapahtuvan (Erkkola ym. 2006, Kyttälä ym. 2008). Tiedetään esimerkiksi, että vanhempien riittämättömät tiedot täysimetyksestä ja sen hyödyllisyydestä sekä yleiset huolet vauvan ravitsemuksesta, esimerkiksi rintamaidon riittävydestä ovat keskeisimpiä täysimetyksen varhaisen luopumisen taustasyitä (mm. Blyth ym. 2002, Marshall, Godfrey & Renfrew 2007, Salonen, Kaunonen, Åstedt-Kurki, Tarkka 2008, Koskimäki ym. 2012).

2.4 Vanhempien kokemukset imetykseen liittyvästä tuesta ja sen tarpeesta aikaisemman tutkimustiedon perusteella

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan vanhempien neuvolalta imetykseen saamaa ja toivomaa tukea. Jotta voidaan ymmärtää ja käsitellä imetykseen liittyvää tukea, on tuen käsitettä tarkasteltava ensiksi. Tämän tutkimuksen asettelun kannalta olennainen, neuvolan antama sosiaalinen tuki on jaettu konkreettiseen, emotionaaliseen, päätöksenteon ja tiedollisen tuen muotoihin. *Konkreettisella* tuella tarkoitetaan esimerkiksi konkreettisen auttamisen, osallistumisen, käytännön ohjeiden ja tekojen tai vaikkapa aikaa ja omaa läsnäoloa antamalla tapahtuvaa tukea. *Emotionaalinen* tuki nimensä mukaan viittaa enemmän henkiseen läsnäoloon, luotettavuuden ja turvallisuuden tunteen vahvistamiseen, kannustamiseen ja rohkaisuun, yksilölliseen kohteluun sekä kunnioittamiseen. *Päätöksenteon* tuki voi olla esimerkiksi äidin imetysluottamuksen vahvistamista positiivisen palautteen ja rakentavan kritiikin kautta sekä vanhempien omien selviytymisvalmiuksien tukemista rohkaisemalla, kannustamalla ja imetyksen sujumisen varmistamisena esimerkiksi sanoin tai elein. *Tiedollisen* tuen antaminen viittaa nimensä mukaisesti asia- tai faktatiedon jakamiseen, sekä ohjeiden ja neuvojen, ohjauksen antamiseen sekä ongelmatilanteiden yhdessä ratkaisemiseen. (Tarkka 1996 mukailen Kahn & Antonucci 1980.)

Vanhemmuus, erityisesti ensimmäistä kertaa vanhemmaksi tulo, koetaan tutkimusten mukaan usein haasteelliseksi ja hämmentäväksi. Äidiksi ja isäksi tulo vaatii paljon energiaa ja vanhemmuuteen kasvaminen on myös jatkuvaa muutoksissa elämistä. Lapsen kasvattaminen lieneekin yksi haastavimmista ja vastuullisimmista tehtävistä yksilön elämänkaareissa. (mm. Nyström & Öhrling 2004, Paajanen 2005, Premberg, Hellström & Berg 2008, Salonen ym. 2009, Salonen ym. 2010.) Nyström ja Öhrling (2004) ovat kuvanneet vanhempien kokemuksia vanhemmuudestaan lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Tutkimuksen mukaan äidit kokivat haasteiksi riittävän hyvän äitiyden, ensisijaisen kasvatusvastuun kuormittavuuden, itsenäisen ajan vähenemisen sekä väsymyksen ja uupumuksen. Isät kokivat haasteita riittävän hyvässä isyydessä sekä parisuhdekumppanuudessa, uusien vel-

voitteiden täyttämässä ja rasittavuudessa, toissijaisena vanhempana lapsen tasavertaisen läheisyyden saamisessa sekä perheen turvallisuuden ja toimeentulon takaamisessa. Samankaltaisia, isyyden haastavuuteen liittyviä tutkimustuloksia ilmeni myös Prembergin, Hellströmin ja Bergin (2008) tutkimuksessa. Vanhemmat yhdessä nimesivät lapsen ensimmäisen ikävuoden haasteeksi uudessa ja hämmentävässä elämäntilanteessa elämisen. Tutkimuksen mukaan tarvitaankin enemmän terveydenhoitajan tekemiä väliintuloja sekä tukea vanhempien kuormittumiseen lapsen ensimmäisenä ikävuonna.

Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta ja sen merkityksestä ovat tutkineet lisäksi useat suomalaiset tutkijat (Tarkka ym. 2003, Åstedt-Kurki ym. 2004, Rantanen ym. 2010, Vuorenmaa ym. 2011). Synnytyssairaalaan tarjoamaa tukea perheille on kuvattu myös useissa tutkimuksissa. Äitien imetykokemuksia ja imetyksestä selviytymistä ovat kuvanneet muun muassa Hannula (2003), Tiili ym. (2011), Marshall ym. (2007) sekä Koskimäki ym. (2012). Koskimäen ym. (2012) tutkimuksesta ilmeni, että äideistä enemmistö, jotka arvioivat imetysluottamuksensa hyväksi, kokivat myös selviytyvänsä hyvin tai erittäin hyvin imetyksestä lapsivuodeosastolla. Hyvästä imetysluottamuksesta ja imetyksestä selviytymisestä huolimatta, vain kaksi kolmasosaa äideistä täysinetti lastaan kotiutumisvaiheessa.

Tuen saaminen merkittäviksi miellettyissä elämän vaiheissa, kuten lapsen syntymän yhteydessä, on tärkeää. Äidit kuvaavat tuen tarvettaan imetyksessä selviytymiseen niin läheisiltä, vertaisilta kuin terveydenhoitoalan ammattilaisilta. Esimerkiksi Pappin (2012) tutkimuksen mukaan imetys ja siinä onnistuminen vaikuttivat ainutlaatuisesti äitien parisuhdetyytyväisyyteen pitkällä aikavälillä. Tarkan, Paunosen ja Laippalan (1999) tutkimuksen mukaan ensisynnyttäjä-äitien lapsen hoidosta selviytymiseen vaikuttivat sekä äidin että vauvan ominaisuudet, mutta myös läheisiltä ja terveydenhoitajilta saatu sosiaalinen tuki. Tarkan, Paunosen ja Laippalan (1999) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat tarjosivat lapsen ensimmäisen kolmen kuukauden aikana eniten emotionaalista tukea ja vähiten vahvistavaa ja päätöksentekoa helpottavaa tukea. Tarkan, Paunosen ja Laippalan (2000) samaisen tutkimuksen myöhemmässä vaiheessa todettiin imetyksen olevan yksi hyvää selviytymistä ennustava tekijä ensisynnyttäjä-äideillä lapsen ollessa kahdeksan kuukauden ikäinen. Mikäli äiti imetti ja hän sai tukea päätöksen tekoon terveydenhoitajaltaan, hän selviytyi paremmin lapsen hoidosta. Tässäkin vaiheessa tutkimusta terveydenhoitajat tarjosivat eniten emotionaalista tukea ja vähiten vahvistavaa ja päätöksentekoa helpottavaa tukea. Äidin selviytyminen lapsen hoidosta oli lievästi positiivisesti riippuvainen terveydenhoitajan tarjoamaan emotionaaliseen ja vahvistavaan tukeen sekä terveydenhoitajan tarjoamaan ohjaukseen, neuvontaan ja apuun. Erityisesti ne äidit, jotka imettivät lasta vielä kahdeksan kuukauden kohdalla, kokivat selviytyvänsä paremmin ja onnistuvan-

sa äitiydessä. (Tarkka, Paunonen & Laippala 2000.) Toisin sanoen terveydenhoitajien tarjoama tuki oli yhteydessä äitien lapsen hoidossa selviytymiseen sekä äitiydessä onnistumisen kokemukseen.

Fagerskiöld, Wahlberg ja Ek (2001) ovat tutkineet ensisynnyttäjä-äitien erilaisia odotuksia terveydenhoitajaansa kohtaan. Tulosten mukaan äidit edellyttivät ja odottivat terveydenhoitajan uskovan ja luottavan tuoreeseen äitiin, olevan helposti saatavissa ja lähestyttävissä sekä omaavan paljon tietoa. Äidit odottivat saavansa myös neuvoja ja tukea omalta terveydenhoitajaltaan. Esimerkiksi Weinin, Simpsonin, Rissolin ja Baurin (2012) tutkimuksessa todettiin, että ne äidit, jotka tunsivat hyvin ajankohtaiset imetyssuositukset, aloittivat imetyksen 26 prosenttia todennäköisemmin ja lopettivat sen 34 prosenttia epätodennäköisemmin ennen lapsen yhden vuoden ikää. Tutkimusten mukaan äidit saivat neuvoja ja tukea terveydenhoitajaltaan, mutta osa äideistä koki, ettei terveydenhoitaja ollut riittävän kiinnostunut äidin omasta terveydestä. Osa koki myös tuen puutetta kun he lopettivat imetyksen. Terveydenhoitajilta saatua tukea pidettiin itsestään selvyytinä, mutta erityisesti sitä arvostivat ne äidit, joilla ei ollut oman kokemuksen mukaan hyvä sosiaalinen tukiverkosto. Tiedetäänkin, että hyvä äidin ja terveydenhoitajan välinen suhde auttaa äitiydessä onnistumisen kokemusta sekä voimistaa äitiyttä. (Fagerskiöld, Wahlberg & Ek 2001, Grassley & Nelms 2007, Joanna Briggs Institute 2010.)

Fagerskiöld (2006) on lisäksi tutkinut isien tuen saantia terveydenhoitajilta. Isien mukaan luottamuksellinen yhteistyösuhde muodostuu osallistumisesta, luottamisesta ja tuesta. Tutkimustulosten mukaan luottamuksellinen suhde terveydenhoitajaan ja terveydenhoitajien isille antama tuki vaikuttaa ajansaatossa lapsen ja perheen hyvinvointiin isien osallisuutta nostamalla. (Fagerskiöld 2006.) Vastaavanlaisia tutkimustuloksia ilmeni myös Prembergin, Hellströmin ja Bergin (2008) tutkimuksessa liittyen isien kokemuksiin esimerkiksi tuen saannista hoitohenkilökunnalta, lapsen ensimmäisen vuoden aikana sekä Salosen ym. (2009) tutkimuksessa liittyen molempien vanhempien vanhemmuuteen liittyvään luottamukseen. Isien huomioiminen neuvolassa ja erityisesti heille suunnattu tuki näyttää siten edistävän niin äidin, lapsen kuin koko perheen hyvinvointia. Isien kokemuksia hoitohenkilökunnan antamasta ohjauksesta ja tuesta ovat tutkineet lisäksi Mesiäislehto-Soukka (2005) sekä Salonen ym. (2011). Mesiäislehto-Soukan (2005) tutkimuksessa ilmeni, että erityisesti isät kokevat hoitajien antaman tuen ja ohjauksen olevan äideille suunnattua, vaikkakin tiedollista tukea isät kokivat saaneensa. Salosen ym. (2011) tutkimuksessa tehtiin vastaavanlaisia havaintoja isien tukemisen ja huomioimisen suhteen, lisäksi lapsivuodeosastoilla työskentelevien hoitajien antama sosiaalinen tuki koettiin yleisesti vähäiseksi.

Yksi riittävän hyvän vanhemmuuden kokemisen ja siihen luottamisen taustavaikuttajista oli lapsen huolehtimisessa onnistuminen, esimerkiksi imetyksessä onnistuminen ja siihen riittävän tuen saaminen. (Nyström & Öhrling 2004, Bramhagen, Axelsson & Hallström 2006.) Salosen ym. (2009) sekä Salosen ym. (2010) tutkimuksissa keskityttiin enemmän lapsivuodeaikaan, mutta vastaavanlaisia löydöksiä vanhemmuuden haastavuudesta sekä oman, riittävän hyvän vanhemmuuden epävarmuudesta ilmeni myös näiden tutkimukseen osallistuneiden vanhempien vastauksista. Onkin tärkeää, että molempia vanhempia tuetaan vanhemmuudessa, lapsen hoidossa ja esimerkiksi imetyksen onnistumisessa vanhemmuuden alkuvaiheissa ja erityisesti ensimmäisen lapsen kohdalla, perheen yksilölliset tarpeet huomioiden. Vanhemmat kaipaavat tukea niin lähiverkostoltaan (ystävät, vertaiset, sukulaiset), mutta neuvolalta toivotaan myös lisää tukea vanhemmuuteen, erityisesti, jos perheen omat tukiverkostot ovat heikot tai etäisyyksien päässä (Paajanen 2005). Perheet odottavat saavansa yksilöllistä tukea ja ohjausta, joka nousee heidän omista tarpeistaan. Perheen saaman tuen muodoista esimerkiksi konkreettinen ja perheen tilanteeseen räätälöity tuki on nähty tiedollista tukea tärkeämpänä. (Fredriksson, Högberg & Lundman 2003, Haapio, Tarkka & Mäenpää 2008, Vuorenmaa ym. 2011.) Tutkimuksissa onkin osoitettu, että esimerkiksi emotionaalinen ja päätöksenteon tuki toteutuvat paremmin kuin tiedollinen tuki (Mattila ym. 2009, Salonen ym. 2011). Perheiden hoitohenkilökunnalta saaman tuen merkitys korostuu, sillä sen on todettu vaikuttavan heidän selviytymiseen elämäntilanteessaan (Tarkka, Paavilainen, Lehti & Åstedt-Kurki 2003, Åstedt-Kurki, Lehti, Tarkka & Paavilainen 2004). Perheet toivovat tukea enemmän, mutta myös monimuotoisemmin (Eirola 2003).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhempien neuvolalta imetykseen saamaa ja toivomaa tukea. Tutkimustehtävinä on kuvata:

1. Millaista tukea imetykseen vanhemmat saivat neuvolalta
2. Millaista tukea imetykseen vanhemmat olisivat toivoneet neuvolalta

Tutkimuksen avulla saadaan tietoa vauvaperheiden imetykseen liittyvistä tuen tarpeista ja toiveista vauvan ensiviikkojen aikana. Tutkimuksen avulla saatua tietoa voidaan hyödyntää äitiyshuollossa, erityisesti neuvolassa perheille annettavan imetysohjauksen ja imetykseen liittyvän tuen kehittämisessä sekä vanhempien imetyksestä selviytymistä edesauttavien tukimuotojen kehittämisessä.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus toteutui osana Urbaani vanhemuus -hanketta, jonka tavoitteena oli edistää vauvaperheiden hyvinvointia ja puoleen vuoteen kestävästä täysimetystä sekä imetyksen kestoa aina vuoden ikään asti. Hanke syntyi alun perin tukemaan imeväisikäisten vanhempia, erityisesti pidempiaikaisen imettämisen saavuttamiseksi. Hankkeessa arvioitiin ja seurattiin vauvaperheille suunnattujen interventioiden toteutumista ja vaikuttavuutta sekä selvitettiin tekijöitä, jotka ovat yhteydessä vauvaperheen hyvinvointiin. Keskeisinä hyvinvoinnin mittareina on käytetty vanhempien näkemystä perheen terveydestä, tyytyväisyydestä vanhemmuuteen ja omista vauvanhoitovalmiuksista, sekä imetysvalmiuksia ja imetyksen kestoa. Hankkeen tutkimuksista saatua tietoa on hyödynnetty laadittaessa valtakunnallisia suosituksia imetysohjauksen toteuttamisesta äitiyshuollossa. Tässä tutkimuksessa analysoidaan aineistoa, joka kuvaa kuusiviikkoisen vauvan vanhempien neuvolalta imetykseen saamaansa ja toivomaansa tukea.

4.1 Laadullinen tutkimus

Tämä tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jossa tutkimusaineisto muodostui Urbaani vanhemmuus -hankkeen Vauvaperheiden hyvinvointi ja imetys -interventiotutkimuksen kyselyyn vastanneiden, kuusiviikkoisen vauvan vanhempien avovastauksista. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tuottaa muun muassa uutta tietoa ja ymmärrystä tutkittavasta aiheesta, ilmiöstä ja osallistujista. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on usein ihminen ja hänen kokemuksensa. Laadullinen tutkimus tuottaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä tutkimukseen osallistuvien yksilöllisestä ja ainutlaatuisesta näkökulmasta. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, Kylmä & Juvakka 2007.) Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus on ihmistä ja hänen toimintaansa tarkasteleva, tulkitseva ja ymmärtävä. Tutkittavan kohteen toiminta ja todellisuus ovat aina merkityksellisiä. Toisaalta tutkijan tekemät johtopäätökset ovat myös aina hänen oma näkemyksensä tutkittavasta aiheesta, siksi niitä ei tule siirtää tai toistaa muissa yhteyksissä vaan ne ovat ainutlaatuisia kyseisessä tutkimustilanteessa. (Raatikainen 2004.)

Tutkimusmenetelmää valitessa on tarkasteltava tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitteita. Tutkittava ilmiö ja tutkimustehtävät määrittävät, millä tutkimusmenetelmällä aihetta lähestytään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Laadullinen tutkimusmenetelmä tässä tapauksessa on perusteltua, koska tutkimusaineistona olivat vanhempien kirjaamat avovastaukset ja koska tavoitteena oli kuvata vanhempien yksilöllisiä näkemyksiä neuvolalta imetykseen saamastaan tuesta sekä tuen toiveistaan

imetykseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007.) Sisällönanalyysi taas on hoitotieteissä paljon käytetty ja hyväksi havaittu aineiston analyysinmenetelmä, jolla voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti esimerkiksi kirjoitettua kommunikaatiota, esimerkiksi kyselyjen avovastauksia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009, Kyngäs ym. 2011).

4.2 Aineiston hankinta ja tutkimukseen osallistujat

Tutkimusaineisto muodostui Urbaani vanhemmuus -hankkeen Vauvaperheiden hyvinvointi ja imeytys -interventiotutkimuksen kyselyn avokysymykseen vastanneiden, kuusiviikkoisen vauvan vanhempien vastauksista. Aineisto kerättiin kirjallisena, postitettuna kyselynä keväällä 2008 kolmen eteläsuomalaisen yliopistollisen synnytyssairaalan asiakkailta, jotka olivat loppuvuodesta 2007 synnyttäneet kyseisissä sairaaloissa ja samalla osallistuneet tutkimuksen ensimmäisen vaiheen kyselyyn lapsivuodeosastoilla. Vastanneiden joukossa oli sekä kahdessa tutkimukseen osallistuneessa koesairaalassa että yhdessä verrokkisairaalassa synnyttäneitä perheitä. Tässä toisen vaiheen kyselyssä haluttiin selvittää vauvaperheiden hyvinvointia ja imetystä lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen.

Vanhemmista kyselyyn vastasi 421 äitiä. Isistä tai äitien puolisoista kyselyyn vastasi 210. Äitien vastauksista jätettiin analyysin ulkopuolelle ne, jotka eivät vastanneet taustatietoja koskeviin kysymyksiin. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto koostui vanhempien avokysymyksiin kirjaamista vastauksista. Vanhemmilta kysyttiin ”minkälaista imetykseen liittyvää tietoa/tukea olisit kaivannut enemmän neuvolasta?”. Avokysymykseen vastauksia tuli 184, joista äitien vastauksia oli 172 ja isien tai äidin puolisoisten vastauksia 12. Äidit olivat sekä ensi- että uudelleensynnyttäjiä ja lapsi oli vaihdellen perheen 1.-6. vauva. Vastanneiden äitien ikä vaihteli välillä 20 – 42 vuotta ja vastanneiden isien tai äitien puolisoisten ikä vaihteli välillä 25 - 41 vuotta. Vastaushetkellä lapset olivat kuusiviikkoisia, täys- ja osittain imetettyjä tai korvikeruokittuja.

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain ja sen avulla muodostetaan kerätystä aineistosta ilmiön kuvaus. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen

2009, Tuomi & Sarajärvi 2009, Kyngäs ym. 2011.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan yksittäisistä havainnoista kohti laajempaa kokonaisuutta, toisin sanoen tarkastellaan aina kyseistä aihetta sen todellisuuden kautta, ilman ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. Sisällönanalyysissä voidaan karkeasti eritellä sen vaiheet, jotka ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen ja aineiston luokittelu. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009.) Induktiivisen sisällönanalyysin prosessia tässä tutkimuksessa ohjasivat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät. Analyysiprosessi eteni vaiheittain, alkuperäisilmausten pelkistämisestä luokitteluun eli klusterointiin ja sitä kautta abstrahointiin.

Analyysiyksikkönä tässä sisällönanalyysissä on lausuma. Lausumalla tarkoitetaan Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2001) mukaan useammista sanoista koostuvaa ajatusteemaa, joka vastaa tutkimustehtävään. Tutkimusaineistosta pyrittiin etsimään selkeästi ilmaistuja lausumia, jotka olivat olennaisia tutkimustehtävän kannalta. Pelkistämisessä olennaista on, että aineistossa olevat, tutkimustehtävän kannalta merkitykselliset ilmaisut tiivistetään huolellisesti ja riittävän lähelle alkuperäisilmaisua, jotta olennaisin tieto säilyy eikä tutkimustietoa menetetä. (Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009, Kyngäs ym. 2011.) Pelkistämävaiheessa tutkimustehtävään vastaavat alkuperäisilmaisut pelkistettiin (Taulukko 1), mitkä sitten sisällön perusteella luokiteltiin yhteen kuuluviin ryhmiin. Aineiston luokittelussa haettiin aineistosta pelkistettyjen ilmaisujen samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset yhdistettiin alaluokiksi (taulukko 2) ja näistä alaluokista sisällöllisesti samankaltaiset yhdistyvät vielä yläluokiksi (taulukko 3). (Kylmä & Juvakka 2007, 22–23, 110–113, Tuomi & Sarajärvi 2009.) Abstrahointia jatkettiin muodostamalla yläluokista vielä yhdistävät luokat, joista muodostui vastaus tutkimustehtävään (taulukko 4). Abstrahoinnissa edetessä ensimmäisessä tutkimustehtävässä vastaus saavutettiin osittain jo yläluokkatasolla.

Aineistosta koodattuja pelkistettyjä ilmaisuja oli yhteensä 726. Näistä tutkimustehtävään yksi vastasi yhteensä 87 ja tutkimustehtävään kaksi vastasi yhteensä 639 pelkistettyä ilmaisua. Osa pelkistetyistä ilmaisuista oli päällekkäisiä. Näistä jätettiin yhdet pelkistetyt ilmaisut analyysiin ja loput samanlaiset pelkistykset poistettiin. Tutkimustehtävän yksi kohdalla pelkistettyjä ilmaisuja oli siten lopulta 65 ja tutkimustehtävän kaksi kohdalla 545 pelkistettyä ilmaisua.

Taulukko 1. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä tutkimustehtävässä yksi.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys
<i>Olen saanut tarvitsemani avun ja tiedon (avo171Ä4)</i>	Saanut tarvitsemansa avun Saanut tarvitsemansa tiedon
<i>Koska neuvolassa on vain 1 h soittoaika keskellä päivää niin olisi hyvä olla neuvolan nettisivuilla tietoa (avo171Ä22)</i>	Tunnin soittoaika keskellä päivää Neuvolan nettisivut
<i>Ensimmäisen lapsen aikana sain riittävästi tietoa ja tukea, lisä ei ole ollut tarpeen. (avo171Ä37)</i>	Esikoisen kohdalla riittävästi tietoa Esikoisen kohdalla riittävästi tukea
<i>Olen tyytyväinen saamaani tietoon/ tukeen. Voin käydä esim. punnitsemassa lapseni, jos ruoan riittävyys epäilyttää. (avo171Ä74)</i>	Ollut tyytyväinen saamaansa tietoon Ollut tyytyväinen saamaansa tukeen Ylimääräiset punnitsemiset
<i>Tämä on toinen lapsemme, joten tietoa on jo ja halu on kova imettää + neuvola on samaa mieltä eli tukea riittää. (avo171Ä86)</i>	Neuvola samaa mieltä Tuki riittävää

Taulukko 2. Esimerkkejä aineiston luokittelusta tutkimustehtävässä yksi.

Pelkistys	Alaluokka
Saanut tarvitsemansa tiedon Esikoisen kohdalla riittävästi tietoa Ollut tyytyväinen saamaansa tietoon	Tiedollinen tuki
Esikoisen kohdalla riittävästi tukea Saanut tarvitsemansa avun Ollut tyytyväinen saamaansa tukeen Tuki riittävää	Vanhempien tarpeisiin sopivaa tukea imetykseen
Neuvolan nettisivut Vauvankaa -nettisivut	Neuvolan Internet-tuki
Tunnin soittoaika keskellä päivää Puhelinneuvonta	Puhelinneuvonta
Ylimääräiset punnitsemiset Kotikäynti Painokontrollit	Ylimääräiset käynnit imetyksen tukemiseksi
Neuvola samaa mieltä Lupaus tukea kaikin tavoin tarvittaessa ”Kyllä se siitä” –tuki	Terveydenhoitaja tuki sanallisesti

Taulukko 3. Neuvolalta imetykseen saadun tuen yläluokkien muodostuminen tutkimustehtävässä 1.

Alaluokat	Yläluokat
Tiedollinen tuki Ohjeistava tuki	Ohjauksellinen tuki
Terveydenhoitaja kommentoi positiivisesti Terveydenhoitaja tuki sanallisesti Terveydenhoitaja kannusti imetykseen	Kannustava tuki
Imetyksestä keskusteleminen Imetyksestä kysyminen Ongelmista puhuminen	Keskusteleva tuki
Apua ongelmatilanteissa Terveydenhoitaja auttoi pyydettyäessä	Auttava tuki
Vanhempien tarpeisiin sopivaa tukea imetykseen Terveydenhoitaja eteni asiakkaan ehdoilla	Perheen yksilöllinen tukeminen
Neuvolan internet-tuki Kirjallinen materiaali imetyksen tueksi Puhelinneuvonta Neuvolan perhevalmennus Ylimääräiset käynnit imetyksen tukemiseksi	Vastaanottokäyntien lisäksi tarjottu tuki imetykseen

Taulukko 4. Neuvolalta imetykseen saadun tuen yhdistävien luokkien muodostuminen tutkimustehtävässä 1.

Yläluokat	Yhdistävä luokka
Ohjauksellinen tuki Kannustava tuki Keskusteleva tuki Auttava tuki Perheen yksilöllinen tukeminen	Asiakaslähtöinen tuki imetykseen
Vastaanottokäyntien lisäksi tarjottu tuki imetykseen	

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulosten mukaan neuvola tuki imetystä asiakaslähtöisesti ja vanhemmat saivat neuvolalta tukea imetykseen myös vastaanottokäyntien lisäksi. Vanhemmat toivoivat neuvolan tarjoaman tuen imetykseen olevan yksilöllistä, perheen omiin tarpeisiin vastaavaa tukea imetyksestä selviytymiseen. Vanhemmat kuvasivat imetykseen toivomaansa tukea selkeästi ilmaisemalla tuen toiveitaan sekä kuvailemalla tuen puuttumista tai negatiivisia kokemuksia imetyksen tuesta.

5.1 Vanhempien neuvolalta saama tuki imetykseen

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli kuvata millaista tukea imetykseen vanhemmat saivat neuvolalta. Tutkimustulosten mukaan vanhempien neuvolalta saaman imetyksen tuki oli **asiakaslähtöistä**. Lisäksi neuvola tarjosi vanhemmille **tukea imetykseen vastaanottokäyntien lisäksi**. Tutkimusaineiston analyysiyksikkönä olivat vanhempien kirjaamat avovastausten lausumat ja alkuperäisistä ilmauksista etsittiin selkeitä vanhempien nimeämiä tuen muotoja, piiloilmaisuja ei lähdetty tulkitsemaan. Tulosten mukaan neuvola tuki imetystä monin eri keinoin, ja vanhemmat kuvasivat myös tuen vaikuttavuutta ja hyödyllisyyttä itselleen. Osa vanhemmista ilmoitti, ettei tarvinnut minkäänlaista tukea imetykseen neuvolalta. Sen sijaan osa vanhemmista ilmoitti jääneensä täysin ilman imetykseen liittyvää tukea tai täysin yksin imetysasioissa tai koki, että häntä ei kuultu imetykseen liittyvissä asioissa ja kysymyksissä. Näissä tilanteissa vanhemmat ilmoittivat hakeneensa tukea muulta kuin neuvolasta, esimerkiksi synnytyssairaalasta tai erillisestä imetyksen tukipalvelusta.

5.1.1 Asiakaslähtöinen tuki imetykseen

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat saivat neuvolasta **asiakaslähtöistä tukea** imetykseen (taulukko 5). Asiakaslähtöinen tuki muodostui *ohjauksellisesta tuesta, kannustavasta tuesta, keskusteluvasta tuesta, auttavasta tuesta* sekä *perheen yksilöllisestä tukemisesta* (taulukko 6).

Taulukko 5. Asiakaslähtöisen tuen muodostumista kuvaavat yläluokat.

Yhdistävä luokka	Yläluokat
Asiakaslähtöinen tuki	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjauksellinen tuki • Kannustava tuki • Keskusteleva tuki • Auttava tuki • Perheen yksilöllinen tukeminen

Taulukko 6. Asiakaslähtöisen tuen muodostumista kuvaavat alaluokat.

Yläluokat	Alaluokat
Ohjauksellinen tuki	<ul style="list-style-type: none"> • tiedollinen tuki • ohjeistava tuki
Kannustava tuki	<ul style="list-style-type: none"> • terveydenhoitaja kommentoi positiivisesti • terveydenhoitaja tuki sanallisesti • terveydenhoitaja kannusti imetykseen
Keskusteleva tuki	<ul style="list-style-type: none"> • imetyksestä keskusteleminen • imetyksestä kysyminen • ongelmista puhuminen
Auttava tuki	<ul style="list-style-type: none"> • apua ongelmatilanteissa • terveydenhoitaja auttoi pyydettyä
Perheen yksilöllinen tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> • vanhempien tarpeisiin sopivaa tukea imetykseen • terveydenhoitaja eteni asiakkaan ehdoilla

Ohjauksellinen tuki

Ohjauksellinen tuki muodostui imetyksen tiedollisesta tukemisesta ja ohjeistavasta tukemisestä. Vanhemmat kuvasivat neuvolalta saamaansa *tiedollista tukea* imetykseen riittävänä, imetykseen liittyvän tiedon jakamisena sekä suullisen tiedon kertomisena. Tulosten mukaan vanhemmat olivat tyytyväisiä tiedolliseen tukeen, imetykseen liittyvän tiedon saamiseen ennen ja jälkeen synnytyksen ja he ilmaisivat luottavansa siihen, että tietoa saa aina kysyessä. *Ohjeistavaa tukea* vanhemmat kuvasivat saaneensa neuvojen ja vinkkien muodossa, imetysohjauksen muodossa, ohjeiden hyväksyttämisen muodossa sekä riittävänä ohjeistuksen saamisena.

”Olen saanut tarvitsemani avun ja tiedon.”

”Olen tyytyväinen saamaani tietoon/ tukeen.”

”Tarvittavat neuvot on saatu.”

”Jos minulla olisi ollut ongelmia, olisin ottanut asian puheeksi neuvolassa ja varmasti olisin saanut tietoa.”

Kannustava tuki

Kannustavaa tuki ilmeni neuvolan terveydenhoitajaan liittyvinä positiivisina kokemuksina ja imetykseen kannustavuutena. Kannustava tuki ilmeni *terveydenhoitajan positiivisina kommentteina, terveydenhoitajan sanallisena tukemisena sekä imetykseen kannustamisena. Terveysdenhoitajan positiiviset kommentit* sisälsivät sekä suullista että kirjattua kommentointia. Positiivinen, suullinen kommentointi liittyi vauvan hyvinvointiin tai imetyksen onnistumiseen ja positiivinen, kirjallinen kommentointi ilmeni vauvan neuvolakorttiin kirjattuna kannustuksena. Saamaansa *sanallista tukea* vanhemmat kuvasivat muun muassa siten, että terveydenhoitaja kertoi tai vahvisti sellaista, mikä oli normaalia ja toivottua kyseisessä tilanteessa. Terveysdenhoitajan sanallinen tuki ilmeni myös oloa helpottavina kommentteina ja toteamuksina sekä vakuutteluna imetyksen sujumisesta. Tulosten mukaan sanallinen tuki oli myös sitä, että terveydenhoitaja oli samaa mieltä vanhempien kanssa imetykseen liittyen. *Imetykseen kannustavaa tukea* vanhemmat kuvasivat siten, että imetykseen sai paljon kannustusta. Vanhemmat kuvasivat imetykseen saamansa kannustavan tuen olevan myös terveydenhoitajan ymmärtäväisen, syyllistämättömän ja kannustavan asenteen aikaan saamaa.

”... neuvola on samaa mieltä eli tukea riittää.”

”... hoitajan kommentti helpotti oloa...”

”... toteamista: ”se on normaalia”.”

”Neuvolassa minua on luvattu tukea kaikin mahdollisin tavoin jos sitä tarvitsen.”

”Omasta neuvolasta olen saanut todella paljon kannustusta imettämiseen...”

”Suurin apu on ollut ymmärtäväinen, ei syyllistävä asenne ja kannustus.”

Keskusteleva tuki

Keskusteleva tuki muodostui *imetyksestä keskustelemisesta, imetyksestä kysymisestä* sekä *imetyksen ongelmista puhumisesta*. *Imetyksestä keskusteleminen* toteutui yleisenä imetyksestä jutteluna ja keskustelemisena. Tulosten mukaan ne vanhemmat, joiden kanssa imetyksestä keskusteltiin, olivat siihen tyytyväisiä, oli se sitten yleisellä tasolla imetyksestä jutustelua, äidin vointiin liittyvää keskustelua tai imetyksen kommentointia. *Imetyksestä kysyminen* toteutui terveydenhoitajan esittäminä kysymyksinä imetyksen sujumisesta, kysymyksinä täys- ja osittaisesta imetyksestä, maidon riittävydestä sekä samojen imetykseen liittyvien kysymysten esittämisenä. *Imetyksen ongelmista puhuminen* sisälsi muun muassa imetyksen ongelmien käsittelyä silloinkin, kun niitä ei ollut. Tosin ainoastaan yksi vastaaja toi esille, että imetyksen ongelmista puhuttiin vastaanotolla.

”... 2. käynnillä koin, että keskustelu ok...”

”Imetyksestä voisi jutella muutenkin kuin lähtökohtaisesti huolestuneena äidin jaksamisesta.”

”... Tällä hetkellä neuvolan terv. hoit. kysyy peläntään, onko vauva täys- vai osittaisimetyksessä.”

”... Imetys on sujunut kohdallani alusta asti hyvin. Itseasiassa enemmänkin tuntuu siltä, että imetyksen ongelmista puhutaan turhankin paljon...”

Auttava tuki

Neuvolan tarjoama auttava tuki imetykseen ilmeni *ongelmatilanteissa avun tarjoamisena*. Lisäksi *terveydenhoitaja auttoi pyydettyäessä*. *Imetyksen ongelmatilanteisiin* tarjoama apu oli sekä imetyksen edistämiseen että perheen yleiseen hyvinvointiin liittyvänä. Terveystenhoitaja etsi esimerkiksi Internetistä apukeinoja imetysongelmiin perheen puolesta. Terveystenhoitaja auttoi myös vauvan vointiin liittyvissä asioissa sekä huolehtimalla äidin jaksamisesta. Imetyksen ongelmatilanteissa auttaminen oli konkreettista käsin auttamista, esimerkiksi vauvan imuotteen korjaamisessa auttamista. Tulosten mukaan terveydenhoitajat auttoivat vanhempia laajemminkin kuin imetykseen liittyvässä asioissa. Vanhemmat myös luottivat siihen, että neuvolalta saa halutessaan ja tarvitessaan apua imetykseen.

”Neuvolassa sai apua kun osasi kysyä.”

”Neuvolassa kyllä tuetaan ja varmasti saisin enemmänkin apua, jos osaisin vain sitä tarkemmin pyytää.”

”Jos ongelmia ilmaantuisi myöhemmin, kysyisin neuvolasta/ imetystukipuhelimesta apua.”

”Riippuu paljon neuvolan tädistä millaista tietoa saa ja kuinka avulias hän on. Meillä on aivan ihana ”täti”, joka auttaa kaikessa ja häneltä voi kysyä mitä tahansa.”

Perheen yksilöllinen tukeminen

Neurolat tukivat perheitä yksilöllisesti imetyksessä. Tulosten mukaan *tukea imetykseen tarjottiin vanhempien tarpeisiin sopien*. Yksilöllinen imetyksen tukeminen toteutui myös *asiakkaan ehdoilla etenemisenä* imetykseen liittyvissä asioissa. Tulosten mukaan vanhemmat olivat tyytyväisiä omaan lastenneuvolaan, saamaansa yksilölliseen tukeen ja tuen riittävyys. Vanhemmat uskoivat saavansa tarpeisiinsa sopivaa, asiantuntevaa tukea aina tarvitessaan. Tulosten mukaan *asiakkaan ehdoilla etenevä terveydenhoitaja* otti huomioon sekä vauvan että äidin yksilölliset tarpeet.

”Omasta neuvolasta olen saanut todella paljon kannustusta imettämiseen niin vauvan kuin oman itsenikin ehdoilla”

5.1.2 Vastaanottokäyntien lisäksi tarjottu tuki imetykseen

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat saivat neuvolalta **tukea imetykseen vastaanottokäyntien lisäksi**. Vastaanottojen lisäksi tarjottu imetystuki muodostui *neuvolan Internet-tuesta, kirjallisesta imetysmateriaalista, puhelinneuvonnasta, perhevalmennuksesta sekä ylimääräisistä käynneistä imetyksen tukemiseksi* (taulukko 7.)

Taulukko 7. Vastaanottokäyntien lisäksi tarjotun tuen muodostumista kuvaavat alaluokat.

Yläluokka	Alaluokat
Vastaanottokäyntien lisäksi tarjottu tuki imetykseen	<ul style="list-style-type: none">• neuvolan Internet -tuki• kirjallinen materiaali imetyksen tueksi• puhelinneuvonta• neuvolan perhevalmennus• ylimääräiset käynnit imetyksen tukemiseksi

Tulosten mukaan *neuvolalta saatu Internet-tuki* ilmeni mahdollisuutena käyttää joko neuvolan omia Internet-sivuja tai Vauvankaa -sivustoja (Urbaani vanhemmuus -hankkeen vauvaperheille tarkoitettut Internet-sivut). Tulosten ristiriitaisuutta kuvaa kuitenkin se, että vaikka tämä imetyksen tukimuoto oli neuvolan asiakkuuden kautta vanhempien käytettävissä ja sitä heille tarjottiin, niin Internet-sivuista saatu hyöty ei välttämättä näkynyt vanhempien arjessa tai suoranaisesti imetystä tukevana.

”... olisi hyvä olla neuvolan nettisivuilla tietoa, vaikka sivu jossa olisi usein kysytyt kysymykset.”

”Pienten lasten äidillä ei ole aikaa tutustua laajoihin teksteihin verkkosivuilla (-> vauvankaa.fi)”

”Vauvankaa- sivuston kysy asiantuntijalta palvelu olisi ollut hyödyllisempi, jos se olisi ollut vähän pidemmän aikaa käytössä; käyttöaika jäi vähäiseksi kun pääsimme kotiutumaan vauvan ollessa jo 4 päivän ikäinen.”

Neuvola tuki imetyksen onnistumista vastaanottojen lisäksi myös *kirjallista, imetykseen liittyvää materiaalia* tarjoamalla. Useat vanhemmista kuvasivat saaneensa esitteitä tai oppaita imetykseen ja sen omatoimiseen ylläpitämiseen liittyen. Tosin tässäkin vanhemmat ilmensivät saamaansa tuen ristiriitaisuutta. Äitien vastauksista ilmeni, että vaikka kirjallista materiaalia imetyksen tukemiseksi tarjottiin, siihen perehtymiseen ei välttämättä ollut aikaa kiireisessä vauva-arjessa, tai se ei ollut riittävää tai monipuolista. Imetyksen tukeminen pelkästään kirjallista materiaalia tarjoamalla ei näyttänyt auttavan vanhempia imetyksen onnistumisessa.

”Keskustelua aiheesta, suullista tietoa, aina ei muita/ ehdi lukea esitteistä.”

”Suullisia ohjeita imetyksestä, pelkät imetysoppaat tai- esitteet eivät riitä.”

”Kaikki suomalainen materiaali imetyksestä neyttää keskittyvän siihen, miten maidon- tuotantoa vain kiihdytetään entisestään...”

Neuvola tuki imetystä myös *puhelinneuvonnan* avulla. Puhelinneuvontaa oli mahdollisuus saada arkipäivisin, vähintään yhden tunnin ajan, yleensä keskellä päivää. Vaikka puhelinneuvontaa oli tarjolla, kohdistui siihenkin tulosten mukaan kehittämistoiveita. Puhelinneuvonnan koettiin olevan liian lyhytaikaista ja imetykseen liittyviin akuutteihin tarpeisiin huonosti vastaavaa.

”... neuvolassa on vain 1 h soittoaika keskellä päivää”

”... lyhyt puhelinaika/ akuutti tarve”

Neuvola tuki imetystä lisäksi järjestämällä *perhevalmennuksia*. Perhevalmennuksen ajankohta oli usein ennen synnytystä ja se oli suunnattu ensisynnyttäjäperheille. Perhevalmennus koettiin hyväksi, tosin osa vanhemmista pohti sen hyödyllisyyttä tai ajankohtaisuutta perhevalmennuksen imetyksosion sijoittuessa tiettyyn ajankohtaan raskautta.

”Neuvolan synnytys/perhevalmennus oli todella hyvä.”

”Perhevalmennuksessa ennen synnytystä...”

”...imetysasioita on käyty läpi perhevalmennuksessa mutten muista siitä mitään, keskityin vaan tulevaan synnytykseen (siihen liittyviin asioihin) ja sen jälkeiset asiat jäivät vähäisemmälle huomiolle/ menivät ohi.”

Neuvola tarjosi myös yhtenä tukimuotona *ylimääräisiä käyntejä imetyksen tukemiseksi*. Ylimääräisiä käyntejä olivat muun muassa vauvan punnitukseen ja painokontrolleihin liittyviä käynnit, kotikäynnit, avoneuvolan käynnit sekä terveydenhoitajan omalla ajalla tekemät, ylimääräiset käynnit imetyksen tukemiseksi. Ne koettiin hyväksi ja tarpeellisiksi, imetystä onnistumista tukeviksi keinoiksi. Tässäkin kohtaa vanhempien vastauksissa ilmeni ristiriitaa käyntien hyödyllisyyden ja ajankohtaisuuden, sekä toisaalta terveydenhoitajan kuormittuvuudesta huolehtimisen näkökulmasta.

”Olen tyytyväinen saamaani tietoon/ tukeen. Voin käydä esim. punnitsemassa lapseni, jos ruoan riittävyys epäilyttää.”

”... terkkarin kotikäynti 10 vrk:n kohdalle auttoi korjaamaan imuotteen -> PELASTI imetyksen -> 6kk täysimetys. Eli olisi voinut käydä aikaisemminkin silloin!”

”... meillä esim. on käyty vain 2 kertaa ns. omalla ajalla, joista toinenkin oli buukattu terveydenhoitajan lounastauolle”

5.2 Vanhempien neuvolalta toivoma tuki imetykseen

Toisena tutkimustehtävänä oli kuvata millaista tukea imetykseen vanhemmat olisivat toivoneet neuvolasta. Tulosten mukaan vanhemmat tarvitsivat ja toivoivat tukea imetykseen neuvolalta. Imetys ja sen onnistuminen herätti vanhemmissa usein huolta sekä pelkoa epäonnistumisesta. Vanhemmat toivoivat neuvolalta **yksilöllistä perheen tarpeisiin sopivaa tukea imetyksessä onnistumiseen**. Vanhemmat kuvasivat imetykseen liittyvän tuen toiveitaan ja tarpeitaan monipuolisesti ja suoraan niitä nimeämällä, mutta myös negatiivisen tuen kokemisen sekä tuen puuttumisen tai tuen riittämättömyyden kautta. Aineistoa analysoidessa huomioitiin pääsääntöisesti lausumissa selkeästi ilmaistut tuen toiveet, mutta koska vanhemmat ilmaisivat toiveitaan myös negatiivisten kokemusten ja kuvai-

lujen kautta, otettiin piiloilmaisut huomioon silloin, kun niiden sisältö oli tutkimustehtävän kannalta selkeä ja ilmeinen.

5.2.1 Yksilöllinen, perheen tarpeisiin vastaava tuki imetyksestä selviytymiseen

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat toivoivat neuvolalta **yksilöllistä, perheen tarpeisiin vastaavaa tukea imetyksestä selviytymiseen**. Imetyksestä selviytymistä edistivät *tiedollinen tuki imetykseen, ohjeistava tuki imetykseen, käytännöllinen tuki imetykseen, äidin hyvinvointia edistävä tuki, vauvan hyvinvointia edistävä tuki, imetyksen onnistumista edesauttava tuki, kannustava tuki sekä neutraali ammatillinen tuki imetykseen*. (taulukko 8.)

Taulukko 8. Imetyksestä selviytymistä edesauttavan yksilöllisen, perheen tarpeisiin vastaavan tuen muodostumista kuvaavat yläluokat.

Yhdistävä luokka	Yläluokat
Yksilöllinen, perheen tarpeisiin vastaava tuki imetyksestä selviytymiseen	<ul style="list-style-type: none">• Tiedollinen tuki imetykseen• Ohjeistava tuki imetykseen• Käytännöllinen tuki imetykseen• Äidin hyvinvointia edistävä tuki• Vauvan hyvinvointia edistävä tuki• Imetyksen onnistumista edesauttava tuki• Kannustava tuki• Neutraali ammatillinen tuki imetykseen

Tiedollinen tuki

Vanhemmat toivoivat neuvolalta tiedollista tukea imetykseen. Vanhemmat toivoivat tietoa muun muassa *imetyksestä, imetystekniikoista, imetyksen hyödyistä, ravitsemuksen vaikutuksesta imetykseen, tietoa maidonnoususta, rintamaidosta ja sen määrästä sekä tietoa imetyksen ongelmatilanteista* (taulukko 9).

Taulukko 9. Tiedollisen tuen yläluokan muodostumista kuvaavat alaluokat.

Yläluokka	Alaluokat
Tiedollinen tuki	<ul style="list-style-type: none"> • tietoa imetyksestä • tietoa imetystekniikoista • tietoa imetyksen hyödyistä • tietoa ravitsemuksen vaikutuksesta imetykseen • tietoa maidonnousuun liittyen • tietoa rintamaidosta ja sen määrästä • tietoa imetyksen ongelmatilanteista

Vanhemmat toivoivat *tietoa imetyksestä* monipuolisesti, perusteellisesti, konkreettisesti sekä ajankohtaisesti. He kuvasivat tiedon saannin olevan välillä hoitajasta riippuvaista, ja osa vanhemmista toi esille, että tietoa joutuu kysymään tai vaatia. Terveystoimijilta toivottiin neutraalia ja realistista, uusimpiin sekä ajankohtaisiin suosituksiin ja tutkittuun tietoon perustuvaa faktatietoa imetyksestä. Vanhemmat toivoivat saavansa imetykseen liittyvää tietoa eri monimuotoisesti, suullisesti, kirjallisesti sekä neuvolan Internet-sivujen kautta ja konkreettisin esimerkein. Tulosten mukaan osa vanhemmista ei ollut saanut neuvolalta minkäänlaista tiedollista tukea imetykseen tai he eivät olleet saaneet juuri sellaista tietoa, mitä olisivat kyseisessä tilanteessa tarvinneet. Erityisesti esikoisen kohdalla tai imetyksen erityistilanteissa tietoa toivottiin enemmän.

”Ylipäättään jotain tietoa imetyksestä ylipäättään, en ole saanut neuvolasta minkäänlaista tietoa/ opastusta imetyksestä.”

”... Neutraali tieto olisi ollut tervetullutta...”

”... Eniten mielestäni tarvitaan realistista kuvaa imetyksestä/karikoista...”

”Keskustelua aiheesta, suullista tietoa, aina ei muita/ ehdi lukea esitteistä”

”... olisi hyvä olla neuvolan nettisivuilla tietoa...”

”Opasvihkonen esim.”

”Päivitettyä tietoa eikä 70-luvulta saatua tietoa.”

”Keskosen imetyksen erikoistietämystä...”

Vanhemmat toivoivat neuvolalta *tiedollista tukea imetystekniikoihin*. Tulosten mukaan imetystekniikoissa tukeminen tarkoitti imetyksen sujumista helpottavan teknisen osaamisen tiedollista ohjaamista, esimerkiksi vuorottain eri rinnoista tai molemmista rinnoista imettämisen ohjaamista. Imetystekniikoihin liittyen vanhemmat toivoivat erityisen paljon tiedollista tukea imetysasentoihin sekä vauvan imuotteeseen.

”... esi. mitä tarkoitetaan vuorotellen eri sinnasta imettämisellä (vaihdetaanko rintaa parin minuutin vai parin tunnin välein).”

”Tietoa eri imetysasennoista...”

”Lisätietoa imetysasennoista.”

”Millainen on oikea imuote, olisi tietenkin voinut kysyäkin... :)”

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat tarvitsivat lisäksi *tietoa imetyksen hyödyistä*. Äidit toivoivat saavansa neuvolalta tietoa muun muassa siitä, miksi kannattaa imettää, mitkä ovat imetyksen hyödyt vauvalle ja äidille, miten imetys vaikuttaa esimerkiksi varhaiseen vuorovaikutukseen tai äidin palautumiseen. Isät sen sijaan toivoivat, että imetyksen hyödyistä valistettaisiin ja kerrottaisiin, mitä haittoja imetyksen korvaamisesta voi olla. Vastauksia väljästi tulkittaessa voidaan arvioida vanhemmilla olevan jonkinasteinen huoli ja toisaalta syyllisyys imetykseen liittyen. Äidit kaipasivat tietoa lisäksi *tietoa äidin ravitsemuksen vaikutuksesta imetykseen*.

” --- ja TIETOA että miksi kannattaa imettää...”

”Imetys vuorovaikutuksen näkökulmasta, miten suhtautua siihen, kun vauva imeekin rintaa myös ”huvituttina”. --- Jos imetys olisi vain ruokintaa asia olisi yksinkertainen, mutta kun se on selvästi paljon muutakin...”

”Rehellisesti tulisi kertoa mitä haittoja imetyksen korvaamisessa on; sama linja kuin tupakointiinkin liittyvissä valitustöissä.. uskon että imetyksen onnistuminen on naisen tahdosta kiinni...”

”... maidonnousun edistäminen eism. ruoka-aineilla...”

”Että olisi konkreettisemmin tuotu esille, miten paljon maidon erittymiseen vaikuttaa se, miten paljon juo vettä.”

Maidonnousu sekä rintamaidon koostumus ja määrä olivat aiheita, joihin vanhemmat toivoivat enemmän tiedollista tukea. *Maidonnousuun liittyvää tietoa* toivottiin etukäteen, mielellään jo raskausaikana. Vanhemmille oli usein epäselvää, mitä maidonnousun aikana tapahtuu ja kuinka kauan se kestää. *Tietoa maidonnousun ongelma- tai erityistilanteista* toivottiin myös. Rintamaidon määrä

ja erityisesti sen riittävyys huolestuttivat usein vanhempia. He toivoivatkin saavansa neuvolalta *tietoa rintamaidon määrästä*, erityisesti tietoa toivottiin rintamaidon riittävydestä sekä keinoista vaikuttaa rintamaidon määrään. Eniten vanhemmat toivoivat tietoa maidonerityksen ylläpitämiseen ja lisäämiseen, mutta osa vanhemmista tarvitsi tietoa maidonmäärän vähentämisestä. Rintamaidon säilyttämiseen toivottiin lisäksi käytännön tietoa.

”Tietoa maidonnoususta jo raskauden aikana neuvolasta.”

”Ehkä yllättävintä oli se päivä jolloin maito kunnolla nousi rintoihin...”

”Tarkempaa tietoa äidinmaidon määrän arvioinnista...”

”Miten voi tunnistaa nouseeko maitoa tarpeeksi rintoihin eli riittääkö se vauvalle?”

”Kun maidontuotanto hidastuu, mistä johtuu ja miten sitä voi nopeiten stimuloida.”

”... kuinka vähentää maidonherumista...”

”Miten maidontuotantoa hillitään niin, että vauva ei ole jatkuvasti tikahtua ja itsekin voisi välillä olla paita kuivana...”

”Lypsämisestä ja maidon säilymisestä tietoa.”

Useat vanhemmista kokivat pettymyksen tunteita, kun imetyksen ongelmatilanteet tai imetyksen epäonnistuminen tuli heille yllätyksenä. Neuvolalta toivottiinkin *tietoa imetyksen ongelmatilanteista*. Mahdollisista imetyksen ongelmatilanteista toivottiin kerrottavan realistisesti ja hyvissä ajoin etukäteen. Etukäteen annettu tieto olisi mahdollisesti auttanut vanhempia paremmin valmistautumaan mahdollisiin imetyksen ongelmiin tai epäonnistumisiin. Vanhemmat toivoivat lisäksi tietoa imetyksen alun haastavuudesta, kivuliaisuudesta tai epämiellyttävyydestä, pitkäkestoisuudesta ja imetyksen työllistävyydestä. Tiedollista tukea kaivattiin myös äitiin, vauvaan ja muun perheen huomioimiseen liittyvissä imetyksen ongelmatilanteissa.

”... Toivoisin, että jo neuvolassa raskausaikana sanottaisiin, ettei imetys välttämättä ole ongelmatonta ja kehoitettaisiin varautumaan siihen, ettei kaikki suju niin kuin oppaissa sanotaa.”

”... Eniten mielestäni tarvitaan realistista kuvaa imetyksestä/karikoista, jotta äiti ei odota kaiken automaattisesti onnistuvan heti. Esim. konkreettista esimerkkien kautta - > mm. milloin voi olla hankalampaa alku (sektio, käynnistetty synnytys epäkypsästä tilanteesta tms).”

”Ennen ensimmäisen lapsen syntymää olisi ollut hyvä tietää, että imetys saattaa alkuun olla aika täyspäiväistä työtä, mutta imetykerrat lyhenevät pian vauvan kasvaessa.”

”... olisin halunnut tietää etukäteen, että aina imetys ei lähdekään niin helposti sujumaan ja että ongelmia voi ilmaantua. se oli minulle suuri yllätys. Kuten myös se, että se vie aluksi niin paljon aikaa.”

”Maidonnousun kivuliaisuus tuli täytenä yllätyksenä.”

”Imetyksen alussa ilmenevistä vauvan verisistä pukluista olisi voitu varoittaa etukäteen. Asia pelästytti aika lailla.”

”Miten rauhoittaa imetyshetket, kun 2 v. sisarus on mustasukkainen ja riehuu vieressä.”

Ohjeistava tuki

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat toivoivat neuvolalta ohjeistavaa tukea imetykseen. Ohjeistavaa tukea toivottiin *neuvoina ja ohjeina imetykseen, imetysohjauksena, ohjeina ja neuvoina maidontuloon liittyen sekä ohjeina ja neuvoina imetyksen ongelmatilanteisiin* (taulukko 10).

Taulukko 10. Ohjeistavan tuen yläluokan muodostumista kuvaavat alaluokat

Yläluokka	Alaluokat
Ohjeistava tuki	<ul style="list-style-type: none">• ohjeita imetykseen• ohjausta imetykseen• neuvoja imetykseen• ohjeita maidontuloon liittyen• neuvoja maidontuloon liittyen• neuvoja ja ohjeita imetyksen ongelmatilanteisiin

Imetykseen liittyviä neuvoja, ohjeita ja imetysohjausta toivottiin yleisesti sekä enemmän, selkeämmin ja konkreettisemmin. Tulosten perusteella osa vanhemmista ei ollut saanut mitään neuvoja ja ohjeita tai ohjeet olivat tulleet väärään ajankohtaan, neuvot olivat olleet ylimalkaisia tai toteavia, tai virheellisiä. Vanhemmat toivat esille neuvolan antamien neuvojen ja ohjeiden vaihdelleen ja olleen ristiriidassa aiemmin saatujen ohjeiden kanssa.

”Enemmän konkreettisia neuvoja, eikä kaikkeen toteamista: ”se on normaalia”.”

”Sain ylimalkaisia ja jopa virheellisiä neuvoja.”

”Saamani neuvot (neuvolasta) olivat rintiriitaisia synnytysairaalaista saamiini ohjeisiin verrattuna.”

”Neuvolasta en saanut oikeaan aikaan neuvoja...”

Imetysohjauksen toivottiin olevan yksilöllistä, konkreettista ja selkeää, kädestä pitäen opastusta, lisäksi ensikäynneillä tapahtuvan ohjauksen tärkeys tuli esille vastauksissa. Yksi isistä toi erikseen esille ohjauksen tarpeen puolisolalle sopivalla tavalla. Erityisesti vanhemmat toivoivat imetysasentoihin ja vauvan imuotteeseen liittyviä neuvoja, ohjeita ja imetysohjausta.

”Riittävän selkeitä ohjeita...”

”Konkreettisia neuvoja...”

”Imetysneuvonnassakin on mielestäni menty laidasta toiseen. Jos hetki sitten vielä sai imettää vain 3 tunnin välein ja puloruokinta oli hyvä vaihtoehto, nyt ei pulloa saisi näyttää lapselle, jolla on hyvä imemisote, mutta maito ei vielä noussut/ tilapäisesti välissä äidin väsymyksen vuoksi tmv.”

”Olisin halunnut myös neuvoja eri imetysasentoihin.”

”Olisin toivonut, että neuvolassa tarkistetaan imetysote ja neuvotaan parempia imetysasentoja tai miten pääsee hyvään imetysasentoon, kun ilmaisin etten löydä hyvää imetysasentoa.”

”Neuvolasta olisi saada hlökohtaista ohjausta - oikea asento, oikea imemisote, eri asennot, rintakumista vieroitus, mistä tietää onko lapsi saanut tarpeeksi maitoa jne. Kotiutumisen jälkeen ainakin ensisynnyttäjille olisi hyvä saada esim. 1h ”imetysvalmennus” jossa käytäisiin imetysasioita läpi, ohjattaisiin ja tarkistettaisiin omaa imetystä.”

”Enemmän aikaa imetysotteesta ohjaavalla tavalla mikä sopisi parhaiten puolisololleni.”

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat kaipasivat maidontuloon liittyviä neuvoja ja ohjeita. Vanhemmat toivoivat erityisesti runsaaseen maidonherumiseen liittyen, mutta myös maidonherumisen edistämiseen liittyviä ohjeita. Tulosten mukaan neuvola ei osannut auttaa heitä maidonluovutukseen liittyvissä seikoissa.

”... neuvoja + tukea siihen, miten toimia ylitsevuotavan runsaan maidontuotannon kanssa...”

”Kukaan ei esim. neuvonut tyhjentämään rintoja pumpulla ja näin välttämään rintatulehdusta..”

”... miten maidon erityistä voisi edistää.”

”Maidonnousun ongelmista selviämiseen”

Imetykseen liittyviin ongelmatilanteisiin kaivattiin neuvoja ja ohjeita yksilöllisemmin sekä imetyksen ongelmatilanteiden käsittelemistä yleisesti. Ongelmatilanteet saattoivat liittyä johonkin äidin tai vauvan ominaisuuteen tai yleisellä tasolla imetykseen. Vakuuttelujen sijaista vanhemmat toivoivat neuvolalta pikemminkin selkeätä ohjausta sekä yhteydenoton tärkeyden korostamista silloin, kun ongelmia imetyksessä ilmenee. Tulosten mukaan osa vanhemmista ilmaisi kertoneensa imetykseen liittyvistä ongelmistaan, mutta niihin ei neuvolassa reagoitu tai puututtu. Tuolloin vanhemmat kokivat jääneensä yksin imetysongelmansa kanssa.

”Konkreettisia neuvoja, en niinkään vakuutteluja siitä, että kaikki vaikeudet ja ongelmat menevät ohi tai helpottuvat ajan kanssa.”

”Olisi ollut hyvä, jos olisi paunotettu sitä, että voi ottaa aina yhteyttä mikäli ongelmia tulee.”

”En saanut neuvolasta mitään tukea. Mainitsin aluksi että imetys on tuottanut ongelmia, siihen ei reagoitu mitenkään.”

”Oma kokemus oli nyt se, että olin ”yksin ja tyhjän päällä”:...”

”Imetyksen ongelmatilanteista ei puhuta mitään. Niitä tilanteita on kuitenkin paljon”

Käytännöllinen tuki imetykseen

Vanhemmat toivoivat neuvolalta käytännöllistä tukea imetykseen. Vanhempien mukaan tämä tarkoitti *imetyksen sujumisen varmistamista* sekä *imettämisessä konkreettisesti auttamista* (taulukko 11). Tulosten mukaan vanhemmat tarvitsivat käytännön tukea, koska he olivat usein epävarmoja imetyksen onnistumisen ja sujumisen suhteen, erityisesti kun kyseessä oli ensisynnyttäjäperhe.

Taulukko 11. Käytännöllisen tuen yläluokan muodostumista kuvaavat alaluokat.

Yläluokka	Alaluokat
Käytännöllinen tuki	<ul style="list-style-type: none">• imetyksen sujumisen varmistamista• konkreettista apua imettämiseen

Imetyksen sujumisen varmistaminen oli vanhemmille tärkeää, etenkin jos he olivat epävarmoja omista keinoistaan arvioida imetyksen sujumista. Tulosten mukaan vanhemmat luottivat terveyden-

hoitajan ammattitaitoon imetyksen sujumisen varmistajana. Vanhemmat toivoivat, että imetystä tuettaisiin konkreettisesti imetyksen sujumista katsomalla, tarkistamalla ja varmistamalla yhdessä. Osa vanhemmista toivoi enemmän imetyksen valvontaa. Vanhemmat toivoivat eritoten vauvan imuotteen sekä imetyksasentojen katsomista ja tarkistamista. Imuotteen korjaamiseen sekä sopivien imetyksasentojen löytymiseen toivottiin lisäksi *konkreettista apua*. Konkreettisen avun toivottiin tulevan pyytämättä. Osa vanhemmista ilmaisi jääneensä ilman apua pyynnöistään huolimatta, apua ei saanut oikeaan aikaan tai se oli terveydenhoitajan auttamishalukkuudesta riippuvaista. Käytännön tuen muotona neuvolalta toivottiin esimerkiksi jonkinlaisen avuntarpeen kartoituksen tai avustamissuunnitelman tekemistä perheen kanssa.

”Hoitaja katsoisi miten imetys sujuu ja ohjata tarvittaessa.”

”--- Ylipäätensä neuvolasta toivoisi hiukan enemmän aikaa ja valvontaa käyntikerroille.”

”Ihan konkreettista imuotteen tarkistusta...”

”Apu imetyksasentoon ja imuotteeseen tuli liian myöhään...”

” Konkreettista apua imuotteen korjaamiseen ja oman imetyksasennon löytämiseen.”

”Ensimmäisellä kerralla tarvitsin apua, mutta ei sitä pyynnöistä huolimatta saanut neuvolassa.”

”Riippuu paljon neuvolan tädistä millaista tietoa saa ja kuinka avulias hän on.”

”Kokonaistilanteen huomioonottamista ja avuntarpeen kartoitusta -> mahdollisen ”avustamis” suunnitelma tekemistä itsestänselvyyksien ja latteuksia sijaan”

Äidin hyvinvointia edistävä tuki

Imettäminen ja siihen liittyvät kehon muutokset olivat monille äideistä uusi ja haastava tilanne. Äidit toivoivat neuvolalta tukea imetykseen myös oman hyvinvointinsa näkökulmasta. Äidin hyvinvointia edistävä tuki muodostui *tiedosta* sekä *neuvoista rintojen hoitoon* sekä *ohjeista äidin ravitsemukseen* (taulukko 12).

Taulukko 12. Äidin hyvinvointia edistävän tuen yläluokan muodostumista kuvaavat alaluokat.

Yläluokka	Alaluokat
Äidin hyvinvointia edistävä tuki	<ul style="list-style-type: none"> tietoa rintojen hoidosta neuvoja ja ohjeita rintojen hoitoon ohjeita äidin ravitsemukseen liittyen

Äidit toivoivat *tietoa* muun muassa rintojen tyhjentämisestä, rintarasvan käytöstä, rintoihin liittyvästä kivusta ja rintatulehduksesta sekä vuolaasti valuvista rinnoista. *Neuvoja ja ohjeita* toivottiin rintatulehduksen ehkäisyyn, rintoihin liittyvän kivun lievittämiseen sekä rintojen tyhjentämiseen pumpulla ja käsin. Osa äideistä ilmaisi jääneensä kokonaan ilman rintojen hoitoon liittyvää ohjausta. *Ohjeita toivottiin lisäksi äidin imetyksen aikaiseen ruokavalioon.* Äidit olivat kiinnostuneita ruoka-aineiden vaikutuksista imetykseen ja he toivoivatkin ruokavalioon liittyviä ohjeita vauvan vatsavaivojen välttämiseksi sekä ruokavalio-ohjeita maitomäärän lisäämiseen.

”Olisin halunnut tietoa rintojen hoitoon liittyen, miten rintojen arkuutta voi ennaltaehkäistä, välttää rintatulehdus yms.”

”... enkä saanut kunnon ohjeita rintojen parantamiseksi. Monien epäonnistuneiden paranteluyritysten jälkeen imetys - täysimetys - oli mahdotonta.”

”Ylipäättään tietoa siitä miten tulee toimia jos maidon tulo on erittäin runsasta. Kukaan ei esim. neuvonut tyhjentämään rintoja pumpulla ja näin välttämään rintatulehdusta... Ja reilusti voisi kertoa että aluksi imetys on todella kivuliasta, mutta helpottaa pian. En ihmettele, että moni on lopettanut imetyksen alkumetreillä jos on kuvitellut sen tekevän aina yhtä kipeää.”

”Maidon lypsämistä käsin ja/ tai rintapumpulla olisi hyvä opettaa neuvolassa. Nyt aihetta ei ole käytännössä käsitelty lainkaan”

”Ruokavalio-ohjeet äidille. Miten lisätä maidon eritystä kotikonstein”

”... äidin ruokavalio imetyksen aikana”

”Faktatietoa rintamaidon koostumuksesta ja kuinka nopeasti syömäni ruoka vaikuttaa siihe, etenkin ilmavaivoja aiheuttavien ruokien vaikutus.”

Vauvan hyvinvointia edistävä tuki

Vanhemmat toivoivat neuvolalta tukea imetykseen myös vauvan hyvinvoinnin näkökulmasta (taulukko 13). *Tietoa, neuvoja ja ohjeita* toivottiin vauvan imemiseen ja imemisen ongelmiin, vauvan

voinnin tarkkailuun, korvikeruokintaan ja syömiseen liittyen sekä vauvan vaivojen helpottamiseen. Vanhemmat toivoivat saavansa aina tarvitessaan tukea vauvan syöttämiseen liittyvissä ongelmissa, mutta myös asianmukaista tukea lisä- ja korvikeruokintaan, silloin kun täys- tai osittain imetys ei syystä tai toisesta ollut mahdollista.

Taulukko 13. Vauvan hyvinvointia edistävän tuen yläluokan muodostumista kuvaavat alaluokat.

Yläluokka	Alaluokat
Vauvan hyvinvointia edistävä tuki	<ul style="list-style-type: none"> • tietoa vauvan imemiseen liittyen • tietoa vauvan imemiseen liittyvistä ongelmista • tietoa vauvan voinnin tarkkailusta • tietoa korvikeruokinnasta • neuvoja ja ohjeita vauvan imemiseen liittyviin ongelmiin • neuvoja ja ohjeita vauvan syömiseen liittyen • ohjeita vauvan voinnin tarkkailuun • ohjeita vauvan vaivojen helpottamiseen • tukea vauvan syöttämiseen liittyviin ongelmiin • tukea lisä- ja korvikeruokintaan tarvittaessa

Vauvan imemiseen liittyvää tietoa vanhemmat kaipasivat erityisesti syömistiheydestä, syömis­määristä sekä tiheän imun kausista. Tietoa toivottiin lisäksi tutin käytön hyödyistä ja haitoista. Vauvan syömiseen ja imemiseen liittyvät ongelmat askarruttivat usein vanhempia ja niihin toivottiin tietoa, neuvoja ja ohjeita. Epävarmuutta herättäviä vauvan imemisen ongelmia olivat muun muassa vauvan hotkiminen, rinnalla leikkiminen, pulauttelu ja oksentelu sekä rintakumin käyttö ja sen vaikutus imetykseen. Neuvoja ja ohjeita toivottiin vauvan rinnalla riehumiseen ja leikkimiseen, vauvan rinnalle virkistämiseen vauvan ollessa unelias, röyhtäyttämiseen sekä rintakumin käyttöön ja siitä vieroittamiseen.

”Syöttöväleistä, hotkimisen vähentäminen, ilmavaivoihin vaikuttaminen, maidonnou­sun edistäminen eism. ruoka-aineilla. Tutin hyödyt ja haitat imetyksen kanalta.”

”... olisin kaivannut enemmän neuvolassa ohjausta etenkin oikean imetyssotteen saa­miseksi sekä tietoa imetyksen/ vauvan imemisen vaihtelusta. Tarkoitin tällä ns. te­hoimupäiviä, jolloin ei pidä luovuttaa ja sortua korvikepulloon, vaikka vauva olisi it­kuinen vaan antaa sitkeästi rintaa.”

”Syöttöväleistä, hotkimisen vähentäminen, ilmavaivoihin vaikuttaminen...”

”... Asenteet esim. rintakumista ei saisi vaikuttaa tiedon jakamiseen, sillä rintakumit pelastavat monet äidit (ja lapset) imetyksen lopettamiselta! Lienee kuitenkin parempi imettää rintakumilla kuin lakata imettämästä kokonaan.”

”Vauvan imemistarpeesta ja maidon riittävydestä.”

”Tarkempaa tietoa äidinmaidon määrän arvioinnista ja imetysväleistä ja vauvan nälän asteen arvioinnista.”

Vauvan voinnin tarkkailuun kaivattiin tietoa ja ohjeita, samoin vauvan vaivojen helpottamiseen. Vanhemmat kaipasivat tukea vauvan viestien tulkitsemiseen ja tunnistamiseen, tietoa painonkehityksestä sekä keinoja tunnistaa milloin vauva saa riittävästi maitoa. Myös vauvan vaivojen, kuten kivun tunnistamiseen vanhemmat toivoivat ohjeita. Lisäksi vauva vaivojen helpottamiseen toivottiin neuvolalta ohjausta. Yleisimmin tämä tarkoitti ohjeita vauvan vatsavaivojen helpottamiseen tai ennaltaehkäisyyn.

”Äidin ruokavalion vaikutus vauvan vatsavaivoihin...”

”... Miten vauvan saa yöllä syömään? Miten kiukkuisen vauvan ruokkiminen pitäisi hoitaa?”

”Riittävän selkeitä ohjeita miten tunnistaa vauvan imemishalu, kuinka usein tulisi imettää, miten tunnistaa että vauva on saanut riittävästi maitoa.”

”Konkreettisia neuvoja miten vauva ilmaisee nälkää, kipua jne”

”Missään ei mainittu röyhtäytymisestä imettämisen jälkeen.”

”Mm. pulautteluista imetystiheydestä yms.”

Osa vanhemmista joutui turvautumaan lisä- ja korvikeruokintaan. Näissä tilanteissa vanhemmat olisivat halunneet enemmän tietoa korvikeruokinnasta, esimerkiksi tietoa eri korvikkeista sekä niiden antomääristä. Vanhemmat toivoivat saavansa tukea lisämaidon antamiseen tai korvikeruokintaan. Vastauksia tulkitessa voidaan päätellä, että valtaosa äideistä koki jonkinasteista pettymystä ja syyllisyyttä joutuessaan turvautumaan lisä- tai korvikeruokintaan, joten neuvolalta saatu tuki olisi ollut heille tärkeää. Osa vanhemmista sen sijaan toivoi tukea korvikeruokinnan ja tuttipullon käytön ylläpitämiseen sekä vaihtoehtoja imettämiselle.

”Olisi ollut kivempi jos hoitaja olisi sanonut, että imetä ensin ja jos siltä tuntuu niin anna sitten korviketta. Olisin tarvinnut tietoa eri vastikkeista ja mitä määriä pienelle vauvalle voi antaa. Oma kokemus oli nyt se, että olin ”yksin ja tyhjän päällä”: usko omaan maidontuotantoon oli nolla, hirmuinen huoli saako vauva tarpeeksi ruokaa,

neuvolassa touhotettiin vaan täysimetyksestä ja tunsin itseni epäonnistuneeksi äidiksi kun jouduin antamaan vastiketta.”

*”Äiti kaipaa muutakin tukea, kuin paljonko lisämaitoa on vauvalle annettu per vuoro-
kausi. Mieluummin pitäisi kysyä syitä, miksi lisämaitoa mahdollisesti on annettu.
Usen vastaus on ihan looginen.”*

”Lisää vaihtoehtoja ja kannustusta imettämiseen.”

”Miten ylläpitää tuttipullon käyttöä, jotta voi olla joskus pois lapsen luota.”

Imetyksen onnistumista edesauttava tuki

Vanhemmat toivoivat neuvolalta sellaista tukea, joka edesauttaa imetyksessä onnistumista. Imetyksen onnistumiseksi vanhemmat toivoivat neuvolalta *enemmän tukea imetykseen, tukea imetykseen jo raskausaikana, enemmän keskustelua imetyksestä, imetyksestä kysymistä, tuen tarjoamista yksilöllisesti, aikaa imetyksen tukemiseen, lisä- ja vertaistuen tarjoamista, oman terveydenhoitajan olevan paremmin saavutettavissa sekä terveydenhoitajan imetysmyönteisyyttä* (taulukko 14).

Taulukko 14. Imetyksen onnistumista edesauttavan tuen yläluokan muodostumista kuvaavat alaluokat.

Yläluokka	Alaluokat
Imetyksen onnistumista edesauttava tuki	<ul style="list-style-type: none">• enemmän tukea imetykseen neuvolalta• tukea imetykseen jo raskausaikana• enemmän keskustelua imetyksestä• imetyksestä kysymistä• aikaa imetyksen tukemiseen• lisä- ja vertaistuen tarjoamista• tuen tarjoamista yksilöllisesti• oma terveydenhoitaja paremmin saavutettavissa• terveydenhoitajan imetysmyönteisyyttä

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat tarvitsivat ja toivoivat neuvolalta tukea imetykseen. Imetys ja sen onnistuminen herätti vanhemmissa usein huolta sekä pelkoa epäonnistumisesta. Vanhemmat toivoivatkin *enemmän* mitä tahansa *tukea imetykseen* sekä *enemmän keskustelua imetyksestä*. Useat vanhemmista ilmaisivat jääneensä tyystin ilman neuvolan antamaa tukea imetykseen ja osa ilmaisi neuvolapalvelun olevan huonoa.

”Kaikenlaista tietoa/tukea imetyksestä.”

”Tukea ylipäättänsä imetykseen. --- Neuvolapalvelu todella huonoa!”

”Minkäänlaista kannustusta ja tukea ei ollut. Näihin olisin kaivannut parannusta. Imetyksestä ja sen sujumisesta ei kysytty.”

”Tuki ...:lta ja neuvolasta oli todella huonoa ja vaativan vauvan sekä oman lievän masennuksen kanssa ei ollut voimia etsiä apua muualta. --- Neuvolasta toivoisin siis tukea ja faktaa etukäteen ja ensiviikkoina, sen tulisi tapahtua itsestään ja helposti.”

Tukea imetykseen toivottiin jo raskausaikana sekä ennen synnytystä. Vanhemmat toivoivat raskauden aikana keskustelua imetyksestä, erityisesti sen aloittamisesta sekä imetyksen mahdollisista haasteista. Vanhemmat toivoivat imetykseen liittyvän keskustelun olevan syvällisempää, ei niinkään toteavaa, itsestään selvyyksien tai latteuksien sanomista. Keskustelua toivottiin äidin omista imetykokemuksista sekä muutoinkin kuin ongelmien ilmetessä. Erityisesti äidit toivat esille imetyksestä kysymisen tärkeyttä. Tutkimustulosten mukaan neuvolassa kysytään liian vähän imetyksestä. Vanhempien mielestä neuvolan tulisi olla imetyksestä ensisijaisesti kysyvä taho. Vanhemmat toivoivat neuvolan muun muassa esittävän käytännön kysymyksiä imetyksestä, tenttaavan imetyksen sujumisesta, lisäksi vanhemmat toivoivat heille osoitettuja, strukturoituja kyselyjä imetyksestä.

”Ennen synnytyssstä keskustelua imetyksen aloittamisesta ja siihen liittyvistä haasteista.”

”Nyt ensimmäisen kerran imetys otettiin puheeksi vasta jälkitarkastuksessa.”

”... itsestäänselvyyksien ja latteuksia sijaan...”

”... eikä kaikkeen toteamista: ”se on normaalia”.”

”Ylipäänsä keskustelua aiheesta. --- Sen sijaan olisi hyvä kysyä/ keskustella siitä, vaikuttaako vauva tyytyväiseltä, miltä imetys tuntuu äidistä, onko äiti saanut imetyksen onnistumaan eri asennoissa jne. käytännön kysymyksistä...”

”Agressiivisempaa tenttausta imetyksen sujumisesta.”

”Vauvan kanssa on aluksi niin ”pihalla”, että jonkinlainen strukturoitu kysely imetyksen sujumisesta olisi paikallaa. Uskon, että kysymykseen ”miten imetys sujuu”, monet vastaavat ”ihan hyvin” ja siihen asia jää.”

”Imetykseen liittyviä kysymyksiä on hieman vaikeaa nimetä. Kyselylomakkeet voisivat auttaa.”

Imetyksen onnistumista edesauttavaa *tukea toivottiin yksilöllisesti*. Lisäksi vanhemmat toivoivat, että *aikaa imetyksen tukemiseen* olisi riittävästi. Yksilöllisellä tuella vanhemmat tarkoittivat äidin tai perheen tilanteeseen sopivaa, konkreettista tukea. Tukea toivottiin esimerkiksi äidin väsymykseen, arjen hallintaan, epävarmuuteen ja epätietoiseen oloon. Erityisesti ensisynnyttäjät toivoivat enemmän yksilöllistä tukea ja ensisynnyttäjyyden huomioimista. Osa ensisynnyttäjävanhemmista ilmaisisikin tuen olleen riittämätöntä ja sen vuoksi imetyksestä selviytyminen oli ollut hankalaa. Toisaalta myös uudelleensynnyttäjät ilmaisivat tuen tarvetta ja tuetta jäämistä. Kaiken kaikkiaan perheet toivoivat neuvolalta yksilöllistä, perheen kokonaistilanteen huomioivaa sekä jokaisen imettäjän, imeväisen ja perheen erilaisuutta ymmärtävää tukea imetykseen.

”... Apua äidin väsymykseen? --- Neuvolan pitäisi neuvoa käytännön asioissa paljon enemmän kun on nuori ja kokematon. Suhtautuminen ei aina yksilöllistä.”

”Konkreettisempaa, omaan tilanteeseen sopivaa.”

”Ensimmäisen lapsen aikana TODELLA paljon enemmän tukea...”

”Yleensäkin tuntuu että kun vauva ei ole ensimmäinen, neuvolassa uskotaan, että kaikki hoituu jo vanhalla kokemuksella.”

”Vaikka lapsi onkin jo toinen, ei se tarkoita sitä, ettei kaipaisi tukea!”

”Mielestäni asiakkaat (imettävät äidit) tulisi huomioida enemmän yksilöinä. -> kaikilla on erilainen kokemus imettämisestä...”

Vanhemmat toivoivat terveydenhoitajan paneutuvan juuri heidän imetystilanteeseensa. Tulosten mukaan terveydenhoitajan kiireisyys vaikutti vanhempien neuvolalta imetykseen saamaan tukeen. Vanhemmat toivoivat, että imetystä tuettaisiin luomalla kiireetön ilmapiiri sekä varaamalla *riittävästi* tai ylimääräistä aikaa imetyksen käsittelyyn ja esimerkiksi perheen hyvinvoinnin kartoittamiseen.

”Enemmän aikaa ja paneutumista minun tilanteeseeni. --- Neuvolakäynneillä tehdään vaan rutiinijuttu ja keskusteluun ei ole aikaa.”

”Vastaanottoajasta tulisi käyttää enemmän aikaa äidin tilan/ jaksamisen/ äitinä kehittymisen kartoittamiseen sillä se on kuitenkin pohja lapsen hyvälle kehitykselle!”

”Neuvolan th:lla tuntuu vaan olevan aina niin kova kiire.”

Neuvolan toivottiin lisäksi tarjoavan imetykseen *lisä- ja vertaistukea*. Erityisesti äidit toivoivat *lisä- ja vertaistukea* imetyksen onnistumiseen. Vanhemmat nimesivät lisätuen muodoiksi esimerkiksi erillisen imetysvalmennuksen ennen ja jälkeen synnytyksen, ylimääräisen vastaanottokerran ime-

tykselle, neuvolan nettisivujen pidemmän käyttöajan sekä terveydenhoitajan kertomat selviytymistarinat. Vertaistukea toivottiin muun muassa neuvolan äiti- sekä imetysryhmien muodossa. Tutkimustuloksista ilmeni, että osa vanhemmista jäi imetyksen suhteen tuetta neuvolassa. Tällöin he hakivat apua ja tukea muualta. Näitä tahoja olivat muun muassa Internet, imetystukiryhmät, synnytys-sairaala ja sen poliklinikat ja henkilökunta, lastenosastot, äidinmaitokeskus sekä omat läheiset.

”Ainut tuki tuli ...sta infektiotauti-lääkäriltä”

”Tuen sain sairaalan imetysohjaajalta.”

”... olemme siinä mielessä onnellisessa asemassa, että vaimoni äiti on imetysopetuksen ammattilainen.”

”Neurolat voisivat mahdollisesti järjestää imetystukiryhmiä samoihin aikoihin synnyttävälle äideille ja luoda samalla tärkeitä vertaistukiverkostoja”

”Olisi ollut hyväksi kuulla selviytymistarinoita muilta äideiltä...”

”Vaikka oma imetys sujuu hienosti kun lapsi on jo toinen, voisi imetyksestä pitää neuvolassa joko erillisen ryhmäinfon tai henk.koht. puolituntisen.”

”Yksi vastaanotto olisi pyhitetty imetykselle. Hoitaja katsoisi miten imetys sujuu ja ohjata tarvittaessa.”

Tulosten mukaan terveydenhoitajaan liittyi ominaisuuksia, jotka vaikuttivat imetyksen tuen saamiseen. Imetyksen onnistumista edesauttavia tekijöitä olivat *oman terveydenhoitajan parempi saavutettavuus* sekä *terveydenhoitajan imetysmyönteisyys* ja näihin toivottiin parannusta. Vanhemmat toivat esille pettymystään siitä, että oma terveydenhoitaja oli vaikeasti saavutettavissa ja että hoitajat vaihtuivat usein. Tämä ilmeni esimerkiksi huonon luottamussuhteen syntymisenä sekä vaikeutena esittää intiimejä kysymyksiä uusille, vaihtuville hoitajille. Vanhemmat toivoivatkin, että oma terveydenhoitaja olisi pysyvä ja että hänet tavoittaisi paremmin esimerkiksi pidennetyn puhelintunnin tai erillisen imetyspuhelimien avulla imetykseen liittyvissä kysymyksissä.

”Myös olisi voitu antaa puhelinnumero tai vastaava, johon on helppo soittaa suoraan jos/kun ongelmia ilmenee.”

”Raskausaikana neuvolan terveydenhoitajat vaihtuivat tiheään. Olisiko korkeintaan kolme käyntiä käynyt saman hoitajan vastaanotolla. Yhteensä taisin tavata 7 eri terveydenhoitajaa. Suuren vaihtuvuudesta johtuen intiimien kysymysten esittäminen neuvolassa ei ole tullut mieleenikään.”

”Ylipäättään ainakin omasta neuvolassani tuntuu koko ajan olevan kiire ja epäselvä tilanne: henkilöt vaihtuvat ja harvoin olen tavannut samaa ihmistä 2-3 kertaa enempää,

usein vain yhden kerran. Tällainen ilmapiiri ei luo mahdollisuutta keskustella itselle vaikeista asioista, kuten imetykseen liittyvistä ongelmista tai kysymyksistä.”

Terveydenhoitajan toivottiin suhtautuvan myönteisemmin imetykseen ja olevan optimistisempi imetyksen onnistumisen suhteen. Vanhemmat toivoivat, että neuvola korostaisi enemmän imetyksen tärkeyttä ja helppoutta, kannustaisi lapsentahtisuuteen sekä täysimetykseen. Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajan omat imetysnäkökannot vaikuttivat hänen antamiinsa ohjeisiin ja neuvoihin. Toisaalta niihin vaikutti se, oliko terveydenhoitaja ylipäänsä kiinnostunut imetyksestä. Osa vanhemmista kyseenalaisti neuvolan imetysasenteen ja – myönteisyyden. Vanhempien mukaan neuvolan heikko imetysmyönteisyys ilmeni muun muassa korvikeruokinnan suositteluna neuvolan toimesta, vaikka äidin ja vauvan vointi eivät olisi sitä edellyttäneet ja vaikka imetyssuosittukset kehittävät muuhun. Vanhemmat toivoivat, ettei terveydenhoitajan oma imetysasenne vaikuttaisi imetyksen tukemiseen eikä korvikemaitoa suositeltaisi varmuuden vuoksi. Vanhempien mukaan terveydenhoitajan tulisi myös osoittaa kiinnostusta imetystä ja sen ohjaamista kohtaan. Terveydenhoitajan aito kiinnostus imetyksestä tulisi näkyä esimerkiksi uuden käytännöllisen tiedon hankkimisena, aktiivisena imetysohjauksena sekä luovuttamattomuutena, vaikka imetys ja sen ohjaus ei heti onnistuisikaan.

”Imetysasennot makuullaan, nojatuolissa jne. olisi mahdollista käydä rauhassa läpi myös neuvolassa, jos näin oikeasti haluttaisiin. Nyt neuvolatäti yritti ohjata hankalassa tuolissa, haki kyllä tyynyn, mutta minuutin yrittämisen jälkeen luovutti...”

”Neuvolassa minua on häirinnyt se, että oletetaan imetyksen olevan jotenkin vaikeaa tai helposti epäonnistuvan (yleinen asenneilmapiiri muutenkin yhteiskunnassamme!!!) mielestäni imetys luonnollista ja helppoa ja sillä asenteella kun lähestyy imettämistä, ei voi muuta kuin onnistua! -- Neuvoloissa on väärä asenne.”

”Tukea ylipäänsä imetykseen. Minun neuvolassa toivotettiin heti korvikkeen käyttöä. ”pakotettiin” korvikkeen antamista. Ei muuta vaihtoehtoa kuulemma kun vauva miinus käyrällä. Neuvolapalvelu todella huonoa! Jäi tosi huono filis neuvolan imetysmyönteisyydestä!”

”Terveydenhoitajalta enemmän kiinnostusta asiaan. --- Tulee sellainen tunne, ettei Neuvolassa olla oikeasti kiinnostuneita siitä, imetetäänkö lasta vai ei.”

”Vaikka neuvolan terveydenhoitaja ei olisi itse koskaan imettänyt, hän voisi silti hankkia käytännön tietoa ja vinkkejä, joita yleensä imettävät äidit jakavat keskenään.”

”Täysimetyksellä olevan vauvan äitinä on myös tuntunut siltä, että neuvolan imetykseskustelu/- henki on aika laimeaa, enemmän Suomessa näyttäisi vallitsevan ”korvikekulttuuri”. Pikemminkin on saanut ihmeteleviä kulmankohotuksia, kun kertoo, ettei vauva ole tarvinnut korviketta. Ihmettelen suuresti, miksi tilanne on näin.”

Kannustava tuki

Vanhemmat toivoivat neuvolalta kannustavaa tukea (taulukko 15). Vanhemmat toivoivat, että neuvola *kannustaisi heitä imetyksessä* ja että *äitiä rohkaistaisiin imetykseen*. Erityisesti äidit toivoivat, että neuvola kannustaisi, rohkaisisi ja vahvistaisi enemmän imetyksessä. Kannustamista toivottiin yleisesti imettämiseen, mutta myös esimerkiksi maidon tuotannon lisäämiseen sekä rintakumista vierottamiseen.

Taulukko 15. Kannustavan tuen yläluokan muodostumista kuvaavat alaluokat.

Yläluokka	Alaluokat
Kannustava tuki	<ul style="list-style-type: none">• imetyksessä kannustamista• äidin rohkaisemista

Äidin rohkaisemista toivottiin myös. Tutkimustulosten mukaan neuvolan toivottiin vahvistavan äitien imetysluottamusta sekä imetyksessä onnistumisen tunnetta. Rohkaisua toivottiin oman maidontuotannon riittävyyteen luottamisessa sekä äidin epävarmaan oloon. Tulosten mukaan äidit kokivat huolta imetyksen onnistumisesta sekä syyllisyyttä siitä, ettei imetys aina sujunut. Näihin kaivattiin neuvolalta kannustavaa tukea sekä luottamuksen valamista.

”Rohkeampaa kannustamista ja tukea rintakumien käytössä, ja kannustusta siinä vaiheessa kun niistä yritti päästä eroon...”

”Minkäänlaista kannustusta ja tukea ei ollut. Näihin olisin kaivannut parannusta.”

”Vahvistusta imettämiseen...”

”Oli itsellä vähän epätietoinen olo välillä, tuntui epävarmalta, että imetänpö tarpeeksi kauan jne.”

”Toivoisin kaikkien terveydenhoitajien neuvolassa muistavan myös kannustaa äitejä, sillä usein imettämistä painotetaan vain lapsen kannalta.”

”1. Neuvolakäynnin jälkeen tuntui, etten osaa imettää oikein ja että maito ei riitä...”

Neutraali ammatillinen tuki imetykseen

Vanhemmat toivoivat neuvolalta neutraalia ammatillista tukea imetyksestä selviytymiseen. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat pitivät neuvolaa luotettavana tahona, jonka edustaja toimii tietyllä

tavalla, ammatiaan edustaen. Vanhemmat kuvasivat neuvolalta toivotun neutraalin, ammatillisen tuen muodostuvan *terveydenhoitajan asiallisesta suhtautumisesta asiakkaaseen, syyllistävän ja jyrkän imetysasenteen välttämisestä sekä terveydenhoitajan hyväksyvämmästä asenteesta korvike- ja lisäruokintaan* (taulukko 16).

Taulukko 16. Neutraalin ammatillisen tuen yläluokan muodostumista kuvaavat alaluokat.

Yläluokka	Alaluokat
Neutraali ammatillinen tuki imetykseen	<ul style="list-style-type: none">• terveydenhoitajan asiallista suhtautumista asiakkaaseen• syyllistävän ja jyrkän imetysasenteen välttämistä• terveydenhoitajan hyväksyvämpää asennetta korvike- ja lisäruokintaan

Tulosten mukaan terveydenhoitajien suhtautuminen asiakkaaseen oli vaihtelevaa. Vanhemmat toivoivatkin *terveydenhoitajan suhtautuvan asiallisesti asiakkaaseen*. Tulosten mukaan vanhemmilla ei ajoittain ollut luottamuksen tunnetta terveydenhoitajaa kohtaan tai he kokivat, ettei heitä otettu vakavasti tai kohdeltu yksilöinä. Imetyksen tuki ei ollut riittävää myöskään silloin, kun terveydenhoitaja teki vastaanotolla pelkästään rutiinijuttuja. Vanhemmat toivoivat terveydenhoitajalta ennen kaikkea kuuntelevaa asennetta ja välittävää suhtautumista sekä vakavasti ottamista ja luotettavuutta.

”... ois otettu vakavasti ja selvitetty että miksi sattui.”

”Yksilöllistä neuvontaa, kuuntelevaa asennetta.”

”Ei niin välinpitämätöntä suhtautumista. Neuvolakäynneillä tehdään vaan rutiinijuttu ja keskusteluun ei ole aikaa.”

Vanhemmat toivat esille kokemuksiaan terveydenhoitajan syyllistävistä puheista sekä täysimetykseen paineiden luomisesta. Terveydenhoitajalta toivottiinkin *syyllistävän ja jyrkän imetysasenteen välttämistä*. Erityisesti äidit toivoivat, ettei imetystä pidettäisi äitiyden mittarina eikä sitä liiallisesti ihannoitaisi, touhotettaisi tai painotettaisi, koska tämä johti usein syyllisyyden, epäonnistumisen ja epävarmuuden tunteisiin. Vanhemmat toivoivat, ettei imetyksestä yleensääkään puhuttaisi ehdottomaan sävyyn. Terveydenhoitajilta toivottiin myös *hyväksyvämpää asennetta korvike- ja lisäruokintaan* erityisesti silloin, kun imetys ei ollut mahdollista, mutta myös silloin kun vanhemmat päättivät ruokkia vauvansa korvikemaidolla. Tulosten perusteella neuvolan tuomitseva asenne vaikutti heikentävästi yhteistyöhön neuvolan kanssa sekä luottamuksen syntymiseen.

”Ei suurta luottoa omaan terkkariin; hänen tyylinsä on ollut alusta saakka varoitteleva ja pahimpaan varautuva (”pitää varoa ja ei saa tehdä”).”

”Mielestäni asiakkaat (imettävät äidit) tulisi huomioida enemmän yksilöinä. -> kaikilla on erilainen kokemus imettämisestä. Imettäminen ei ole mielestäni äitiyden mittari.”

”...hoitajan puheet vaivat tuntemaan syyllisyyttä (”itse aiheutan vauvalleni nämä vaivat”). Kannattaako asiasta neuvolassa niin ehdottomaan sävyyn puhua?”

”Lisäksi voisi olla vähemmän syyllistämistä niille, jotka syystä tai toisesta joutuvat ruokkimaan lastaan korvikkeella. Tässä paino on sanalla joutuvat, sillä kaikkihan haluavat imettää eli tarjota lapselleen parasta. Aina se vain ei onnistu yrityksestä huolimatta.”

”Vähän hyväksyvämpää asennetta siihen että päätin pumpata n. viikon ajan vasemman rinnan aina kun oli sen vuoro, koska rinnanpää oli pahasti rikki (vuoti verta) ja että syötin maidon pullolla.”

”Tukea siihen enmmän että korvikeruokintakin on OK, jos ei pysty imettämään. On edelleen haikea olo kun imetystä ei voinut/ pystynyt jatkamaan. --- Kaikilta imetys ei vaan suju eri syistä. Sen liika ihannointi aiheuttaa syyllistyyttä äideissä paljon!”

”Neuvolassa samoin kuin sairaalassa ”kannustettiin/ pakotettiin” täysimetykseen ja samalla rivien välistä kerrottiin ettei korviketta tulisi antaa. Olisi ollut kivempi jos hoitaja olisi sanonut, että imetä ensin ja jos siltä tuntuu niin anna sitten korviketta. --- usko omaan maidontuotantoon oli nolla, hirmuinen huoli saako vauva tarpeeksi ruokaa, neuvolassa touhotettiin vaan täysimetyksestä ja tunsin itseni epäonnistuneeksi äidiksi kun jouduin antamaan vastiketta.”

5.3 Yhteenveto tutkimuksen tuloksista

Tässä tutkimuksessa etsittiin vastausta seuraaviin tutkimustehtäviin: millaista tukea imetykseen vanhemmat saivat neuvolalta sekä millaista tukea imetykseen vanhemmat olisivat toivoneet neuvolalta. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat saivat neuvolalta **asiakaslähtöistä tukea** imetykseen. Lisäksi neuvola tarjosi **tukea imetykseen vastaanottokäyntien lisäksi**. Asiakaslähtöisen tuki muodostui *ohjauksellisesta tuesta, kannustavasta tuesta, keskusteleavasta tuesta, auttavasta tuesta sekä perheen yksilöllisestä tukemisesta*. Vastaanottojen lisäksi tarjottu imetystuki muodostui *neuvolan Internetin kautta tarjoamasta tuesta, kirjallisesta imetysmateriaalista, puhelinneuvonnasta, perhevalmennuksesta sekä ylimääräisistä käynneistä imetyksen tukemiseksi*. Tutkimustehtävän yksi tuloksia on esitelty vielä tiivistetyksi taulukossa 17.

Taulukko 17. Yhteenveto vanhempien neuvolalta imetykseen saaman tuen tuloksista.

Alaluokat	Yläluokat	Yhdistävä luokka
Tiedollinen tuki Ohjeistava tuki	Ohjauksellinen tuki	Asiakaslähtöinen tuki
Terveydenhoitaja kommentoi positiivisesti Terveydenhoitaja tuki sanallisesti Terveydenhoitaja kannusti imetykseen	Kannustava tuki	
Imetyksestä keskusteleminen Imetyksestä kysyminen Ongelmista puhuminen	Keskusteleva tuki	
Apua ongelmatilanteissa Terveydenhoitaja auttoi pyydettyäessä	Auttava tuki	
Vanhempien tarpeisiin sopiva tuki imetykseen Terveydenhoitaja eteni asiakkaan ehdoilla	Perheen yksilöllinen tukeminen	
Neuvolan Internet-tuki Kirjallinen materiaali imetyksen tueksi Puhelinneuvonta Neuvolan perhevalmennus Ylimääräiset käynnit imetyksen tukemiseksi	Vastaanottokäyntien lisäksi tarjottu tuki imetykseen	

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat toivoivat neuvolan imetykseen tarjoaman tuen olevan **yksilöllistä, perheen tarpeisiin vastaavaa tukea imetyksestä selviytymiseen** (taulukko 18). Vanhempien mukaan imetyksestä selviytymistä edistivät *tiedollinen, ohjeistava, käytännöllinen sekä kannustava tuki imetykseen, äidin ja vauvan hyvinvointia edistävä tuki, imetyksen onnistumista edesauttava tuki sekä neutraali ammatillinen tuki imetykseen*. Vanhemmat kuvasivat imetykseen toivomaansa tukea ilmaisemalla tuen toiveitaan ja tarpeitaan sekä kuvailemalla tuen puuttumista tai negatiivisia kokemuksia imetyksen tuesta. Tutkimustehtävän kaksi tulosta on esitelty vielä tiivistetysti taulukossa 18.

Taulukko 18. Yhteenvedo vanhempien neuvolalta imetykseen toivoman tuen tuloksista.

Alaluokat	Yläluokat	Yhdistävä luokka
Tietoa imetyksestä Tietoa imetystekniikoista Tietoa imetyksen hyödyistä Tietoa ravitsemuksen vaikutuksesta imetykseen Tietoa maidonnousuun liittyen Tietoa rintamaidosta ja sen määrästä Tietoa imetyksen ongelmatilanteista	Tiedollinen tuki	Yksilöllinen, perheen tarpeisiin vastaava tuki imetyksestä selviytymiseen
Neuvoja ja ohjeita imetyksen ongelmatilanteisiin Ohjeita imetykseen Ohjausta imetykseen Neuvoja imetykseen Ohjeita maidontuloon liittyen Neuvoja maidontuloon liittyen	Ohjeistava tuki	
Imetyksen sujumisen varmistamista Konkreettista apua imettämiseen	Käytännöllinen tuki	
Imetyksessä kannustamista Äidin rohkaisemista	Kannustava tuki	
Neuvoja ja ohjeita rintojen hoitoon Tietoa rintojen hoidosta Ohjeita äidin ravitsemukseen liittyen	Äidin hyvinvointia edistävä tuki	
Tietoa vauvan imemiseen liittyen Tietoa vauvan imemiseen liittyvistä ongelmista Tietoa vauvan voinnin tarkkailusta Tietoa korvikeruokinnasta Neuvoja ja ohjeita vauvan imemiseen liittyviin ongelmiin Neuvoja ja ohjeita vauvan syömiseen liittyen Ohjeita vauvan voinnin tarkkailuun Ohjeita vauvan vaivojen helpottamiseen Tukea vauvan syöttämiseen liittyviin ongelmiin Tukea lisä- ja korvikeruokintaan tarvittaessa	Vauvan hyvinvointia edistävä tuki	
Enemmän tukea imetykseen neuvolasta Tukea imetykseen jo raskausaikana Enemmän keskustelua imetyksestä Imetyksestä kysymistä Aikaa imetyksen tukemiseen Lisä- ja vertaistuen tarjoamista Tuen tarjoamista yksilöllisesti Oma terveydenhoitaja paremmin saavutettavissa Terveydenhoitajan imetysmyönteisyyttä	Imetyksen onnistumista edesauttava tuki	
Terveydenhoitajan asiallista suhtautumista asiakkaaseen Syyllistävän ja jyrkän imetysasenteen välttämistä Terveydenhoitajan hyväksyvämpää asennetta korvike- ja lisäruokintaan	Neutraali ammatillinen tuki imetykseen	

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien neuvolasta vauvan imetykseen saamaa ja toivomaa tukea. Tutkimuksessa etsittiin vastausta seuraaviin tutkimustehtäviin: Millaista tukea imetykseen vanhemmat saivat neuvolasta sekä millaista tukea imetykseen vanhemmat olisivat toivoneet neuvolasta. Vanhemmat kuvasivat neuvolalta imetykseen saamansa tukea asiakaslähtöiseksi. Neuvola tarjosi myös tukea imetykseen myös vastaanottokäyntien lisäksi. Imetykseen neuvolalta toivomaansa tukea vanhemmat kuvasivat joko selkeästi ilmaisemalla tuen toiveitaan tai kuvailemalla negatiivisia kokemuksiaan tuesta tai sen puutteesta. Vanhemmat toivoivat neuvolalta ensisijaisesti yksilöllistä, perheen omiin tarpeisiin vastaavaa tukea imetyksestä selviytymiseen.

6.1 Luotettavuus

Jokaiseen tutkimukseen kuuluu olennaisena osana tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Luotettavuuden arvio kulkee tutkijan ajatuksissa ja pohdinnassa sekä tutkimusta tehdessä mukana koko sen prosessin ajan. Jotta tutkimusta ja sen tuloksia voidaan pitää luotettavina ja merkittävänä, tieteellisen tiedon arvoisina, on luotettavuuden tarkastelu välttämätöntä. Tutkimuksen luotettavuus kertoo myös jotain tutkittavan ilmiön todenmukaisuudesta. (Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen 2009, Kyngäs ym. 2011.) Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin (tutkittu todella sitä mitä aiottiinkin tutkia) ja reliabiliteetin (tutkimustulos toistettavissa) kautta. Nämä ovat kuitenkin yleensä liitetty lähinnä määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteerien avulla. Lisäksi kun kyseessä on sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä, tarkastellaan luotettavuutta myös face -validiteetin näkökulmasta. Tässä tutkielmassa luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena, sen sisäisen johdonmukaisuuden perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tämän tutkielman *uskottavuutta* lisää se, että tutkija on kiinnostunut aiheesta sekä perehtynyt analysoitavaan aineistoon toistuvasti yli vuoden ajan. Lisäksi uskottavuutta lisää se, että tutkimusprosessin aikana tutkijalla on ollut mahdollisuus toistuvasti keskustella ja analysoida tutkimuksen lähtökohdista, samaa aihetta tutkineiden ansioituneiden tutkijoiden ja asiantuntijoiden kanssa. Aineiston ja sisällönanalyysin tulosten pohjalta käytiin hedelmällisiä keskusteluja aiheen parissa toimivien asiantuntijoiden kanssa, mutta myös imeväisikäisten lasten vanhempien sekä neuvolahenkilökunnan kanssa. Tutkimusprosessin aikana nousseista keskeisimmistä huomioista ja tutkimuksen kannalta merkittävistä havainnoista kirjattiin muistiinpanoja, päiväkirjatyyppisesti, yhtäältä oman tutkimus-

prosessin analysoinnin tueksi, toisaalta muistamisen tueksi. Näistä henkilökohtaisista huomioista ja muistiinpanoista käytiin myös keskustelua tutkimusprosessin aikana eri asiantuntijoiden kanssa. Tätä voitaneen pitää jollakin tasolla luotettavuutta lisäävänä *face -validiteettina*. Tutkielman uskottavuutta lisää myös se, että tutkimusprosessia ohjaavat ja tukevat kokeneet sekä ansioituneet tutkijat eri tahoilta.

Vahvistettavuutta tässä tutkielmassa lisää tutkimuksen toteuttaminen ja raportointi niin, että koko tutkimusprosessia voidaan seurata ja arvioida ulkoisesti toisen tutkijan tai lukijan toimesta. Sisällyksen eteneminen ja tulosten raportointi on pyritty auki kirjoittamaan selkeästi ja ymmärrettävästi. Selkeyttä on pyritty vahvistamaan lisäksi analyysin ja tulosten raportointia kuvaavilla kuvioilla ja taulukoilla.

Siirrettävyyttä pyrittiin vahvistamaan antamalla tutkimukseen osallistujista ja tutkimusympäristöstä riittävästi kuvailevaa tietoa, esimerkiksi tutkimusten osallistujien yleisistä taustatiedoista ja paikkakunnasta, jonka alueelta vastaukset on kerätty. Toisaalta laajempi taustamuuttujien tarkastelu ja vertailu olisivat varmasti lisänneet ennestään luotettavuutta, mutta tässä tutkimuksessa tarkastellut taustamuuttujat koettiin riittäväksi aiheen tarkastelun kannalta, kun haettiin vastausta vanhempien imetykseen liittyvän tuen saamiseen ja toiveisiin, toisaalta ne koettiin riittäväksi osallistujien yksityisyyden ja tunnistettavuuden suojaamiseksi. Aineiston analysoinnin tulkintaa ja luotettavuutta vahvistettiin lisäksi kirjaamalla raporttiin avointen vastausten suoria lainauksia (Kyngäs ym. 2011). Luotettavuus siirrettävyyden näkökulmasta on näin myös lukijan arvioitavissa.

Refleksiivisyyden näkökulmasta luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi voidaan nähdä tutkijan kokemattomuus. Tämä näkynee tutkimuksessa paikoittain kokemattomuutena hakuprosessissa, aineistoa arvioitaessa ja analyysiä toteutettaessa. Tutkija on kuitenkin pyrkinyt koko prosessin ajan reflektimaan omaa oppimistaan ja tieteellisen ajattelun kehittymistä osana sisällönanalyysimenetelmän ja tutkimuksen teon oppimista ja ehkä alkeellisella tasolla myös teorian kehittämistä, sekä muun muassa hakemalla ohjausta tutkimuksen tekemiseen.

Luotettavuuden parantamiseksi hakuvaiheessa hyödynnettiin Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikön kirjaston Tertion, Helsingin terveystieteiden keskuskirjasto Terkon sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun informaattikkojen maksutonta ohjauspalvelua. Tiedonhaku prosessi tehtiin alun perin keväällä 2011, mutta koska tutkielman eteneminen viivästy, luotettavuuden parantamiseksi tehtiin uusi tiedonhaku vielä keväällä 2012. Hakuprosessissa saatiin kattavasti aiheeseen liittyvää tutkimusmateriaalia, vaikkakaan suomalaista neuvolatoimintaa koskevaa, tutkimusasetelmaan sopi-

vaa aineistoa ei toteutetulla tiedonhaulla löytynyt paljon. Tästä syystä turvauduttiin myös käsihauihin, jotta sopivaa kotimaista tutkimustietoa aiheesta löytyisi. Tutkija jäi kuitenkin itse pohtimaan tiedonhaun systemaattisuutta käsihauilla tehtyjen tutkimusten suhteen, vaikkakin käsihauilla löydetty tutkimukset olivat pääosin korkealaatuisia. Valtaosa käsihauilla perusteella valitusta lähdekirjallisuudesta löydettiin systemaattista hakustrategiaa noudattaen tehdyn lähdeaineiston suosituksista ja lähdeviitteistä, joten myös käsihauilla löydettyjen tutkimusten laatuun voitiin luottaa ja ne lisäsivät tämän tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi huomioitiin lisäksi lähdekirjallisuuden oikeaoppinen käyttäminen, pyrittiin valitsemaan tuorein tai hyväksi todettu saatavilla oleva lähdekirjallisuus ja tutkimusaineisto. Lähdekirjallisuutena käytettiin ensisijaisesti arvioituja tutkimuslähteitä, lisäksi lähdemerkinnöissä noudatettiin huolellisuutta sekä johdonmukaisuutta.

Luotettavuutta voidaan pohtia myös menetelmän näkökulmasta. Sisällönanalyysin yksi osa-alue on sen luotettavuuden arviointi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009, Kyngäs ym. 2011). Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan etenemällä sisällönanalyysiprosessissa järjestelmällisesti ja aineistolähtöisesti sekä raportoimalla selkeästi tutkimuksen lähtökohdat, tulokset ja tutkimusprosessin kulku. Sisällönanalyysivaihe oli kirjoittajalle itselleen tutkimuksen antoisinta ja motivoivinta vaihetta, mikä lienee luotettavuutta parantava tekijä. Yksi keskeinen vaihe oli aineistoon tutustuminen, jota tehtiin kuukausien ajan ennen luokitusvaiheen aloittamista. Aineiston tutustuminen toteutettiin tietoisesti myös niin, että pidettiin taukoja aineiston luvussa sekä analyysissä itsessään, jotta aineistolle sokeutumiselta vältyttäisiin ja toisaalta, jotta aineistosta nousevien ilmiötä kuvaavien vastausten kylläntyminen varmistuisi. Omat kokemukset ja reflektio aiheeseen liittyvän tutkimustiedon sekä aineistosta ilmenneiden vanhempien imetyksen tukeen liittyvien kokemusten välillä kävivät toistuvaa vuoropuhelua tutkijan mielessä. Tällä pyrittiin löytämään mahdollisimman paljon uutta aiheesta, syventämään jo olemassa olevaa tietoa, sekä samalla välttämään, ettei tutkimusaineistosta haettu vastaavuutta tai tukea omaan kokemukseen tai ennakoajatuksiin.

Sisällönanalyysin luotettavuuden kannalta haasteellisimpana vaiheena pidetään pelkistämistä (Kyngäs ym. 2011). Luotettavuutta lisättiin pelkistämävaiheessa tarkastelemalla tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman huolellisesti ja toistuvasti niin, ettei merkittävää tietoa kadoteta eikä toisaalta tulkitta itse aineistosta liikaa ”piiloilmaisuja”. Tässä aiemmin mainittu tutkimuspäiväkirja tuki oman toiminnan arviointia. Tuloksia raportoidessa palattiin sisällönanalyysiin ja pyrittiin näin osoittamaan yhteys tulosten ja aineiston välillä. Luotettavuuden parantamiseksi esitettiin tulosten tulkinnassa aineistoa kuvaavia, ja tuloksia sekä raportointia rikastuttavia alkuperäisilmauksia. Tätä pidetään luo-

tettavuuden kannalta olennaisena tapana osoittaa yhteys tutkimustulosten ja aineiston välillä. Suorien lainausten kohdalla on kuitenkin huomioitava niiden liiallinen käyttäminen, koska tällöin on riskinä, että oman analyysin tulos jää niiden varjoon ja heikommin raportoitua. (Kyngäs ym. 2011.) Alkuperäisilmausten kohdalla päädyttiin käyttämään niitä paikoitellen runsaammin, koska ne toivat tulosten raportointiin luottavuutta, mutta ne myös parantavat tulosten luotettavuutta, koska suorat alkuperäisilmaukset kuvasivat sisällöllisesti tai merkityksellisesti osuvimmin aineistoa sekä vanhempien imetykseen liittyvää tuen saantia ja tuen toiveita.

Luotettavuuden kannalta ongelmalliseksi nousivat tutkimusaineistona toimineet kyselyn avovastaukset ja niiden ikä. Kynkään ym. (2011) mukaan kyselylomakkeiden avovastaukset voidaan nähdä monella tapaa ongelmallisiksi sisällönanalyysin kannalta, koska avovastaukset tuottavat usein niukasti tietoa ja siten analyysin tuloksena voidaan saada yksinkertaiselta näyttävä tulosmalli. Kyngäs ym. (2011) kyseenalaistavatkin onko kyselyn avovastausten kohdalla todellisuudessa kyse aidosta, teoriaa tuottavasta sisällönanalyysistä. Ongelmalliseksi osoittautui avokysymysten analysointi niiltä osin, kun avovastausten alkuperäisten ilmausten kohdalla jouduttiin käyttämään tulkintaa. Kynkään ym. (2011) tutkimuksessa esittämä avovastausten sisällönanalysoinnin ongelmallisuus näkyi analyysin etenemisen kuvauksen puuttumisena. Tässä tutkielmassa luotettavuutta pyrittiin lisäämään kuvaamalla analyysin eteneminen vaiheittain, mahdollisimman asianmukaisesti. Aineiston ikä lielee lisäksi yksi tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä. Koska kyseessä oli Urbaani vanhemmuus -hankkeessa vuonna 2008 kerätty valmis aineisto, eikä tutkijan itsensä keräämä aineisto, ei vanhempien vastausten sisältöihin liittyviä tarkennuksia voitu tehdä, joten vastausten tulkinta jäi yksin tutkijan pohdinnan ja analysoinnin tulokseksi. Vuoden 2008 jälkeen Suomessa on lisäksi kehitetty imetysohjausta (Kuusisto & Otronen 2009, THL 2009), annettu hoitotyön suosituksia aiheesta (Hannula ym. 2010) sekä uudistettu eri lakeja ja säädöksiä siihen liittyen (mm. Valtioneuvoston asetus 338/2011 neuvolatoiminnasta, Terveystieteiden laaki 2010/1326), joten nykytilannetta vanhempien imetykseen saaman ja toivomanohjauksen ja tuen tarpeen suhteen voidaan vain arvioida tämän tutkielman tulosten perusteella.

Jokainen tutkimusprosessi on yksilöllinen, niin tämäkin. Tutkijan tekemät johtopäätökset ovat aina hänen oma näkemyksensä tutkittavasta aiheesta, siksi niitä ei tule siirtää tai toistaa muissa yhteyksissä vaan ne ovat ainutlaatuisia kyseisessä tutkimustilanteessa (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, Raatikainen 2004, Kylmä & Juvakka 2007). Tämä tutkimus ja sen tulokset ovat myös ainutlaatuisia perustuen tutkimukseen vastanneiden vanhempien yksilöllisiin näkemyksiin, ja tutkijan yksilölliseen tulkintaan aiheesta. Siten niitä ei voida toistaa vastaavanlaisina missään muualla. Laadullisessa tutkimuksessa tämä ei kuitenkaan liene tarpeellista, kun haetaan ymmärrystä jo-

honkin ainutlaatuisen ilmiöön (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, Kylmä & Juvakka 2007).

6.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettiset kysymykset ovat keskeisimpiä tutkimuksen etenemistä ohjaavia seikkoja, jotka tulee huomioida koko tutkimusprosessin ajan aina aiheen valinnasta tutkimustulosten asianmukaiseen raportoimiseen saakka eikä niitä tulisi jättää pelkästään tutkimuksen loppuvaiheeseen pohdittavaksi. Tässä suurin vastuu ja velvollisuus ovat tutkijalla itsellään. Tutkimuksen eettisyyttä vahvistavat muun muassa hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen sekä tutkimukseen liittyvä ohjauksen hyödyntäminen. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tutkimuksen eettistä kestävyyttä sivuttiin jo aiemmin luotettavuuden arvioinnissa. Eettistä kestävyyttä ei tulisikaan irrottaa tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereistä (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Tässä tutkimuksessa analysoitiin Urbaani vanhemmuus -hankkeen aikana vuonna 2008 kerättyä tutkimusaineistoa. Tutkielmassa ei siten tarvittu erillistä eettisen toimikunnan puoltamaa lausuntoa, koska se oli jo myönnetty Urbaani vanhemmuus -hankkeelle. Tutkija on lisäksi allekirjoittanut tutkimussopimuksen ja saanut luvan aineiston hyödyntämiseen sekä näin ollen sitoutunut tutkimusprosessiin ja tulosten julkaisemiseen. Tutkimusaineiston käsittelystä ja säilyttämisestä vastasi tutkija itse eikä ulkopuolisilla ole ollut mahdollisuutta saada tutkimusaineistoa tarkasteltavakseen.

Tutkimuksen analyysimenetelmäksi valittiin sellainen menetelmä, jonka avulla voidaan luotettavasti saada tietoa tutkittavasti ilmiöstä ja hyödyntää näin ollen aineisto asianmukaisesti siten, että tutkimustehtäviin vastataan. Vaikka imetyksellä on jokseenkin sensitiivinen aihe, ei sitä yleisesti pidetä kovinkaan arkaluontoisena. Tutkimuksella ei siten aiheutettu millään tavoin inhimillistä haittaa tai kärsimystä tutkimukseen osallistuville tai tutkittavalle ilmiölle, päinvastoin tutkimustulokset julkaisemalla saadaan vanhempien ääni ja yksilölliset toiveet kuuluviin. Kyselyyn vastanneet vanhemmat ovat vapaaehtoisesti osallistuneet tutkimukseen, näin ollen he ovat antaneet suostumuksensa vastatessaan kyselyyn ja voidaan myös olettaa, että he haluavat tulla kuulluiksi. Tutkimustuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää perheille suunnattuja neuvolapalveluja ja erityisesti imetykseen liittyvää tukea. Tutkimus voidaan siten katsoa olevan eettisesti perusteltu ja hyödynnettävissä, koska se tuottaa sellaista tietoa, josta on hyötyä ilmiön ymmärtämisessä, lisäksi se pyrkii yleiseen hyvään imetyksen ja siihen liittyvän tuen antamisen kehittämisessä.

Oman työskentelyn ja lähestymistapojen pohtiminen lisää tutkimuksen eettisyyttä. Niitä pyrittiinkin laadullisen tutkimusprosessin kriteerien mukaan pohtimaan työn joka vaiheessa. Keskeinen tutkimuksen eettisyyttä parantava tekijä oli, että tutkija oli itse motivoitunut ja kiinnostunut aiheesta ja pystyi itse vaikuttamaan aiheen valintaan ja rajaukseen. Tutkija pohti eettisen kestävyuden ja tulosten luotettavuuden kannalta toistuvasti aiheen sopivuutta, tutkimustehtävien ja aineiston korreloivuutta sekä tutkimusprosessin etenemistä pyrkien tiedostamaan omat ennakkokäsityksensä sekä kokemuksensa aiheesta. Tässä apuna käytettiin muun muassa tutkimuspäiväkirjaa.

Absoluuttista varmuutta tuloksista ei luonnollisestikaan voida saavuttaa, koska tämä on yhden tutkijan tutkielman ja sisällönanalyysi sekä lähestymistapa aiheeseen. Tulosten luotettavuutta ja tutkimuksen eettisyyttä lisäävät kuitenkin se, että tutkija on esittänyt aiheesta tutkimussuunnitelman, jonka pohjalta saatiin lupa tutkimusprosessissa etenemiseen. Lisäksi sisällönanalyysiä menetelmänä on pyritty käyttämään sen käyttötarkoituksen mukaisesti lähdekirjallisuuteen perehtyen ja viitaten sekä tutkielmassa on pyritty etenemään mahdollisimman oikeaoppisesti. Koko tutkimusprosessin ajan huomioitiin lisäksi luotettavuutta parantavat ja eettisesti kestävät tutkimustavat. Tätä vahvistettiin kirjaamalla tutkimusprosessi ja -tulokset auki mahdollisimman selkeästi, loogisesti, avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta noudattaen.

6.3 Tulosten pohdinta

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin vanhempien neuvolalta imetykseen saamaa ja toivomaa tukea. Tutkimustulosten mukaan neuvola tuki imetystä monin eri keinoin. Tämän tutkimuksen tulokset tutkimustehtävässä yksi osoittavat, että **neuvola tuki imetystä asiakaslähtöisesti** ja vanhemmat saivat neuvolalta **tukea imetykseen vastaanottokäyntien lisäksi**. Tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava, että vaikka vanhemmat ilmaisivat neuvolalta saamansa, imetykseen liittyvää tukea, se näyttäytyi hyvin vaihtelevana ja ajoittain vanhemmille hyödyttömänä tai jopa negatiivisena, ja he toivoivatkin neuvolalta lisää tukea imetykseen. Tutkimustehtävän kaksi tulosten mukaan vanhemmat toivoivat neuvolalta **yksilöllistä, perheen omiin tarpeisiin vastaavaa tukea imetyksestä selviytymiseen**. Valtaosalla imeväisikäisten vanhemmista oli imetyksen tukemiseen liittyviä toiveita neuvolalle. Vanhemmat kuvasivat neuvolan imetysmyönteisyyden olevan kuitenkin ajoittain heikkoa tai kyseenalaista. Huolestuttavana voidaan pitää löydystä, minkä mukaan osa vanhemmista ilmoitti jääneensä täysin ilman imetykseen liittyvää tukea tai täysin yksin imetysasioissa tai koki tulleensa ohitetuksi imetykseen liittyvissä asioissa ja kysymyksissä. Näissä tilanteissa vanhemmat ilmoittivat hakeneensa tukea muulta kuin neuvolasta, esimerkiksi synnytysairaalaista tai erillisestä

imetyksen tukipalvelusta. Mikäli neuvola ei tarjonnut perheille sopivaa tukea tai perhe jäi sitä ilman pyytäessään, vaikutti se negatiivisesti yhteistyösuhteeseen vanhempien ja neuvolan välillä sekä neuvolan luotettavuuteen. Osa vanhemmista toikin esille neuvolapalvelun sekä imetykseen liittyvän tuen olevan huonoa, vääränlaista tai ristiriitaista suhteessa aiemmin imetykseen saamaansa ohjeisiin.

Tutkimuksen tulosten mukaan imettäminen ja sen onnistuminen aiheutti äideille ja isille paljon paineita, syyllisyyttä ja huolta. Vanhemmat toivat toistetusti esille imetyksen haasteellisuutta sekä tuen tarpeitaan ja toiveitaan imetyksen haasteista selviämiseen. Vaikka imetyksen aloittaminen oli tämän tutkimuksen sekä aiempien kansainvälisten tutkimusten mukaan tavanomaista ja perheiden imeytysasenteet ovat yleensä positiiviset, lopetettiin imetys usein suhteellisen varhain vauvan ensimmäisinä elinkuukausina (mm. Blyth ym. 2002, Dennis 2002, Martens 2002, Hannula 2003, Scott, Shaker & Reid 2004, Erkkola ym. 2006, Kyttälä ym. 2008, THL 2009, Whalen & Cramton 2010.) Imetyksen lopettamiseen tai osittaisen imetyksen aloittamiseen vaikuttivat monet syyt. Tässä tutkimuksessa imetyksen lopettamista tai lisämaidon antamista vanhemmat perustelivat päätöksenteolla, johon vaikuttivat muun muassa epäily liian niukasta maitomäärästä, kykenemättömyys tunnistaa riittävä rintamaidon määrä, kykenemättömyys selvittää imetyksen ongelmatilanteista, kuten rintojen kipuilusta tai vauvan huonosta imuotteesta. Osa vanhemmista koki, että he olisivat mielellään jatkaneet imetystä, jos olisivat saaneet siihen tukea ja apua. Vanhempien vastauksista ilmeni myös tiedollisen sekä ohjauksellisen tuen puute. Vanhemmat eivät esimerkiksi tiedäneet riittävästi imetyksen hyödyistä, miten lisätä omaa maidontuotantoa, lisämaidon antamisen tarpeellisuudesta ja vaikutuksista tai tutin käytön vaikutuksista imetykseen. Tiedetään, että nämä ovat keskeisiä syitä imetyksen lopettamiseen tai osittaiseen imetykseen siirtymisessä. Esimerkiksi Olangin ym. (2012) tutkimuksessa tavallisimmat imettämisen lopettamissyynä olivat lääkärin kehoitus sekä äidin itsensä arvioima niukka maitomäärä. Lisäksi tutin käyttö oli yhteydessä imetyksen lopettamiseen. Äitien nimeämä yleisin syy imetyksen lopettamiseen ja heikkoon imetyksuottamukseen oli tunne riittämättömästä maidon erityksestä. Imetyksen lopettamisen taustalla olivat usein huoli maidon määrästä, mutta myös erilaiset kivut ja imettämisen epämiellyttävyys (Abou-Dakn ym. 2008, Tiili ym. 2011, McClellan ym. 2012). Nännikivun uskottiin olevan yhteydessä maidontuotannon määrään, mikä saattoi myös vaikuttaa imetykseen heikentävästi (McClellan ym. 2012). Imetyksen kestoon ja lopettamiseen johtavia syitä saattoivat olla esimerkiksi vauvaan liittyvät ominaisuudet, kuten kireä kielijänne, vaikeasti tyynnyteltävyys tai äidin kykenemättömyys tulkita vauvan viestejä vaikuttivat äitien imetyksen lopettamispäätökseen (Howard ym. 2006, Tiili ym. 2011, Berry, Griffiths & Wescott 2012, McClellan ym. 2012) tai äidin ominaisuudet, kuten voimakas ylipaino tai kookkaat rinnat (Hendricks 2006, Soltani & Arden 2009, Katz, Nilsson & Rasmussen 2010, Guenlinkx ym. 2011).

Vanhemmat, erityisesti äidit toivoivatkin neuvolalta kannustusta ja rohkaisua sekä imetysluottamuksen vahvistamista, jotta he selviäisivät imetyksestä. Aiempien tutkimustulosten perusteella tiedetään, että hyvä imetysluottamus on yhteydessä imetyksestä selviytymiseen (Blyth ym. 2002, Marshall ym. 2007, Tokat, Okumus & Dennis 2008, Koskimäki ym. 2012). Blythin ym. (2002) ja Grassleyn ja Nelmsin (2007) tutkimusten mukaan äidin imetysluottamus on merkittävä imetyksen kestoa ennustava tekijä. Marshallin ym. (2007) tutkimuksessa imetyksessä selviytymistä heikentävä tekijä oli, jos imetyksen fyysisten taitojen oppiminen jäi puutteelliseksi tai äideillä oli epävarma tunne maidon riittävydestä. Chezemin (2012) mukaan äitien imetyksenteet vaikuttivat siihen, millaiseksi imetys heidän kohdallaan muodostui ja kuinka pitkään äidit täysimettivät. Tämän tutkimuksen tuloksista päätellen voidaan todeta, että pienikin kannustuksen sana sekä imetyksen positiivinen huomioiminen ja konkreettinen imetyksessä ohjaaminen ja auttaminen edesauttavat perheiden imetyksestä selviytymistä. Erityisesti äitien imetysluottamuksen vahvistamisella, kannustamisella ja rohkaisulla voidaan pidentää imetyksen kestoa sekä vanhempien tyytyväisyyttä imetykseen.

Tutkimustulosten mukaan vanhempia olisi helpottanut, jos imettämisen haasteista olisi kerrottu etukäteen tai ylipäänsä keskusteltu imetyksestä. Tulosten mukaan vanhemmat toivoivat tietoa imetyksestä, imetyksestä kertomista ja imetykseen liittyvää ohjausta jo raskausaikana. Äidit kokivat imetyksen vievän yllättävän paljon aikaa ja voimia sekä olevan lähes kokopäiväistä työtä. Tähän vanhemmat toivoivat esimerkiksi tiedollista ja kannustavaa tukea. Raskauden aikaiseen imetyksen ohjaamiseen ja tukemiseen sekä imetyksen hyödyistä kertomiseen tulisikin kiinnittää enemmän huomiota. Vastaavia tutkimuslöydöksiä ovat tehneet Grassley & Nelms (2007). Stewart-Knoxin, Gardinerin ja Wrightin (2003) tutkimuksessa äitien näkökulmasta imetystä estäviä tekijöitä olivat muun muassa vapauden rajoittuminen, kuormittuneisuus sekä sosiaalinen eristäytyminen. Neuvolan antama etukäteisinformaatio imetyksestä sekä terveydenhoitajan aloitteesta imetyksen esille nostaminen olisivat tämän tutkimuksen tulosten mukaan auttaneet vanhempia varautumaan imetyksen haasteisiin sekä edistäneet imetyksestä selviytymistä. Imetysluottamusta vahvistavia tekijöitä voidaan edistää antamalla riittävästi tietoa imetyksestä etukäteen, jotta omat imetysodotukset ja todellisuuden vastaisivat. Samaan päätelmään ovat tulleet myös Grassley ja Nelms (2007).

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että vanhemmat tarvitsevat ja toivovat enemmän imetykseen liittyvää tukea neuvolalta siten, että vastaisi hyvin perheiden yksilöllisiin tarpeisiin sekä imetyksessä selviytymiseen. Imetyksen haastavuuteen tulisi vastata erilaisin toimenpitein. Tulosten mukaan vanhemmat toivoivat muun muassa erillistä imetykseen liittyvää ohjauskertaa ennen ja jälkeen synnytyksen, ryhmäohjausta imetyksestä, erillistä imetysvastaanottoa ja aikaa imetyksen käsit-

telyyn. Useat kansainväliset tutkimuslöydökset tukevat tämän tutkimuksen tuloksia siitä, että vanhemmat hyötyivät varhaisesta kontaktista, esimerkiksi kotikäynnin tai punnituskäynnin muodossa, imetysohjausintervention tai vertaistuen muodossa (Gagnon ym. 2002, Pugh ym. 2002, Bonuck ym. 2005, Kang ym. 2005, Kronborg ym. 2007, Wen ym. 2009). Tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat luottivat neuvolan tarjoamaan tukeen, mutta tärkeänä pidettiin myös läheisten ja vertaisten antamaa tukea. Neuvolan toivottiinkin tarjoavan perheille vertaistukea imetykseen esimerkiksi ryhmien muodossa. Tutkimustulokset vanhempien lisätuen tarpeesta ovatkin samassa linjassa aiempien kansainvälisten tutkimusten kanssa, joiden mukaan äidit hyötyivät yllämainittujen lisäksi läheistensä sekä vertaistensa tuesta (Dennis 2002, Martens 2002, Pugh ym. 2002) ja se myös vaikutti heidän imetyspäätöksiin (Earle 2000, Earle 2002, Dennis 2002, Scott, Shaker & Reid 2004, Kang ym. 2005, Müller & Silva 2009, Laanterä 2011).

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat toivoivat neuvolalta monipuolisesti tukea imetykseen. Sosiaalista tukea toivottiin kaikissa muodoissa, konkreettisena, tiedollisena, emotionaalisena ja päätöksenteon tukena. Vanhemmat ilmaisivat esimerkiksi tiedollisen tuen olleen epäjohtonmukaista, jopa väärää, vaikka toisaalta neuvolaa ja terveydenhoitajia pidettiin luotettavina imetyksen asiantuntijoina. Vanhemmat toivoivatkin ajankohtaista tietoa sekä imetysasioiden esille ottamista ensisijaisesti neuvolan toimesta. Kuten tämänkin tutkimuksen tuloksissa, myös esimerkiksi Dennisin (2002) ja Whelanin ym. (2011) tutkimustulosten mukaan hoitajalta saatu tuki imetykseen koettiin negatiiviseksi, jos hoitajan imetystietous oli puutteellista, hän kohteli asiakasta epäasiallisesti tai imetysohjaus oli epäjohtonmukaista. Myös Chambers, Ryan ja Connor (2001) tutkimuksessa vastaajat ilmaisivat tuskastumista ja turhautumista saamaansa epäjohtonmukaista ja epäsäännöllistä tukea sekä puutteellista tiedonsaantia kohtaan. Terveydenhoitoalan ammattilaisia pidettiin tärkeinä tiedollisen ja emotionaalisen tuen antajina, mutta vastuu asian esille ottamiseen, esimerkiksi yhteydenottoon jäi kuitenkin perheille itselleen. (Chambers, Ryan & Connor 2001.) Tässä tutkimuksessa vanhemmat ilmaisivat imetyksen onnistumiseen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä olevan lisäksi terveydenhoitajan vaihtuvuus sekä vaikea saavutettavuus. He toivoivatkin pysyvää ja luottamuksellista suhdetta omaan terveydenhoitajaan sekä aikaa imetyksen käsittelyyn. Aiemman tutkimustiedon perusteella tiedetään myös, että hyvä äidin ja terveydenhoitajan välinen suhde auttaa äitiydessä onnistumisen kokemusta sekä voimistaa äitiyttä. (Fagerskiöld, Wahlberg & Ek 2001, Grassley & Nelms 2007, Joanna Briggs Institute 2010.)

Tässä tutkimuksessa vastaajina olivat myös isät. Isien vastausosuuden jäädessä alhaiseksi (N= 12) ei voida tehdä yleistäviä johtopäätöksiä siitä, mitä isät yleensä toivovat. Tämän tutkimuksen isien antamien vastausten perusteella arvioituna isät eivät ole kovinkaan motivoituneita vastaamaan ime-

tykseen liittyviin kysymyksiin tai heillä ei ole liiemmin siihen liittyviä toiveita tai odotuksia. Tulosten mukaan jotkut isät kuitenkin toivoivat tukea imetykseen. Isät kaipasivat erityisesti sellaista tukea imetykseen, joka hyödyttäisi hänen puolisoaan ja auttaisi imetyksessä selviytymisessä. Vastaviin tuloksiin ovat tulleet myös Fagerskiöld (2006), Premberg, Hellström ja Berg (2008) sekä Salonen ym. (2009). Fagerskiöld (2006) on tutkinut isien tuen saantia terveydenhoitajilta. Isien mukaan luottamuksellinen yhteistyösuhde muodostuu osallistumisesta, luottamisesta ja tuesta. Tutkimustulosten mukaan luottamuksellinen suhde terveydenhoitajaan ja terveydenhoitajien isille antama tuki vaikuttaa ajansaatossa lapsen ja perheen hyvinvointiin isien osallisuutta nostamalla. Vastaavanlaisia tutkimustuloksia ilmeni myös Prembergin, Hellströmin ja Bergin (2008) tutkimuksessa liittyen isien kokemuksiin esimerkiksi tuen saannista hoitohenkilökunnalta, lapsen ensimmäisen vuoden aikana sekä Salosen ym. (2009) tutkimuksessa liittyen molempien vanhempien vanhemmuuteen liittyvään luottamukseen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että isien huomioiminen neuvolassa ja erityisesti heille suunnattu tuki ja keinot auttaa puolisoa onnistumaan imetyksessä voidaan katsoa edistävän äidin, lapsen ja koko perheen hyvinvointia.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan myös todeta, että vaikka vanhemmat saivat neuvolalta monipuolisesti sosiaalista tukea imetykseen, he tarvitsivat sitä ja toivoivat sitä jatkossakin. Perheet kokevat lapsen syntymän mullistavana elämänmuutoksena, joka edellyttää sopeutumista uuteen tilanteeseen, lisäksi se aiheuttaa paineita uudessa elämäntilanteessa selviytymiselle. Neuvolan antaman imetysohjauksen ja imetyksen tukemisen haasteeksi nousevat tämän tutkimuksen perusteella tuen tarjoaminen yksilöllisesti, perheen erilaiset tarpeet huomioiden niin, että se tukisi imetyksestä selviytymistä. Vanhempien tukeminen imetyksestä selviytymisessä asettaa haasteita neuvolan antamalle imetysohjaukselle, toisaalta tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että myös pienet interventiot ja pienikin tuen tarjoaminen, kuten imetyksestä kysyminen auttoivat perheitä selviytymään imetyksestä. Neuvolalta tarvitaan ja toivotaan monipuolista imetyksen tukemista. Tämän tutkimuksen mukaan neuvolalta toivottiin muun muassa riittävästi aikaa ja asiantuntemusta sekä kiinnostusta ja halukkuutta imetyksen ohjaamiseen ja tukemiseen, tiedollista, ohjeistavaa, auttavaa ja kannustavaa tukea, luottamusta herättävää työtettä sekä terveydenhoitajan asiallista suhtautumista imetykseen sekä asiakaslähtöistä suhtautumista perheeseen. Tutkimustulosten perusteella haasteita neuvolan antamalle imetysohjaukselle ja tuelle on edelleen. Suomessa tulisiikin edelleen kehittää neuvoloissa toteutettavaa imetysohjausta ja imetyksen tukemista esimerkiksi lisä- ja täydennyskoulutusta järjestämällä sekä resursseja kohdentamalla, jotta yksittäisten terveydenhoitajien valmiuksia tukea ja ohjata imetystä voitaisiin edistää.

6.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Urbaani vanhemmuus -hankkeen tutkimuksista saatua tietoa on hyödynnetty laadittaessa valtakunnallisia suosituksia imetysohjauksen toteuttamisesta äitiyshuollossa. Tämä tutkimus toteutui osana Urbaani vanhemmuus -hanketta ja tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien neuvolasta vauvan imetykseen saamaa tukea ja toivomaa tukea. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa vauvaperheiden imetykseen liittyvistä tuen tarpeista ja toiveista, erityisesti imetyksen ensi viikkoina. Tulokset auttavat lisäksi ymmärtämään paremmin perheiden imetykseen liittyvän päätöksenteon taustasyitä.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää äitiyshuollossa annettavan imetysohjauksen ja imetykseen liittyvän tuen kehittämisessä ja kohdentamisessa. Ottaen huomioon, että suomalaiset äidit lopettavat täysimetyksen varhain, noin 1,4 kuukauden iässä (Erkkola ym. 2006, Kyttälä ym. 2008, THL 2012), tämän tutkimuksen löydöksiä tulisi hyödyntää erityisesti neuvolassa tapahtuvan imetysohjauksen kehittämisessä, koska neuvolat tavoittavat valtaosan synnyttävistä perheistä Suomessa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös hoitotyön koulutuksessa tulevaisuuden imetysohjaajia kouluttamalla. Neuvolan perheille suuntaamaa imetyksen tukemista aina kuuden kuukauden ikään asti kestävästä täysimetyksen edistämisestä tulisi toteuttaa niin, että imetykseen toteutuisi yhtäältä perheiden toiveiden ja tarpeiden sekä toisaalta kansallisen imetyssuosituksen mukaisesti.

Tämän tutkimuksen aineistona toimineet interventiokyselyn avovastaukset on kerätty vuonna 2008. Tämän jälkeen Suomessa on kehitetty imetysohjausta (Kuusisto & Otronen 2009, THL 2009), annettu hoitotyön suosituksia aiheesta (Hannula ym. 2010) sekä uudistettu eri lakeja ja säädöksiä imetykseen liittyen (mm. Valtioneuvoston asetus 338/2011 neuvolatoiminnasta, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asetus 2010/1326). Nykytilannetta neuvolalta saadun imetysohjauksen ja tuen suhteen sekä imeväisikäisten vanhempien imetyksiin liittyviä toiveita tulisi kartoittaa uudestaan. Tässä tutkimuksessa isien vastauksia oli niukasti analysoitavissa, joten yleistettävissä olevia johtopäätöksiä isien toivomasta imetykseen liittyvästä tuesta ei voida tehdä, vaan aiheesta tarvitaan lisätietoa myös isien näkökulmasta tarkasteltuna. Tässä haasteena on isien motivoiminen mahdollisiin jatkotutkimuksiin.

Lisätutkimusta tarvitaan myös neuvolan nykymuotoisena antaman imetysohjauksen ja tuen laadusta sekä terveydenhoitajien ja muiden imetysohjausta neuvolassa antavien (mm. perhetyöntekijät) valmiuksista imetyksen tukemiseen. Tämän tutkielman tulosten pohjalta tiedetään, että vanhemmat hakevat ja saivat tukea usein myös muualta kuin neuvolasta, esimerkiksi läheisiltään. Tutkimustulosten mukaan vertais- ja läheisten antama tuki korostuu erityisesti ensiviikkojen jälkeen (Bick, MacArthur & Lancashire 1998, Barton 2001, Dennis 2002, Nakano ym. 2007, Pallari ym. 2011). Olisi-

kin tärkeää tutkia kotimaisella tasolla, mitä vanhemmille merkitsee vertaisten tai läheisten antama imetyksen tuki sekä mitä kokemuksia heillä on sen vaikuttavuudesta ja luotettavuudesta suhteessa imetyksen ammattilaisten antamaan tukeen.

LÄHTEET

AAP. 2005. American Academy of Pediatrics: Policy statement. Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of All Children. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 115 (2): 496-506.

Aarts C. 2001. Exclusive breastfeeding - Does it make a difference? A longitudinal, prospective study of daily feeding practices, health and growth in a sample of Swedish infants. *Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Acta Universitatis Upsaliensis. Uppsala.*

Abou-Dakn M, Richardt A, Schaefer-Graf U & Wöckell A. 2010. Inflammatory Breast Diseases during Lactation: Milk Stasis, Puerperal Mastitis, Abscesses of the Breast, and Malignant Tumors – Current and Evidence-Based Strategies for Diagnosis and Therapy. *Breast Care* 5: 33-37.

Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Fleischer Michaelsen K, Mihatsch W, Moreno L A, Puntis J, Shamir R, Szajewska H, Turck D & van Goudoever J. 2009. Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 49: 112-125.

Anderson J W, Johnstone B M & Remley D T. 1999. Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition* 70: 525–535.

Arenz S, Ruckerl R, Koletzko B, von Kries R. Breast-feeding and childhood obesity – a systematic review. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 28:1247–1256.

Armstrong J & Reilly J. 2002: Breastfeeding and lowering the risk of child-hood obesity. *The Lancet* 359 (9322): 2003–2004.

Backman A. 1993. Voidaanko allergian kehittymistä ehkäistä? *Duodecim* 109: 1221–1223.

Barton S. 2001. "Infant feeding practices of low-income rural mothers." *MCN, American Journal of Maternal Child Nursing* 26 (2): 93-97.

Berry J, Griffiths M & Westcott C. 2012. A Double-Blind, Randomized, Controlled Trial of Tongue-Tie Division and Its Immediate Effect on Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine* (7)3: 189-193.

Bick D, MacArthur C & Lancashire R. 1998. "What influences the uptake and early cessation of breast feeding?" *Midwifery* 14(4): 242-247.

Blyth R, Creedy D K, Dennis C-L, Moyle W, Pratt J & De Vries S M. 2002. Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self-Efficacy Theory. *Birth* (29)4: 278- 284.

Bonuck K A, Trombley M, Freeman K & McKee D. 2005. Randomized, Controlled Trial of a Prenatal and Postnatal Lactation Consultant Intervention on Duration and Intensity of Breastfeeding up to 12 Months. *Pediatrics* (116)6: 1413-1426.

Bramhagen A-C, Axelsson I & Hallström I. 2006. Mothers' experiences of feeding situations – an interview study. *Journal of Clinical Nursing* 15: 29-34.

- Chambers M, Ryan A A & Connor S L. 2001. Exploring the emotional support needs and coping strategies of family carers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 8: 99-106.
- Chezem J C. 2012. Breastfeeding Attitudes Among Couples Planning Exclusive Breastfeeding or Mixed Feeding. *Breastfeeding Medicine* (7)3: 155-162.
- Chezem J C, Friesen C & Boettcher J. 2003. Breastfeeding Knowledge, Breastfeeding Confidence, and Infant Feeding Plans: Effects on Actual Feeding Practices. *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing* (32)1: 40-47.
- Dennis C-L. 2002. Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literary Review. *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing* (31)1: 12-32.
- Dunder T, Kuitunen M, Mäkelä M, Pelkonen A, Reijonen T, Valovirta E & Allergiaohjelman sihteeristö. 2011. Lasten allergiat. Ohjeet ehkäisystä, diagnosoinnista ja hoidosta. *Suomen Lääkärilehti* (liite 18). (66)18: 3-17.
- Earle S. 2000. Why some women do not breastfeed: bottle feeding and fathers' role. *Midwifery* 16: 323-330.
- Earle S. 2002. Factors affecting the initiation of the breastfeeding: implications for breastfeeding promotion. *Health Promotion International* (17)3: 205-214.
- Eirola R. 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 102. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Erkkola M. 2005. Diet in early life and antibody responses to cow's milk and type I diabetes associated autoantigens. *Publications of the national public health institute A 24/2005*. Helsinki: Edita.
- Erkkola M, Kronberg-Kippilä C, Knip M & Virtanen S. 2006. Ravitsemus elämänkaaren alkupäässä - tavoitteisiin matkaa. *Suomen Lääkärilehti* 61 (48): 5029-5035.
- EU. 2008. Project on Promoting Breastfeeding in Europe. Protection, Promotion and Support of Breastfeeding in Europe: A Blueprint for Action (revised). European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. EU 2008, Luxembourg.
- EU. 2006. Euroopan unionin komission direktiivi 2006/141/EY äidinmaidonkorvikkeista ja vieroitusvalmisteista.
- EU. 2004a. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, 2004.
- EU. 2004. Project on Promotion of Breastfeeding in Europe 2004. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. Luxembourg.
- Evira. 2005. Äidinmaitokorvikkeiden myynti ja markkinointi - ohje valvontaviranomaisille ja elinkeinonharjoittajille.
http://www.evira.fi/files/attachments/fi/elintarvikkeet/valmistus_ja_myynti/erityisruokavaliovalmistukset/aidinmaidonkorv.myynti_markk.pdf
- Fagerskiöld A. 2006. Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Science* 20: 79-85.

- Fagerskiöld A M, Wahlberg V & Ek A-C. 2001. Maternal expectations of the child health nurse. *Nursing and Health Sciences* 3: 139-147.
- Fredriksson G, Högberg U & Lundman B. 2003. Postnatal care should provide alternatives to meet parents' need for safety, active participation, and "bonding". *Midwifery* 19: 267-276.
- Gagnon A J, Dougherty G, Jimenez V & Ledus N. 2002. Randomized Trial of Postpartum Care After Hospital Discharge. *Pediatrics* (109)6: 1074-1080.
- Grassley J S & Nelms T P. 2007. Understanding Maternal Breastfeeding Confidence: A Gadamerian Hermeneutic Analysis of Women's Stories. *Health Care for Women International* 29: 841-862.
- Guelinckx I, Devlieger R, Bogaerts A & Pauwels S. 2011. The effect of pre-pregnancy BMI on intention, initiation and duration of breast-feeding. *Public Health Nutrition* (15)5: 840-848.
- Haapio S, Tarkka M-T, Mäenpää T. 2008. Synnytysvalmennus sairaalassa. Vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisestä ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* 6 (1): 19–24.
- Hannuksela M. 1994. Voidaanko allergiaa ehkäistä? *Suomen Lääkärilehti* 49: 3159–3163.
- Hannula L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisen synnyttäjien seurantatutkimus. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopiston julkaisuja sarja C 195. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hannula L, Kaunonen M, Koskinen K & Tarkka M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttäjän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. *Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö.*
- Hartmann P E & Ramsay D T. 2005. Mammary anatomy and physiology. Teoksessa Jones E & King C. (toim.) *Feeding and Nutrition in the Preterm Infant*. Elsevier Limited, London.
- Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H, Lagström H, Lyytikäinen A, Nurttila A, Peltola T & Talvia S. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004: 11: Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Edita.
- Hasunen K & Ryyänänen S. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hendricks K, Briefel R, Novak T & Ziegler P. 2006. Maternal and Child Characteristics Associated with Infant and Toddler Feeding Practices. *Journal of American dietetic Association* (106)1: 135-148 (supplement)
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. painos. Tammi, Helsinki.
- Hoddinott P, Tappin D & Wright C. 2008. Breast feeding. *British Medical Journal* 336: 881-887.
- Honkaranta E. 2007. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa: Armanto A & Koistinen P. 2007. *Neuvolatyön käsikirja*. Tammi, Helsinki.
- Hoppu U. 2005. Maternal diet during breastfeeding, breast milk, composition and allergic diseases in the infant. Turun yliopiston julkaisuja sarja D, osa 668.

- Howard C R, Lanphear N, Lanphear B P, Eberly S & Lawrence R A. 2006. Parental Responses to Infant Crying and Colic: The Effect on Breastfeeding Duration. *Breastfeeding Medicine* (1)3: 146-155
- Häggman-Laitila A & Eurama K I. 2003. Finnish Families' Need for Special Support as Evaluated by Public Health Nurses Working in Maternity and Child Welfare Clinics. *Public Health Nursing* 20 (4): 328-338.
- ILCA 2005. Clinical guidelines for the establishment of exclusive breastfeeding. U.S. Department of Health and Human Services. Guideline.
http://www.guidelines.gov/summary/summary.aspx?ss=15&doc_id=7662&nbr=00446
- Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T & Lau J. 2007. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evidence report/technology assessment* 153 (153): 1–186.
- Ivarsson A, Hernell O, Stenlund H, Persson L Å. 2002. Breast-feeding protects against celiac disease. *American Journal of Clinical Nutrition* 75: 914–921.
- Joanna Briggs Institute. 2010. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. *Best Practice* (14)7: 1-5 (Suomenkielinen käännös, www.hotus.fi).
- Jones E & King C. 2005. *Feeding and Nutrition in the Preterm Infant*. Elsevier Limited, London.
- Järvenpää A-L. 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. *Suomen Lääkärilehti* 64 (23): 2089-2093.
- Kang N-M, Song Y, Hyun T H & Kim K-N. 2005, Korea. Evaluation of the breastfeeding intervention program in a Korean community health center. *International Journal of Nursing Studies* 42: 409–413.
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Wsoypro Oy, Helsinki.
- Kansanterveyslaki 1972/66. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Katz K A, Nilsson I, Rasmussen K M. 2010. Danish Health Care Providers' Perception of Breastfeeding Difficulty Experienced by Women Who Are Obese, Have Large Breasts, or Both. *Journal of Human Lactation* (26)2: 138-147.
- Klement E, Cohen R V, Boxman J, Joseph A & Reif S. 2004. Breastfeeding and risk of inflammatory bowel disease: a systematic review with meta-analysis 1 2 3. *American Society of Clinical Nutrition* 80 (5): 1342–1352.
- Koskimäki M, Kaunonen M, Hannula L, Rekola L, Rantanen A & Tarkka M-T. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede* 24 (1): 3-13.
- Kronborg H, Vaeth M, Olsen J & Harder I. 2007. Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. *European Journal of Public Health* (18)3: 283-288.
- Kronborg H, Vaeth M, Olsen J, Iversen L & Harder I. 2007. Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial. *Acta Paediatrica* 96: 1064–1070.

- KTM. 2007. Kauppa- ja teollisuusministeriön asetus 1216/2007 äidinmaidonkorvikkeesta ja vieroitusvalmisteesta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20071216>
- Kuntalaki 1995/365. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>
- Kuusisto R & Otronen K. 2009. Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa. Helsinki, 2009.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy. Edita, Helsinki.
- Kylmä J, Vehviläinen-Julkinen K & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten, miksi. *Duodecim* 119: 609–615.
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2): 138–148.
- Kyttälä P, Ovaskainen M, Kronberg-Kippilä C, Erkkola M, Tapanainen H, Tuokkola J, Veijola R, Simell O, Knip M & Virtanen S M. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. The Diet of Finnish Preschoolers. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B* 32.
- Laanterä S. 2011, Suomi. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja, 52.
- Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen S & Nikkonen M (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY, Helsinki.
- Luukkainen P, Kaila M & Järvenpää A-L. 1999. Rintamaidon immunologiaa. *Duodecim* 115 (18): 1963–1967.
- Marshall J, Godfrey M & Renfrew M. 2007. Being a “good mother”: managing breastfeeding and merging identities. *Social Science and Medicine* 65 (10): 2147-2159.
- Martens P J. 2002. Increasing Breastfeeding Initiation and Duration at a Community Level: An Evaluation of Sagkeeng First Nation’s Community Health Nurse and Peer Counselor Programs. *Journal of Human Lactation* 18: 236-246.
- Martin R M, Davey-Smith G, Mangtani P, Tilling K, Frankel S & Gunnell T. 2004. Breastfeeding and cardiovascular mortality: the Boyd Orr cohort and a systematic review with meta-analysis. *European Heart Journal* 25:778–786.
- Mattila E, Ollikainen J, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P & Aalto P. 2009. Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 21 (84): 294–303.
- McClellan H L, Hepworth A R, Kent J C, Garbin C P, Williams T M, Hartmann P E & Geddes D T. 2012. Breastfeeding Frequency, Milk Volume, and Duration in Mother–Infant Dyads with Persistent Nipple Pain. *Breastfeeding Medicine* 7 (4): 275-281.
- Mesiäislehto-Soukka H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana - fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopistopaino, Oulu.

- Müller F S & Silva I A. 2009. Social Representations About Support for Breastfeeding In a Group of Breastfeeding Women. *Rev Latino-am Enfermagem* (17)5: 651-657.
- Mäntymaa M. 2006. Early mother-infant interaction. Determinants and predictivity. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Acta Universitatis Tamperensis 1144. Tampereen yliopistopaino, Tampere.
- Nakano A M S, dos Reis M C G, Pereira M J B & Gomes F A. 2007. Women's social space and the reference for breastfeeding practice. *Rev Latino-am Enfermagem* (15)2: 230-238.
- Nyström K & Öhrling K. 2004. Parenthood experiences during the child's first year: literary review. *Journal of Advanced Nursing* 46(3): 319-330.
- Olang B, Heidarzadeh A, Strandvik B & Yngve A. 2012. Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. *International Breastfeeding Journal* (7)7: 2-7.
- Owen C G, Martin R M, Whincup P H, Davey-Smith G, Gillman M W & Cook D G. 2005. The effect of breastfeeding on mean body mass index throughout life: a quantitative review of published and unpublished observational evidence. *American Journal of Clinical Nutrition* 82: 1298–1307.
- Owen C G, Whincup P H, Gilg J A & Cook D G. 2003. Effect of breast feeding in infancy on blood pressure in later life: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal* 327:1189–1195.
- Paajanen P. 2005. Eri teitä vanhemmuuteen – kaksikymppisenä ja kolmekymppisenä lapsen saaneiden näkemyksiä perheellistymisestä ja vanhemmuudesta. *Perhebarometri 2005*. Väestöliitto.
- Paavilainen R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Acta Universitatis Tamperensis 906. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.
- Pallari T, Tarkka M-T, Aho A L, Åstedt-Kurki P & Salonen A H. 2011. Vauvaperheiden vanhemmille kehitetyn verkkopalvelun käyttö, hyödyllisyys ja tuki. *Hoitotiede* 23 (2): 83–94.
- Papp L M. 2012. The Longitudinal Role of Breastfeeding in Mothers' and Fathers' Relationship Quality Trajectories. *Breastfeeding Medicine* (7)4: 241-247.
- Peippo M, Hoppu U, Isolauri E & Laitinen K. 2011. Mitä ruokaa imeväselle? *Suomen Lääkärilehti* 66 (41): 3029–3034.
- Premberg Å, Hellström A-L & Berg M. 2008. Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22: 56-63.
- Pugh L C, Milligan R A, Frick K D, Spatz D & Bronner Y. 2002. Breastfeeding Duration, Costs, and Benefits of a Support Program for Low-Income Breastfeeding Women. *Birth* (29)2: 95–100.
- Raatikainen P. 2004. Ihmistieteet ja filosofia. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Rantanen A, Heikkilä A, Asikainen P, Paavilainen E & Åstedt-Kurki P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimus. *Hoitotiede* 22 (2): 141–152.

- Sadauskaite-Kuehne V, Ludvigsson J, Padaiga Z, Jasinskiene E & Samuelsson U. 2004. Longer breastfeeding is an independent protective factor against development of type 1 diabetes mellitus in childhood. *Diabetes/Metabolism Research Reviews* 20 (2): 150–157.
- Sairanen S & Heinonen K. 1995. Tavoitteena onnistunut imetys. *Suomen Lääkärilehti* 50: 2580–2582.
- Salonen A H, Hietikko M, Kaunonen M & Tarkka M-T. 2011. Isien hoitajilta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastoilla. *Hoitotiede* 23 (1): 3-13.
- Salonen A H, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P, Järvenpää A-L, Isoaho H & Tarkka M-T. 2009. Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing* 65 (1): 2324-2336.
- Salonen A H, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P, Järvenpää A-L, Isoaho H & Tarkka M-T. 2010. Parenting satisfaction during the immediate postpartum period: factors contributing to mothers' and fathers' perceptions. *Journal of Clinical Nursing* 19: 1716-1728.
- Salonen A H, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P & Tarkka M-T. 2008. Development of an internet-based intervention for parents of infants. *Journal of Advanced Nursing* 64 (1): 60-72.
- Scott J A, Shaker I & Reid M. 2004. Paternal Attitudes Toward Breastfeeding: Their Association with Feeding Outcome at Hospital Discharge. *Birth* (31)2: 125- 131.
- Sheehan D, Watt S, Krueger P & Sword W. 2006. The Impact of a New Universal Postpartum Program on Breastfeeding Outcomes. *Journal of Human Lactation* (22)4: 398–408.
- Sinkkonen J & Kalland M. (Toim.) 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. WSOY, Helsinki.
- Soltani H & Arden M. 2009. Factors Associated With Breastfeeding Up To 6 Months Postpartum in Mothers With Diabetes. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 38: 586-594.
- Stakes. 1994. Vauvamyönteisyysohjelma. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan kehittämiseen. Stakes, Helsinki.
- Stewart-Knox B, Gardiner K & Wright M. 2003. What is the problem with breast-feeding? A qualitative analysis of infant feeding perceptions. *Human Nutr Dietet* 16: 265-273.
- STM. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta 267/2010.
- STM. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 17: Imeväisikäisen lapsen ruoka. Helsinki: Edita.
- STM. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. Helsinki: Edita.
- Suomen perustuslaki 1999/731. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Schwarz E B, Ray R M, Stuebe A M, Allison M A, Ness R B, Freiberg M S & Cauley J A. 2009. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. *Obstetrics and Gynecology* 113: 974–982.

- Tamminen T. 1990. Äidin masennus, imetys ja varhainen vuorovaikutus. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 304. Tampereen yliopisto, Vammala.
- Tarkka M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki: ensisynnyttäjien selviytyminen äitiyshuollon varhaisvaiheessa. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 518. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.
- Tarkka M-T, Paavilainen E, Lehti K & Åstedt-Kurki P. 2003. In-hospital social support for families of heart patients. *Journal of Clinical Nursing* 12 (5): 736–743.
- Tarkka M-T, Paunonen M & Laippala P. 1999. Social Support by Public Health Nurses and the Coping of First-Time Mothers with Child Care. *Public Health Nursing* 16(2): 114-119.
- Tarkka M-T, Paunonen M & Laippala P. 2000. First-time mothers and child care when child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing* 31(1): 20-26.
- Tenfelde S, Finnegan L & Hill P D. 2011. Predictors of Breastfeeding Exclusivity in a WIC Sample. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 40: 179-189.
- Terveydenhuoltolaki. 2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- The Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer 2002. Breast cancer and breast-feeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50,302 women with breast cancer and 96, 973 women without the disease. *Lancet* 360 (9328): 187–195.
- THL. 2009. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijatyöryhmä (toim.): Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009- 2012. Raportti 32/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Tiili N, Kaunonen M, Hannula L, Halme N & Tarkka M-T. 2011. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. *Tutkiva Hoitotyö* (9)2: 4-11.
- Tokat M A, Okumus H & Dennis C-L. 2008. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale - Short Form (BES-SF) among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery* 26: 101–108.
- Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.
- Uusitalo L, Nyberg H, Pelkonen M, Sarlio-Lähteenkorva S, Hakulinen-Viitanen T & Virtanen S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 8/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Valtioneuvoston asetus 338/2011 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- van Odijk J, Kull I, Borres M P, Brandtzaeg P, Edberg U, Hanson L Å, Høst A, Kuitunen M, Olsen S F, Skerfving S, Sundell J & Wille S. 2003. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966–2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. *Allergy* 58: 833–843.

- Viljamaa M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 212. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä.
- Virtanen S M & Knip M. 2003. Nutritional risk predictors of β cell autoimmunity and type 1 diabetes at a young age. *American Journal of Clinical Nutrition* 78:1053–1067.
- Vuorenmaa M, Tarkka M-T, Salonen A H, Åstedt-Kurki P & Aho A L. 2011. Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. *Hoitotiede* 23 (4): 285-295.
- Wen L M, Simpson J M, Rissel C & Baur L A. 2012. Awareness of Breastfeeding Recommendations and Duration of Breastfeeding: Findings from the Healthy Beginnings Trial. *Breastfeeding Medicine* (7)4: 223-233.
- Wen L M, De Domenico M, Elliott D, Bindon J & Rissell C. 2009. Evaluation of a feasibility study addressing risk factors for childhood obesity through homevisits. *Journal of Paediatrics and Child Health* 45: 577-581.
- Whalen B & Cramton R. 2010. Overcoming barriers to breastfeeding continuation and exclusivity. *Curr Opin Pediatr* 22: 655-663.
- Whelan B, McEvoy S, Eldin N & Kearney J. 2011. What primary health professionals need to promote breastfeeding. *Practice Nursing* (22)1: 35-39.
- WHO. 2003. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, Geneva.
- WHO. 2004. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. World Health Organization, Geneva.
- WHO. 1981. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. World Health Organization, Geneva. www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf
- WHO & UNICEF. 2009. Baby Friendly Hospital Initiative, Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Geneva.
- Åstedt-Kurki P, Lehti K, Tarkka M-T & Paavilainen E. 2004. Determinants of perceived health in families of patients with heart disease. *Journal of Advanced Nursing* 48 (2): 115–123.

LIITE 1. Taulukko imetystä käsittelevistä tutkimuksista ja artikkeleista

Tekijä/-t, maa, vuosi ja julkaisun nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
Earle S. 2000, Iso-Britannia.	Selvittää naisten kokemuksia ja näkemyksiä vauvan syöttämisestä sekä selvittää mitkä ovat syyt, joiden pohjalta naiset valitsevat vauvan syöttämistavan.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus, N= 19.	Päätökset vauvan syöttämistavasta tehdään usein jo ennen raskautta tai raskauden varhaisvaiheessa. Imetyksen edut ja hyödyt tunnettiin, mutta se ei tuntunut vaikuttavan päätöksentekoon. Yksi keskeisimpiä syöttämistapojen valitsemiseen vaikuttavista syistä oli isän osallistumisen mahdollistaminen.
Earle S. 2002, Iso-Britannia.	Tutkia naisten kokemuksia ja käsityksiä imetyksestä.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus, N= 19.	Imetyksen aloittamiseen vaikuttavat monet tekijät. Tulosten mukaan imetyspäätökset tehtiin usein ennen kuin äidit kohtasivat terveysalan ammattilaisia tai tästä tapaamisesta riippumatta. Kyseisen maan imetykseen liittyvät terveystietokampanjat näyttävät vaikuttaneen naisten tietouteen imetyksen hyödyistä. Tästä huolimatta se ei saanut äitejä luopumaan korvikeruokinnasta, jos tämä oli valittu syöttämistapa lapselle. Isän osallistumisella oli myös vaikutus imetyspäätökseen, joko osallistumalla äitiyden alun haasteisiin tai vanhemmuuden vastuuta jakamalla. Korvikeruokintaan päätyneistä äideistä osa ilmaisi myös oman yksilöllisen sekä ei-äitimäisen roolin tärkeyttä.
Blyth R, Creedy D K, Dennis C-L, Moyle W, Pratt J & De Vries S M. 2002, Australia.	Määrittää äitien itseluottamuksen ja imetysluottamuksen vaikutusta imetyksen kestoon.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, N= 300.	Äideistä 92% aloitti imetyksen, mutta 4 kk synnytyksestä lähes 40% oli lopettanut imetyksen ja vain 28,6% täysimietti. Yleisin syy imetyksen lopettamiseen oli riittämätön maidon eritys. Ne äidit, joilla oli hyvä imetysluottamus, imettivät todennäköisemmin ja myös jatkoivat täysimetystä 1 viikon ja 4kk kuluttua synnytyksestä, verrattuna niihin äiteihin, joiden imetysluottamus oli heikompi. Tulos oli tilastollisesti merkitsevä. Äitien imetysluottamus on siten merkittävä ennustaja imetyksen keston ja laadun suhteen.
Dennis C-L. 2002, USA.	Tarkastella imetyksen aloittamiseen ja kestoon liittyvää kirjallisuutta sekä kuvata toimivia keinoja, jotka edistävät imetyksen toteutumista.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kaikista vuoden 1990 jälkeen ilmestyneistä, aiheen kannalta merkitsevistä artikkeleista.	Tilastollisesti imetyksen aloittaminen on yleisempää kuin aiemmin. Siitä huolimatta useimmat äidit vierottavat lapsensa ennen 6kk ikää pikemminkin imetyksen haasteellisuuden vuoksi kuin omasta tahdostaan. Nuoret, vähätuloiset ja etniseen vähemmistöön kuuluvat naiset imettivät epätodennäköisimmin. Samoin äidit, jotka työskentelevät täysiaikaisesti, joilla ei ole tukiverkostoa, jotka päättivät imetyksestä vasta raskausaikana tai raskauden lopussa, joilla on negatiivinen näkemys imetyksestä tai joilla on huono luottamus oman

Tekijä/-t, maa, vuosi ja julkaisun nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
			imetyksen onnistumiseen, imettivät epätodennäköisimmin. Puolison tai toisen maallikon tuki vaikutti positiivisesti imetyksen keston. Hoitohenkilöstön antama tuki koettiin negatiivisesti, mikäli heidän puutteellinen imetystietous ilmeni epäasiallisena tai epäjohdonmukaisina ohjeina. Lisäksi jotkin sairaalakäytännöt koettiin imetykselle haitallisiksi. Imetyksen ammattilaisen antama tuki yhdistettynä vertaistukeen kokeneelta imettäjältä vaikuttaisi toimivalta interventiota.
Gagnon A J, Dougherty G, Jimenez V & Ledus N. 2002, Kanada.	Selvittää, mitä eroja on imetystiheydessä ja vauvan painonnousussa ensimmäisen lapsen kohdalla perheissä, jotka kotiutuvat 36 tunnin sisällä synnytyksestä ja jotka saivat imetysohjausta joko terveydenhoitajalta kotikäynnillä tai sairaalan hoitajalta seurantakäynnillä sairaalassa.	Kvantitatiivinen haastattelututkimus, N= 586.	Tilastollisesti merkittävää tai kliinisesti merkittävää eroa ei havaittu päivittäisissä imetyksen määrissä tai vauvan painon nousussa. Tuloksista voidaankin päätellä, että varhainen kontakti pian synnytyksen ja kotiutumisen jälkeen on yhteydessä tyydyttäviin imetystuloksiin.
Martens P J. 2002, Kanada.	Arvioida yhteisöpohjaisen imetyksen edistämishjelman tehokkuutta. Vertailtavina olivat terveydenhoitajan antama imetysohjaus ennen syntymistä ja vertaisohjaajan antama imetysohjaus synnytyksen jälkeen.	Triangulaatiotutkimus, jossa kvantitatiivinen aineisto N= 283 ja kvalitatiivinen haastattelututkimus, N= 22.	Imetyksen aloittaminen kasvoi vuodesta 1995 385:sta 60%:een vuoteen 1997 mennessä. Vertaisohjaajien asiakkaat vieroittivat puolet epätodennäköisemmin vauvansa, näistä äideistä 61% imetti vielä 2kk kohdalla ja 56% vielä 6kk kohdalla. Vertaisohjaajien asiakkaila oli vähemmän ongelmia imetyksessä ja he olivat tyytyväisempiä imetykseen. Haastattelututkimuksen tulokset vahvistavat löydöksen.
Pugh L C, Milligan R A, Frick K D, Spatz D & Bronner Y. 2002, USA.	Arvioida voiko terveydenhoitohenkilöstö ja vertaisohjaus pidentää imetyksen kestoja sekä arvioida mahdollisia kustannussäästöjä, joita kyseisellä interventiolla mahdollisesti saavutetaan.	Kvantitatiivinen interventiotutkimus, N= 41	Ne äidit, jotka kuuluivat yhteisöllisen terveysterventorioryhmään imettivät pidempään kuin ne äidit, jotka kuuluu normaalin tuen ryhmään. Ensiksi mainitun ryhmän lapsilla oli vähemmän sairauskäyntejä ja heillä raportoitiin vähemmän lääkkeiden käyttöä. Terveydenhoitohenkilöstö ja vertaisohjaus voivat pidentää imetyksen kestoja vähätuloisten naisten ryhmässä sekä mahdollisesti alentaa terveydenhuoltokustannuksia.
Chezem J C, Friesen C & Boettcher J. 2003, USA.	Tutkia äitien imetystietouden, imetysluottamuksen ja äitien suunnitelmien ruokintapojen suhteita sekä niiden vaikutusta ruokintatavan valintaan imettävien ensisynnyttäjä-	Kvantitatiivinen haastattelututkimus, N= 74.	Tilastollisesti imetystietous korreloi vahvasti imetysluottamuksen ja todellisen imetyksen keston kanssa. Ne äidit, jotka ilmoittivat osittain imettävänsä, suunnittelivat imettävänsä lyhyen ajan, raportoivat myös lyhyemmästä todellisesta imetyksen kestoista ja saavuttivat epätodennäköisemmin imetystavoitteensa verrattuna niihin äiteihin,

Tekijä/-t, maa, vuosi ja julkaisun nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
	äitien kohdalla.		jotka suunnittelivat täysimettävänsä. Odotukset ja todelliset imetykskokemukset vaihtelivat niiden äitien välillä, jotka aikoivat täysimettää ja jotka aikoivat osittain imettää. Luovutetun äidinmaidon käyttäminen nähtiin negatiivisena imetyksen lopputuloksena.
Hannula L. 2003, Suomi.	Analysoida äitien ja isien sekä lapsivuodeosaston hoitajien imetykseen liittyviä näkemyksiä ja imetyssuunnitelmiin ja imetyksen toteutumiseen liittyviä tekijöitä.	Triangulaatiotutkimus, jossa kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen kyselytutkimus, N= 1501.	Kaikkien vastaajien imetysasenteet olivat varsin positiiviset. Imetystiedoissa oli suuria eroja eri vastaajaryhmien välillä. Äitien hyvät imetystiedot olivat yhteydessä täysimetykseen, hyvään imetyksestä selviytymiseen sairaalassa, suunnitelmiin imettää pitkään ja imetyksen jatkamiseen vähintään puolen vuoden ikään. Äitien saama ohjauksen määrä vaihteli. Huonompaa imetyksestä selviytymistä kotiinlähtötilanteessa ennakoivat vähäinen ohjaus maidonerityksen ylläpitämisestä, vaikea synnytyskokemus sekä lapsen saama lisämaido lähes joka syötöllä. Riittäväksi koettu ohjaus oli yhteydessä parempaan selviytymiseen. Samoin äidin hyvä psyykinen vointi, tyytyväisyys omiin rintoihin, täysimetyks vastauskellä ja uudelleen-synnyttäjäys ennustivat parempaa selviytymistä imetyksestä. Koko-aikainen vierihoito, sairaalan Vauvamyönteisyys, hoitajan imetysohjauskoulutus sekä nimetty omahoitaja, uudelleensynnyttäjäys, vauvan paino (2800-4500g), positiivinen imetykskokemus ja onnistunut ensi-imetyks vähensivät lisäruuan antamista tai riskiä lisäruuan antamiseen. Aiempi positiivinen imetykskokemus ennusti myös imetyksen kestoa yli puoli vuotta. Lisäruuan käyttöä tai sen riskiä lisäisivät sektiosynnytys ja aiempi lyhyt imetyks, lisäruuan antaminen jo sairaalassa tai suunniteltu osittain imetyks huononsivat täysimetyksen jatkumista kuuden kuukauden ikään asti.
Stewart-Knox B, Gardiner K & Wright M. 2003, Iso-Britannia.	Määrittellä ja tutkia lapsen ruokintavan valintaa määrittäviä tekijöitä ja siten tarkastella mahdollisia hyödyllisiä interventioita tulevaisuudessa.	Kvalitatiivinen havainnointitutkimus, N=12.	Tärkeimmät imetystä estävät tekijät olivat kokemus oman vapauden rajoittumisesta, itsenäisyys kotiasioissa, töihin paluu, yhteiskunnallinen kiusaantuneisuus ja koettu sosiaalinen eristäminen. Ryhmäkeskusteluista ilmeni, että imettäminen johti jokapäiväisten toimien vaikeutumiseen ja sosiaaliseen eristäytymiseen. Yhteen sopimattomat sosiaaliset normit vaikeuttavat äitien imetyksen onnistumista. Jatkossa tulisikin imetyksen edistämisessä huomioida myös yhteiskunnallista näkökulmasta.

Tekijä/-t, maa, vuosi ja julkaisun nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
Scott J A, Shaker I & Reid M. 2004, Iso-Britannia.	Vertailla odottavien perheiden lapsen syöttämisasenteita ja selvittää millä todennäköisyydellä odottavien perheiden yksilölliset, alkuraskauden syöttämisasenteet ennustivat syöttämistapaan synnytyksen jälkeen, kotiutumisvaiheessa.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, N= 108.	Kotiutumisvaiheessa 49,1 % äideistä täysimetti ja 50,1 % korvikeruokki lastaan. Äitien syöttämisasenne – tulos oli merkitsevästi yhteydessä puolison vastaavaan tulokseen. Korvikeruokkivien vanhempien tuloksissa ei ollut eroja, sen sijaan imettävät äidit suhtautuivat positiivisemmin imettämiseen kuin heidän puolisonsa. Äitien syöttämisasenne oli merkitsevä ennustaja syöttötavan valintaan, mutta isien syöttämisasenne ei ollut. Äitien syöttämisasenteet ennustivatkin paremmin tulevaa valittua lapsen syöttämistapaa.
Bonuck K A, Trombley M, Freeman K & McKee D. 2005, USA.	Selvittää, vaikuttiko yksilöllinen raskausajan ja synnytyksen jälkeinen imetysohjaajan interventio imetyksen kestoon ja intensiteettiin 52 viikkoon asti synnytyksestä.	Haastattelututkimus, jossa kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusosa, N= 304.	Interventio-ryhmän äidit imettivät todennäköisemmin 20 viikkoon saakka (53 % vs. 39 %). Täysimetysmäärät olivat pieniä eikä ryhmien välisiä eroja ilmennyt. Kontrolliryhmän äitien imetys toteutui heikommin 13 ja 52 viikon kohdalla. Yhdysvaltalaisyntyiset, kontrolliryhmän äidit imettivät heikoiten, muiden välillä ei ollut merkitsevää eroa. Imetysohjausinterventio osoittautui tehokkaaksi keinoksi edistää imetystä. Imetyksen edistämistä tulisi kohdentaa riskiryhmien äideille.
Kang N-M, Song Y, Hyun T H & Kim K-N. 2005, Korea.	Toteuttaa imetysohjauksen interventio-ohjelma yhteisötasolla ja arvioida interventio-ohjelman tehokkuutta.	Kvantitatiivinen kysely- ja haastattelututkimus, N= 1712.	Intervention jälkeen imetystilastot ovat parantuneet 1 viikon ja 9 kk ikäisten lasten kohdalla. Tulokset osoittavat, että imetysohjausinterventio, jossa koulutetaan hoitajia ja vertaisohjaajia, vaikuttaisi olevan tehokas tapa edistää imetystä yhteisötasolla.
Bramhagen A-C, Axelsson I & Hallström I. 2006, Ruotsi.	Kuvailla vanhempien kokemuksia syöttämistilanteista sekä kuvailla heidän yhteyttään lastenneuvolan hoitajan kanssa.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus, N= 18.	Kaikki äidit kuvasivat, että vauvan ruoka ja ruokailu oli merkittävä osa heidän elämäänsä ja vaati ponnisteluja. Äitien asenteet syöttämistilanteissa jakautuivat tyypiltään joustaviin ja hallittuihin. Joustavat äidit reagoivat ja sopeutuivat helpommin vauvan tarpeisiin ja viesteihin. Hallitut äidit loivat syöttämistilanteisiin rutiineja ja rajoituksia, he myös ilmaisivat saaneensa liian vähän tukea syöttämiseen hoitajiltaan.
Hendricks K, Briefel R, Novak T & Ziegler P. 2006, USA.	Kuvailla niitä äitien ja lasten tunnuspiirteitä, jotka ovat yhteydessä merkittäviin ravitsemiskäytäntöihin 4-24 kuukauden ikäisillä amerikkalaislapsilla.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, N= 2515.	Äidin alempi korkeakoulututkinto oli merkittävin lapsen ravitsemiskäytäntöihin positiivisesti vaikuttava tunnuspiirre. Nämä äidit aloittivat merkittävästi todennäköisemmin imetyksen ja imetys kesti joko 6 tai 12 kk verrattuna alemmin koulutettuihin naisiin. He myös mukautuivat merkittävästi useammin amerikkalaisiin lasten ravitsemussuosituksiin ja näiden äitien lapset nauttivat todennäköisemmin hedelmä, mutta vähemmän makeisia, jälkiruokia ja virvoitus-

Tekijä/-t, maa, vuosi ja julkaisun nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
			juomia. Äideillä, jotka edelleen imettivät lastaan, asuivat läntisessä Amerikassa, olivat avioliitossa ja olivat iäkkäämpiä, oli yhteys useisiin positiivisiin ravitsemiskäytänteisiin. Vauva- ja taaperoiikäisten ravitsemuksen edistämistä tulisikin suunnata niihin äiteihin, joiden koulutustaso oli alempaa korkeakoulusta matalampi, jotka ovat naimattomia, joiden lapset ovat päivähoitossa ja jotka ovat tuetun ravitsemusohjauksen piirissä.
Howard C R, Lanphear N, Lanphear B P, Eberly S & Lawrence R A. 2006, USA.	Arvioida vauva-ajan koliikin vaikutuksia imetyksen kestoon sekä arvioida imetyksen käyttämistä vauvan rauhoittamiskeinona ja sen vaikutuksia imetyksen kestoon.	Kvantitatiivinen haastattelututkimus, N= 700.	16 ensimmäisen viikon aikana sylissä pitäminen (87 %), kävelyttäminen (67 %), keinuttaminen (63 %) ja imettäminen (82 %) olivat tehokkaita vauvan rauhoittelukeinoja. Ne äidit, jotka kokivat imetämisen erittäin tehokkaana rauhoittelukeinona, tarjosivat useammin rintaa kaikissa yhteyksissä. Imetyksen käyttäminen rauhoittelukeinona ennusti myös pidempää osittaista imetystä, ei kuitenkaan täysimetystä. Ne äidit, joiden vauvoilla oli todettu koliikki, eivät ilmoittaneet imettämistä yhtä tehokkaaksi rauhoittelukeinoksi kuin edellä mainitussa ryhmässä. Vauvan koliikki ennustikin lyhyempää täysimetystä, mutta se ei ennustanut lyhyempään osittaista imetystä.
Sheehan D, Watt S, Krueger P & Sword W. 2006, Kanada.	Esitellä aineistoa, jossa kuvataan muutoksia imetyksen aloittamisesta ja jatkamisesta koskevaa. Lisäksi pyritään tunnistamaan aikaiseen imetyksen lopettamiseen liittyviä riskitekijöitä.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, N= 1250.	90 % äideistä aloitti imetyksen. 84 % näistä imetti vielä 4 viikon kohdalla kotiutumisen. Pidemmällä sairaalassa viipymisellä, kotikäynnillä tai kontrollisoiotolla ei ollut vaikutusta imetyksen jatkamiseen 4 viikkoon saakka. Imetyksen lopettaminen ennen 4 viikon ikää oli yhteydessä äidin imetysasenteisiin, sairaalassa annettuun korvikemaitoon, lapsen uudelleen sairaalaan joutumiseen ja avoneuvolan käynteihin. Osa äideistä kotiutui sairaalasta ilman henkilökohtaisia tai rakenteellisia ohjeita imetyksen jatkamiseen.
Kronborg H, Vaeth M, Olsen J & Harder I. 2007, Tanska.	Kuvailla hoitajien imetyskokemuksia, -uskomuksia, -tietoa ja -luottamusta imetysohjauksen suhteen. Lisäksi selvittää, miten imetysohjauksen koulutus vaikutti näihin tekijöihin sekä miten koulutus vaikutti käytännön imetysohjaukseen.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, N= 1411.	Vertailullisesti näiden kahden ryhmän välillä ei havaittu eroja omien imetyskokemusten, imetysuskomusten tai imetysohjauksen suhteen. Sen sijaan interventioyhmän hoitajat saivat selkeästi korkeammat pisteet imetystietouden osiosta. Hoitajat ilmoittivat merkittävästi korkeammaksi imetysohjauksensa kolmen ongelman kohdalla viidestä intervention jälkeen. Interventioyhmäläisten asiakkaat ilmaisivat saaneensa enemmän tukea imetykseen verrattuna verrokkiryhmään. Tuloksista voidaan päätellä, että imetysohjauksen koulutus lisäsi hoitajien imetystietoutta, josta ohjattavat äidit hyö-

Tekijä/-t, maa, vuosi ja julkaisun nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
Kronborg H, Vaeth M, Olsen J, Iversen L & Harder I. 2007, Tanska.	Arvioida tuki-intervention vaikutusta imetyksen kestoon. Mitattavana täysimetyksen kesto kuuden ensimmäisen kuukauden aikana.	Kvantitatiivinen interventiotutkimus, N= 1706.	tyivät selkeästi. Interventioryhmässä sekä ensi- että uudelleensynnyttäjä-äitien imetyksen lopettaminen oli 14 % alhaisempaa kuin verrokkiryhmässä. Interventioryhmän äitien luokse tehtiin ensimmäinen kotikäynti aiemmin, heidän luona vierailtiin useammin ja he saivat käytännönläheistä imetysohjausta ensimmäisen viiden viikon aikana. Interventioryhmän vauvoja imetettiin useammin, tutin käyttöä ilmeni vähemmän ja heidän äitinsä ilmoittivat olevansa varmempia rintamaidon riittävyyden suhteen. Aikaiset kotikäynnit ensimmäisen viiden viikon aikana saattavat lisätä imetyksen kestoa, imetystuen tulisi olla psykososiaalista ja käytännön läheistä, sen tulisi olla suunnattua erityisesti niihin äiteihin, joilla oli vähän tai ei lainkaan kokemusta imettämisestä.
Marshall J L, Godfrey M & Renfrew M J. 2007, Iso-Britannia.	Tarkastella imetystä osana tuoreiden äitien jokapäiväistä toimintaa ja arvioida miten se arvotetaan ja miten siitä selviydytään osana äidiksi tulemisen ja äitinä olemisen viitekehystä sekä tarkastellaan millaisia identiteetin muutoksia se aiheuttaa. Löydösten pohjalta laaditaan suositus aiheesta.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus, N= 158.	Imetys, hyväksi äidiksi kehittyminen ja hyvänä äitinä oleminen sekä useiden identiteettien yhdistäminen näyttäytyi dynaamisena kokonaisuutena. Äidit kyseenalaistivat imetyksen olevan synonyymi hyvälle äitiydelle. Äidit perustelivat imetyspäätöstään sen terveellisyydellä vauvalle, kokemansa painotuksen seurauksena aloitetuksi, velvollisuuden tunteella, sen normaaliudella ja automaattisesti valittuna syöttämistapana, puolison mielipiteillä ja moraalisen velvollisuutena. Äidit tasapainoilivat moraalisesti tyytyväisen vauvan ja arkitodellisuuden välillä ja se vaikutti, millaiseksi he määrittivät hyvän äitiyden ja siihen vaikuttavat tekijät.
Nakano A M S, dos Reis M C G, Pereira M J B & Gomes F A. 2007, Brasilia.	Tunnistaa toimijoita tai instituutioita, joilta imettävät äidit saavat imetykseen ja imetyksen ongelmatilanteisiin liittyviä suosituksia.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus, N= 20.	Hoitohenkilöstöllä on vakiintunut rooli imetyssuosittelun antamisessa tieteelliseen tietoon perustuen. Arkipäiväisissä imetystavoissa tärkeimmäksi suosittelijaksi ja tukijaksi osoittautuivat (enimmäkseen naispuoliset) perheenjäsenet, imetykseen liittyvillä uskomuksillaan, tavoillaan ja käyttäytymismalleillaan. Perheyhteyden merkitys imetyssuosituksissa ja -ohjauksessa tulisikin huomioida hoitohenkilökunnan toimesta.
Grassley J S & Nelms T P. 2007, USA.	Ymmärtää äitien imetykseen liittyvää itseluottamusta ja sen merkityksiä äidille.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus, N= 13.	Äidit kokivat imetykseen liittyvän itseluottamuksen olevan dynaaminen yhdistelmä heidän omia imetysodotuksiaan, lapsen imemistottumuksia ja imetykseen saamaansa tukea. Imetyluottamusta vahvistavia tekijöitä olivat mm. omien imetysodotusten ja todelli-

Tekijä/-t, maa, vuosi ja julkaisun nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
			suuden vastaavuus sekä vähintään yhden imetystä tukevan ja ohjauksen ihmisen olemassaolo. Imetysohjeita heikentäviä tekijöitä olivat imetyksen haastavuuteen huonosti valmistautuminen ja heti syntymän jälkeen imetyksen huono käynnistyminen. Imetysohjeilla todetaankin olevan suuri merkitys imetysohjaukseen kokonaisuutena.
Hoddinott P, Tappin D & Wright C. 2008, Iso-Britannia.	Kliininen katsaus, jossa tarkastellaan imetyksen hyötyjä ja positiivisia terveysvaikutuksia, epidemiologiaa ja tarjotaan käytännönläheisiä ohjeita imetyksen ongelmatilanteisiin, kontekstina länsimainen yhteiskunta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, N= 31 artikkelia.	Täysimetystä suositellaan parhaana vaihtoehtona kunnes lapsi on 6kk ikäinen ja lisäruokien aloituksen jälkeenkin vielä 2 vuoden ikään saakka. Imetyksellä on merkittäviä lyhyen ja pitkän ajanterveyshyötyjä vauvalle, kuten pienempi riski infektioille tai liikalihavuudelle, sekä äideille, mm. rintasyövän riski alentunut. Imetykseen panostaminen varhain sekä ammattimaisen avun saaminen ovat merkittävässä roolissa imetysohjauksen ennaltaehkäisyssä. WHO:n kasvukäyrät kertovat imetettyjen lasten kasvun normaalirajat, joihin kaikkien lasten kasvua tulisi verrata.
Tokat M A, Okumus H & Dennis C-L. 2008, Turkki.	Kääntää BES-SF -mittari Turkin kielelle ja määrittää äitien imetysohjauksen psykometriset ominaisuudet ante- ja perinataalikaudella.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, N= 294.	BES-SF -mittari osoittautui käyttökelpoiseksi imetysohjauksen mittaamiseen Turkissa. Turkkilaisten äitien imetysohjaus oli hyvä, 81,2% äideistä vähintään osittain imetti lastaan kuuden kuukauden iässä. Mittaria voidaan hyödyntää tunnistamaan ne äidit, jotka todennäköisimmin lopettavat imetyksen ennen kuin lapsi on 6kk. Äitien ikä ei ollut yhteydessä imetysohjaukseen, sen sijaan äitien alempi koulutus- ja tulotaso olivat yhteydessä heikkoon imetysohjaukseen. Sektiolla synnyttäneillä saattaa myös olla heikompi imetysohjaus.
Müller F S & Silva I A. 2009, Brasilia.	Oppia tuntemaan imetystuen sosiaalista esiintymistä imettävien äitien ryhmässä sekä tunnistaa ne tekijät heidän sosiaalisessa ympäristössään, jotka äidit kokevat imetystä tukeviksi.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus, N= 14.	Äidit esittivät sosiaalisen tuen imetykseen olevan laaja ilmiö, johon sisältyy imetyksen kannustamisen, edistämisen ja suojelemisen näkökulmia. Niitä tarjosivat sairaala, perhe sekä työyhteisö. Tuki voidaan nähdä kolmena ulottuvuutena: Instrumentaalisenä (käytännönläheisenä, taloudellisenä), tunteisiin liittyvänä (suhteet perheen ja hoitohenkilökunnan kanssa sekä heiltä saatu tuki) sekä rakenteellisenä (sosiaalisen ympäristön tukitoimenpiteinä esim. työssä tai päivähoidossa).
Soltani H & Arden M. 2009, Iso-	Tunnistaa imetysohjauksen ryhmässä, jossa äideillä on diabetes	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, N= 94.	Äidit, jotka sairastivat raskausdiabetesta aikoivat imettää useammin kuin tyypin 1 tai 2 diabetesta sairastavat äidit kahden viikon kohdal-

Tekijä/-t, maa, vuosi ja julkaisun nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
Britannia.	sekä selvittää niitä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa imetystahtiin tässä ryhmässä.		la synnytyksestä. Äidin diabetestyyppi oli merkittävin imetystä ennustava tekijä syntymän aikaan. 1, 2 ja 6 viikon sekä 4 kk kohdalla synnytyksestä äidin BMI oli negatiivisesti yhteydessä imettämiseen. 6 kuukauden kohdalla synnytyksestä imetystä ennakoiva tekijä oli äidin sosioekonominen asema. Tulosten pohjalta voidaan kehittää keinoja sekä oikeaan aikaan tulevaa imetysohjausta.
Wen L M, De Domenico M, Elliott D, Bindon J & Rissell C. 2009, Australia.	Tutkia lapsuusajan lihavuuden riskitekijöiden käsittelyn soveltuvuutta kotikäynnin avulla.	Kvantitatiivinen aineistotutkimus ja kvalitatiivinen haastattelututkimus, N= 56.	Äidit ottivat hyvin vastaan kotikäynti-intervention. Äidit imettivät huomattavasti enemmän 12 kuukauden kohdalla, kiinteiden ruokien aloitus oli epätodennäköisempää ennen 4 kk ikää ja kupista juottamista käytettiin selkeästi enemmän 12 kk kohdalla muuhun väestöön verrattuna. Interventioita lapsuusiän lihavuuden ehkäisemiseksi tarvitaan. Useamman kotikäynnin interventio soveltuu hyvin tähän tarkoitukseen.
Abou-Dakn M, Richardt A, Schaefer-Graf U & Wöckell A. 2010, Saksa.	Luoda kattava kuvaus nykypäivien rintojen ongelmiin liittyviin suosituksiin, diagnostisointiin ja hoitoihin.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, N= 16 artikkelia.	Kaikkien hoitomuotojen tarkoituksena on auttaa nopeasti kipuun, jotta imetys voi jatkua. Kuhunkin rintojen ongelmaan tarvitaan oma, spesifi hoitomuoto. Hoitomuodot vaihtelivat konservatiivisista hoitomuodoista lääke- ja leikkaushoitoihin. Mikään hoitomuodoista ei ole imetyksen lopettamisen peruste. Koska imetyksen liittyvät rintaongelmat ilmenevät yleensä vasta synnytyksen jälkeisen kotiutumisen jälkeen, tulisi kaikilla hoitohenkilökunnalla olla keinoja ohjata äitejä rintojen ongelmien ennaltaehkäisyyn.
Joanna Briggs Institute. 2010, Australia.	Koota paras saatavilla oleva näyttö naisten käsityksistä ja kokemuksista ammattilaisten ja vertaisten tarjoamasta imetystuesta, jotta voidaan määritellä millaisen tuen naiset kokevat kannustavana. Lisäksi tunnistaa ammattilaisen ja vertaisen tarjoaman tuen eroja.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, N= 31 artikkelia.	Imetystuki toteutuu jatkumona, jonka toisessa päässä on hyödyllisenä koettu aito läsnäolo ja toisessa päässä irralliset, hyödyttömiksi koetut kohtaamiset. Lisäksi tunnistettiin mahdollistava lähestymistapa, jossa äidit saivat runsaasti tietoa ja kokemuksia sekä tuettiin itsenäistä oppimista. Äidit kokivat tämän hyödylliseksi. Sen sijaan hyödyttömiksi koettiin reduktionistinen lähestymistapa, jossa ympäristö tai tuen antajan negatiiviset ominaisuudet (heikko imetystieto, riittämätön koulutus imetysohjaukseen tai tukeen) vaikuttivat negatiivisesti imetystuen kokemuksiin. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta annettu suositus sisältää laadukkaan, kiireettömän, käytännönläheisen ohjauksen sekä imetysmyönteisen ympäristön luomista. Lisäksi tulisi kiinnittää huomiota palvelujärjestelmien, imetysohjaajakoulutuksen ja vertaistukiohjelmien kehittämiseen.

Tekijä/-t, maa, vuosi ja julkaisun nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
Katz K A, Nilsson I, Rasmussen K M. 2010, Tanska.	Tutkia imetystä ohjaavien terveydenhuollon ammattilaisten kykyä erotella äidin ominaisuuksia imetyksen haasteina.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, N= 242.	Hoitohenkilökunta piti imetyksen aloittamista vaikeampana kuin sen ylläpitämistä isorintaisten tai ylipainoisten äitien kohdalla. Vaikeudet olivat vähäisimpiä isorintaisten äideillä, keskivaikeita ylipainoisten äideillä ja vaikeimpia äideillä, jotka olivat sekä isorintaisten että ylipainoisten äitien imetysohjausten huomioiminen ja imetysohjelmissa erikseen tukeminen näiden vaikeuksien osalta on tärkeää ja imetyksen interventiot näille äideille tulisi erikseen suunnitella terveydenhuollon ammattilaisen toimesta.
Whalen B & Cramton R. 2010, USA.	Tarkastella tuoretta tutkimustietoa tekijöistä, jotka määrittävät imetyksen keston ja yksinomaisuuden ennuksia.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, N= 72 artikkelia.	Yhä useampi äiti aloittaa imetyksen, mutta erityisesti täysimetyksen jatkaminen on useille hankalaa. Tutkimustuloksissa nousi esille imetyksen keston ja laatuun ratkaisevasti vaikuttavia sosiodemografisia (mm. ikä, koulutus- ja tulotaso, synnyttäneisyys ja etninen tausta), biologisia ja terveydellisiä (mm. synnyttäneisyys, ei aiempaa imetyskokemusta, ylipaino ja tupakointi) sekä psykologisia (mm. läheisten tuki ja äitien oma aikomus imettää) tekijöitä. Hoitohenkilökunnan tulisi kehittää taitojaan imetyksen ohjauksen suhteen enemmän BFHI:n kymmenen askeleen mukaiseksi sekä tukea äitejä yksilöllisissä imetysohjeissaan.
Guelinckx I, Devlieger R, Bogaerts A & Pauwels S. 2011, Belgia.	Selvittää vaikuttaa naisen BMI ennen raskautta imetystapaan.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, N= 200.	Aikomus imettää ja imetyksen aloittaminen olivat selkeästi matalammat niiden äitien kohdalla, jotka olivat alipainoisia (64 %) tai obeeseja (68 %) verrattuna normaalipainoisiin (92 %) tai ylipainoisiin (80 %). Imetyksenaloittaminen oli myös yhteydessä synnyttäneisyyden määrään, muttei raskauden ajan painonnousuun, synnytystapaan tai verenpaineen nousuun. Ainoastaan 34 % obeeseista äideistä imetti vielä 1kk synnytyksestä, mikä oli merkittävästi yleisempää muissa ryhmissä. Vain 40 % kaikista lapsista täysimetettiin 3kk iässä, obeesien äitien lapsia täysimetettiin vähiten. Obeesien äitien keskimääräinen imetyksen kesto oli myös muita ryhmiä alhaisempi. Syitä tähän olivat mm. äidin komplikaatiot, riittämätön maidontuotanto, ongelmat imuotteessa ja töiden jatkaminen. Tulosten perusteella tukea tarvitaan lisää, mutta myös keinoja ehkäistä äitien obeesiteettia.

Tekijä/-t, maa, vuosi ja julkaisun nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
Laanterä S. 2011, Suomi.	Kuvata imetysohjauksen ongelmia sekä kuvata ja selittää lasta odottavien vanhempien imetystietoja, asenteita ja odottavien äitien luottamusta imetykseen sekä taustatekijöiden yhteyttä niihin.	Kvalitatiivinen aineistotutkimus, N= 40 ja kvantitatiivinen kyselytutkimus, N= 172.	Kirjallisuuskatsaus: imetysohjauksen merkittävimmät ongelmat olivat ohjaajien tiedon ja resurssien puute, heikot ohjaustaidot ja ohjaajien kielteinen asenne. Vanhemmat vastasivat oikein kahteen kolmasosaan tietokysymyksistä. Imetystä pidettiin tärkeänä, mutta etenkin ensisynnyttäjät korostivat tasavertaisuutta lapsen syöttämisessä. Naisten synnyttäneisyys, imetyksen pitäminen uuvuttavana ja vaikeana selittivät yli kolmanneksen imetyluottamuksen vaihtelusta. Tulosten ja teoreettisten lähtökohtien perusteella kehitettiin alustava malli äitiyshuollon imetysohjauksesta.
Tenfelde S, Finnegan L & Hill P D. 2011, USA.	Tarkastella täysimetystä ennustavia tekijöitä matalatuloisten chicolaisäitien ryhmässä, jotka saivat imetystukea naisten, imeväisten ja lasten (WIC) ravitsemusohjelmasta.	Kvantitatiivinen aineistotutkimus, N= 235.	Vain 23% äideistä täysimettti. Äidit, jotka saivat tukea raskauden ensimmäisellä kolmanneksella täysimettivät todennäköisemmin verrattuna naisiin, jotka osallistuivat ravitsemusohjelmaan myöhemmässä vaiheessa raskautta. Äidit, joilla oli täysimetyksaikeita jo raskausaikana, täysimettivät todennäköisemmin verrattuna niihin äiteihin, jotka eivät aikoneet imettää. Ylipainoiset ja obeesit äidit täysimettivät epätodennäköisemmin kuin normaali- tai alipainoiset äidit. Tuloksia voidaan hyödyntää imetystuen kohdentamiseen erityisesti matalatuloisille äideille.
Tiili N, Kaunonen M, Hannula L, Halme N & Tarkka M-T. 2011, Suomi.	Kuvat äitien imetyksestä selviytymistä sekä kuvata millaisena äidit ja isät kokevat parisuhteensa heti lapsen syntymän jälkeen.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, N= 236.	Äidit selviytyivät imetyksestä keskimäärin hyvin, he osasivat tulkita vauvan imemisvalmiusviestejä, auttaa vauvan rinnalle hyvään imemisotteeseen sekä osasivat arvioida imemisen tehokkuutta. Äidit olivat epävarmoja siitä, saako vauva riittävästi maitoa. 19 % äideistä oli ongelmia imettämässä lapsivuodeosastolla. Vanhemmista 76 % oli tyytyväisiä parisuhteeseensa heti lapsen syntymän jälkeen. Parisuhdetyytyväisyyden ja imetyksestä selviytymisen ei voitu osoittaa olevan selkeästi yhteydessä.
Whelan B, McEvoy S, Eldin N & Kearney J. 2011, Iso-Britannia.	Selvittää imetysohjausta antavan ja imetystä tukevan terveydenhuollon henkilöstön imetykseen liittyvää tiedollista osaamista ja asenteita, mitkä ovat heidän kykynsä imetysohjauksen suhteen, mitkä tekijät estävät heitä tarjoamasta tukea imetykseen sekä millaista koulutusta he ovat	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, N= 256.	Hoitohenkilöstön imetystietoudessa oli aukkoja, samoin ohjeet olivat osittain epä johdonmukaisia. Imetyksen tuen puuttuminen voi johtaa äideillä imetyksen aloittamattomuuteen tai sen lopettamiseen, kun äidit jotka saavat kannustusta, todennäköisimmin aloittavat imetyksen. Tukea ja taidokasta ohjausta saaneet äidit imettivät pidempään. Imetyksen edistämiseksi hoitohenkilöstö tarvitsee tietoa imetyksen hyödyistä sekä taitoja tukea imetystä käytännössä. Eri hoitoalan ammattikunnille sopivaa imetysohjaukoulutusta tulisi

Tekijä/-t, maa, vuosi ja julkaisun nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
	saaneet imetykseen ja millaista koulutusta he toivovat.		kohdentaa.
Berry J, Griffiths M & Westcott C. 2012, Iso-Britannia.	Selvittää äitien kokemuksia vauvan kielijänteen katkaisun välittömistä vaikutuksista imetyksen sujumiseen.	Kvantitatiivinen havainnointi- ja kyselytutkimus, N= 60.	78 % ryhmän A äideistä ilmoitti, että imettäminen helpottui kielijänteen katkaisun jälkeen, vastaavasti ryhmässä B äideistä 47 % ilmoitti imetyksen helpottuneen. Ryhmän A äideistä 90 % koko imetyksen helpottuneen 1 päivän kuluttua kielijänteen katkaisusta ja 92 % koki imetyksen helpottuneen vielä 3kk toimenpiteestä, näistä äideistä 51 % jatkoi imetystä. Kielijänteen katkaisulla vaikuttaa olevan positiivinen, ei-plasebomainen vaikutus imetyksen sujumiseen ja sen yllä pysymiseen.
Chezem J C. 2012, USA.	Kuvata äitien ja isien asenteita imetystä kohtaan niiden parien kohdalla, joissa suunnitellaan yksinomaista imetystä ja joissa suunnitellaan osittaista imettämistä sekä vertailla äitien omaa arviota puolisonsa imetysasenteesta isien todellisiin imetysasenteisiin.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, N= 71.	Valtaosa vastaajista oli valkoihoisia, vähintään alemman korkeakoulutuksen omaavia ja naimisissa. 56 vastaavista pareista suunnitelti lasta täysimettävän ja 15 perhettä aikoi osittain imettää. Niistä pareista, jotka suunnittelivat vauvan täysimetystä, sekä isät että äidit olivat korkeampia iältään, ja äidit olivat korkeammin koulutettuja. Täysimetystä suosivat isät ilmaisivat useammin imetyksen luonnomukaisuuden ja läheisyyden merkityksen, tämä ilmeni myös täysimetystä suunnittelevilla äideillä. Äitien asenteet täysimetystä kohtaan olivat positiivisemmat kuin isillä, sen sijaan äitien arviot puolisonsa imetysasenteista olivat negatiivisemmat kuin mitä ne todellisuudessa olivat, erityisesti kun käsiteltiin rintojen merkitystä, läheisyyttä ja kunnioitusta. Täysimetystä ja osittaista imetystä suunnittelevat perheet eroavat merkittävästi toisistaan ja tarvitaan-kin lisää tietoa ja tunnistusta niistä seikoista, jotka vaikuttavat imetyksen päätöksentekoon ja imetyksen edistämiseen jo raskausaikana.
Koskimäki M, Han-nula L, Rantanen A, Kaunonen M, Rekola L & Tarkka M-T. 2012, Suomi.	Kuvata äitien imetyksestä selviytymistä ja imetysluottamusta ennen synnytyksen jälkeistä sairaalasta kotiutumista sekä tarkastella äitien imetysluottamuksen ja taustamuuttujien yhteyttä imetyksestä selviytymiseen.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, N= 274.	Yli kaksi kolmasosaa äideistä koki selviytyvänsä hyvin tai erittäin hyvin imetyksestä ja he arvioivat imetysluottamuksensa hyväksi. Äidit, joilla oli hyvä imetysluottamus selvisivät imetyksestä paremmin kuin ne äidit, jotka kokivat imetysluottamuksensa heikommaksi. Imetyksestä selviytymiseen vaikuttivat taustamuuttujista ikä, siviilisääty, synnyttäneisyys sekä aiempi imetykokemus.

Tekijä/-t, maa, vuosi ja julkaisun nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
McClellan H L, Hepworth A R, Kent J C, Garbin C P, Williams T M, Hartmann P E & Geddes D T. 2012, Australia.	Verrata ja kuvata nännikivusta kärsivien äitien imetysmääriä sellaisten äitien imetysmääriin, jotka eivät kokeneet nännikipua imetyksen aikana.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, N= 42.	24 tunnin maidontuotannon määrissä tai syöttötavoissa ei ilmennyt merkittäviä eroja ryhmien välillä. Matalampi maidontuotanto oli yhteydessä pidempiin syöttökertoihin nännikivusta kärsivillä äideillä. Neljällä nännikivusta kärsivällä äidillä todettiin maidontuotannon määrän olevan alle 500ml/vrk. Tuloksista voidaan päätellä, että suurimmalla osalla äideistä, joilla ilmenee jatkuvaa nännikipua imettäessä, maidontuotanto oli normaalia. Syöttökertojen pitkittyessä maitomäärät olivat kuitenkin tässä ryhmässä suhteessa pienemmät.
Olang B, Heidarzadeh A, Strandvik B & Yngve A. 2012, Iran.	Tutkia syitä, joiden vuoksi äidit lopettivat täysimetyksen.	Kvantitatiivinen kysely- ja haastattelututkimus, N= 63 071.	5,3 % iranilaisäideistä (pääsääntöisesti kaupunkilaisäidit) lopetti täysimetyksen ennen kuuden kuukauden ikää, tavallisimmin lääkärin kehotuksesta tai liian niukan maitomäärän vuoksi. Imetys oli tavallista myös 6kk iän jälkeen (n. 90 %). Tutin käyttö oli yhteydessä imetyksen lopettamiseen. Tutin lisäksi pulloruokinta nosti imetyksen lopettamisen todennäköisyyttä.
Papp L M. 2012, USA.	Tutkia vaikuttaako imetys vanhempien intiimin parisuhteen laatuun lapsen kasvaessa.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, N= 986.	Imetys vaikutti ainutlaatuisesti äitien tyytyväisyyteen parisuhteen laatuun pitkällä ajalla, isillä vastaavaa ei ollut todettavissa. Positiivisen yhteyden vahvuudessa ei ollut eroja lyhyt- ja pitkäkestoisten imetyksen välillä. Tulokset viittaavat siihen, että intiimin parisuhteen parantuminen voi olla yksi imetyksen psykososiaalisia etuja äideillä.
Wen L M, Simpson J M, Rissel C & Baur L A. 2012, Australia.	Määrittää miten WHO:n kuuden kuukauden täysimetyssuositus ja perheiden suositusten mukaiset imetysaikeet kohtaavat ja näyttäytyvät käytännössä.	Kvantitatiivinen haastattelututkimus, N= 201.	Ne äidit, jotka tunsivat imetyssuosituksen, aloittivat imetyksen 26 % todennäköisemmin ja lopettivat 34 % epätodennäköisemmin imetyksen ennen lapsen yhden vuoden ikää. Äitien imetysaikeet suositusten mukaisesti olivat heikosti positiivisesti yhteydessä täysimetyksen aloittamiseen. Tuloksista voidaan päätellä, että tietous 6kk täysimetyssuosituksesta on yksittäinen, positiivisesti vaikuttava ennuste imetyksen aloittamiselle ja jatkamiselle. Täysimetyssuosituksesta tiedottamalla voidaan mahdollisesti lisätä imetyksen aloittamista ja ylläpitämistä.