

Amal Aden

Reetta Enne

IMETYSOPAS SOMALIPERHEILLE

Opinnäytetyö
Hoitotyö


Toukokuu 2014




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 28.5.2014		
Tekijä(t) Amal Aden & Reetta Enne	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma		
Nimeke Imetysopas somaliperheille			
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda imetysopas suomen ja somalikielille Kotkan Karhulan Toivelinnan neuvolaan. Opas on suunnattu somaliperheille, jotka odottavat tai ovat saaneet lapsen ja tarvitsevat tietoa imetyksestä. Tavoitteenamme on motivoida ja tukea äitejä suositusten mukaiseen täysimetykseen. Opas toimii terveydenhuollon ammattihenkilöiden työvälineenä ja tukee suullista potilasohjausta. Suomen suositusten mukaan vauvaa tulisi täysimettää neljästä kuuteen kuukautta. Muihin Pohjoismaihin verrattuna Suomessa vauvoja imetetään kuitenkin vähiten. Täysimetus loppuu paljon ennen suosituksia, ja puolen vuoden ikäisistä vauvoista vain yksi prosentti on täysimetettyjä Suomessa. Ruotsissa vastaava luku on 15 prosenttia. Kansallisen imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelman mukaan ulkomaalaistaustaisten vastasyntyneiden määrä kasvoi vuosina 2000 - 2006 2,3 prosentista 3,4 prosenttiin. Somalialaiset kuuluvat yhteen suurimmasta maahanmuuttajaryhmistä Suomessa. Karhulan terveydenhoitajien mukaan somalialaisten asiakkaiden kasvu näkyy äitiys- ja lastenneuvolassa. Vasta kotoutumisvaiheessa olevien somalialaisten heikko suomen kielen taito aiheuttaa kommunikointiongelmia, mikä näkyy tulkin käytössä. Tilannetta hankaloittaa kirjallisen potilasohjausmateriaalin puute maahanmuuttajien omalle äidinkielelle. Se on tuonut mukanaan tarpeen selkeälle ja helppolukuiselle oppaalle, jossa kuvien avulla havainnollistetaan asioita. Oppaan teossa olemme huomioineet toimeksiantajan toiveet sekä asiakasryhmän tarpeet. Opas on laadittu tuotekehittelyprosessin avulla ja täyttää sisällöltään sekä ulkoasultaan hyvän oppaan kriteerit. Aineistomme koostuu ajankohtaisesta, monipuolisesta ja luotettavasta tiedosta. Käytimme lähdeaineistona erilaisia tutkimuksia, artikkeleita, kirjallisuutta ja Internet-lähteitä.			
Asiasanat (avainsanat) imetysopas, imetysohjaus, imeväisikäinen, imetysongelmat, imetyssuosituksset, maahanmuuttaja, täysimetus			
Sivumäärä 39 sivua + 29 liitettä	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Kieli suomi</td> <td style="width: 50%;">URN</td> </tr> </table>	Kieli suomi	URN
Kieli suomi	URN		
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Tiina Lybeck	Opinnäytetyön toimeksiantaja Kotkan Karhulan Toivelinnan neuvola		

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis 12.5.2014
Author(s) Amal Aden & Reetta Enne		Degree programme and option Degree programme of nursing, health care
Name of the bachelor's thesis Breastfeeding guide for Somali families		
Abstract <p>The purpose of our bachelor's thesis was to create a breastfeeding guide in Finnish and Somali languages for Toivelinna child welfare and prenatal clinic in Kotka Karhula. The guide is directed to Somali families who are expecting or have had a child and need information about breastfeeding. Our goal is to motivate and support mothers in exclusive breastfeeding according to the recommendations. The guide works as a tool for health care professionals and supports the face-to-face patient guidance.</p> <p>According to the Finnish recommendations a baby should be exclusively breastfed between four to six months. Compared to others Nordic countries, babies are breastfed the least in Finland. Exclusive breastfeeding ends much earlier than recommended and in six months old babies only one per cent is exclusively breastfed in Finland. The corresponding number in Sweden is fifteen per cent.</p> <p>According to the national breastfeeding promotion plan of action in Finland the number of infants with immigrant background increased in years 2000 - 2006 from 2.3 per cent to 3.4 per cent. Somalis belong to one of the biggest immigrant groups in Finland. According to the public health care nurses in Karhula the increase of Somali customers is seen in child welfare and prenatal clinics.</p> <p>Somalis who are in the assimilation stage have weak Finnish skills which leads to communication problems and can be seen in the use of interpreter. The situation is complicated by lack of written patient guidance material in the immigrant's own mother tongue. This has created a need of clear and readable guide, with pictures to help demonstrate things.</p> <p>While making our guide we have taken into account the wishes of our commissioner and client groups. The guide is made by using product development process and it meets the criteria for contents and appearance of a good guide. Our materials consist of current, diverse and reliable knowledge. As for source material we used various studies, articles, literature and the internet.</p>		
Subject headings, (keywords) Breastfeeding guide, breastfeeding counselling, suckling, breastfeeding problems, breastfeeding recommendations, immigrant, exclusive breastfeeding		
Pages 39 pages+ 29 appendices	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Tiina Lybeck		Bachelor's thesis assigned by Toivelinna child welfare and prenatal clinic, Kotka Karhula

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	KANSALLISET JA KANSAINVÄLISET IMETYSSUOSITUKSET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN	2
4	IMETYKSEN FYSIOLOGINEN PERUSTA.....	4
4.1	Rinnan kehitys ja rakenne	4
4.2	Maidoneritys ja heruminen	5
5	IMETYKSEN TERVEYSVAIKUTUKSET.....	7
5.1	Äidinmaidon koostumus ja D-vitamiinilisä	7
5.2	Imetyksen terveystvaikutukset lapselle	8
5.3	Imetyksen terveystvaikutukset äidille	9
6	IMETYKSEN ONNISTUMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	9
6.1	Vauvantahminen imetys.....	10
6.2	Imemisote ja imetysasennot	11
6.2.1	Imettäminen istualtaan.....	12
6.2.2	Imettäminen makuuasennossa	13
6.2.3	Muita imetysasentoja	14
6.3	Käsin lypsäminen	14
7	IMETYSONGELMAT.....	15
7.1	Pakkautuneet rinnat.....	15
7.2	Maitotiehyiden tukkeutuminen ja rintatulehdus.....	16
7.3	Haavaiset rinnanpääät	17
7.4	Herumisongelmat	18
7.5	Imetyksen tehostaminen.....	19
7.6	Imemislakko	20
7.7	Rinnan rakenteeseen liittyvät ongelmat	21
8	IMETYKSEN APUVÄLINEET	22
8.1	Rintakumi	22
8.2	Rintapumppu	23
8.3	Maidonkerääjä.....	23

9	IMETYSOHJAUS.....	24
9.1	Imetysasenteet ja imetystuki	25
9.2	Somalilainen imetyskulttuuri	26
10	HYVÄN OPPAAN KRITEERIT.....	27
11	TUOTEKEHITTELYPROSESSIN VAIHEET.....	29
11.1	Ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen	29
11.2	Ideointi.....	30
11.3	Luonnostelu	31
11.4	Tuotteen kehittäminen	32
11.5	Tuotteen viimeistely	32
12	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	33
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	
	1 Yksisivuinen liite	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoitus on laatia imetysoapas somalin- ja suomen kielelle Karhulan Toivelinnan neuvolaan. Idea opinnäytetyöstä sai alkunsa luettuamme Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelmaa vuosilta 2009 - 2012. Tutkittuamme asiaa ja yhteistyökumppanin tavattuamme havaitsimme, että kirjallisesta somalinkielen potilasohjausmateriaalista on puutetta. Karhulan neuvolan terveydenhoitajien mukaan, somalialaisten asiakkaiden lisääntynyt kasvu näkyy äitiys- ja lastenneuvolassa. Kansallinen imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelman mukaan ulkomaalais-taustaisten vastasyntyneiden määrä kasvoi vuosina 2000 - 2006 2,3 prosentista 3,4 prosenttiin. Somalialaiset kuuluvat yhteen suurimmista maahanmuuttajaryhmistä Suomessa. (Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009 - 2012, 73.)

Islaminuskolla on suuri vaikutus somalialaisten jokapäiväiseen elämään. Koraani kehottaa imettämään vauvaa kahteen ikävuoteen asti. Somaliassa äidit imettävät lasta pidempään kuin Suomessa. Syitä tähän on muun muassa suurperheen muuttuminen ydinperheeksi, tuen ja avun puute, uusi ympäristö ja kulttuuri. Äitien tarvitsemaa vertaistukitoimintaa on kuitenkin tarjolla maahanmuuttajille vähän. (Hassinen-Ali- Azzani 2002, 174 - 177; Akar & Tiilikainen 2009, 28.)

Asiakasryhmän haastavaksi tekee heidän heikko lukutaitonsa. Vasta kotoutumisvaiheessa olevien somalialaisten heikko suomen kielen taito aiheuttaa kommunikointiongelmia, mikä näkyy tulkin käytössä. Tilannetta hankaloittaa kirjallisen potilasohjausmateriaalin puute maahanmuuttajien omalle äidinkielelle. Se on tuonut mukanaan tarpeen selkeälle ja helppolukuiselle oppaalle, jossa kuvien avulla havainnollistetaan asioita. Imetysoppaalla pyrimme myös edistämään ja tukemaan täysimetystä somalialaisten perheiden keskuudessa. Täysimetyksellä tarkoitetaan vauvan ravinnonsaannin turvaamista ainoastaan äidin rintamaidolla. (Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009 - 2012, 73 - 74.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa imetysopas somaliperheille. Tavoitteenamme on motivoida ja tukea äitejä suositusten mukaiseen täysimetykseen. Opas tukee suullista ohjausta ja toimii myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden työvälineenä.

Oppaan avulla pyrimme lisäämään somaliperheiden tietoa imetyksestä ja sen tärkeydestä lapselle sekä äidille. Haluamme oppaalla kannustaa ja vahvistaa somalialaisten omaa pitkää imetysperinnettä. Opasta voidaan hyödyntää äitiys – sekä lastenneuvolassa. Toivomme, että oppaan avulla voidaan puuttua ja mahdollisesti vähentää myös alueen sosioekonomisia eroja. (Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009 - 2012, 74.)

Pyrimme tuottamaan selkeän, helppolukuisen, havainnollistavan ja asiakasta palvelevan oppaan. Toteutamme oppaan toimeksiantajan sekä omien kehitysideoiden mukaan. Laitimamme oppaan tulee täyttää myös sisällöltään ja ulkoasultaan hyvän oppaan kriteerit.

3 KANSALLISET JA KANSAINVÄLISET IMETYSSUOSITUKSET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

Vuonna 2001 Maailman terveysjärjestön (WHO) asiantuntijaryhmä päätti suosittaa täysimetyksen kestoksi kuusi kuukautta. Aikaisemmin suositukset olivat ristiriidassa keskenään, WHO suositteli 4 - 6 kuukauden täysimetystä ja Unicef puolestaan kuuden kuukauden. Yhteiseen ratkaisuun kuitenkin päädyttiin systemoidun kirjallisuuskatsauksen perusteella, jossa todettiin että neljän tai kuuden kuukauden täysimetyksellä ei ollut eroa vauvan kehityksen kannalta. Kuuden kuukauden täysimetystä suositellaan kuitenkin kehitysmaiden vauvoille sen antaman infektiosuojan takia. (Deufel & Montonen 2010, 8 - 9; WHO 2001, 1 - 2.)

Vuonna 2003 WHO ja Unicef julkaisivat yhteisen strategian imeväis- ja leikkiikäisten lasten ruokinnasta (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding). Strategian tavoitteena on täysimettää vauvaa kuuden kuukauden ajan tämän kasvun,

kehityksen ja terveyden turvaamiseksi. Lapsen kasvu tulee turvata kuuden kuukauden imetyksen jälkeen turvallisella ja laadukkaalla lisäruuilla sekä mahdollisuuksien mukaan jatkaa imetystä kahteen ikävuoteen asti. (Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009 - 2012 34; Koskinen 2008, 16; Deufel & Montonen 2010, 9; WHO 2014.)

1900-luvun alusta lähtien Suomessa on annettu imeväisikäisten ravitsemussuosituksia. Vuonna 1989 julkaistiin ensimmäiset valtakunnalliset imeväis- ja leikki-ikäisten sekä odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositukset lääkintähallituksen toimesta. Lapsiperheiden ravitsemussuositus uudistui vuonna 2004, jolloin täysimetyksen suositukseksi asetettiin kuusi kuukautta WHO:n mukaisesti. (Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009 - 2012, 35; Deufel & Montonen 2010, 11; Koskinen 2008, 18.)

Äidinrintamaito riittää terveelle ja normaalipainoiselle vauvalle ainoana ravintona ensimmäisen kuuden kuukauden ajan. Sillä on tutkitusti eniten terveydellisiä etuja vauvalle ensimmäisien kuukausien aikana. Osittaisessa imetyksessä vauva saa rintamaidon lisäksi äidinmaidonkorviketta ja/tai kiinteää ruokaa. (Armanto & Koistinen 2007, 194; Aittokoski ym. 2009, 90; Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009 - 2012, 35.)

Mikäli maitoa ei erity riittävästi tai vauva saa pelkästään äidinmaidonkorviketta, voidaan aloittaa lisäruuan antaminen neljän kuukauden iässä. Suomen suosituksen mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö) imetystä tulee jatkaa lisäruuan ohella vähintään vuoden ikään asti. Terveet, täysaikaisesti syntyneet vauvat tarvitsevat D-vitamiinilisän. (Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009 - 2012, 35; Deufel & Montonen 2010, 11.)

Suomessa imetys on yleistynyt 1970-luvun jälkeen. 60 prosenttia äideistä imetti vauvaa vähintään puoli vuotta vuonna 2005. Täysimetyksen kesto on kuitenkin pysynyt alhaisena, vaikka imetyksen kokonaiskesto on lisääntynyt kuluneiden vuosikymmenien aikana. Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelman 2009 - 2012 mukaan vuodesta 1995 vuoteen 2005 kolmen kuukauden ikäisten täysimetettyjen vauvojen määrä kasvoi 26 prosentista 51 prosenttiin. Havaittavissa on myös, että täysimetys loppuu paljon ennen suosituksia. Puolen vuoden ikäisistä vauvoista vain yksi prosentti

on täysimetettyjä Suomessa. Jo synnytyssairaalassa ollessa monet vastasyntyneet saavat lisämaitoa, vaikka he kotiutuvat imetettyinä eli ovat saaneet äidin rintamaitoa. (Armanto & Koistinen 2007, 193; Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009 - 2012, 35; Koskinen 2008, 18 -19.)

Maailmanterveys järjestön (WHO) Baby Friendly Hospital Initiative -ohjelma on tarkoitettu raskaana olevien, synnyttävien ja imettävien äitien kanssa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille. Vauvamyönteisyys-ohjelman 10 askelta onnistuneeseen imetykseen on suositus imetyksen suojelemisesta, edistämisestä ja tukemisesta. Se perustuu tutkittuun tietoon imetykseen vaikuttavista tekijöistä. Mikäli neuvola tai sairaala saavuttaa vauvamyönteisyyden kymmenen kriteeriä, voidaan sille myöntää vauvamyönteisyys-sertifikaatti. Tutittomuus ja lisämaidon välttäminen vastasyntyneen ravitsemuksessa ovat neuvolan kannalta tärkeimmät kriteerit. Vauvamyönteisyys-ohjelman tavoitteena on, että 80 prosenttia 4-6 kuukauden ikäisistä vauvoista olisi täysimetettyjä. (Armanto & Koistinen 2007, 193; Deufel & Montonen 2010,12; Eskola & Hytönen 2008, 270 - 271; Terveyden –ja hyvinvoinninlaitos 2014a.)

4 IMETYKSEN FYSIOLOGINEN PERUSTA

4.1 Rinnan kehitys ja rakenne

Rintojen anatominen kehitys alkaa jo sikiökaudella, jolloin kehittyvät nänni ja nännipiha. Äidin hormonit muodostavat vauvan rintoihin maitotiehyitä ja maitoa erittäviä maitorakkuloita raskauden loppuvaiheessa. Vastasyntynyt lapsi saattaa erittää rinnoista kolostrumtyypistä maitoa eli ternimaitoa. Tämä on kuitenkin vaaratonta ja loppuu luonnostaan muutaman viikon kuluessa. (Deufel & Montonen 2010, 50; Koskinen 2008, 26.)

Tyttöjen rintojen kehitys alkaa murrosiässä aivolisäkkeen erittämien hormonien ja estrogeenin vaikutuksesta. Estrogeenin vaikutuksesta rintakudos kypsyy maitoa erittäväksi rinnaksi jokaisen kuukautiskieron aikana. Rintaan kehittyy rasva- ja sidekudosta sekä maitotiehyitä ja – rakkuloita eli alveoleja. (Deufel & Montonen 2010, 50 - 52; Koskinen 2008, 26). Rintarauhanen on verevää kudosta, jossa on hermoja, ja se koostuu rauhas-, rasva- ja sidekudoksesta sekä maitotiehyestä. Rinnan nännipiha ja nänni

ovat tuntoherkkiä alueita hermopäätteiden vuoksi. Rintaa suojaa rasvakudos. (Deufel & Montonen 2010, 50.)

Maitotiehyet ja maitorakkulat muodostavat rinnan maidonerityskudoksen. Maitorakkula eli alveoli on rintarauhasen toiminnallinen yksikkö. Maitorakkulan seinämissä olevat solut erittävät maitoa, ja niitä ympäröivät lihassolut. Maitorakkulasta lähtee ohut maitotiehyt muodostaen yhä isompia maitotiehyitä. Ne yhtyvät nännipihan alle neljästä kahdeksaantoista päämaitotiehyiksi, jotka päättyvät lopulta maidontuloaukoksi nänniin. (Deufel & Montonen 2010, 51 - 52; Koskinen 2008 26 - 27.)

Naisen rinnat alkavat valmistautua imetykseen nopeasti hedelmöitymisen jälkeen, jolloin keho alkaa erittää keltarauhashormonia ja estrogeeniä. Hormonien vaikutuksesta maitotiehyet alkavat haarautua ja tiehyiden päihin kehittyy maitorakkuloita. Rintojen koko suurenee, ja ne alkavat aristaa. Nänni ja -nännipiha tummenevat ja laajenevat. Nännipihan alueella sijaitsevat Montgomeryn rauhaset eli nystyt nousevat esiin raskauden aikana. Rauhaset ovat kehämäisesti nännin ympärillä. Montgomeryn rauhaset erittävät öljymäistä eritettä, jonka tehtävänä on pitää iho kimmoisana ja suojata sitä imetyksen aikana. Tämä erite on antibakteerista, ja sen tuoksu houkuttaa vauvaa imeämään. (Deufel & Montonen 2010, 50 - 52; Koskinen 2008, 26 - 27.)

4.2 Maidoneritys ja heruminen

Raskauden puolessavälissä alkaa maidonerityksen ensimmäinen vaihe, jolloin maitorakkuloihin alkaa muodostu pieniä määriä ternimaitoa. Aivolisäkkeen etulohkon erittämä prolaktiini on tärkein hormoni maidonerityksen käynnistymisen kannalta. Prolaktiinipitoisuus nousee alkuraskaudessa ja on korkeimmillaan synnytyksen jälkeisinä päivinä imetyksen aikana sekä heti sen jälkeen. Istukan erittämä keltarauhashormoni estää maidonnousun raskausaikana, mutta sen muut hormonit toimivat maidonerityksen käynnistämisessä. Tässä vaiheessa naisen rintojen koko myös kasvaa. (Deufel & Montonen 2010, 56, 64 - 70; Koskinen 2008, 27 - 28.)

Maidonnousu eli toinen vaihe maidonerityksessä alkaa noin 2 - 3 vuorokauden jälkeen synnytyksestä. Rinnat täyttyvät verellä ja imunesteellä sekä muuttuvat koviksi, kuumottaviksi ja aroiksi. Verenkierron vilkastuessa maitorakkuloiden toiminta tehostuu ja maidoneritys käynnistyy. Tällöin maidon määrä lisääntyy, ja sen koostumus alkaa

muuttua ternimaidosta kypsäksi maidoksi. (Eskola & Hytönen 2008 266 - 267; Koskinen 2008, 28.)

Istukan synnytys laskee äidin veren keltarauhashormonitasoa, minkä seurauksena prolaktiinipitoisuus nousee ja vaikuttaa maitoa erittäviin soluihin. Maitomäärä ja prolaktiinin erityys lisääntyy nopeasti, kun vastasyntynyt imemisellään stimuloi rintojen hermoärsytystä. Imeminen tai keskushermostoärsytys lisäävät oksitosiinin ja prolaktiinin eritystä aivolisäkkeestä. Tiheät imetykset nopeuttavat maidoneritystä ja pitävät yllä prolaktiinitasoa. Sen pitoisuus nousee jokaisella imetyskerralla ja laskee sen päätyttyä. (Deufel & Montonen 2010, 66 - 69; Eskola & Hytönen 2008, 267; Koskinen 2008, 28.)

Kahdeksan vuorokauden kuluttua synnytyksestä alkaa maidonerityksen ylläpitovaihe, jolloin siirrytään horminaalisesta säätelystä paikalliseen säätelyyn. Äidin prolaktaanitaso alkaa vähitellen laskea, sekä imetyksen tuottamat huiput mataloituvat. Maidonerityksen ylläpitämisessä tärkein periaate on, että vauva säätelee imemisellään saamansa maidon määrää. Mitä enemmän imetetään, sitä enemmän maitoa muodostuu; tätä voidaan sanoa kysynnän ja tarjonnan laiksi. Rintojen säännöllinen tyhjennys pitää yllä maidoneritystä ja ehkäisee rintojen pakkautumista, mikä hidastuttaisi maidon tuotantoa. (Deufel & Montonen 2010, 72; Koskinen 2008, 28 - 29.)

Rintojen koolla ei ole merkitystä, kun puhutaan erittyvän maidon määrästä. Isot rinnat varastoivat enemmän maitoa rauhaskudokseen imetyskertojen välillä. Pienirintaisten naisten maidoneritys vuorokaudessa on sama kuin suuririntaisten, jos he imettävät tiheämmin (Deufel & Montonen 2010, 72; Koskinen 2008, 28 - 29). Poikkeustapauksissa maidontuotanto voi olla vähäisempää muun muassa, jos naisella on synnytyksessä liian vähän rauhaskudosta. Imetys onnistuu siis kaikenkokoisilla rinnoilla. (Deufel & Montonen 2010, 53, 72; Niemelä 2006, 34 - 35.)

Mielihyvähormoni oksitosiini rentouttaa, rauhoittaa ja saa aikaan herumisen eli maidon virtaamisen ulos rinnoista. Maitotiehyet laajenevat ja lyhenevät oksitosiinin vaikutuksesta, mikä lisää rinnan sisäistä painetta ja maito heruu. Herumisen tuntemukset rinnoissa ovat yksilöllisiä, mutta monet äidit kokevat puristavan, kihelmöivän ja lämpimän tunteen rinnoista herumisen yhteydessä. Prolaktiinista poiketen oksitosiini ei tarvitse hermoärsytystä erityäkseen. Kosketus ja ihokontakti vauvan kanssa saavat

aikaan oksitosiinin erittymisen avolisäkkeen takalohkosta. (Deufel & Montonen 2010, 60 - 61; Koskinen 2008, 30 - 31; Niemelä 2006, 35.)

Imetyksen aikana herumista voi tapahtua useamman kerran, myös yhdestä rinnasta. Maidonheruminen voi tilapäisesti estyä, mutta maito ei lopu silti kesken. Äidin koke- ma stressi, väsymys, kylmyys ja kipu saattavat heikentää sekä hidastaa maidonheru- mista. Otollinen paikka imetykselle ja sen onnistumiselle on turvallinen, rentouttava ja miellyttävä ympäristö, jossa tuetaan ja kannustetaan. (Deufel & Montonen 2010, 60 - 61; Niemelä 2006, 35.)

5 IMETYKSEN TERVEYSVAIKUTUKSET

5.1 Äidinmaidon koostumus ja D-vitamiinilisä

Äidinmaito on paras ravinto täysiaikaisesti syntyneelle vauvalle 4 - 6 kuukauden ikään asti. Se sisältää kaiken tarpeellisen lukuun ottamatta D-vitamiinia pohjoisissa olosuh- teissa. Siinä on riittävästi valkuaisaineita, rasvaa, hiilihydraatteja ja vitamiineja lapsen kasvun turvaamiseksi, ja se on helposti sulavaa. Riittävä nesteytys on taattu rinta- maidon avulla, kun nesteytyksen tarve on lisääntynyt, kuten kuumeen tai vatsataudin takia. Rintamaito sisältää ravintoaineiden lisäksi muun muassa soluja, vasta-aineita, entsyymejä, hormoneja ja kasvutekijöitä. Osa tekijöistä tehostaa ravintoaineiden hy- väksikäyttöä, osa tukee elimistön kypsymistä ja osa on mukana infektioiden torjun- nassa. (Duodecim, 2011; Koskinen 2008, 34 - 35, 38 - 39.)

D-vitamiini on tarpeellinen kasvuun ja luuston kehitykseen. D-vitamiinin puute aihe- uttaa kehityksen häiriöitä, väsymystä, infektio herkkyyttä ja pahimmillaan riisitaudin. Kahden viikon iästä lähtien D-vitamiina annetaan 10 µg (400 UI) vuorokaudessa vuo- den ajasta riippumatta. Alle 3-vuotiaille lapsille suositellaan D-vitamiini käyttöä ym- päri vuoden. Imettävien äitien D-vitamiinilisä annos on sama, kuin heidän vauvoilla. Pitkäaikaisesti käytettynä liian isot D-vitamiiniannokset voivat aiheuttaa hyperkalse- miaa ja kasvuhäiriöitä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinninlaitos 2014b ; Armanto & Koisti- nen 2007, 217.)

5.2 Imetyksen terveysvaikutukset lapselle

Ruuansulatus, immuunipuolustusjärjestelmä ja hermosto ovat vielä kehittymättömiä vauvan syntyessä. Vauvan elimistön kehittymistä ja kypsymistä tukee äidinmaito, joka sisältää kaiken, mitä vauva tarvitsee. Tämä selittää imetyksen ja äidinmaidon terveysvaikutukset. (Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009 - 2012, 28; Koskinen 2008, 38 - 39.)

Imetyksen hyödyt näkyvät selkeimmin tulehdussairauksien kohdalla. Imetetyillä lapsilla on pienempi riski sairastua infektiosairauksiin. Äidin rintamaito sisältää paljon immunologisesti aktiivisia aineosia, kuten IgA:ta, oligosakkarideja, lysotsyymiä ja laktoferriniä. Nämä suojustekijät estävät taudinaiheuttajien kiinnittymistä limakalvoille sekä niiden lisääntymisen nenänielussa, suussa ja suolistoissa. Täysimetys antaa parhaan suojan taudinaiheuttajia vatsaan. (Deufel & Montonen 2010, 38; Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009 - 2012, 28.)

Äidillä on rintamaidossa vasta-aineita sairauksille, kuten hengitystieinfektioille tai ripulitaudeille, jotka hän on aikaisemmin sairastanut. Tämän takia imetyksellä on suojaava vaikutus ripulitauteja vastaan ensimmäisen kuuden kuukauden aikana. Kehitysmaissa imeväisikäisen riski kuolla ripulisairauksiin korvikeruokinnan johdosta on 25 kertaa suurempi verrattuna täysimetettyyn vauvaan. Länsimaissa imetyksen hyöty näkyy vauvoilla ripulisairauksien vähäisenä määränä ja lievempänä muotona. Sairaalahoitoon joutumisen riski pienenee ensimmäisen ikävuoden aikana 72 prosenttia vaikeissa alahengitystieinfektiossa, kun vauvaa on imetetty vähintään neljä kuukautta. (Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009 - 2012, 28 - 29; Deufel & Montonen 2010, 38; Koskinen 2008, 39 - 40.)

Tutkimuksissa on havaittu imetetyillä vauvoilla vähemmän korvatulehduksia sekä hengitystie- ja suolistoinfektioita. Imetyksen on myös osoitettu antavan suojaa vauvoille virtsatietulehduksilta. Lisäksi äidin rintamaito tehostaa joidenkin rokotteiden antamaa immuunivastetta. Imettäminen näyttää vähentävän lapsuusiän ylipainoa, diabetesta, astmaa ja leukemiaa sekä vauvojen kätkytkuolemien riskiä. (Armanto & Koistinen 2007, 194; Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009 - 2012, 28 - 29; Koskinen 2008, 39 - 40.)

Imetys ja äidinmaito tukevat vauvan kognitiivista kehitystä etenkin ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla. Rintamaito sisältää pitkäketjuisia tyydyttymättömiä rasvahappoja, joiden arvellaan olevan ainakin osittain syynä tähän. Imetys edistää äidin ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen syntymistä antaen läheisyyttä ja vaikuttaen vauvan kehitykseen. Rinnan imeminen vaatii lihastyötä ja tukee kasvojen normaalia kehitystä, minkä takia pitkään imetetyillä vauvoilla on vähemmän purentavirheitä. Imemisellä on myös kipua lievittävä vaikutus vauvalle. (Aittokoski ym. 2009, 69; Deufel & Montonen 2010, 39, 45; Koskinen 2008, 41.)

5.3 Imetyksen terveysvaikutukset äidille

Heti synnytyksen jälkeen käynnistyvä imetys tukee äidin palautumista raskaudesta ja synnytyksestä. Oksitosiinihormonin erittyessä imetyksen aikana se supistaa kohtua vähentäen äidin kohtutulehdusriskiä ja verenvuotoa synnytyksen jälkeen. Äidin kiintymistä lapseen ja hoivakäyttäytymistä vahvistaa myös oksitosiinihormoni. Imetys helpottaa ylimääräisestä painosta eroon pääsemistä. Väestötutkimuksen mukaan pidemmän aikaa imettäneillä äideillä on pienempi riski sairastua verenpainetautiin, aikuistyyppin diabetekseen, hyperlipidemiaan ja sydän- ja verisuonitauteihin. Hormonaalisia syistä imetys vähentää riskiä sairastua rinta- ja munasarjasyöpään. (Armanto & Koistinen 2007, 194; Koskinen 2008, 41 - 42; Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009 - 2012, 28 - 30.)

Imetys on luotettava ehkäisykeino noin 98- prosenttisesti, jos kaikki ”The Lactational Amenorrhea Method ” kriteerit täyttyvät. Tällöin vauva on alle kuuden kuukauden ikäinen, täysimetetty, lapsentahtisesti imetetty ympäri vuorokauden pisimmän imetyvälän ollessa alle kuusi tuntia ja äidin kuukautiset eivät ole vielä alkaneet. Jos jokin kohta kriteereistä ei täyty, tulee valita toinen ehkäisykeino, kuten hormonaaliset menetelmät. (Koskinen 2008, 41 - 42.)

6 IMETYKSEN ONNISTUMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Ensimmäinen imetys koetetaan järjestää mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen äidin voimavarojen salliessa sen. Muutaman tunnin ajan syntymänsä jälkeen vauva on yleensä virkeä ja valveilla. Tällöin äidillä ja lapsella on mahdollisuus olla kiireettömästi ihokontaktissa keskenään samalla luoden suhdetta toisiinsa. Vastasyntynyt on

tärkeä nostaa äitinsä rintakehälle, koska hän vaistonvaraisesti hakeutuu rinnalle ja alkaa hamuilla sitä. Hamuiluheiaste laukeaa, kun vauvan suuta kosketetaan kevyesti. Tämän jälkeen vauva alkaa tavoitella nänniä päätä kääntäen, avaten suunsa ammolleen, jolloin hän saa enemmän rintaa suuhunsa. Vauvan tulisi antaa kiireettömästi etsiä ja hamuilla rintaa, jotta imetysote olisi oikea. (Deufel & Montonen 2010, 119; Eskola & Hytönen 2002, 268; Koskinen 2008, 31 - 32; Niemelä 2006, 28 - 29, 35 - 36.)

Tilanteet, joissa imetystä ei suositella, ovat harvinaisia. Imetyksen vasta-aiheita ovat HIV-tartunta, aktiivinen tuberkuloosi, vesirokko sekä aktiivinen herpes rinnassa. Äidin ei tule imettää, jos hän on huumausaineiden käyttäjä tai häntä hoidetaan sytostaateilla. (Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009 - 2012, 30; Koskinen 2008, 45 - 46.)

Alkoholia voi käyttää tilapäisesti imetyksen aikana. Äidin on kuitenkin varmistettava, että hänen veressään ei ole enää alkoholia, kun hän alkaa imettämään. Yhden alkoholiannoksen poistumiseen menee noin 2 tuntia, eikä maidon lypsäminen nopeuta alkoholin poistumista kehosta. Humalahakuinen juominen ja suuret annokset ovat haitallisia vauvalle. Äidin tupakointia ei pidetä imetyksen esteenä. Äitiä tulisi kuitenkin kannustaa lopettamaan tupakointi tai ainakin vähentämään sitä, koska tupakoivan äidin rintamaidossa on nikotiinia. Tupakan haitoille altistunut vauva on alttiimpi hengitystietulehduksille. (Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009 - 2012, 31-32; Koskinen 2008, 44 - 45.)

6.1 Vauvantahtinen imetys

Ensimmäisinä viikkoina vauva viihtyy paljon rinnalla. Vastasyntynyt imee tiheästi useita kertoja tunnissa, ja jokainen päivä on imetyksen suhteen erilainen. Ensimmäisien kuukausien aikana vauvan pitää imeä vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa maitomäärän ylläpitämiseksi, jotta riittävä kasvu ja kehitys on turvattu. Yksilöllinen vaihtelu imetyksen kestossa on suurta. Imetykset voivat olla melko pitkiä, mutta osa vauvoista saa tarvitsemansa maidon jo alle vartissa. Vauvoilla ei ole päivärytmiä ennen kolmea ikäkuukautta. Osa imetyskerroista kohdistuu yöhön, mikä on tärkeää mainita vanhemmille. (Armanto & Koistinen 2007 195 - 196; Deufel & Montonen 2010; 129; Koskinen 2008, 33 - 34.)

Rinta on vauvalle muutakin kuin maitoa; se on rakkautta, lohdutusta, rauhoittumista ja turvaa. Vauvantahtisessa imetyksessä vauva määrää imemistiheyden ja imetyksen keston. Imemistiheyteen vaikuttavat muun muassa äidin rintojen varastointitilavuus, maidon rasvapitoisuus, vauvan temperamentti, vuorokaudenaika, ikä, tutin käyttö ja lisäruokien antaminen. Vauva säätelee itse syömäänsä maitomäärä ja varmistaa sen avulla riittävän maidon eritykseen. Näлкäinen vauva imee tehokkaasti ja nielee tiheästi. Imemisrytmi on jokaisella vauvalla omanlaisensa, mutta yleisesti imeminen on voimakasta ja syvää. Vauva ilmaisee imemishalunsa avaamalla suutaan, kääntämällä päätä sivulle, lipomalla, maiskuttamalla, viemällä kättä suuhun ja levottomalla liikkeidinnällä. Itku vaikeuttaa imetyksen aloittamista, koska se on myöhäinen merkki nälästä. Jos vauva on tyytymätön imemisen jälkeen, hänelle kannattaa tarjota toista rintaa. Vauva on kylläinen, kun hän päästää irti rinnasta tai nukahtaa. Ajan kanssa vanhemmat oppivat tulkitsemaan ja erottamaan vauvansa tarpeet. (Armanto & Koistinen 2007 195 - 196; Deufel & Montonen 2010, 129; Koskinen 2008, 33 - 34.)

Kun vauva kasvaa, imemistiheys harvenee ja samalla imetyksen kesto lyhenee. Tällöin vauva tiuhentaa imetykset iltoihin ja on levottomampi. Ajoittain vauva viihtyy rinnalla jatkuvasti. Kyseessä on niin sanottu tiheän imemisen kausi, jolloin hän imee rintaa lähes taukoamatta muutaman vuorokauden ajan. Äiti voi kokea, että maitomäärä vähenee tai loppuu, mutta tiheillä imetyksillä on kuitenkin päinvastainen vaikutus. (Armanto & Koistinen 2007, 195 - 196; Koskinen 2008, 33 - 34.)

6.2 Imemisote ja imetysasennot

Tarttuessaan rintaan vauva avaa suunsa ja kallistaa päätä taaksepäin nänнин ollessa suun kohdalla. Hyvässä imemisotteessa rinta on riittävän syvällä vauvan suussa ja kieli asettautuu alainten päälle, huulet lepäävät rinnan päällä, leuka koskettaa rintaa, nieleminen näkyy ja kuuluu sekä posket ovat pyöreänä. Rinnanpää sijoittuu syvälle suuhun siten, että nänniä kohdistetaan enemmän nenän ja ylähuulen tienoille vauvan suun ollessa täynnä rintaa. Sen jälkeen vauva alkaa niellä maitoa. Alussa oikean imemisotteen oppiakseen vauvalle ei kannata antaa käyttöön tuttia tai tuttipulloa. (Armanto & Koistinen 2007, 195; Deufel & Montonen 2010, 123 - 124, 128; Eskola & Hytönen 2002, 268 - 269; Koskinen 2008, 32 - 33.)

Huonossa imemisotteessa rinnanpää ei mene riittävän syväälle suuhun, jos kieli jää alainten taakse. Nänni jää kovan suulaen alueelle ja siihen kohdistuu hankausta kielen liikkuesssa. Se aiheuttaa kipua ja haavautumia rinnanpäähän. Vauvan imiessä rintaa maiskutusaani voi olla merkki löysästä imemisotteesta. Rinta ei tyhjene yhtä tehokkaasti tämän seurauksena. Väärä imemisote eli niin sanottu tuttipullo-ote kannattaa korjata kesken imetyksen, jolloin irrotetaan vauva rinnasta laittamalla pikkusormi rinnan ja vauvan suun pielen väliin. Oikea imemisote takaa kivuttoman imetyksen äidille ja tehokkaan maidonerityksen vauvalle. (Armanto & Koistinen 2007, 196; Deufel & Montonen 2010, 123 - 124, 128; Eskola & Hytönen 2002, 268 - 269; Koskinen 2008, 32 - 33.)

Jos vauvan on vaikea saada otetta rinnasta, äiti voi litistää rintaa niin sanotulla C-otteella. C-otteessa äidin käsi muodostaa C-kirjaimen siten, että peukalo asettautuu rinnan yläpuolelle ja muut sormet rinnan alle. Rinnasta otetaan kiinni kuin hampurilaisesta eli sitä litistetään vauvan suun suuntaisesti. Puristussuunta on oikea, kun sormet ovat riittävän kaukana rinnanpäästä, jolloin ne eivät ole tiellä, kun vauva tarttuu rintaan. Usein suositaan myös saksiotetta, jossa peukalo ja etusormi ovat rinnan yläpuolella ja muut alapuolella. Molemmat otteet ovat hyvin luonnollisia imettäville äideille ympäri maailmaa. (Niemelä 2006, 43 - 44; Koskinen 2008, 62.)

Imetysasennon tulisi olla sellainen, missä äiti tuntee olonsa mukavaksi. Imetys vaatii äidiltä alussa keskittymistä, kärsivällisyyttä ja harjoittelua. Ei ole yhtä oikeaa tapaa imettää, sillä äidit ja vauvat ovat erilaisia. Äidin tulee etsiä itselleen luonteva imetysasento. Asentoja voi vaihdella eri imetyskerroilla. Imetysasennosta riippumatta vauva on oikeassa kohdassa rintaan nähden, kun nänni on nenän ja suun välissä. Imetysasentoa vaihdetaan seuraavalla kerralla, jos rinta tuntuu täydeltä. Ennen kotiutumista sairaalasta äidille olisi hyvä ohjata monia erilaisia imetysasentoja. Imettää voi joko istualtaan tai makuuasennossa. (Deufel & Montonen 2010, 108 - 109; Koskinen 2008, 61.)

6.2.1 Imettäminen istualtaan

Asento, jossa äiti imettää, vaikuttaa rintojen asentoon ja siihen, miten paljon vauva saa rintaa suuhunsa. Äidin vartalon asennon pitäisi olla sellainen, jossa vauvan vartalo olisi riittävän lähellä äitiä eikä äidin rinta olisi pois vauvan ulottuvilta. Tämän takia

äidin pitää istua selkä suorana imettäessään. Liian etukumarassa tai taaksepäin nojautuvassa asennossa, vauva ei saa tarpeeksi syvää otetta rinnasta. Taaksepäin nojautuessa äidin vatsa on vauvan tiellä. (Deufel & Montonen 2010, 109.)

Istuma-asennossa äiti näkee hyvin vauvan imemisotteen. Tyynyä, tuolin käsinojaa ja imetystyynyä on hyvä käyttää apuna tässä imetysasennossa. Tyynyn avulla vauvan asennon vaihto ja kohotus rinnan tasolle helpottuu imettäessä. Alkuvaiheessa on tärkeää, että äiti pystyy laskemaan käsivartensa tuen päälle. Kun vauva saa hyvän otteen rinnasta, äidin ote voi herpaantua ja kädet väsyä tuen puutteesta. Tämän seurauksena vauva valuu alaspäin, ja imemisote muuttuu nännin imemiseksi. (Deufel & Montonen 2010, 110; Koskinen 2008, 58; Nylander 2002, 46 - 47.)

Perinteisessä imetysasennossa vauvan pää ja vartalo ovat suorassa suunnassa, jolloin vauva on kohtisuorassa rintaa vasten. Rinnan koosta riippuu vauvan korkeuden säätäminen tyynyillä. Pienirintaiset äidit asettavat vauvan korkeammalle. Rinnan vastakkaisella kädellä äiti tukee vauvaa hartioista peukalon ja etusormen asettuessa vauvan niskan kohdalle. Toinen käsi tukee äidin rintaa. Vauvan kädet ovat vapaana molemmin puolin rintaa. Asentoa kannattaa suosia isokokoisten vauvojen kohdalla. (Deufel & Montonen 2010, 111; Koskinen 2008 59.)

Mikäli vauvalla on vaikeuksia tarttua rintaan perinteisessä imetysasennossa, kainaloimetysasento soveltuu silloin paremmin. Kainaloasennossa vauva on äidin kainalossa kiinni imettävän rinnan puolella. Tyynyjen avulla voidaan säädellä vauvan korkeutta. Toisella kädellä äiti voi tukea rintaa ja rinnan puoleisella kädellä vauvan päätä. Vauvan kädet ovat vapaana rinnan molemmin puolin. (Deufel & Montonen 2010, 111; Koskinen 2008, 61; Niemelä 2006, 31.)

6.2.2 Imettäminen makuuasennossa

Imetystä makuuasennossa käytetään usein ensi-imetyksen yhteydessä synnytyssairaalassa. Yölliset imetykset onnistuvat myös helpommin tässä asennossa. Makuuasennossa äiti pystyy imettämään, joko alemmasta tai ylemmästä rinnasta. Makuuasennossa äiti makaa kyljellään, polvet hieman koukussa, takapuoli hartioita taaempana, jolloin lapselle jää tilaa äidin vieressä. Äidin asentoa voidaan tukea tyynyillä muun muassa selän takaa ja polvien välistä. Vauvan tulee olla kääntyneenä äitiinsä päin siten, että

pää ja vartalo ovat samassa linjassa sekä kädet vapaana. Vauvan asentoa voidaan tukea selästä käärityn pyyhkeen tai äidin ylemmän käden avulla. Ylemmän rinnan imeyksessä äiti kääntyy vauvaan päin ja rinta niin sanotusti tippuu vauvan suuhun. Toinen tapa on kohottaa vauvaa tyynyjen avulla rinnan korkeudelle. Makuuasennossa äiti voi myös imettää takaperin sitten, että vauva tulee rinnalle ylhäältä äidin pään puolelta. Tätä asentoa suositellaan, kun äidin rinnanpäät ovat arat, rinnan yläosassa on maitotiehyet tukossa tai rinta tyhjenee huonosti. (Deufel & Montonen 2010, 113 - 115; Koskinen 2008, 58 - 59.)

6.2.3 Muita imetysasentoja

Imettämistä seisaaltaan kantaa yrittää, jos vauva lakkoilee ja hylkii rintaa. Liikkuminen imettäessä voi rauhoittaa ja nukuttaa vauvaa. Vauvan asento on sama kuin perinteisessä imetysasennossa istualtaan, kantoliinaa voi käyttää apuna. Puoli-istuvaa imetysasentoa suositellaan vuolaiden rintojen imeyksessä. Mikäli äidin maidoneritys on runsasta, voidaan myös imettää selinmakuulla vauvan ollessa äidin vatsan päällä. Konttausasento soveltuu, kun äidin rinnat ovat pakkautuneet maidosta, tällöin painovoima ja vauvan imeminen saavat rinnan herumaan. Suuririntaisille äideille on myös apua tästä asennosta. (Deufel & Montonen 2010, 116 - 117.)

6.3 Käsin lypsäminen

Mikäli vauva ei ime rintaa ensimmäisinä elinpäivinä, käsin lypsäminen on tehokkain tapa stimuloida maidoneritystä ja saada kolostrumtipat talteen. Kotiutuessa sairaalasta äidin olisi hyvä hallita käsin lypsäminen, jos ongelmia ilmaantuu, kuten rintapumpun hajotessa. Lypsämisestä on hyötyä myös, jos halutaan vähentää rintojen pakkautumista ja ylläpitää maidoneritystä äidin tai vauvan sairauden aikana. (Deufel & Montonen 2010, 356; Koskinen 2008, 64.)

Ennen kuin aloitetaan lypsäminen, äidin tulee pestä kädet saippualla ja rinnat vain lämpimällä vedellä. Lypsyastian on oltava puhdas ja riittävän laakeasuinen, sillä maitoa ruiskuu rinnasta useasta reiästä ja moneen eri suuntaan. Lypsäminen vaatii riittävästi aikaa ja tilan, jossa äiti kokee olonsa rentoutuneeksi sekä mukavaksi. (Deufel & Montonen 2010, 358 - 359; Koskinen 2008, 64.)

Lypsäminen aloitetaan heruttelemalla, johon vauva soveltuu parhaiten. Käsinlypsyä voi harjoitella, kun vauva on lopettanut imemisen toisesta rinnasta tai ihokontaktin jälkeen. Muuten on käytettävä muita keinoja, jos vauva ei ole lähettyvillä. Vauvan ajattelu tai hänen kuvansa katselu voi saada aikaan halutun tuloksen. Rintoja voi lämmittää suihkun tai lämpimän pyyhkeen avulla. Rintojen hierominen ja rinnanpään pyörittely ovat myös hyviä keinoja herumista helpottamaan. (Deufel & Montonen 2010, 356; Koskinen 2008, 64; Niemelä 2006, 64 - 65.)

Kun aloitetaan lypsäminen, äidin on oltava hieman etukumarassa asennossa, peukalo ja etusormi sijoitetaan vastakkaisille puolille rintaa noin 3 cm:n päähän nännistä. Sen jälkeen sormia painetaan kohti toisiaan ja vedetään hieman kohti nänniä. Sormia ei saa kuitenkaan liu'uttaa eteenpäin, niiden on pysyttävä paikoillaan rinnalla. Rinnan puristusta toistetaan rytmisesti. Ensi puristuksella on tavallista, että maitoa ei näy, mutta sitä jatkamalla heruminen käynnistyy. Sormien paikkaa voi vaihtaa, kun maidon virtaaminen hidastuu. Tämän avulla rinnan eri alueet tyhjenevät. Mikäli rintojen lypsäminen aiheuttaa kipua, on tekniikka väärä. (Deufel & Montonen 2010, 360; Koskinen 2008, 64 - 65; Niemelä 2006, 65.)

7 IMETYSONGELMAT

7.1 Pakkautuneet rinnat

3 - 4 vuorokautta synnytyksestä useilla naisilla rinnat turpoavat ja aristavat sekä pientä lämpöä voi ilmetä. Syynä tähän on maitomäärän lisääntyminen, rinnan alueen verenkierron vilkastuminen sekä kudosis- ja imunesteiden kerääntyminen rintoihin. Tämä fysiologisesti normaali tila helpottuu 1 - 2 vuorokauden kuluttua imetyksen jatkuessa. Ollessaan täysi rinta on kuuma, raskas ja kova sekä maitoa heruu vuolaasti. Mikäli rinta on kiiltävän pingottunut, turvonnut tai punainen, se on pakkautunut. Tavallisimmat syyt pakkautumiseen ovat rinnan huono tyhjeneminen harvojen imetysten, vauvan huonon imemisotteen tai tehottoman imemisen sekä haavaisen nännipihan takia. Ensisynnyttäjillä sekä pienirintaisilla naisilla rintojen pakkautuminen on yleisempää. (Deufel & Montonen 2010, 228 - 231; Koskinen 2008, 122 - 124; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2014c; Terveysportti 2013.)

Pakkautuneiden rintojen hoitona tulee jatkaa tiheitä imetyksiä. Kipua ja aritusta sekä rintojen turvotusta voidaan hoitaa viileillä kääreillä, kuten pyyhkeeseen käärityllä pakastevihannespussilla tai kylmägeelipussilla. Turvotusta helpottavat tehokkaasti myös kaalinlehdistä tehdyt jääkaappikylmät kääreet. Kaalinlehtien pinta voidaan rikkoa kauhimen avulla ja lehdet laitetaan rintojen ympärille imetysten välillä. Lehtien lämmitessä ne vaihdetaan uusiin. Tarpeen mukaan äiti voi käyttää särkylääkettä olonsa helpottamiseksi. (Deufel & Montonen 2010, 228 - 231; Koskinen 2008, 122 - 124; Terveysten –ja hyvinvoinninlaitos 2014c; Terveysportti 2013.)

Jos vauvalla on vaikeuksia saada hyvää otetta pinkeästä rinnasta, nännipihan alueen kudosturvotusta voidaan vähentää painamalla sitä sormin. Etu- ja keskisormella painetaan aivan nännin juuresta ala- ja yläpuolelta 1 - 2 minuutin ajan. Sen jälkeen toistetaan sama, mutta sormet asetetaan nännin oikealle ja vasemmalle puolelle siirtyen aina sormen leveyden verran kauemmaksi nännistä. Tämän avulla saadaan turvotusta siirtymään kauemmaksi, jolloin rinnanpää tulee paremmin esiin ja nännipiha muuttuu pehmeämmäksi. Käsinlypsyä suositellaan vain, jos muut edellä mainitut hoidot eivät auta. (Deufel & Montonen 2010, 228 - 231; Koskinen 2008, 122 - 124; Terveysten –ja hyvinvoinninlaitos 2014c.)

7.2 Maitotiehyiden tukkeutuminen ja rintatulehdus

Maitotiehyttukos syntyy, kun rinta tyhjenee huonosti, jolloin kudokset turpoaa, mikä johtaa maidon pakkautumiseen rinnassa. Yleensä tiehyen tukos muodostuu vain toiseen rintaan, mutta voi olla molemmissakin rinnoissa. Oireita tiehyttukoksessa ovat arista-va ja punoittava alue rinnassa, jossa voi tuntua selkeä patti tai kovempi alue. Äidille voi mahdollisesti nousta kuume, ja hänellä voi olla yleisoireita, kuten päänsärkyä ja lihaskipua. Altistavia tekijöitä maitotiehyttukoksen syntyyn ovat rinnan altistuminen kylmälle, kiristävät vaatteet, kuten rintaliivien kaarituen paine rintaan, harvemmat imetykset kiireen takia ja sama imetysasento. (Deufel & Montonen 2010, 231 - 234; Eskola & Hytönen 2008, 271; Koskinen 2008, 127; Terveysten –ja hyvinvoinninlaitos 2014d.)

Tiehyttukoksen takia kipeytyneen rinnan hoitona on rinnan tehokas tyhjentäminen ja lepo. Imettäminen aloitetaan kipeästä rinnasta, ja vauva saa imeä sitä tavallista kauemmin. Mikäli kipu estää imetyksen tukkeutuneesta rinnasta, voi imetyksen aloittaa

terveestä rinnasta ja siirtää vauvan herumisen käynnistettyä kipeälle rinnalle. Lämpöhoito ennen imetystä ja imetyksen aikana helpottavat herumista, lämpimät kääreet ja kevyt hieronta suihkussa ovat hyvä apu. Imetysasennon vaihdosta on myös apua. Konttausasennossa imettäessä rinta tyhjenee paremmin painovoiman ansiosta. Oireiden häviämiseen voi mennä muutama päivä, mutta yleisoireiden tulisi helpottaa noin vuorokaudessa. Äitiä kehoitetaan ottamaan yhteyttä lääkäriin rintatulehduksen pois sulkemiseksi, jos näin ei tapahdu. (Deufel & Montonen 2010, 232 - 234; Eskola & Hytönen 2008, 271; Koskinen 2008, 127; Terveyden –ja hyvinvoinninlaitos 2014d.)

Oireet rintatulehduksessa ovat samanlaiset kuin tiehyttukoksessa, rintatulehdus on kuitenkin bakteerin aiheuttama tulehdusreaktio. Bakteeritulehduksen riskiä lisää rinnanpäiden haavaisuus ja hoitamaton tiehyttukos. Rintatulehduksen hoidossa on samat periaatteet kuin tiehyttukoksessa, mutta siihen tarvitaan myös antibioottikuuri bakteerien taltuttamiseksi. (Deufel & Montonen 2010, 234 - 236; Koskinen 2008, 127 - 128; Terveyden –ja hyvinvoinninlaitos 2014d; Terveysportti 2013.)

Tiehyttukosten ja rintatulehdusten toistuessa pitäisi kartoittaa siihen johtavat syyt. Imetystarkkailun avulla huolehditaan imemisotteen ja imetysasennon korjaamisesta tai imetystiheyden lisäämisestä. Tiehyttukoksille saattaa altistaa myös ruokavalio, joka sisältää runsaasti tyydyttyneitä rasvoja. Äidin tulisi pohtia, missä tilanteissa tukokset tai tulehdukset syntyvät, jotta imetyksiä voisi lisätä tietoisesti. (Deufel & Montonen 2010, 233 - 234; Koskinen 2008, 128.)

7.3 Haavaiset rinnanpäät

Imetyksen ei kuulu tuntua kivuliaalta äidille. Alkupäivinä rinnat tuntuvat kuitenkin aroilta ja kipeiltä, mikä on tilapäistä sekä ohimenevää. Hyvä imetysasento ja oikea imemisote vauvalla ennaltaehkäisevät rinnanpäiden rikkoutumista ja kipeytymistä. Haavautumia voi olla nännin juuressa ja nännissä, rikkoutuneesta nänninpäästä voi myös vuotaa verta. Äidin herkkä iho, suuret ja pitkät nännit sekä matalat ja sisäänpäin kääntyneet rinnanpäät lisäävät riskiä rinnanpäiden rikkoutumiseen. Mikäli imetys on kivuliasta äidille, sen syy on aina selvitettävä ja rinnat tutkittava. (Deufel & Montonen 2010, 242 - 243; Eskola & Hytönen 2008, 271; Koskinen 2008, 124; Terveysportti 2012; Terveyden –ja hyvinvoinninlaitos 2014e.)

Kun imetys on kivuliasta, äiti saattaa välttää imetystä ja keskeyttää sen, ennen kuin vauva on valmis. Heruminen hidastuu myös kivun vaikutuksesta. Nämä syyt johtavat maitomäärän vähenemiseen ja imetyksen loppumiseen vähitellen. Liian kapea ime- misote sekä huono imetysasento ovat yleisimmät kivun aiheuttajat. Vauva tarttuu rin- nasta kapealla otteella, jolloin rinnanpää jää liian eteen suussa. Tällöin rinnanpää liik- kuu suussa edestakaisin hankautuen, mikä aiheuttaa kipua ja haavaumia. Äidin on kiinnitettävä huomiota imetysasentoon ja vältettävä pitämästä lasta liian kaukana tai sylissä selällään. Imetysasennon ollessa huono vauvan on hankalampi saada hyvää otetta rinnasta, jolloin rinnanpää venyy aiheuttaen haavaumia. Mikäli nänni on litteä tai sen muoto on muuttunut, se on merkki huonosta otteesta imetyksen aikana. (Deufel & Montonen 2010, 242-243; Eskola & Hytönen 2008, 271; Koskinen 2008, 124 - 125; Terveysportti 2012; Terveiden –ja hyvinvoinninlaitos 2014e.)

Rintojen hoidossa on muistettava hyvä käsihygienia, jotta välttyttäisiin kivuliaalta bak- teeritulehdukselta. Ennen imetystä ja imetyksen jälkeen rintoja ei tarvitse aina pestä. Liiallista rintojen pesua ja saippuan käyttöä ei suositella, koska se kuivattaa ihoa ja altistaa haavaumille. Imetyksen jälkeen nännin suojaksi on hyvä hieroa maitopisara, sillä rintamaito sisältää paranemista edistäviä A- ja E-vitamiineja. Rintojen hautomista on pyrittävä välttämään ja vaihtamaan riittävän usein liivien suojalaput. Rinnanpäiden ollessa rikki rinnat tarvitsevat ilmakylpyjä, jotka kestävät 15 - 20 minuuttia. Rinnan- pään haavautumien hoitoon ja kivun lievittämiseen voidaan käyttää voiteita, kuten lanoliinia ja hydrogeeliä, jotka muodostavat suojaavan kalvon haavalle. (Deufel & Montonen 2010, 244 - 246; Eskola & Hytönen 2008, 271; Koskinen 2008, 125 - 126; Terveysportti 2012; Terveiden –ja hyvinvoinninlaitos 2014e.)

7.4 Herumisongelmat

Oksitosiinihormoni vapautuu avolisäkkeen takalohkosta ja käynnistää maidonherumi- sen sekä saa maitorakkuloita ympäröivät lihassolut supistumaan. Jännittyneisyys tai väsymys saattavat hidastaa tai estää oksitosiinin vapautumisen, mutta myös kipu hei- kentää herumista. Iltaisin heruminen on tavallista hitaampaa. Pulloruokitut ja kärsi- mättömät vauvat hermostuvat helposti odottaessaan herumisen käynnistymistä, mikä voi ahdistaa äitiä ja johtaa herumisen hidastumiseen. Näin imetystilanteesta voi muo- dostua noidankehä, jolloin äiti jännittää ja stressaa imetystä etukäteen. (Koskinen 2008, 128; Terveiden –ja hyvinvoinninlaitos 2014f.)

Ihokontakti, läheisyys sekä vauvan silittely ja hellittely lisäävät oksitosiinin vapautumista. Äidin rentoutuminen sekä ajatusten keskittäminen esimerkiksi musiikin kuunteeluun imetyksen aikana voivat myös helpottaa ja nopeuttaa herumista. Lämpimän pyyhkeen tai suihkun avulla voidaan helpottaa herumista. Imetysrutiineilla on myös herumista helpottava vaikutus, kuten sama imetyspaikka. (Koskinen 2008, 128 - 129; Terveiden –ja hyvinvoinninlaitos 2014f.)

Liian voimakas heruminen näkyy vauvan vaikeutena niellä maitoa, minkä takia hän kakoo ja yskii irrottaen otteen rinnasta. Kun ote irtoaa rinnasta, suihkuua maitoa. Vauvan pulauttelut ja vatsavaivat ovat merkki myös runsaasta herumisesta. Hyvänä keinona liiallisen herumisen hidastamiseksi pidetään imetyksen keskeytystä herumisen käynnistettyä, jolloin maidon annetaan suihkuta sideharsoon. Tämä keino rauhoittaa herumisen yleensä ensimmäisen suihkun jälkeen. Kun vauvaa imetetään yhdestä rinnasta 2 - 3 syöttökerran ajan, rinta tyhjenee kunnolla ja vauva saa myös rasvaista takamaitoa. Toista rintaa ei lypsetä, mikä vähentää rinnan stimulaatiota ja hidastuttaa maidoneritystä. Hyvällä imemisotteella ja imetysasennolla voi helpottaa tilannetta. Vauvaa imetetään pystyssä asennossa, jossa hänen on helpompaa niellä maitoa, kuten kainaloimetyksessä tai puoli-istuvassa imetysasennossa. Mikäli maitoa erittyy runsaasti, voi harkita sen luovutusta lähimpään äidinmaitokeskukseen. (Duodecim 2013; Deufel & Montonen 2010, 250; Koskinen 2008, 129; Terveiden –ja hyvinvoinninlaitos 2014f.)

7.5 Imetyksen tehostaminen

Maito riittää yhden ja jopa useamman vauvan tarpeisiin suurimmalla osalla äideistä, mikäli imettäminen on vauvantahdista imetyškertoja rajoittamatta ja vauvan imuote on oikea, jolloin vauva on hyvinvoiva ja virkeä. Tavallisimmat syyt riittämättömään maidon saantiin ovat liian harvat, lyhyet imetykset ja tehoton imeminen. Myös äidin kokema stressi, väsymys ja tupakointi heikentävät maidoneritystä. (Armanto & Koistinen 2007, 200; Niemelä 2008, 46; Koskinen 2008, 108 - 109; Terveiden –ja hyvinvoinninlaitos 2014g.)

Merkkejä vauvan riittämättömästä maidon saannista ovat vauvan uneliaisuus, itkuisuus, painon lasku, rinnalla vauva ei halua imeä tai niellä, tummat ulosteet ja virtsa

sekä niiden vähäisyys. Tämän takia on ensisijaisesti tehostettava imetystä. Tällöin vauvaa imetetään 1 - 3 tunnin välein päivisin ja neljän tunnin välein öisin. Äitiä opetetaan erottamaan tehokas imettäminen tehottomasta ja kuuntelemaan vauvan nielemisääniä. Vuorokaudessa pyritään noin 12 imetyskertaan. Imetyksen kesto voidaan rajoittaa noin puoleen tuntiin, jos imeminen on tehotonta, ja näin varmistetaan lepo hetki äidille sekä vauvalle syöttöjen välillä. Maidon virtaamista voidaan tehostaa puristamalla rintaa laajalla otteella läheltä rintakehää. Näillä keinoilla maitomäärä pitäisi lisääntyä 2 - 3 päivän kuluessa. Mikäli vauvan imeminen ei ole kuitenkaan riittävän tehokasta ja tiheää, äiti voi lypsää imetysten välissä lisäten maitomäärää. Lisäruokaa tarjotaan silloin, jos nämä keinot eivät tehoa eikä lapsen paino nouse riittävästi. (Armento & Koistinen 2007, 200; Niemelä 2008, 48 - 52; Koskinen 2008, 108 - 110; Terveyden –ja hyvinvoinninlaitos 2014g; Terveyden –ja hyvinvoinninlaitos 2014h.)

7.6 Imemislakko

Imemislakossa vauva kieltäytyy imemästä rintaa, jos hänet laitetaan imetysasentoon. Vauvan imemislakko ei tarkoita sitä, että vauva on vieroittumassa tai ettei hän enää tarvitse rintamaitoa. Vauvat tavallisimmin kieltäytyvät rinnasta 4 - 5 kuukauden ja 8 - 9 kuukauden iässä. Erityisen alttiita imemislakkoilulle ovat vauvat, jotka saavat maitoa pullosta tai syövät paljon kiinteää ruokaa. (Deufel & Montonen 2010, 259; Koskinen 2008, 130; Terveyden –ja hyvinvoinninlaitos 2014i.)

Vauvan imemislakko voi johtua monesta syystä, kuten vauvan kivusta hampaiden puhjetessa tai maidon maun muuttumisesta äidin ruokavalion tai kuukautisten alkamisen takia. Jos vauva säikähtää imetyksen aikana, tilanteeseen auttaa rauhoittaminen ja imetyspaikan tai -asennon muuttaminen. Äidissä tapahtuva muutos, kuten uusi hajuvesi, voi johtaa rinnasta kieltäytymiseen, jolloin hänen kannattaa palata vanhaan tuoteeseen. Vauva voi pettyä rintaan, jos heruminen on liian voimakasta. Vauvan saadessa runsaasti kiinteää ruokaa maidoneritys vähenee ja heruminen hidastuu, jolloin hän alkaa suosimaan muuta ravintoa rintamaidon sijasta. Mikäli imetyksen halutaan jatkuvan, voidaan vähentää muun ruuan tarjoamista pienentäen annoksia tai vähentäen tarjoamiskertoja sekä lisäämällä imetystä. (Deufel & Montonen 2010, 259 - 260; Koskinen 2008, 130 - 131; Terveyden –ja hyvinvoinninlaitos 2014i.)

Vauvan harventaessa ja lyhentäessä imetystään äidin on joskus vaikea huomata, että kyse ei ole lakkoilusta vaan imemisrytmin muutoksesta. Tällöin vauva kieltäytyy rinnasta, kun hänelle tarjotaan sitä väärään aikaan. Vauvan ollessa kiinnostunut ympäristöstä hän ei malta imeä päivisin, jolloin on hyvä kokeilla ympäristön rauhoittamista, kuten television sammuttamista ja siirtymistä hämärään huoneeseen. (Deufel & Montonen 2010, 260 - 261; Koskinen 2008, 130 - 131; Terveiden –ja hyvinvoinninlaitos 2014i.)

Vauvan ollessa uninen hänet saa huijattua rinnalle helpommin, kun hän on juuri nukahtamassa tai heräämässä. Keinuttaminen ja imettäminen kävellessä auttavat myös toisilla. Tärkein asia on, että vauvaa ei pakoteta rinnalle, koska se vain vaikeuttaa tilannetta. Jos vauva ei suostu imemään rintaa lainkaan, äiti voi lypsää ja tarjota pieniä määriä maitoa lusikalla tai kupista. Monet äidit kokevat imemislakon niin stressaavaksi, että he lopettavat imetyksen. (Deufel & Montonen 2010, 260; Niemelä 2006, 70; Koskinen 2008, 130 - 131; Terveiden –ja hyvinvoinninlaitos 2014i.)

7.7 Rinnan rakenteeseen liittyvät ongelmat

Matala ja sisäänpäin kääntyneet rinnanpäät eivät ole este imetykselle, koska nännit nousevat esiin loppuraskaudesta ja ensimmäisinä viikkoina synnytyksestä. Vauvan on helpompi oppia tarttumaan heti syntymän jälkeen matalaan rinnanpäähän, kun se on vielä pehmeä. Imetyksen pitäisi sujua normaalisti, kun imemisasento on oikea ja rinnanpää riittävän syvällä vauvan suussa. Imetys sujuu paremmin kerta toisensa jälkeen, koska rinnanpää venyy joka kerta vauvan suussa ollessa. Rintakumin käyttöä suositellaan imetyksen alkuvaiheessa vain vaikeimmissa tapauksissa. Matala tai sisäänpäin kääntynyt nänni saadaan nostettua esiin myös ruiskun avulla. (Deufel & Montonen 2010, 217 - 219, 222; Eskola & Hytönen 2008, 272 - 273; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Imetyksen ajatellaan yleensä olevan tällöin helpompaa, jos äidillä on pitkä tai iso nänni. Vauvalla voi olla vaikeuksia saada hyvää imemisotetta, koska nänni menee aluksi liian syvälle suuhun. Ongelma korjaantuu kuitenkin vauvan kasvaessa. Käsinlypsäminen ennen vauvan auttamista rinnalle pehmentää nännipihaa ja auttaa vauvaa saamaan helpommin paremman otteen rinnasta. Äidin pitää hallita hyvä imetystekniikka, jotta

vauva saa suuhunsa rintaa eikä pelkästään nänniä. (Deufel & Montonen 2010, 224 - 225.)

8 IMETYKSEN APUVÄLINEET

8.1 Rintakumi

Rintakumia käytetään imetyksen apuvälineenä, kun vauvan on vaikea saada otetta rinnasta, rinnanpään muodon tai vauvan ongelmien takia. Rintakumi saa aikaan voimakkaamman ärsykkeen vauvan suussa ja auttaa häntä imemään normaalisti. Äidin rinnanpää muovautuu rintakumin ansiosta, jolloin siihen tarttuminen ja otteen pitäminen helpottuu imemistauon aikana. Haavaisia rinnanpäitä suojaamaan voidaan käyttää rintakumia, jos muista toimenpiteistä ei ole apua ja äiti on harkinnut imetyksen lopettamista. (Deufel & Montonen 2010, 370 - 372; Imetyksen tuki ry 2014; Koskinen 2008, 66 - 68.)

Rintakumin asettaminen rinnalle on yksinkertaista. Se käännetään lähes nurinpäin, asetetaan rinnalle siten, että nänni on syvällä kärkiosassa, ja lopuksi käännetään vielä oikein päin. Ennen asettamista rintakumia voi kostuttaa hieman vedellä, jotta se pysyisi paikallaan paremmin. Nänniosaan voi lypsää myös maitoa, jotta vauvan mielenkiinto heräisi. Rintakumin käytössä on kiinnitettävä erityisesti huomiota hyvään imeytysasentoon sekä rintakumin käytön oikeaan ohjaamiseen ja riittävän tiheään seuraamiseen. (Deufel & Montonen 2010, 372; Koskinen 2008, 67.)

Rintakumin käytössä on eroavaisuutta, sillä osa äideistä käyttää sitä tilapäisesti, kun taas osa imettää sen avulla pitkään. Rintakumilla on myös haittavaikutuksia, ja sen käyttö tulee harkita. Rintatulehduksen riski saattaa kasvaa likaisen rintakumin johdosta, minkä takia rintakumin puhtaana pitäminen on tärkeää. Muita rintakumin kanssa ilmeneviä ongelmia on, että se estää nännin venymistä vauvan suussa ja nännin oikean stimulaation. Rintakumi voi opettaa vauvalle väärän imemisotteen sekä aiheuttaa äidin rinnanpäiden rikkoutumisen ja kipeytymisen. Rintakumista on vaikea päästä eroon, se on helppo apu, joka voi peittää todellisen ongelman imetyksessä ja jopa pahentaa tilannetta. (Deufel & Montonen 2010, 372 - 373; Imetyksen tuki ry 2014; Koskinen 2008, 67 - 68.)

8.2 Rintapumppu

Rintapumppuja on saatavilla monia erilaisia, käsikäyttöisiä ja sähköpumppuja. Pumpu kannattaa valita oman tarpeen mukaan. Käsikäyttöiset rintapumput soveltuvat parhaiten satunnaiseen käyttöön, jos yksi syöttö jää väliin äidin harrastuksen vuoksi. Käsikäyttöisellä rintapumpulla pystyy lypsämään vain yhden rinnan kerrallaan ja pitkään lypsäessä käsi väsyä, mutta sitä on kuitenkin helppo käyttää. (Deufel & Montonen 2010, 364 - 365; Koskinen 2008, 70.)

Sähkökäyttöiset rintapumput soveltuvat parhaiten säännöllisesti käytettäväksi useampana päivänä viikossa, jos äidin tarvitsee lypsää osa vauvan maidosta, kuten työssä käyville äideille. Sähköpumppuja on olemassa yhden tai molempien rintojen lypsämiseen. Mikäli vauva ei ime rintaa lainkaan, sähköpumpun teho ei kuitenkaan riitä käynnistämään tai ylläpitämään maidoneritystä. (Deufel & Montonen 2010, 364 - 365; Koskinen 2008, 70 - 71.)

Ennen rintapumpulla lypsämistä on huomioitava hyvä käsihygienia. Maidoneritystä voi stimuloida hieromalla rintoja käsin. Rintapumpussa nänkin on oltava suppilon keskellä, jotta se pääsee liikkumaan vapaasti pumpun ollessa käynnissä. Pumpun imuteho säädetään ensin matalaksi ja sen lypsytiheyttä nopeutetaan. Kun heruminen on käynnistynyt, nostetaan imutehoa ja hidastetaan lypsytiheyttä. Mikäli lypsäminen on kivuliasta, se täytyy lopettaa ja yrittää myöhemmin uudelleen varovasti. Lypsämisen jälkeen pumppu sammutetaan, jolloin rinnan ja pumpun välinen alipaine poistetaan ennen suppilon irrottamista. Lopuksi kaikki välineet puhdistetaan huolellisesti. (Deufel & Montonen 2010, 367 – 368; Koskinen 2008, 71.)

8.3 Maidonkerääjä

Maidonkerääjää voidaan käyttää suojaamaan arkoja rinnanpäitä ja keräämään talteen vuotava maito. Maidonkerääjää ei saa olla rinnassa kauan, koska se painaa maitotiehyitä ja estää maidon virtaamista sekä häiritsee pintaverenkiertoa. Maidonkerääjää voi käyttää, kun imetetään tai lypsetään toista rintaa, jolloin maito kerääntyy vapaana olevasta rinnasta. Sitä voidaan myös hyödyntää pakkautuneiden rintojen hoidossa. Sen aikaansaama paine auttaa herumista, nostaa nänniä esille ja siirtää turvotusta pois nän-

nipihan alueelta. Maidonkerääjää huolletaan samalla tavalla kuin rintakumia. (Deufel & Montonen 2010, 374 - 375.)

9 IMETYSOHJAUS

Terveydenhuollon työntekijällä, joka antaa imetysohjausta, tulee olla imetysohjaajakoulutus. Ohjausta annetaan vauvaa odottaville ja imettäville perheille. Imetysohjauksen päätavoitteena pidetään vauvan ravinnonsaannin turvaamista, äidin hyvinvoinnin lisäämistä ja toimivaa imetystä. Alkuraskauden aikana aloitetaan imetysohjaus, jossa käydään läpi imetyssuunnitelma ja kartoitetaan imetykseen vaikuttavat asiat. Imetysohjaus on osa vauvan ja perheen hyvinvoinnin tukemisen kokonaisuutta. (Terveyden –ja hyvinvoinninlaitos 2014j.)

Imetysohjaus on tärkeää vauvan ensimmäisinä elinkuukausina, koska vanhemmat ovat epävarmoja ja erilaiset ongelmat imetyksessä ovat yleisiä. Äiti tarvitsee imettäessään empaattista ja kannustavaa tukea. Onnistuneessa imetysohjauksessa otetaan huomioon äidin tarpeet ja toiveet kuuntelemalla, ymmärtämällä, antamalla aikaa ja löytämällä ratkaisuja imetysohjelmiin. Keskeistä on kerätä tietoa äidiltä imetysohjauksessa haastattelun sekä imetystarkkailun avulla. (Armanto & Koistinen 2007, 197 - 198; Koskinen 2008, 51 - 52; Terveyden –ja hyvinvoinninlaitos 2014j.)

Puolisolla on myönteinen vaikutus imetyksen onnistumiseen, ja hänet tulee ottaa huomioon imetysohjauksessa. Kun ohjaus on perheelle myönteistä, käytännönläheistä ja totuudenmukaista, he hyötyvät siitä eniten. Imetysohjaus, joka on annettu raskauden aikana äitiysneuvolassa, lisää äitien tietoa imetyksen hyödyistä, motivoi täysimetykseen sekä vahvistaa äitien itseluottamusta vauvan hoivaajana. Imetystukiryhmään tulisi ohjata ensisynnyttäjät; ryhmiä järjestetään neuvoloissa. Äidin saama vertaistuki auttaa jaksamaan ja selviytymään alun ongelmista ja huolista. (Armanto & Koistinen 2007, 197 – 198; Koskinen 2008, 52 - 56; Terveyden –ja hyvinvoinninlaitos 2014j.)

Yhteiskunnan muuttuessa monikulttuurisemmaksi ilmenee uusia vaatimuksia myös hoitotyölle. Suurimmat maahanmuuttajaryhmät Suomessa ovat Venäjältä, Virosta, Ruotsista ja Somaliasta. Maahanmuuttajien imetysohjaus edellyttää työntekijältä hyviä perustietoja kulttuurillisten tekijöiden merkityksestä ja vaikutuksesta ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja sairauteen sekä niiden kokemiseen. Keskustelu imetyksestä

saattaa tuntua vieraalta maahanmuuttajasta. Terveysthuollon työntekijän tulee pyrkiä luomaan luottamuksellinen asiakassuhde vähitellen asiakkaan kanssa, muun muassa kotikäynti on hyvä keino rakentaa tällaista suhdetta. On havaittu, että maahanmuuttajaäidit tarvitsevat tietoa imetyksen eduista sekä erityishuomiota imetysohjauksessa. (Armanto & Koistinen 2007, 393; Deufel & Montonen 2010, 495, 500; Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009 - 2012, 74.)

Ohjauksessa on huomioitava erityisesti yhteisen kielen puuttuminen sekä luku- ja kirjoitustaidottomuus ja se, että lähtömaissa suullisella tiedonvälityksellä on merkittävämpi asema kuin kirjallisella. Tämän takia maahanmuuttajaperheiden kanssa on hyvä hyödyntää mahdollisimman paljon tulkkipalveluja. Naispuolista tulkkia kannattaa käyttää varsinkin äitiysneuvolakäynteillä. Suullisen ohjauksen tukena kannattaa hyödyntää eri kielisiä ja kuvallisia oppaita. (Aittokoski ym. 2009, 81; Armanto & Koistinen 2007, 395; Terveysten –ja hyvinvoinninlaitos 2014k.)

Kulttuurilähtöisessä hoitotyössä on keskeistä hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus, jossa kunnioitetaan ja hyväksytään toisen ihmisen arvoja sekä uskomuksia. Monikulttuurinen hoitotyö ei vaadi suuria muutoksia toimintatavoissa, vaan aikaa perehtyä asiakkaaseen, herkkyyttä havaintojen tekemiseen, joustavaa työtettä ja valmiutta asenteiden tarkistamiseen. (Armanto & Koistinen 2007, 395.) Maahanmuuttajien imetyskäytännöistä on havaittu, että kotimaan pitkstä imetystavasta luovutaan uuteen maahan tullessa ja siirrytään lyhyeen imettämiseen tai pulloruokintaan. Tyypillistä on, että imetys lyhenee useasta vuodesta muutamaan kuukauteen tai loppuu kokonaan. Maahanmuuttajaäidin imettämiseen vaikuttaa hänen resurssinsa eli se kuinka kykenevä hän on toimimaan uudessa maassa ja kulttuurissa, äidin oma imetyskulttuuri, tuloon imetyskulttuuri sekä imetysnäkemys ja -käytänteet. (Aittokoski ym. 2009, 79; Akar & Tiilikainen, 2009, 29; Terveysten –ja hyvinvoinninlaitos 2014k.)

9.1 Imetysasenteet ja imetystuki

Imetyksen toteutumiseen vaikuttavat perinteiset terveystäsitykset. Somalialaisten terveystäsitykseen vaikuttaa länsimaisen ja islamilaisen lääketieteen lisäksi kuusilainen kansanlääkintäperinne, jossa sekoittuu uskonto, magiikka, henget ja lääkekasvien käyttö. Terveysttä edistää rukouksen ja puhtauden lisäksi ruokavalio sekä paasto. Naisilla ja lapsilla pyöreys, lihasten jänteveys ja eloisa ihonväri kertovat terveestä ulko-

muodosta, vahvuudesta ja vastustuskyvystä. Julkisella paikalla imettämisen estävät muslimien siveellisyysnormit, eikä sitä pidetä soveliaana, jos läsnä on miehiä. Imetyksen ja varhaisen kiintymyssuhteen kehitystä palvelee islamilaisen lääketieteen rituaalinen puhtauskäsitelmä. Rituaalinen puhdistautuminen suoritetaan ennen uskonnollisia velvollisuuksia. Tämän takia naiset eivät rukoile tai paastoa kuukautisten tai lapsivuodeajan aikana. (Weiste-Paakkanen 2011, 50 - 52; Akar & Tiilikainen 2009, 30.)

Vuonna 2007 Suomessa oli yhteensä 52 imetystukiryhmää, ja itsenäisiä tukiaiteja toimi kymmenellä paikkakunnalla. Vertaistukiryhmät mahdollistavat monipuolisen äitiyden tunteiden käsittelyn, ja äidit voivat kokea yhteisöllisyyttä. Yhteistyötoimintaa julkisen terveydenhuollon ja imetystä tukevien järjestöjen kanssa tulee kehittää esimerkiksi neuvolan perhevalmennuksen yhteydessä ja vertaisryhmätoiminnassa. Maahanmuuttajaäidit eivät osallistu tavallisimmin neuvolan järjestämiin äitiys- ja perhevalmennuksiin, eikä heille tavallisesti ole tarjolla omia vertaistukiryhmiä. Imetystä voidaan tukea kuitenkin tehokkaasti maahanmuuttajien vertaistukiryhmien avulla. Vauvaperheen kanssa työskentelevän ammattihenkilön tulisi hallita imetyksen perusperiaatteet ja tuntea nykyiset imetyssuosituksat. (Akar & Tiilikainen, 2009, 29; Imetyksen edistäminen Suomessa Toimintaohjelma 2009-2012, 76-77.)

Suuri lapsiluku ja tukiverkoston puute aiheuttaa paljon stressiä arjesta selviytymisessä, minkä takia monet somaliäidit kokevat rintamaidon ehtyvän nopeasti. Riittämättömän maidonerityksen syyksi äidit kokevat myös kylmän ja erilaisen ilmaston sekä pakastetun ruuan, sekä korostavat ruuan tuoreutta Somaliassa. Suurperheen muuttuminen ydinperheeksi on monelle maahanmuuttajaäidille raskasta, koska häneltä puuttuu tutun perhe- ja sukupiirin tuki sekä läsnäolo. Isän osallistuminen synnytyksen ja vauvanhoitoon on tämän takia yleistynyt. (Aittokoski ym. 2009, 79; Weiste-Paakkanen 2011, 50 - 52.)

9.2 Somalilainen imetykskulttuuri

Islamin uskolla on suuri merkitys somalien arjessa. Islamilaisessa uskonnossa Koraani kehottaa, että vauvaa tulee imettää kahteen ikävuoteen saakka. Somaliassa äidit imettävät vauvaa puolestatoista vuodesta kahteen vuoteen. Suomessa imetyksaika on lyhenyt somaliäitien keskuudessa kahdesta yhdeksään kuukauteen. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahja Hassinen-Ali-Azzani (2002) väitöskirjassa äidit mainitsevat monia

eri syitä imetyksen lyhenemiseen, kuten vähäisen rintamaidon erityksen, lapsen sairastumisen, lapsen halun lopettaa rinnasta syöminen, kiireen, kotiavun ja erityisesti oman äidin tuen puuttuminen. Mikäli imetys ei onnistu, voidaan hankkia vauvalle imettäjä tai antaa äidinmaidonkorvikkeita. Osassa äidinmaidonkorvikkeita on kuitenkin sianrasvaa, jota ei voi antaa muslimien vauvoille. Vauvat, jotka ovat saaneet saman naisen rintamaitoa, ovat keskenään niin sanottuja ”maitosukulaisia” eivätkä voi solmia avioliittoa keskenään. Tämän takia äitien on vaikea hyväksyä lypsetyn maidon antamista vauvalleen, jos he eivät tiedä maidon luovuttajaa. (Deufel & Montonen 2010, 498 - 499; Hassinen-Ali-Azzani 2002, 174 - 177; Akar & Tiilikainen 2009, 28.)

Lapsivuodeaika Somaliassa kestää 40 päivää, ja sitä kutsutaan afartan-bax-jaksoksi. Tällöin äiti viettää aikaa vastasyntyneen kanssa omassa huoneessaan poistumatta ulkomailmaan. Afartan-bax-jakson ajan äiti on epäpuhdas, ja suvun muut naiset hoiavaavat häntä ja vauvaa. Äitiä pidetään tällöin rituaalisesti epäpuhtaana, eikä hän voi rukoilla, paastota tai lukea Koraania. Islamin uskonto määrittelee synnytyksen jälkeisen vuodon maksimipituudeksi 40 päivää. Vuodon loputtua aikaisemmin äitiä pidetään puhtaana. 40 päivän aikana myös sukupuoliyhdyntää ei suositella. Äitiä ja vauvaa pyritään suojaamaan infektioilta rajoittamalla vierailijoiden määrää. Tätä kutsutaan tartunnan ehkäisyksi eli shaashiksi. Suomessa ei ole kuitenkaan mahdollisuutta toteuttaa tätä jaksoa samalla tavalla, kuin kotimaassa. Suvun naisten puuttumisen korvaa oma mies, joka auttaa äitiä kodin- ja lasten hoidossa. Lapsivuodeaika päättyy naisten kesken pidettävään afartan-bax-juhlaan. Juhlaan kuuluu gardaadin perinne. Juhlassa vauva nostetaan sellaisen kunnioitetun henkilön olkapäille, jonka ominaisuuksien toivotaan siirtyvän vauvaan. (Deufel & Montonen 2010, 502 - 503; Hassinen-Ali-Azzani 2002, 174 - 177.)

10 HYVÄN OPPAAN KRITTEERIT

Eettisyyden ja luotettavuuden mittarina käytämme hyvän potilasoppaan kriteerejä. Oppaan käytettyjen lähteiden luotettavuutta lisää se, että lähteisiin suhtaudutaan kriittisesti ja ne on valittu harkiten. Luotettava lähde on asiantuntijan tai tunnetun henkilön tuore, sekä ajantasainen teos. Myös yhteistyökumppanin eli asiantuntijan hyväksyntä lisää oppaan luotettavuutta. (Torkkola ym. 2002, 61; Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.)

Hyvä potilasopas palvelee henkilökuntaa ja asiakasta. Ennen kuin opasta aloitetaan kirjoittamaan, tulee miettiä, kenelle se on ensijaisesti suunnattu. Hyvä potilasohje puhuttelee asiakasta. Tällöin lukija ymmärtää heti ensivilkaisulla, että ohje on tarkoitettu hänelle. Hän myös noudattaa ohjeita helpommin, kun ymmärtää siitä koituvan hyödyn. Lukija ei saa hämmentyä turhaan, minkä takia oppaan teksti ei saa mennä liian yksityiskohtaiseksi. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 35 - 36.)

Hyvässä potilasohjeessa on johdonmukainen teksti ja asioiden esittämisjärjestykseen kiinnitetään huomiota. Kun tekstiin luodaan juoni saadaan siihen johdonmukaisuutta, joka helpottaa lukemista. Potilasohje on ymmärrettävä, kun asiat etenevät esittämisjärjestyksen mukaan, esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Yleisimmin käytetään tärkeysjärjestystä, jossa kerrotaan ensin tärkein asia ja lopuksi vähemmän tärkeät seikat. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 39.)

Hyvän potilasohjeen tekstin pääotsikolla on suuri merkitys, sillä se kertoo ohjeen aiheen ja herättää samalla lukijan mielenkiinnon. Väliotsikoiden avulla teksti hahmottuu ja selkeytyy sekä lukija löytää tekstistä helposti haluamansa tiedon ja pääsee siinä eteenpäin. Väliotsikoksi riittää myös yksittäinen sana tai sanapari. Otsikot jäsentävät kirjoittajalle asiakokonaisuudet helpommaksi ja jakavat yhteenkuuluvat asiat kappaleiksi. Kappaleiden tukena voidaan käyttää luetteluita, joiden kohdat erotellaan toisistaan esimerkiksi luettelaviivoin. Niiden avulla tekstin jaksottaminen helpottuu ja tärkeät asiat voidaan nostaa helpommin esille. Pelkkä asioiden luetteleminen voi olla kuitenkin lukijalle raskas lukuista. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 39 - 40.)

Potilasohjeen varsinainen teksti tulee kirjoittaa vasta otsikoiden ja kuvien jälkeen. Ymmärrettävä potilasohje on kirjoitettu havainnollisella yleiskielellä, joka noudattaa oikeinkirjoitusohjeita. Hyvässä tekstissä ei saa olla liian pitkiä virkkeitä. Virkkeen tulee sisältää sekä pää- että sivulause. Usein ohjeen lukija on maallikko, joten on vältettävä monimutkaisia virkkeitä, sairaalasangia sekä turhia termejä. Vierasperäisten sanojen käyttö voi johtaa monesti asian väärin ymmärtämiseen tai sanat voidaan sekoittaa toisiinsa. Mikäli lääketieteellisiä termejä tai lyhenteitä käytetään, tulee niiden merkitys selittää lukijalle. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 42.)

Miellyttävä ulkoasu ja huoliteltu teksti lisää potilasohjeen luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Ulkoasussa ensisijaisen tärkeää on sivujen hyvä taitto eli tekstin ja kuvien aset-

telu paperille, koska hyvin taitettu ohje houkuttaa lukemaan. Potilasohjeessa olevat kuvat lisäävät mielenkiintoa sekä täydentävät ja tukevat tekstin asiaa. Kuvien käytössä tulee ottaa huomioon myös tekijänoikeudet. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 40 - 41, 53.)

Ohjeen loppuun kirjataan yhteystiedot eli tiedot ohjeen tekijöistä sekä viitteet lisätietoihin. Yhteystiedot ovat välttämättömät, mikäli ohjeessa neuvotaan potilasta toimimaan jollakin tavalla. Hyvässä ohjeessa kerrotaan, mihin potilas voi ottaa yhteyttä, jos hänellä ilmenee jotain kysyttävää. (Torkkola ym. 2002, 44.)

11 TUOTEKEHITTELYPROSESSIN VAIHEET

Toiminnallisen oppinäytetyön tarkoituksena on laatia tuote, meidän tapauksessamme opas. Tuotekehittelyprosessin vaiheiden kautta syntyy tuote, joka on laadukas, kilpailukykyinen ja elinkaareltaan pitkäikäinen. Ennen tuotekehittelyprosessin aloittamista on tuotteelle löydyttävä tarve. Lähtökohtana tuotteistamiselle on aina päähenkilö eli asiakas, myös visio tai innovaatio tuotteesta voi toimia kannustavana alkuvoimana. Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden pitää noudattaa alan eettisiä ohjeita, ja ne pyrkivät edesauttamaan sosiaali- ja terveysalan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita. Tuotetta kehittäessä otetaan huomioon kohderyhmän erityispiirteiden vaatimukset sekä noudatetaan tuotteen sisällössä sosiaali- ja terveysalan tavoitteita. (Jokinen 2010, 17; Jämsä & Manninen 2000, 13 - 14, 16.)

Sosiaali- ja terveysalan tuotteet suunnitellaan ja kehitetään tuotekehityksen avulla, joka koostuu viidestä vaiheesta. Tuotekehityksen ensimmäisessä vaiheessa pyritään tunnistamaan ongelma tai kehittämistarve. Tätä seuraa ideointi, jonka aikana yritetään löytää ratkaisuja. Ideoinnista siirrytään luonnosteluun, kehittelyyn ja lopuksi viimeistelyyn. Edelliseen vaiheen ei tarvitse olla päättynyt, jotta voidaan siirtyä seuraavasta vaiheesta toiseen. Tuotekehittelyprosessi vaatii asiantuntijoiden ja eri tahojen välistä yhteistyötä sekä yhteydenpitoa. (Jämsä & Manninen 2000, 28 - 29.)

11.1 Ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen

Ongelmien ja kehittämistarpeiden kohdalla keskeistä on selvittää ongelman laajuus eli se, keitä asiaa koskettaa ja kuinka yleinen se on. Tavoitteena tässä vaiheessa on paran-

taa jo olemassa olevaa palvelumuotoa tai kehittää tuotetta edelleen, jos sen laatu ei enää vastaa tarkoitusta. Tavoitteena voidaan myös pitää esimerkiksi täysin uuden materiaallisen tuotteen kehittämistä maahanmuuttajille. (Jämsä & Manninen 2000, 30 - 31.)

Saimme idean opinnäytetyöhömme käytännön harjoittelujaksolla neuvolassa. Totesimme yhdessä harjoittelun ohjaajan kanssa, että maahanmuuttajille suunnattuja potilasohjausmateriaalia ei ole riittävästi tarjolla. Varsinkin somaliperheille suunnattua imetysohjausmateriaalia on kysyntään nähden vähän. Halusimme tehdä opinnäytetyön, jossa yhdistyy naisten- ja lastenhoitotyö ja josta on konkreettista hyötyä. Päädyimme tekemään oppaan, sillä koimme siitä olevan hyötyä suullisen ohjauksen tukena neuvolan somaliperheille ja sen terveydenhoitajille.

Mietittyämme aiheita opinnäytetyölle otimme yhteyttä Kotkan Karhulan Toivelinnan neuvolaan. Ehdotimme aiheeksi imetysohjausmateriaalia, joka on suunnattu somaliperheille. Neuvolassa oltiin innostuneita ideasta ja koettiin tuote tarpeelliseksi. Tämän jälkeen yhteisessä tapaamisessa kävimme läpi ehdottamaamme ideaa ja keskustelimme, millä tavalla oppaan neuvolan työntekijät haluavat. Keskustelun aikana rajasimme aiheen käsittelemään täysimetystä ja kävimme läpi asioita, joita pitäisi olla somaliperheille suunnatussa imetysohjausmateriaalissa. Esille nousi, että oppaan on oltava selkeä, helppolukuisen ja havainnollistava. Sovimme, että teemme oppaan näiden ohjeiden mukaan ja käänämme sen myös somalikieliseksi. Kun aloitimme tiedon etsimisen, huomasimme, että somalit ovat yksi kolmesta suurimmasta maahanmuuttajaryhmästä Suomessa.

11.2 Ideointi

Ideointiprosessi eri vaihtoehtojen löytämiseksi käynnistyy, kun on saatu varmuus kehittämistarpeesta. Ideavaiheen tarkoituksena on pyrkiä löytämään innovaatioiden ja vaihtoehtojen avulla ratkaisuja organisaatiokohtaisiin ongelmiin, jotka koetaan ajankohtaisiksi. Luovassa ongelmaratkaisussa etsitään vastauksia siihen, millainen tuote vastaa eri tahojen tarpeeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Ideointi alkoi sen jälkeen, kun olimme tavanneet yhteistyökumppanin. Aihe rajautui täysimetykseen ja terveeseen täysiaikaisesti syntyneeseen vauvaan. Tämän pohjalta lähdimme työstämään opinnäytetyötämme. Ideointivaiheessa saimme yhteistyökump-

paneilta vielä palautetta, että voisimme kertoa laajemmin imetysongelmista ja niiden hoidosta. Hyödynsimme tässä vaiheessa muun muassa Kättilöliiton julkaisemaa ja neuvolasta saatua imetysofasta ja sen sisältöä. Oppaat helpottivat meitä hahmottamaan kokonaisuuden paremmin ja rajaamaan aiheemme asiakkaille sopivaksi.

11.3 Luonnostelu

Kun on tehty ratkaisu siitä millainen tuote aiotaan suunnitella ja valmistaa, käynnistyy tuotteen luonnosteluvaihe. Luonnostelussa oleellista on analysoida eri tekijöitä ja näkökohtia pohjalta, jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Palvelun tai tuotteen luonnostelussa pyritään selvittämään asiakkaiden tarpeet ja odotukset terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Luonnosteluvaiheessa kannattaa selvittää eri ammattiryhmien ja yhteistyötahojen näkemykset ja ehdotukset. Tuotteen luonnostelu edellyttää tutustumista aiheeseen liittyvään tutkimustietoon, ja laatu syntyy, kun perehdytään kirjallisuuteen ja hankitaan asiantuntijatietoa. Tärkeää sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelussa on, että tuntee viimeisimmät hoitokäytännöt ja lääketieteelliset tutkimustulokset. (Jämsä & Manninen 2000, 43 - 45, 47, 50.)

Luonnosteluvaiheen tavoitteena on täsmentää tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat ja se, millaisia he ovat sen käyttäjinä. Asiakasta palvelee parhaiten tuote, joka ottaa huomioon käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt sekä muut ominaisuudet. Ensisijaiset käyttäjät ja hyödynsaajat eivät ole aina sosiaali- ja terveyden huollon asiakkaat, vaan he saavat hyödyn välillisesti esimerkiksi henkilökunnan kautta. Tuotteen asiasisällössä ja tyylin valinnassa otetaan huomioon organisaatio- ja yksikkökohtaiset linjaukset. (Jämsä & Manninen 2000, 44 - 45, 48 - 49.)

Luonnosteluvaiheen aloitimme tutustumalla kirjallisuuteen ja muuhun materiaaliin, kuten internetlähteisiin, joita imetyksestä löytyi todella paljon. Tämän pohjalta aloimme laatia kirjallisuuskatsausta, jossa käytimme muun muassa tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Ohjaavan opettajan ehdotuksesta tutustuimme vielä tarkemmin imetykskulttuuriin ja uskomuksiin Somaliassa. Yhteistyökumppanit eivät ole antaneet meille ulkoasullisia ohjeita, joita meidän tulisi noudattaa, vaan he ovat antaneet meille vapaat kädet toteutukseen.

11.4 Tuotteen kehittäminen

Luonnosteluvaiheessa valikoitujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti voidaan aloittaa tuotteen kehittäminen. Useat terveys- ja sosiaalialan tuotteet on suunnattu asiakkaille, henkilökunnille tai yhteistyötahoille informaation välitykseen. Informaation välittämisen periaatteita sovelletaan, kun laaditaan hoito-ohjeita asiakkaiden ja omaisten käyttöön, toimintaohjeita henkilökunnalle tai esittely- ja tiedotusmateriaalia yhteistyötehoilla. (Jämsä & Manninen 2000, 54 - 55.)

Sisältö muodostuu keskeisistä tosiasioista, ja ne kerrotaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi sekä huomioiden vastaanottajan tiedontarve. Informaation välittämiseen tarkoitelluilla tuotteilla yhteisenä ongelmana on asiasisällön valinta ja määrä sekä tietojen mahdollinen muuttuminen tai vanheneminen. Kun laaditaan informaatiota sisältävää materiaalia asiakkaille, pyritään eläytymään tiedon vastaanottajan asemaan. Painotuotteen, kuten ohjelehden tai esitteen, suunnittelu etenee tuotekehitysprosessin mukaan, mutta lopulliset sisältö ja ulkoasu koskevat valinnat tehdään tekoaiheissa. (Jämsä & Manninen 2000, 54 - 56.)

Tuotteen kehittämissä vaiheissa keräämämme tiedosta lähdimme suunnittelemaan ja rakentamaan oppaan sisältöä. Opasta laatiessamme otimme huomioon asiakasryhmämme maahanmuuttajataustan. Yhteistyökumppanin ehdotuksesta päädyimme tekemään kooltaan pienehkön ja sisällöltään helppolukuisen oppaan. Halusimme ulkoasulla herättää asiakkaan kiinnostuksen aihetta kohtaan ja kuvien avulla avata ja selkeyttää asiaa.

11.5 Tuotteen viimeistely

Valmisteluvaiheessa olevaa tuotetta olisi hyvä esitellä tai koekäyttää, jotta siitä saadaan kehittelyn eri vaiheissa tarvittavaa palautetta ja arviointia. Saatujen palautteiden tai koekäytön kokemusten pohjalta käynnistyy tuotteen viimeistely. Tämä vaihe sisältää myös yksityiskohtien hiomista, tuotteen markkinointia ja jakelun suunnittelua.

(Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81.)

Viimeistelyvaiheessa esitetasimme oppaan suomen- ja somalinkielisen version koehenkilöillä. Heiltä saatujen palautteiden pohjalta teimme korjauksia oppaaseen. Koehenkilöiltä saatu palaute oli kielellisiä korjauksia, asioiden selventämistä ja tekstin pientä rakenteellista korjausta. Saimme positiivisia kehuja oppaamme ulkoasusta, sen selkeydestä sekä asia sisällöstä. Pieniä korjausehdotuksia oli tekstin fontin koossa, tekstin näkyvyydessä ja fonttiväriin valinnassa. Somaliäidit kokivat oppaan hyvin opettavaiseksi, saivat uutta tietoa tiiviissä muodossa. Poistimme oppaasta somaliäitien kehotuksesta maidon luovuttamista äidinmaidonkeskukseen, sillä sen äidin kokivat tarpeettomana tietona. Maitosukulaisuuden takia äidit eivät luovuta omaa rintamaitoa. Oppaassa käytetyt etniset piirustukset koettiin hyväksi, sillä niiden avulla asiakkaat pystyivät samaistumaan asioihin paremmin. Imetysoppaan somalikielisestä käännöksen päävastasi Amal Aden, hän oli vastuussa käännöksen laadusta ja sisäsisällön tarkkuudesta yhdessä tulkkien ja somaliäitien kanssa. Hänen nimensä on vain somalikielisen oppaan kannessa. Otimme myös huomioon opponoijien ja ohjaavan opettajan sekä yhteiskumppanimme korjausehdotukset oppaaseen ja opinnäytetyöhöemme. Lopuksi teimme oppaasta PDF-version, jonka neuvolan terveydenhoitajat pystyvät tulostamaan omasta tietokoneestaan asiakkaalle.

12 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön tekemisen aloitimme marraskuussa 2013 tavattuamme yhteistyökumppanin. Opinnäytetyö eteni aineiston keruun ja aiheeseen perehtymisen jälkeen, joka vei suunniteltua enemmän aikaa. Aineistoa oli paljon saatavilla imetyksestä ja koimme aiheen rajauksen tämän takia vaikeaksi. Saimme kuitenkin apua oppilaitoksemme informaattikolta eri tietokantojen hyödyntämisestä ja hakusanojen muodostamisesta. Tiedonhaussa käytimme muun muassa hakusanoja imetys, täysimetys, imetysongelmat ja maahanmuuttaja. Hyödynsimme oppilaitoksemme Mikki- tietokantaa ja teimme tiedonhakua eri ohjelmien kautta, kuten MEDIC, Terveysportti ja Cinahl.

Opinnäytetyön teko kehitti meitä paljon. Opimme olemaan lähdekriittisempiä ja tekemään yhteistyötä eri tahojen kanssa. Ymmärsimme ajankäytön suunnittelun tärkeyden ja koimme sen haasteelliseksi, koska kirjoitimme opinnäytetyötä koko prosessin ajan yhdessä. Meillä ei ollut ennen opinnäytetyön tekoa kovinkaan paljon tietoa tai kokemusta imetyksestä. Aiheeseen perehtyessämme kiinnitimme ensimmäisenä huomiota imetyksen huonoon tilanteeseen Suomessa, kun luimme imetyksen edistäminen Suo-

messa -toimintaohjelmaa vuosilta 2009 - 2012. Yllätyimme myös siitä, että somaleiden imetyksen kesto lyhenee heidän muuttaessaan pois kotimaasta. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 174 – 177). Saimme opinnäytetyötä ja opasta työstäessämme paljon uutta tietoa, varsinkin imetyksen hyödyistä. Ymmärsimme myös, että imetys voi olla joissakin tapauksissa haastavaa ja tällöin hyvän ohjauksen merkitys korostuu erityisesti. Imetysohjauksen tekee haasteelliseksi maahanmuuttajien kohdalla kielimuuri sekä kirjallisen ohjausmateriaalin puute. Koimme somalikulttuuriin tutustumisen myös hyödylliseksi, koska pystyimme sen jälkeen samaistumaan ja ymmärtämään asiakasryhmää paremmin.

Opinnäytetyön teko oli haastavaa ja stressaavaa meille. Vaikeinta oli työn aloittaminen koska tietoa oli niin paljon saatavilla, emmekä tienneet, mihin aiheen rajaisi. Alkuvaikeuksista huolimatta työn teko oli mielekästä. Aihe kiinnosti meitä ajankohtaisuudellaan, sillä maahanmuuttajia on yhä enemmän hoitotyön asiakkaana. Halusimme myös tehdä opinnäytetyön, josta on konkreettista hyötyä pitkällä tähtäimellä.

Mielestämme olisi mielenkiintoista, tutkia minkälaista hyötyä yhteiskumppanimme saa oppaastamme ja kuinka paljon he hyödyntävät siitä ohjauksessa. Myös asiakkaiden kokemukset oppaasta olisi hyvä selvittää. Hyödyllinen jatkotutkimusaihe voisi olla selvittää, muuttuuko oppaan myötä somaleiden imetyksen kesto pidemmäksi Suomessa.

LÄHTEET

Aittokoski, Metsämarja, Huitti-Malka, Riika, Salokoski, Märta 2009. Imetyksen aika – uusi suomalainen imetykskirja. Helsinki: Avain.

Akar, Sylvia & Tiilikainen, Marja 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestöliitto. PDF-dokumentti.
http://www.tampere.fi/kulttuuripalvelut/material/kulttuurienvalinentoiminta/6Gd1a0iZz/Katsaus_islamilaiseen_maailmaan.pdf. Päivitetty 2009. Luettu 12.4.2014.

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Duodecim 2013. Imetysongelmia. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/http/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021. Päivitetty 2014. Luettu 2.4.2014.

Deufel, Maila & Montonen, Elisabet 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Doescher, Mark, Spicer, Paul, Steinman, Lesley 2010. Understanding infant feeding beliefs, practices and preferred nutrition education and health provider approaches: an exploratory study with Somali mothers in the USA. WWW-dokumentti.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3049329/>. Päivitetty 2010. Luettu 12.4.2014.

Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi, Nyberg, Heidi, Pelkonen, Marjana, Sarlio-Länteenkorva, Sirpa, Uusitalo, Liisa, Virtanen, Suvi 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. PDF-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ee5adaff-90c4-4005-a3ad-77887817f091>. Päivitetty 2012. Luettu 5.1.2014.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. PDF-dokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. Päivitetty 2005. Luettu 20.4.2014.

Imetyksen tuki ry 2014. Imuote ja -asento. Rintakumin ABC. WWW-dokumentti. <http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystukilista/imuote-ja-asento/440-rintakumin-abc>. Ei päivitystietoa. Luettu 3.4.2014.

Jalasvuori, Maija 2012. Kirjallisuuskatsaus: Imetyksen terveysvaikutukset lapselle. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö.

Jokinen, Tapani 2010. Tuotekehitys. Aalto-yliopisto teknillinen korkeakoulu. PDF-dokumentti. <http://lib.tkk.fi/Reports/2010/isbn9789526033204.pdf>. Päivitetty 2010. Luettu 30.4.2014.

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

Kansallinen imetyksen edistämisen Suomessa -toimintaohjelma 2009 - 2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä PDF-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>. Päivitetty 2009. Luettu 4.1.2014.

Karvosenoja, Katriina 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmista. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Koskinen, Katja 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Luukkainen, Päivi 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Rintamaito. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs03004&p_haku=äidinmaidon%20koostumus. Päivitetty 2014. Luettu 2.3.2014.

Niemelä, Minni 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille, Imetysopas. Helsinki: Helmi Kustannus.

Nyberg, Heidi 2012. Vanhempien taustatekijöiden yhteys imetyssuositusten ja D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositusten toteutumiseen imeväisikäisillä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014. Tietoa imetyksestä. Haasteita imetyksessä. WWW-dokumentti. <https://www.ppsHP.fi/imetys/prime102/prime106.aspx>. Päivitetty 2014. Luettu 3.4.2014.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveyden -ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyysser-tifikaatin hakeminen. WWW-dokumentti.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyönteisyys. Päivitetty 2014. Luettu 12.3.2013.

Terveyden -ja hyvinvoinnin laitos 2014b. D-vitamiinilisä. Lastenneuvolakäsikirja.

Imetys. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/d-vitamiinilisa. Päivitetty 2014. Luettu 2.3.2014.

Terveyden -ja hyvinvoinnin laitos 2014c. Rintojen pakkautuminen. Lastenneuvolakäsikirja. Imetys. Imetysongelmat. WWW-dokumentti.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys/ongelmat/pakkautuminen. Päivitetty 2014. Luettu 23.3. 2014.

Terveyden -ja hyvinvoinnin laitos 2014e. Kipu imettäessä. Lastenneuvolakäsikirja.

Imetys. Imetysongelmat. WWW-dokumentti.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys/ongelmat/kipu. Päivitetty 2014. Luettu 31.3.2014.

Terveyden -ja hyvinvoinnin laitos 2014f. Heruminen. Lastenneuvolakäsikirja. Imetys. Imetysongelmat. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys/ongelmat/heruminen. Päivitetty 2014. Luettu 2.4.2014.

Terveyden -ja hyvinvoinnin laitos 2014g. Riittämätön maitomäärä. Lastenneuvolakäsikirja. Imetys. Imetysongelmat. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys/ongelmat/riittaminen. Päivitetty 2014. Luettu 2.4. 2014.

Terveyden -ja hyvinvoinnin laitos 2014h. Maidon riittävyden arviointi. Lastenneuvolakäsikirja. Imetys. Imetysongelmat. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys/ravitsemustila. Päivitetty 2014. Luettu 4.4.2014.

Terveyden -ja hyvinvoinnin laitos 2014i. Imetyslakko. Lastenneuvolakäsikirja. Imetys. Imetysongelmat. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys/ongelmat/imemislakko. Päivitetty 2014. Luettu 3.4.2014.

Terveyden -ja hyvinvoinnin laitos 2014j. Imetysohjaus. Lastenneuvolakäsikirja. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/terveysneuvonta/imetysohjaus. Päivitetty 2014. Luettu 5.4.2014.

Terveyden -ja hyvinvoinnin laitos 2014k. Maahanmuuttajat. Lastenneuvolakäsikirja. Imetysohjaus. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/terveysneuvonta/imetysohjaus/maahanmuuttajat. Päivitetty 2014. Luettu 10.4.2014.

Terveysportti 2012. Sairaanhoidajan käsikirja Yleisimpiä imetysongelmia ja niiden ratkaisuja. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02666&p_haku=imetysongelmat. Päivitetty 2013. Luettu 31.3.2014.

Terveysportti 2013a. Imetysohjaus ja imetysongelmat. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00635&p_haku=rintatulehdus. Päivitetty 2013. Luettu 31.3.2014.

Terveysportti 2013b. Imettävän äidin rintatulehdus. WWW-dokumentti.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00635&p_haku=rintatulehdus. Päivitetty 2014. Luettu 31.3.2014.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Weiste-Paakkanen, Heli Anneli 2011. ”Waxaa i bartay hooyaday waawa u muhiim naaska caruurta.”-Äitini opetti, että rintamaito on tärkeää lapselle- Osallistava tutkimus auktoritatiivisen tiedon omaksumisesta somalikulttuuritaustaisten naisten imetykskäytännöissä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu.

World Health Organization 2002. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding- Report of an Expert Consultation. PDF-dokumentti.
http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf. Päivitetty 2014. Luettu 19.3.2014.

World Health Organization 2014. Nutrition. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. WWW- dokumentti.
http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/. Päivitetty 2014. Luettu 19.3.2014.

Tekijä(t) Vuosi, Nimi	Tutkimuskohde	Keskeiset Tulokset	Merkitys Opinnäytetyömme kannalta
Heidi Nyberg 2012, Vanhempien taustatekijöiden yhteys imetyssuosituksen ja d- vitamiinivalmisteiden käytösuositusten toteutumiseen imeväisikäisillä	Tutkimuksessa selvitettiin ime-tyssuosituksen ja D-vitamiinivalmisteiden käytösuosituksen toteutumista vuonna 2010 suomalaisilla alle 1-vuotiailla lapsilla. Lisäksi työssä kartoitettiin vanhempien taustatekijöiden (ikä, koulutustaso, tupakointitottumukset, asuinympäristö sekä isän läsnäolo) yhteyttä täysimetyksen ja kokonaisimetyksen kestoon ja D-vitamiinivalmisteen antoon lapselle	2004 annetuista ime-tyssuosituksista jäädään kauas. Täysimetyttäjä oli vain 9 % kuuden kuukauden ikää lähestyvistä lapsista. Kolmannes osa lapsista sai rintamaitoa 12 kuukauden ikään asti. Alle 4 kuukauden ikäisten lasten täysimetyks on yleistynyt vuodesta 2005 vuoteen 2010. D- vitamiinivalmisteita käytetään suomessa suositusten mukaisesti (90%). Vanhempien taustatekijät vaikuttavat täys- ja kokonaisimetyksen kestoon. Isänkin läsnäololla oli positiivinen vaikutus imetyksen kestoon.	Opinnäytetyömme avulla pyrimme edistämään imetystä ja kertomaan kuuden kuukauden täysimetyssuosituksista. Sekä D-vitamiinin käytön tärkeydestä.
Katariina Karvosenoja 2010, Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa	Tutkimuksessa selvitettiin Kuopion neuvoloiden terveydenhoitajien	Neuvoloiden antaa imetysohjaus ei vastannut äitien tarpeita. Terveydenhoitajien	Imetysohjauksen tärkeys korostuu kyseisessä Pro Gradussa. Äidin

KIRJALLISUUSKATSAUS

<p>asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmista</p>	<p>antamaa imetysohjauksen laatua, määrää ja oikea-aikaisuutta. Kyselyn avulla haluttiin myös selvittää äitien näkökulmaa rinta-ruokintaan, sen ohjaukseen ja kuinka se on vastannut heidän tarpeitaan.</p>	<p>antama ohjaus koettiin positiivisena asiana. Yhteenvetona voidaan todeta, että imetystavoitteita ei saavutettu äitien kohdalla. Vastasyntyneiden äideille tarjottiin eniten imetysohjausta. Työkii-reet koettiin suurimaksi esteeksi, kun haluttiin saada lisäkoulutusta imetysohjauksesta. Tukeakseen imetysohjaustaan terveydenhoitajat hyödynsivät useita eri tietolähteitä päivittääkseen tietämystään</p>	<p>omien tarpeiden mukainen ohjaus on tärkeää jotta pystyttäisiin saavuttamaan kuuden kuukauden tavoite täysimetyksestä. Äidin motivaation puute on haaste terveydenhoitajalle imetysohjaustilanteissa.</p>
<p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä Imetyksen edistäminen Suomessa toimintaohjelma 2009- 2012.</p>	<p>Toimintaohjelman on tarkoitus linjata viimeisimpien vuosien imetyksen edistämistyötä. Ohjelmaan on koottu toimenpiteitä, joiden avulla varmistetaan imetyksen edistämisen toteutuminen, seuranta ja arviointi. Ohjelman tavoite on myös tukea ja</p>	<p>Imetystilanteen parantamiseksi Suomessa tarvitaan edistämistoimenpiteitä ja niitä arvioivaa tutkimusta. Kansallisen tutkimuksen lisäksi tarvitaan tutkimusyhteistyötä muiden pohjoismaiden kanssa.</p>	<p>Olemme saaneet kattavaa tietoa imetyksen edistämisen toimintaohjelmasta oman opinnäytetyömme kirjoittamiseen. Ohjelma on hyvin keskittynyt siihen millä keinoin imetystä suomessa pystyttäisiin kehittämään paremmaksi ja mitkä tekivät siihen vai-</p>

KIRJALLISUUSKATSAUS

	edistää imetystä jotta äidit voivat imettää toiveidensa mukaisesti ja saavat riittävästi apua imetysongelmiin sekä myös kaventaa imetyksessä esiintyviä sosioekonomisia eroja.		kuttavat.
Heli Anneli Weis- te-Pakkanen 2011, ”Waxaa i bartay hooyaday waawa u muhiim naaska caruurta.” Äitini opetti, että rintamaito on tärkeää lapselle. Osallistuva tutkimus auktoritatiivisen tiedon omaksumisesta somalikulttuuritaustaisten naisten imetykskäytännöissä.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää mitä tietojärjestelmää somaliäidit pitävät imetykseen liittyen arvokkaimpana sekä somaliäitien tietojärjestelmän kohtaamista suomalaiseseen imetyksestä terveystietojärjestelmän kanssa.	Tutkimuksessa selvisi että somalinaisten tietojärjestelmä imetyksestä koostui kolmesta tekijästä. Tietoverkosto koostuu sukuverkostosta tulleesta tietotaidosta, Islaminuskon terveydestiedosta sekä Suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän terveystiedosta. Tietojärjestelmien välillä ei ollut ristisaituutta tutkimuksen mukaan. Imetyksen ongelmat johtuivat sukuverkoston puutteesta ja käytännön ongelmista sekä kommunikointi liittyvistä ongelmista suomen	Somaliäidit pitävät suullista tietoa tärkeämpänä kuin kirjallista. Sukulaisverkoston tuki ja tietoa on yksi suurin imetyksen pituuteen vaikuttava tekijä somalinaisilla. Tuen puute, hajonneet perheet sekä lyhyt lapsivuodeaika lyhensivät imetyksen kestoja. Kirjallisten oppaiden saatavuus somaliäitien omalla äidinkiellällä voisi lisätä arvostusta kirjallista tietoa kohtaan.

KIRJALLISUUSKATSAUS

		terveydenhuollonjärjestelmän kanssa.	
Tuullikki Hassinen- Ali-Azzani 2002, Terveys ja lapsi ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhe elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa hoitoteollista teoriaa somalialaisten terveydestä ja hoidosta sekä lisätä suomessa asuvien somalialaisten hoitotyönkulttuurillista osaamista. Saada tietoa somalialaisten etnohistoriasta, terveyskäsitteistä, tärkeiden toimenpiteiden kuvaamista.	Tutkimuksessa selvisi että somalialaisten käsitys terveydestä on monitasoinen. Terveyttä pidetään jumalan lahjana. Terveiden edistämiseen liittyy puhtaus, hyvä yleinen fyysinen kunto, itsestä huolehtiminen, ruokavalio ja sosiaalinen elämä. Paastolla on myös suuri vaikutus sillä se on yksi islaminuskon pilareista. Somalialaisten yhteisökeskeinen perhe-elämä on muuttunut suomalaisen neuvolajärjestelmän myötä.	Opinnäytetyösämme perhe dymme Somalialaisten terveyskäsitteisiin ja tapoihin etenkin synnytykseen, imetykseen ja lapsivuodeaikaan. Ymmärrämme ja tunnistamme imetysongelmat sekä etsimme ratkaisuja niihin.
Jalasvuori Maija 2011, Kirjallisuuskatsaus: Imetyksen terveysvaikutukset lapselle.	Tarkoituksena oli kerätä tietoa, siitä miten imetys vaikuttaa lapsen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen	Tuloksissa ilmenee että imetys saattaa suojata lapsuusiän lihavuudelta, mutta ristiriitaisia tuloksia myös löytyi. Se antaa tehokkaan suojan ripulitauteja ja hengitystietauteja vastaan,	Yksi osa opinnäytetyötämme on osoittaa miksi imetys kannattaa ja että sillä on paljon erilaisia terveysvaikutuksia lapselle. Tämä kirjallisuuskatsaus

KIRJALLISUUSKATSAUS

		<p>vähentää lapsikuolleisuutta, tukee purennan kehittymistä sekä lapsen motorista kehitystä.</p> <p>Imetyksellä ei ollut negatiivisia vaikutuksia psyykkiselle terveydelle. Sillä oli positiivista hyötyä lapsen älykkyysosamäärälle ja poikien koulumenestykselle. Se saattaa parantaa verbalisia taitoja ja vaikuttaa positiivisesti käyttäytymiseen.</p>	<p>tukee myös meidän opinnäytetyössämme mainittuja terveysvaikutuksia.</p>
<p>Heidi Nyberg ym. 2012, Imeväisikäisten ruokinta suomessa 2010</p>	<p>Imeväisruokintaselvitys, raportti on jatkoa aikaisemmille selvityksille ja perustuu vuonna 2010-2011 tehtyyn tutkimukseen. Tietoa kerättiin alle 1-vuotiaiden lasten imetyksestä, lisäruokinta historialta, perheen sosioekonomisesta taustasta ja neuvolatyöntekijöiden koulutuksesta.</p>	<p>Suurimmalla osalla suomalaisperheitä ei toteudu suositus täysimetyksestä puolen vuoden ikään asti ja osittaisesta imetyksestä vuoden ikään saakka. Imetyksen kesto on vaikuttanut vanhempien koulutustaso, tupakointi ja äidin ikä. Imetys oli lyhyempää ensisynnyttäjillä ja yksinhuoltaja äideillä. Imetysohjausta pitää tehostaa äitiys- ja lastenneuvoloissa näille</p>	<p>Opinnäytetyössämme meidän pitää ottaa huomioon ohjauksessa erityisesti nämä väestöryhmän edustajat, jotka tutkimuksen mukaan helpommin luopuvat imetyksestä sekä osoittaa että imetyksestä on paljon hyötyä myös pitkällä tähtäimellä.</p>

KIRJALLISUUSKATSAUS

		väestöryhmille terveyserojen kaventamiseksi.	
Marja Tiilikainen ja Sylvia Akar 2009, Katsaus islamilaiseen maailmaan - Naiset, perhe ja seksuaaliterveys.	Katsauksen tarkoitus on selvittää seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä kysymyksiä islamin näkökulmasta.	Tulevaisuuden haasteena pidetään naisten puutteellista oikeutta määrätä omasta kehosta ja siihen liittyvistä asioista. Tulevaisuudessa on pohdittava myös miten voidaan sovittaa yhteen tietyt suomalaiset ja islamilaiset käytännöt.	Käymme läpi opinnäytetyösämme sitä miten islaminusko vaikuttaa esimerkiksi imetykäytäntöihin ja haluamme nostaa esiin asioita, jotka poikkeavat suomalaisista käytännöistä.
Steinman Lesley ym. 2010, Understanding infant feeding beliefs, practices and preferred nutrition education and health provider approaches: an exploratory study with Somali mothers in the USA.	Tutkimus selvitti somaliäitien uskomuksia ja käytäntöjä imeväisikäisen ruokinnasta sekä toiveita terveydenhuollon tarjoamasta ohjauksesta.	Somaliäidit uskovat että vauva on terve kun se on pyöreä ja laihaa vauvaa pidetään sairaana. Pyöreys suojaa alle 6 kk ikäistä vauvaa sairauden aikana. Äitien mukaan "maito on peräisin Allahilta." Koraani kehottaa imettämään 2 vuotta. Kolostrum maidon uskotaan tekevän vauvan sairaaksi ja kauan rinnassa ollut maitoa on huonoa. Riittämätön maidon määrä johtuu elämänmuutoksesta. Vauvalla on aina näl-	Selvitämme somalilinaisten asenteita imetystä kohtaan sekä pyrimme korjaamaan heidän vääriä uskomuksia äidinmaidosta.

KIRJALLISUUSKATSAUS

		<p>kä jos hän kitisee yöllä. Mikäli maito ei ole tarpeeksi ravintopitoista vauva kieltäytyy rinnasta. Teollisia vauvanruokia ei pidetä tuoreina.</p>	
--	--	--	--