



Lausunto THL:n asiantuntijaryhmän luonnokseen

IMETYKSEN EDISTÄMINEN SUOMESSA - KANSALLINEN TOIMINTAOHJELMA

26.5.2009

Imetyksen tuki ry on vuonna 1997 perustettu imetyksen vertaistuen ja edunvalvonnan yhdistys. Toimintamme imetyksen edistämiseksi käy ilmi liitteestä 1. Kiitämme odotetun toimintaohjelman laatintua työryhmää arvokkaasta työstä imetyksen edistämiseksi Suomessa. Koulutuksen tarpeen tiedostaminen terveydenhuollon henkilöstön koulutuksessa ansaitsee mielestämme erityismaininnan.

Lausuntomme laatimiseen on osallistunut yhdistyksen jäsenistä koostuva työryhmä. Tässä kuuluu toimintaohjelman kohteiden eli vauvojen äitien ääni.

Toimintaohjelma piilottaa äidit. Naiset ovat imettäneet aina. He ovat aina hakeneet ajatuksia ja apua omaan vauvanhoitoonsa toisiltaan. Myös sen imetyksen edistämisen prosessin ajan, josta toimintaohjelma kertoo, äidit ovat olleet aktiivisia. He ovat perustaneet itse itselleen ryhmiä, järjestäneet itse itselleen koulutusta, nettiryhmiä, julkaisseet Imetystukilistan sivuilla faq-tekstejä toisilleen. He ovat soittaneet STM:ön ja kysyneet, kuka vastaa imetysohjauksesta. He ovat vaatineet sellaista vastuuta henkilöitäväksi. Äitien oma aktiivisuus omien lastensa hyväksi ansaitsisi vahvan kiitoksen. Aktiivisuus on osin kanavoitunut Imetyksen tuki ry:n kautta, mutta on myös paikallisia imetystä edistäviä yhdistyksiä, kuten Liekku, Napapiiri, Mammakeidas, Jyväskylän imetystukiryhmä ry sekä Kevyt ry, Monikkoperheet ja monien pikkulasten potilasjärjestöjen äidit, jotka ovat halunneet auttaa toisiaan imettämään.

Terminologia tarkaksi

Imetyksen tuki ry on seurannut aktiivisesti jo 12 vuoden ajan imetykseen liittyvän suomenkielisen terminologian kehittymistä. On tärkeää, että jo toimintaohjelman alussa tehdään selväksi **täysimetyksen ja imetyksen välinen ero**. Imetyksen edistäminen ymmärretään usein toimiksi, joilla edistetään - virheellisesti - vain pelkkää täysimetystä jopa vuoden ikään tai ylitse. Kuitenkin Imetyksen tuki ry:n ja THL:n toimintaohjelman yhteinen tavoite on edistää alle puolivuotiaiden täysimetystä ja imetyksen jatkamista tämän jälkeen muun ruuan ohella.

Täysimetyksen määritelmään sivulla 14 on syytä lisätä keskostippojen jälkeen vielä *sekä tarvitsemansa lääkkeet*.

Myös termien **imetystuki, imetyksen tukeminen ja imetysohjaus** käytössä tarvitaan luonnoksen tekstiä tarkempaa huolellisuutta. Imetyksen tukeminen on laaja käsite, johon sisältyy imetysohjaus (ammattilaisen antama neuvonta, tiedonjako, henkinen tuki ja palveluohjaus) sekä imetyksen tukemisen mahdollistavat rakenteet, säädökset, ja mm. kolmannen sektorin tarjoama tuki. Termi *imetystuki* on suomen kielessä vakiintunut tarkoittamaan nimenomaan vertaistukea.

Pääpiirteissään selkeä alaluku 4.10 *Imetystukitoiminta ja vertaisryhmät* alkaa lapsuksella: *Imetystuen muotoja ovat vertaistuki äidiltä äideille ja vertaisneuvonta, jonka antaja on yleensä koulutetumpi, ei välttämättä itse äiti, ja joka voi toimia myös palkallisena*. Ilman äitiyttä ei voi antaa imetyksen vertaisneuvontaa. Koulutettu vertaistuki sisältää edelleen vertaiskokemuksen lähtökohdan. EU:n ohjelmassa käytetty termi **peer counselling** tarkoittaa nimenomaan **koulutettua vertaistukea**. Termi on vakiintunut koulutetun kokemusasiantuntijuuden kuvaajaksi myös muilla vertaistuen alueilla kuin imetyksessä. (esim. <http://www.independentliving.org/toolsforpower/tools22.html> ja <http://www.llgbpcp.org.uk/>).

Myös korvikekoodin kohta alaluvussa 1.2 sivulla 11 vaatii täsmennystä. Nykyinen muotoilu *Koodi muun muassa kieltää äidinmaidonkorvikkeiden mainonnan (suurelle) yleisölle* on harhaanjohtava vaikkakin selvästi poimittu Eviran tekemästä suomenkielisestä lyhennelmästä (http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/elintarviketietoa/_idnmaidon_korvikkeet_ja_vierotusv_almisteet/_idnmaidonkorvikkeiden_kansainv_linen_markkinointikoodi/). Mainontakielto koskee niin suurta kuin pientäkin yleisöä, ja mainonta on sallittua vain terveydenhuollon ammattilaisille

koulutustilaisuuksissa. Silloinkin tuotteista saa antaa vain tieteellistä ja tuotetietoa.

Ehdotamme uudeksi muotoiluksi seuraavaa: *Koodi muun muassa kieltää äidinmaidonkorvikkeiden mainonnan muille kuin terveydenhuollon ammattilaisille koulutustilaisuuksissa ja asettaa tiettyjä vaatimuksia ja rajoitteita myyntipäällysmarkkinoille, myyntipaikoille ja -tavoille.*

Yhdistyksemme näkymättömyys ohjelmassa

Luvut 1-3

Toivomme, että toimintaohjelmassa kerrotaan imetyksen edistämisen historiaa sivuavissa luvuissa yhdistyksemme tekemästä imetyksen edistämistyöstä.

Imetyksen tuki ry on kouluttanut vertaistukijoita vuodesta 1999 WHO:n imetysohjaaja- ja imetyškouluttajakoulutuksiin verrattavin koulutuskokonaisuuksin ja tuonut arvokasta imetystietoa Suomeen. Yhdistyksen internetissä ylläpitämät sivustot tarjoavat tietoa ja vertaistukea Imetystukilistan ja Maitolaituri-keskustelufoorumien kautta. Nämä ovat yhdistyksen mielestä myös maininnan arvoisia kolmannen sektorin toimintamuotoja toimintaohjelmassa.

- Luvussa 1 sivulla 8 kerrotaan, että Vauvamyönteisyysohjelmalle ei luotu rakenteita. Imetyksen tuki ry on ottanut vuodesta 1997 alkaen tehtäväkseen ohjelman kymmenennen kohdan eli vertaistuen organisoimisen. Toivomme lisäystä: *-- työ jäi muutamien organisaatioiden ja yksilöiden aktiivisuuden varaan. Ohjelman kymmenettä askelta eli imetyksen vertaistukea on rakentanut Imetyksen tuki ry (vuodesta 1997) ja paikalliset imetystukiryhmät (alkaen Jyväskylä 1993).*
- Luvussa 2 sivulla 23 mainitaan imetysviikko 42. Imetyksen tuki ry:n vapaaehtoiset ovat toteuttaneet pohjoismaisen imetysviikon tapahtumia ja tiedotusta niin pitkään, että on kohtuutonta sivuuttaa yhdistys tekstissä passiivi-ilmaisun avulla.
- Luvussa 3 kartoitetaan vauvamyönteisyysohjelman osatekijät. Imetystukiryhmät tulisi mainita tekstissä, koska imetystukiryhmät sisältyvät sekä synnytysyksikköjen että avoterveydenhuollon vauvamyönteisyysohjelmiin. Ehdotamme koulutetusta imetystuesta kappaletta sivulle 34 kolmiportaisen imetyškoulutuksen jälkeen, ennen sivun viimeistä kappaletta:

Vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluvia imetystukiryhmiä on maassamme kokoontunut 1990-luvun vaihteesta alkaen. Vanhin yhtäjaksoisesti toiminut ryhmä on kokoontunut vuodesta 1994 alkaen Jyväskylässä. Useimpien ryhmien vetäjä on koulutettu vertaistukija, joskin osaa ryhmistä on vetänyt terveydenhuollon ammattilainen. Imetyksen tuki ry on organisoinut vertaistukiäitien koulutuksia vuodesta 1999 alkaen.

Taustatietoa imetyksestä -luvun kanta imetyssuositukseen

Luku 2

Luvussa 2 käsitellään imetystä ja äidinmaitoa lapsen ja äidin terveyden kannalta. Koemme kappaleen sävyn nykyistä täysimetyssuositusta kohtaan negatiivisena, ja tätä vaikutelmaa vahvistavat etenkin allergioiden riskien vähentämisestä kirjoitetut kohdat ja tutkimusviitteet. Puolen vuoden täysimetystä ei suositella vain allergiariskien pienentämiseksi, vaan sille on muitakin syitä. Tekstissä esimerkiksi mainitaan, että kuusi kuukautta täysimetystä suojaa toistuvilta korvatulehduksilta paremmin kuin neljä kuukautta. Tämä on etu, josta moni vanhempi varmasti kuulisi mielellään vuosia jatkuneen allergiaväittelyn sijasta.

Ohjelma viittaa Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen kannanottoon vuodelta 2001, joka suosittaa 4-6 kuukauden täysimetystä vedoten mm. pituuskasvun hidastumiseen. Kannanotto jätti aikoinaan huomiotta tutkimuksia täysimetyttyjen lasten fysiologisesta kasvusta, johon kuuluu pituuskasvun tasaantuminen (Salmenperä 1997: Rintaruokinta ja kasvu, katsaus. Duodecim 113, 605-610).

Ohjelmaluonnoksesta puuttuu suomalainen tutkimus vuodelta 2008 (Pesonen M., Early life determinants of atopy: A 20-year prospective follow-up study on unselected, healthy newborns. Helsinki), jossa todettiin, että täysimetyksen pitkittäminen yli nykyisten suositusten mukaisen kuuden kuukauden iän ei tehosta täysimetyksen allergiaoireilta suojaavaa vaikutusta. Samassa tutkimuksessa käy ilmi, että alle kahden kuukauden täysimetyksellä myös lisää allergioiden puhkeamisen riskiä samoin kuin yli 9 kuukauden täysimetyksellä. On kuitenkin päivän selvää, että kun suomalaiset äidit imettävät keskimäärin 8 kuukautta, josta vain 1,4 kuukautta on täysimetystä (Hannula 2003, Hasunen 2005), tuskin kukaan edes pyrkii yli 9 kuukauden täysimetykseen.

Ohjelman alaluvussa 2.3 nykyisen täysimetyssuosituksen vähättely ja edellisen 4-6 kuukauden täysimetyssuosituksen korostaminen parempana on turhaa ja lähettää väärää viestiä niin

terveydenhuoltohenkilökunnalle kuin vanhemmillekin. Ohjelma antaa jälleen kerran allergologien dominoida kysymystä, milloin vauva on valmis maistamaan muutakin ruokaa kuin äidinmaitoa. Imetysohjauksen nouseva trendi on seurata lapsen suun motoriiikan kehitystä. Niin kauan kuin vauva työntää ruoan pois kielellään, hän ei ole valmis kiinteisiin ruokiin (mm. Koskinen 2008, Imetysohjaus, 111; Mohrbacher & Kendall-Tacket 2005, Breastfeeding made simple, 159).

Alaluvun 2.2 viimeiseen jaksoon **Imetyksen terveystvaikutukset äidille** on syytä lisätä suomalainen syöpäjärjestöjen erityissuositus 1, joka asettaa sekä väestö- että yksilötason tavoitteeksi puolen vuoden täysimetyksen (http://www.cancer.fi/ammattilaiset/ravitsemus-suositukset/lista_suosituksista/erityissuositus_1/).

Imetyksen ohjauksen sisällöt

Luku 4 ja avoterveydenhuollon vauvamyönteisysohjelman neljäs askel

Kiitämme toimintaohjelmaa monipuolisesta näkökulmasta imetykseen. Äitien arkiset, imetystä mahdollistavat valinnat tuodaan siinä näkyviin, kun ohjelmassa huomioidaan myös imetyksen ja työn yhdistäminen sekä julki-imetykseen rohkaiseminen.

Lukuun 4.2. Tuki raskauden aikana on syytä lisätä yksi kappale raskauden aikaisen imetyksen ohjaamisesta. Kun äiti tulee raskaaksi imettäessään vielä taaperoa tai vauvaa, monissa neuvoloissa äitejä ohjataan lopettamaan imetys mahdollisimman pian. Tällainen ohjaus ei perustu näyttöön. Imetys on syytä lopettaa vain sellaisissa tilanteissa, kun imetys aiheuttaa kivuliaita supistuksia keskiraskauden jälkeen tai raskauteen liittyy muita riskejä. Maitomäärä kuitenkin vähenee ja rinnat voivat aristaa, mikä todennäköisesti vaikuttaa imetykseen. (mm. Koskinen 2008, 115.)

Luvussa 4.5. Imetys ja suun terveys todetaan, että imetys stimuloi leukojen kasvua ja parentalihasten ihanteellista kehittymistä sekä hyödyttää purennan varhaiskehitystä. Samoin tekstissä todetaan, että imetyksen terveydellisen etujen vuoksi sen pituuteen ei pidä puuttua hammashoitolassa. Koska yli puolivuotiaista imettävien äitien kokemukset hammashoitolasta ovat liian usein imetyskielteisiä, toimenpiteisiin on kirjattava myös koko ikäluokkaa koskevia toimenpiteitä. Ehdotamme toimenpiteiksi:

- *Hammashoitolan ohjaus on perhelähtöistä ja imetysohjeista.*

- *Hammashoitolan perhevalmennuksen osuudessa tuodaan esiin, että imetys tukee purennan ja kasvon lihasten kehitystä.*

Luvussa 4.8 Ennenaikaisina syntyneiden lasten imetys sanotaan virheellisesti, että äidin olisi hyvä aloittaa pumppaaminen toisena päivänä synnytyksen jälkeen ja jatkaa sitä vähintään neljän tunnin välein. Imetysskirjallisuudessa toistuu säännönmukaisesti suositus, että pumppaaminen tulisi aloittaa kuuden tunnin kuluessa synnytyksestä ja että äidin olisi hyvä pumpata vähintään 8-10 kertaa vuorokaudessa. Tasaisesti jakautuessaan se tarkoittaa pumppaamista vähintään 2-3 tunnin välein. Mm. Koskinen 2008: Imetysohjaus, s.90; Nyqvist 2008: Breastfeeding Preterm Infants, teoksessa Watson Genna (toim.): Supporting Sucking Skills in Breastfeeding Infants. Saman luvun toimenpiteisiin ehdotamme lisättäväksi kohdan, jossa painotetaan lisämaiton vähentämisohteiden antamista perheille ennen kuin vauva kotiutetaan, etteivät vanhemmat vähennä lisämaitoa liian nopeasti ja katteettomien toivein:

- *Ennen kotiuttamista vanhemmille annetaan tarvittaessa ohjeet lisämaiton turvallisesta vähentämisestä.*

Luku 4.9. Puolison ja muiden läheisten rooli vauvan hoidossa imetyksen tukijana on tärkeä ja sisällöltään arvokas. Isä-argumentti on lähivuosina ollut hyvin tavallinen puheenvuoro imetystä vastaan: aivan kuin aikuinen mies oletusarvoisesti kadehtisi lapseltaan äidin rintaa, tai vauvalta tämän tarvitsemaa äitiä. Miksi synnytys ei nosta niin suurta huolta osattomuudesta? Miksi synnytykseen valmistetaan isiä tukemaan puolison ponnisteluja, mutta imetyksen suhteen elää vahvana huoli isän oletetusta ulkopuolisuudesta?

Vauva, äiti ja isä luovat kiintymyssuhteiden kolmion. Isä pitää äidin ja vauvan kiinni toisissaan huolehtimalla heistä: äidin levosta, vauvan vaipoista, molempien hymyistä ja tyynnyttelystä. Imetysongelmien ratkomiseen isällä on toiset silmät katsomaan kauempaa, toiset kädet äidin käsien lisäksi ja tiedonhakutaito silloin, kun äiti ei jaksakaan eikä ehdi. Isät voivat katsoa, koskea, puhua, suukottaa. Imetys ei sulje isää pois, jos isä ei itse vetäydy. On kysymys siitä, onko imetys vauvan lähtökohta vai isän uhka, ja onko tämä uhka oikeasti isille todellinen vai median, ympäristön ja kapeakatseisen parisuhdenäkemyksen (pullo)ruokkima tulkinta. Esimerkiksi William Searsin kirja *Becoming a Father* (2003) ottaa lähtökohdaksi imetyksen.

On hyvä, että toimintaohjelma tuo esiin suomalaisen isän vastuullisen ja aktiivisen roolin imetyksen tukijana. Ei kuitenkaan ole harvinaista, että nimenomaan imetys käsitellään perhevalmennuksessa vain naisten kesken, mikä saattaa vahvistaa kuvaa imetyksestä vain naisten asiana.

Imetysvalmennuksen sisältö on syytä suunnata alusta asti molemmille vanhemmille. Toivomme, että toimenpide-ehdotukseksi kirjataan isien mukanaolo imetysvalmennuksessa:

- *Myös isät saavat osallistua perhevalmennuksen imetystä käsitteleviin osioihin.*

Avoterveydenhuollon vauvamyönteisyysohjelman neljännessä askeleessa mainittu imetyksen arviointi vaatii mielestämme lisäyksen: rintojen ja rinnanpäiden tarkastelu heti imetyksen jälkeen antaa olennaista tietoa vauvan imemisotteesta. Riittävän syvä imemisote on sujuvan imetyksen avain, koska se takaa vauvalle maidon ja äidille mukavan imetyksen. Vauvan ulostamisen, nielemisen ja äidin kipukokemusten tärkeyttä ei pidä sivuuttaa, mutta ne eivät yksinään riitä arvioimaan tilannetta eivätkä anna kattavaa kokonaiskuvaa äidin ja vauvan imetyksen tilasta.

Yhdistyksemme huoli siirtymäkauden riskistä

Luku 5

On hyvä, että toimintaohjelma kuvailee osittaisimetystä perhelähtöisesti. Osittaisimetyks kuitataan toimintaohjelmassa lyhyesti siihen nähden, miten yleistä ja tavallista osittaisimetyks on. Koska toimintaohjelma korostaa monissa osissaan nimenomaan täysimetystä, on todennäköistä, että tietoisuus täysimetyksen tavoiteltavuudesta taas kasvaa neuvoloissa.

Osittaisimetyksen ohjauksessa ja tuessa on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota vanhempien taitoon tulkita vauvansa viestejä. On hyvin tavallista, että korviketta annetaan ratkaisuna huoleen. Huolta voivat aiheuttaa imetyksen normaalit vaiheet, kuten iltapainotteinen levottomuus rinnalla tai tiheän imun kaudet. Riittämätön imetysohjaus imetyksen alkuvaikeuksina voi johtaa imetyskipuihin, jotka puolestaan pakottavat vähentämään imetystä. Usein osittaisimetyks on imetysongelmien seuraus, ja jos lisäruokintaan johtaneet ongelmat ovat hoitamatta, osittaisimetyksen vakiinnuttaminen on vaikeaa. Iso osa yhdistyksemme tukikontakteista liittyy lisämaitoon, osittaisimetykseen ja varhaiseen vieroitukseen vaikeiden imetysongelmien pakottamana.

Yhdistyksemme suuri huoli on siirtymäkausi, joka syntyy ohjelman julkistamisen jälkeen. Tietoisuus imetyksen ja imetysohjauksen tärkeydestä kasvaa. Ennen kuin täydennyskoulutus organisoidaan, on riski, että imetystä ohjataan tyhjin toivein. Äitiä kehoitetaan täysimettämään tai siirtymään äkillisesti osittaisesta täysimetykseen, vaikka tilannetta ei ole havainnoitu eikä ohjattu

yksilöllisesti. Yhdistyksemme vertaistukipuhelimeen tulee joka viikko kaksi tai kolme puhelua vauvoista, jotka ovat kuivumisvaarassa. Neuvola ei joko ole reagoinut liian vähäiseen painonnousuun tai äiti on saanut ohjeita, jotka ovat vaarantaneet vauvan ravitsemuksen.

Ehdotamme toimenpiteiksi:

- *Osittaisimetytyn vauvan vanhempia ohjataan perhelähtöisesti sekä imetyksessä että pulloruokinnassa.*
- *Vanhempia ohjataan siirtymään vähittäin osittaisimetyksestä täysimetykseen, jos he sitä toivovat. Jos pulloruokintaa vähennetään, imetystä on tehostettava samanaikaisesti.*
- *Osittaisimetyksen ohjauksesta julkaistaan artikkeleita neuvolan henkilökunnalle suunnatuissa aikakausjulkaisuissa.*

Rakenteiden kehittäminen

Luvut 6 ja 7

Toivomme, että toimintaohjelmalla on myös poliittista painoarvoa siellä, missä sairaanhoitopiirien ja kuntayhtymien budjetit laaditaan. Synnytyssairaalojen sekä äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilökunnan määrää on lisättävä niillä seuduilla, joilla syntyviä lapsia on työntekijää kohti niin paljon, että työn kuormittavuus estää imetysohjaukseen perehtymisen.

On hyvä, että useissa kohdissa toimintaohjelmaa korostetaan, että toimijoiden viestien tulee olla yhteneviä. Tätä palvelee kolmannen sektorin ja terveydenhuollon yhteistyö ja yhteiset koulutuspäivät. Yhteisiä intressejä on varmasti: esimerkiksi vanhemmille suunnatun materiaalin tuottamisessa on hyödyksi molempien taidot ja kokemukset. **Luvussa seitsemän** ei kuitenkaan mainita tätä yhteistyötä imetyскоordinaattorin, aluekoordinaattorin tai paikallisen koordinaattorin tehtävissä.

Toimintaohjelmassa todetaan, että Imetyksen tuki ry:n Imetystukipuhelimeen tulee 12 prosenttia ammattimaista apua tarvitsevilta äideiltä. Myös ryhmiin ja tukiäitien privapuhelimiin tulee tällaisia ns. hälyttäviä tukipyyntöjä. Tällaiset tukikontaktit kuormittavat tukiäitiä etenkin, kun nyt, ennen toimintaohjelman toteuttamista, on vaikeaa ohjata äitiä eteenpäin saamaan apua. Olisi ihanne, jos näitä vaikeita puheluita voitaisiin käsitellä työnohjauksellisesti terveydenhuollon imetysosaajien

kanssa. Tällainen vuoropuhelu huojentaisi tukiäitien taakkaa. Imetyksen koordinaattoreille se antaisi arvokasta tietoa imetyksen hoitopolun kehittymisestä.

Vauvamyönteisyysohjelma ja sen laajennus edellyttävät, että äitien saatavilla on imetyksen vertaistukea. Sen laadulle ja jatkuvuudelle on tärkeää, että imetystuki on nimenomaan koulutettua vertaistukea. Koulutukset organisoidaan valtakunnallisesti. Kun ohjelma kehottaa kuntia tukemaan paikallisia imetystukiryhmiä ja toivoo rahoitusta myös Imetystukipuhelimelle, olisi loogista, että se suosittelisi tukea ja rahoitusta myös kolmannen sektorin imetystuen organisoinnille. Imetyksen tuki ry:n vertaistukikoulutuksen turvaamisen lisäksi tällainen suositus kannustaisi myös pikkulasten potilasjärjestöjä julkaisemaan kokemuksellista imetystaitoa ja yksilöityä imetystietoa, ja kenties näiden yhdistysten sisällä rakentuisi erityisryhmien vertaistukiverkostoja.

Kiittäen ja asiantuntijaryhmää kannustaen

lausuntotyöryhmämme kirjuri

Leena Pikkumäki

Koulutussuunnittelija, Imetyksen tietopaketti ja turvaverkko -projekti

Liite 1

Imetyksen tuki ry:n yhdistys-cv