

Kähkönen Kirsi

## TUKIÄIDIT IMETYKSEN VERTAISTUKIJOINA

Kolmannen sektorin rooli imetysohjauksessa tukiäitien kuvaamana

## TUKIÄIDIT IMETYKSEN VERTAISTUKIJOINA

Kolmannen sektorin rooli imetysohjauksessa tukiäitien kuvaamana

Kähkönen Kirsi  
Opinnäytetyö  
Kevät 2016  
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja  
johtamisen koulutusohjelma  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi ammattikorkeakoulututkinto

---

Tekijä: Kirsi Kähkönen

Opinnäytetyön nimi: Tukiäidit imetyksen vertaistukijoina

Työn ohjaaja: TtT, Yliopettaja Liisa Kiviniemi ja TtM, Lehtori Minna Manninen

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 67 + 6

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Imetyksen Tuki ry:n tukiäitien käsityksiä imetyksen tukemisen toteutumisesta kolmannella sektorilla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka auttaa kehittämään imetysohjausta Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja Oulun alueen neuvoloissa. Tutkimus on osa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, Oulun Yliopistollisessa sairaalassa, naisten- ja lasten tulosalueella toteutettavaa imetyksen kehittämishanketta (2013-2017). Hanke tähtää Vauvamyönteisen sertifiointin hakemiseen.

Tutkimuksessa käytettiin laadullista lähestymistapaa. Tutkimukseen osallistujat (4), jotka olivat Imetyksen Tuki ry:ssä toimivia tukiäitejä, haastateltiin teemahaastattelulla. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tulosten mukaan tukiäidit tukivat vertaistukeen omaaloitteisesti hakeutuneita äitejä heidän tarpeistaan lähtöisin, kunnioittaen heidän imetystoiveitaan. Vertaistuella oli monipuolisia ja nykyaikaisia tukimuotoja ja näin vastaavat äitien tarpeisiin. Vertaistuen pariin hakeutui paljon äitejä, jotka olivat jääneet paitsi julkisen terveydenhuollon imetysohjauksesta. Tämä kuormitti tukiäitien työtä vertaistukijoina. Tukiäideillä oli jatkuvaa tutkittuun tietoon perustuvaa koulutusta sekä vahva taustatuki.

Tukiäidit kokivat paikkaavansa terveydenhuollon imetysohjausta. Tämän vastuunoton he kokivat raskaaksi. He mielellään antaisivat palautetta julkiselle terveydenhuollolle imetysohjauksen epäkohdista ja näin olisivat mukana kehittämässä sitä. Tukiäidit kokivat terveydenhuollon johdolla sekä imetysohjaajilla olevan korjaamista imetysasenteissa, mikä voisi parantaa ohjauksen laatua. Tukiäidit toivat esille imetysohjauksen epäkohtia sekä ongelmia perheiden selviämisessä vauvarjessa. He myös antoivat kehittämisehdotuksia.

Imetyksen edistämiseen tarvitaan yhteistyötä eri toimijoiden kesken ja pyrkimistä yhteisiin tavoitteisiin, yhtenäiseen imetysohjauksen palveluketjuun. Imetysohjauksen kehittämisessä pitää muistaa myös äiti- ja perhelähtöisyys.

---

Asiasanat: Kolmas sektori, vertaistuki, imetystuki, imetysohjaus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Master's degree program in Development and Management of Health and Social Care

---

Author: Kirsi Kähkönen

Title of thesis: From mother to mother, peer support in breastfeeding

Supervisors: Principal Lecturer Liisa Kiviniemi and Senior Lecturer Minna Manninen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016    Number of pages: 67 + 6

---

Purpose of the study was to describe breastfeeding support on the third sector from the viewpoint of the peer support. The aim of the study was to produce information to help developing and streamlining the breastfeeding policy of the Oulu University hospital and the community health care. This study was a part of the breastfeeding promotion project (2013-2017) taking place in the maternity and pediatrics division of the University Hospital of Oulu in the hospital district of Pohjois-Pohjanmaa. The aim for the project is to apply the Baby Friendly Hospital Initiative certificate of the Oulu University hospital mothers.

The qualitative research method was used, and the data was analysed inductively with content analysis. The data was collected interviewing four mothers giving peer support to breastfeeding mothers. According to the results peer support was given meeting the needs of the mothers respecting their own breastfeeding plan. The peer support met the mother needs well by using many different methods. Many who contacted the peer support mothers were those who had missed the breastfeeding counselling in the public sector. This was experienced as a burden by the peer support mothers. Peer support mothers took part in the evidence based education of breastfeeding and experienced to have a strong support themselves.

Peer support mothers felt they had to replace the missing counselling from the public sector to the mothers who sought help. They would rather give feedback of the flaws of the breastfeeding counselling guidelines to the public health care counsellors than taking the responsibility on the counselling themselves. Peer support mothers felt there was a need to correct the attitudes about breastfeeding for those who are in charge of planning the breastfeeding guidelines, and the professionals giving the guidance. This could improve the quality of the breastfeeding counselling. In this study the peer support mothers brought up the flaws of breastfeeding guidance, together with the problems that the life with the newborn could bring. They also made some development ideas.

Promoting the seamless breastfeeding counselling would benefit from breaking the barriers between the community care, the hospital and the third sector. Developing the quality of the breastfeeding support should also be mother and family centered.

---

Keywords: Third sector, peer support, breastfeeding support

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	VAUVAMYÖNTEISYYS IMETYSOHJAUKSEN EDISTÄJÄNÄ.....	8
	2.1 Askeleita onnistuneeseen imetykseen .....	8
	2.2 Imetyssuositukset ja imetysohjaus.....	11
	2.3 Vertaistuki imetysohjauksessa.....	16
	2.4 Tukiäidit vertaistukijoina.....	18
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	21
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	22
	4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä .....	22
	4.2 Osallistujat ja aineiston keruun toteutuminen.....	23
	4.3 Aineiston käsittelyn analysointi .....	24
5	IMETYKSEN TUKI RY:N TUKIÄITIEN KÄSITYKSIÄ IMETYKSEN TUKSEMISEN TOTEUTUMISESTA KOLMANNELLA SEKTORILLA.....	27
	5.1 Äidit vertaistuen hakijoina .....	27
	5.2 Tukiäitinä toimiminen .....	29
	5.3 Terveystieteiden imetysohjauksen haasteet.....	32
6	TULOSTEN TARKASTELU .....	35
	6.1 Vertaistuen toteutuminen kolmannella sektorilla.....	35
	6.2 Vertaistuen tarve.....	37
	6.3 Tukiäitien rooli imetystiedon jakamisessa .....	40
	6.4 Imetysohjauksen haasteet tukiäitien näkökulmasta .....	41
7	POHDINTA .....	46
	7.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	46
	7.2 Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu .....	48
	7.3 Tulosten johtopäätökset.....	50
	7.4 Kehittämisehdotukset .....	54
	7.5 Tutkimusaiheen pohdintaa.....	57
	LÄHTEET.....	59
	LIITTEET .....	68

# 1 JOHDANTO

Imetys on luonnollista vuorovaikutusta äidin ja vauvan välillä. Vielä sata vuotta sitten se oli itsessään selvyys ja se opittiin suvun naisilta sekä ikätovereilta. Tänä päivänä tilanne ei ole enää sama, nykyäidit eivät välttämättä ole nähneet lähipiirissä imetettävän vauvoja ja näin mallioppiminen on jäänyt. He eivät myöskään saa vertaistukea yhtä sujuvasti kuin ennen. Tiedämme tutkimuksien perusteella, että äidit jäävät monesti yksin imetysongelmiensa kanssa ja imetys on silloin vaarassa loppua. Imetyksen edut ovat tiedossa, eikä niistä ei voi kiistellä. Siksi imetyksen edistäminen onkin kansanterveydellisesti tärkeää ja sitä olisi tänä päivänä tuettava ja sen ohjaukseen panostettava. Tutkitun tiedon perusteella käy ilmi, että äidit tarvitsisivat lisää imetysohjausta ja sitä olisi tehostettava niin raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeenkin. (Hannula 2003, 106.)

Tämä opinnäytetyö on osa Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (PPSHP) käynnistettyä ”Imetysoyenteinen Sairaala-hanke”. Hanke on Unicefin ja World Health Organisaation (WHO) suositukseen perustuva ohjelma, jonka tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen synnytyssairaaloissa, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia. Hankkeen tarkoituksena on kehittää yhtenäinen imetysohjauksen toimintamalli koko palveluketjuun, näyttöön perustuen, sekä luoda edellytykset WHO:n myöntämään Vauvamyönteinen sairaalasertifikaatin hakemiselle Oulun Yliopistolliselle sairaalalle vuoden 2017 mennessä. (Imetysoyenteinen Sairaala 2013, viitattu 17.2.2015.) Kansainvälisen Vauvamyönteisyysohjelman osana on julkaistu hoitokäytäntöjen ohjenuoraksi ja arvioinnin pohjaksi ”Kymmenen askeleen ohjelma”. Se on käytännönläheinen ohje imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi synnytysyksiköissä. Tämä opinnäytetyö käsittelee kymmenettä askelta: ” Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin” (WHO 2010, viitattu 3.5.2015).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Imetyksen Tuki ry:n tukiäitien käsityksiä imetyksen tukemisen toteutumisesta kolmannella sektorilla. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa kehittämään imetysohjausta Oulun yliopistollisessa sairaalassa sekä Oulun alueen neuvoloissa. Imetysohjausta kehittämällä saataisiin imetysohjaajille yhtenäiset ohjeet koko palveluketjulle. Tämä palvelisi sekä asiakkaita, että palvelujen tuottajia imetysohjauksen tuottamisessa. Kolmannen sektorin merkityksestä imetyksen tukijoina tukiäitien itsensä kokemana löytyy

vähän tutkimustietoa. Imetysohjaus nähdään laajasti ottaen terveyden edistämistyönä, jolla voidaan vaikuttaa tulevien sukupolvien elinikäiseen terveyteen (Deufel 2010, 19).

Kolmannen sektorin toiminta imetyksen tukijana on tutkimustulosten mukaan hyödyllinen (Hannula 2003; Kaunonen, Hannula & Tarkka, 2012, s.1952, viitattu 20.5.2015). Kansallisen hoitotyön tutkimussäätiön (HOTUS) suosituksissa tavoitteena on raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin ja perheen saaman imetystuen laadun parantaminen sekä imetykseen liittyvien ohjauskäytänteiden yhtenäistäminen. Myös nämä näyttöön perustuvat suositukset huomioivat vertaistuen käytön positiivisena voimavarana. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus, Hoitotyön suositus, 1-4, 2010, viitattu 3.7.2015.) Imetyksen Tuki ry järjestää Suomessa tukiryhmiä, ylläpitää nettisivuja sekä on mukana sosiaalisessa mediassa, mitä kautta äidit voivat pyytää tukea imetykseen liittyen. Kolmannen sektorin merkitystä imetysohjaukseen Suomessa on tutkittu vähän, jos ollenkaan. Kansainvälisiä tutkimuksia vertaistuesta löytyy ja tulokset ovat pääosin positiivisia. Tulevaisuudessa vertaistuen merkitys varmasti tulee korostumaan julkisen sektorin tuomien muutosten myötä.

Yhtenäisten imetysohjaus käytäntöjen luominen olisi tärkeä saada käytäntöön. Käytäntöjen luomiseen olisi pyrittävä yhteistyöhön alueellisesti eri toimijoiden kesken, unohtamatta vertaistukijoita. Yhteisien koulutusten järjestäminen kolmannen sektorin kanssa hyödyttäisi niin imetysohjaajia, -tukijoita kuin perheitäkin.

## 2 VAUVAMYÖNTEISYYS IMETYSOHJAUKSEN EDISTÄJÄNÄ

Imetyks nähdään tänä päivänä hyödyllisenä kansanterveyden edistäjänä maailmanlaajuisesti. Suomessa imetyksen edistäminen ja tukeminen on ollut esillä kansallisissa terveysohjelmissa ja terveyden edistämistä koskevissa suosituksissa ja säädöksissä jo jonkin aikaa. Suomi on valtiotona sitoutunut erilaisiin kansainvälisiin ohjelmiin ja strategioihin. Keskeisin kansainvälinen säädös on Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) Lapsen oikeuksien sopimus vuodelta 1989. Siinä valtioiden on muun muassa varmistettava, että vanhemmat saavat tietoa ja opetusta imetyksen eduista. Euroopan Unionin (EU) tasolla EU:n komission tuella on valmistunut kansainvälinen toimintaohjelma imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi EU-maissa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 2009, 20; United Nations, Human Rights, viitattu 14.4.2015; EU- Blue Print for action 2004, viitattu 5.2.2015.) Unicef ja WHO julkaisivat Vauvamyönteinen Sairaala- ohjelman (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI) vuonna 1991. Se oli seurausta vuonna 1990 Innocenti-julkaisusta imetyksen edistämiseksi. Vauvamyönteinen Sairaala- ohjelman tarkoitus on toteuttaa käytäntöjä, jotka suojelevat, edistävät ja tukevat imetystä. Sen toteuttamiseksi kehiteltiin erilaisia välineitä ja materiaaleja, joita sairaalat ja terveydenhuoltohenkilöstö voi käyttää hyväksi. (WHO 2015, viitattu 11.2.2015.)

### 2.1 Askeleita onnistuneeseen imetykseen

Vauvamyönteisessä sairaalassa imetysohjaus perustuu WHO:n Vauvamyönteisyysohjelman kymmeneen askeleeseen, joiden pohjalta synnytyslaitokset ovat laatineet yhtenäiset ohjeet annettavasta imetysohjauksesta. Vauvamyönteinen Sairaala- ohjelmassa on myös terveydenhuoltohenkilöstölle suunnattu kansainvälisesti yhtenäinen koulutus, imetysohjaajakoulutus. Kolmas osatekijä ohjelmassa on kansainvälinen Vauvamyönteisyys sertifikaatti. Se myönnetään sellaisille yksiköille, joiden hoitokäytännöissä toteutuvat kaikki Vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askelta. (Kansallisen Imetyksen edistämisen Asiantuntijaryhmä Suomessa, 2009 5, 48, 50.)

*Vauvamyönteisyysohjelman 10 askelta onnistuneeseen imetykseen:*

1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.



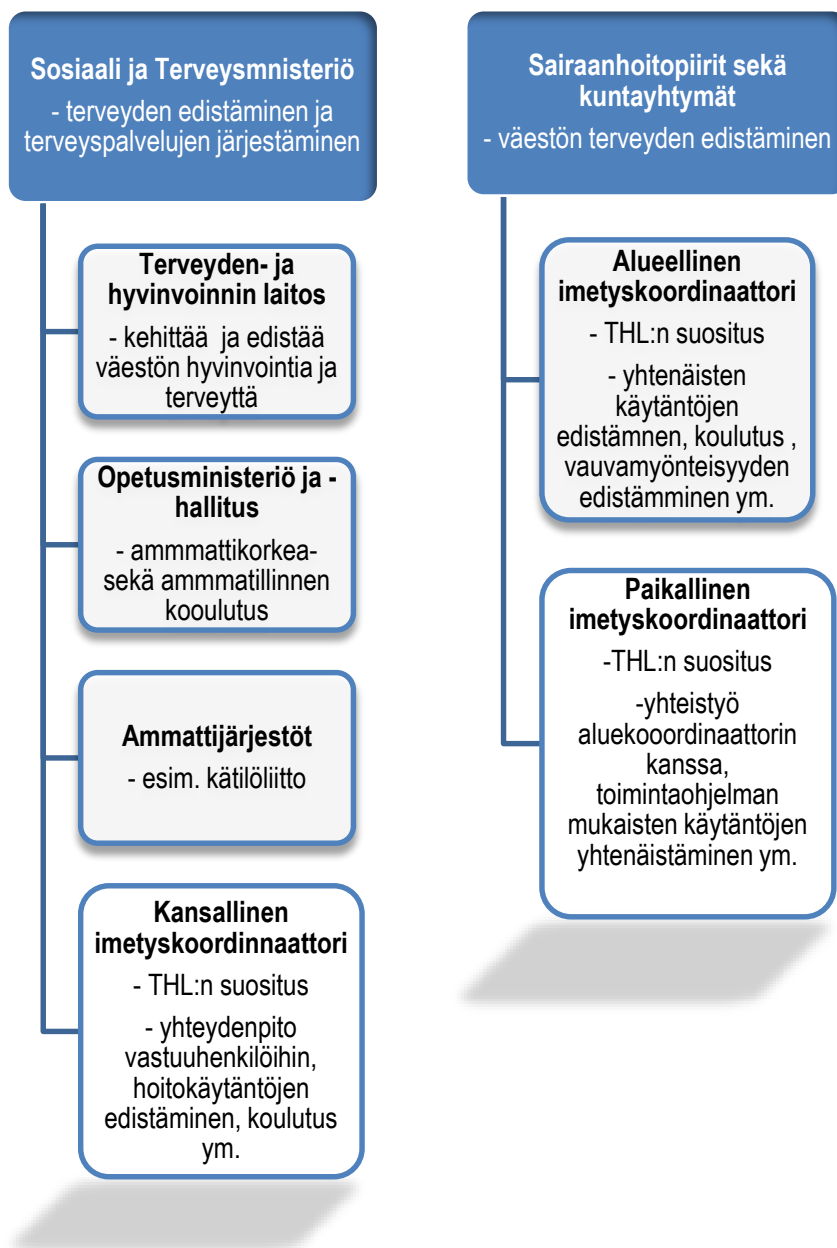
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60min kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.

(WHO 2010, viitattu 3.5.2015.)

Kun vauvamyönteinen Sairaala- ohjelma on aloitettu vuonna 1991, sertifikaatin on saanut yli 20000 sairaalaa 134 maassa. Näillä alueilla imetysluvut ovat nousseet ja lasten terveys on parantunut (Unicef, Baby Friendly Hospital, viitattu 11.2.2015). Suomessa Stakes laati vuonna 1994 WHO:n pohjalta Vauvamyönteisyysohjelman, joka auttaa mittaamaan imetyksen ohjauksen laadua Suomessa. Toistaiseksi kuusi sairaalaa on auditoitu vuodesta 1996 sertifikaatin myöntämiseksi. Kun taas esimerkiksi Ruotsissa ohjelman käyttöönoton jälkeen 1993 kaikki synnytysraajat ovat vauvamyönteisiä. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 3.5.2015; Hasunen & Ryyänen, 2005, 14; Hofvander 2005, 1013.)

Vauvamyönteisyysohjelman vaikutusta imetykseen on tutkittu paljon maailmalla. Tutkimusten mukaan vauvamyönteisyysohjelman käyttö sairaalassa vaikuttaa positiivisesti imetykseen. Ohjelma pidentää imetyksen kestoa ja lisää täysimetystä. Vauvamyönteisistä sairaaloista kotiutuneet selviävät paremmin kuin ne jotka kotiutuvat sairaaloista, joilla ei ollut vauvamyönteisyys sertifikaattia. (Philipp, Merewood, Miller, Chawla, Murphy-Smith, Gomes, Cimo & Cook 2001, 677, viitattu 3.5.2015; Braun Giugliani, Soares, Giugliani & de Oliveira 2003, 1277, viitattu 3.5.2015; Hannula 2003, 106.) Vauvamyönteisyysohjelman käyttö koetaan hyödylliseksi niin sairaaloissa kuin avoterveydenhuollossakin. Ohjelman ohjeistukset ovat myös auttamassa eri organisaatioiden välistä yhteistyötä. (Dyson, Renfrew, Mcfadden, McCormick, Herbert & Thomas 2010; viitattu 21.4.2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriö Suomessa asettaa tavoitteen ottaa kaikissa päätöksissä ja toimissa huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Tämä johtaa myös panostamiseen imetysohjauksessa. Vastuu imetyksen edistämisestä osana terveyden edistämistä on ensisijaisesti julkisella vallalla, eli valtiolla ja kunnilla. Niiden tulee luoda riittävät edellytykset imetykselle. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos (THL) on Suomessa ottanut vastuun imetyksen kansallisesta edistämisestä, seurannasta ja arvioinnista. Vuonna 2009 THL on julkaissut raportin imetyksen edistämisestä Suomessa. Siinä linjataan lähivuosien imetyksen edistämistyötä Suomessa. Raportin tavoitteena on tukea ja edistää imetystä. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 5,7.)



KUVIO 1 Imetyksen edistämisen työnjako, kansallisesti ja alueellisesti (lähde mukaillen: Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 2009).

Vapaaehtoistoiminta on kiinnostanut poliitikkoja ja päättäjiä, myös julkisten palveluiden vähentämisen kannalta. On havahduttu siihen, että tulevaisuudessa sosiaali- ja hoivapalvelut eivät yksinkertaisesti riitä, ja vapaaehtoistoimintaa tullaan väistämättä tarvitsemaan enemmän. (Nylund & Yeung, 2005, 13.) Pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa vertaistukiryhmien, kuten koko kolmannen sektorin, toiminta perustuu erilaisiin lähtökohtiin kuin esimerkiksi Pohjois-Amerikassa, jossa korostuu oma-apu ja vertaistoiminnan tavoitteena nähdään olevan jäsenten riippumattomuuden lisääminen valtiollisista palveluista. Kun taas pohjoismaisissa vertaistoiminta on perinteisesti toiminut julkisten palveluiden osana tai niitä täydentävänä. (Laimio & Karnell 2010, 9-12, viitattu 3.3.2015.)

Myös Nyman (2009, 150-151, 223-224) näkee, että kansalaisjärjestöjen merkitys tulevaisuudessa vahvistuu hyvinvointia edistävänä tekijänä yhdessä julkisen sektorin rinnalla. Julkisen sektorin muutokset, lähinnä resurssien väheneminen johtaa tähän. Nymanin mukaan kansalaisyhteiskunnalta ja kolmannelta sektorilta odotetaan suurempaa vastuuta hyvinvoinnin ja hoidon tuottamisessa tulevaisuudessa. Suomessa yksi kolmannen sektorin toimijoista on Imetyksen Tuki ry, jonka tarkoituksena on yksilöllisen imetyksen tukeminen tarjoamalla laadukasta vertaistukea sekä edistää, tukea ja suojella imetystä ja imetysmyönteisiä asenteita yhteiskunnassa. Yhdistyksen toimintamuotoja ovat järjestää ja ylläpitää äitien tukiryhmiä ja puhelinpäivystystä, kouluttaminen, harjoittaa julkaisutoimintaa sekä tehdä yhteistyötä synnytysyksiköiden ja äitiys- ja lastenneuvolojen kanssa. (Imetyksen Tuki ry, viitattu 10.2.2015.)

## 2.2 Imetyssuosituksiset ja imetysohjaus

Imetys on sekä terveydellinen, ravitsemuksellinen että psykologinen etu niin lapselle kuin äideillekin. Imettäminen on helppo ja hygieeninen sekä taloudellisin tapa ruokkia imeväisikäistä (Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2004: 11, 103). Äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi ensimmäisten kuukauden elinkuukauden ajan useimmalle normaalipainoisena syntyneille lapsille (Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2004: 17, 6, viitattu 3.5.2015 ). Täysimetetty vauva ei saa ravinnokseen muuta kuin äidin maitoa. Tätä tukeakseen WHO ja UNICEF suosittelee, että imettäminen aloitettaisiin ensimmäisen tunnin aikana syntymästä, ettei vastasyntynyt saisi muuta ravintoa kuin äidin maitoa (ei edes vettä) sekä että imetys olisi vauvantahtista, niin päivisin kuin öisin. Myöskään pulloja tai tetteja ei tulisi käyttää. (WHO, viitattu 14.4.2015.) THL:n uusimpien (2016) imeväisikäisen

ruokasuosituksissa edelleen suositellaan täysimetystä 4-6 kuukauden ikään. Täysiaikaisena ja normaalipainoisena syntyneelle terveelle lapselle äidin maito riittää ainoaksi ravinnoksi puolen vuoden ikään D-vitamiinia lukuun ottamatta. Suositusten mukaan lapselle voi kuitenkin antaa kiinteitä ruokia maisteluannoksina aikaisintaan 4-6 kuukauden iässä. Maisteluannokset suositellaan annettavan imetyksen jälkeen ja lapsentahtista imetystä jatketaan. (THL 2016, 62.)

Suomessa imetys on yleistynyt selvästi 1970-luvulta, jolloin imetysluvut olivat alhaiset. Vuonna 2005 äideistä 60 prosenttia imetti vähintään puoli vuotta. Vaikka kokonaisimetyksen kesto on noussut viime vuosikymmeninä, täysimetyksen kesto on pysynyt matalalla, ollen reilun kuukauden pituinen. Hannulan väitöskirjan mukaan suomalaiset äidit suhtautuvat imetykseen yleisesti ottaen myönteisesti. Kuitenkin äidit suunnittelevat imettävänsä lyhemmän ajan kuin suositellaan. Sen lisäksi moni äideistä imettää lyhemmän ajan kun on itse suunnitellut. Yleisin syy imetyksen lopettamiseen on äitien huoli maidon riittämättömyydestä, etenkin ensimmäisten kuukausien aikana. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 35; Hannula 2003, 87,108.) Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan Suomessa vuonna 2010 alle kuukauden ikäisistä lapsista 92 prosenttia oli imetettyjä ja 47 prosenttia täysimetettyjä. Neljä kuukautta täytäneistä 68 prosenttia oli imetettyjä ja enää 23 prosenttia täysimetettyjä. Puolen vuoden ikää lähestyvistä 66 prosenttia oli imetettyjä ja 9 prosenttia täysimetettyjä. Kuusi kuukautta täytäneistä imetettyjä oli 58 prosenttia ja täysimetettyjä alle prosentti. (THL, imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2010.)

Rintaruokintaan liitetään lukuisia terveysvaikutuksia, niinpä imetystä voidaan ajatella terveyttä edistävänä tekijänä. Terveystieteen henkilöstön tehtävä ei kuitenkaan ole päättää pitäisikö äidin imettää vastasyntyntään tai jättää imettämättä, vaan tulisi keskittyä kehittämään imetysohjausta yhdessä perheiden kanssa ja tukea heidän imetystietouttaan niin, että he pärjäisivät hyvin imetykokemuksiensa kanssa ja pääsisivät yli ongelmista. Näin ei loukata äidin ihmisarvoa. Kairilla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa henkilökohtaisista päätöksistä huolimatta. (Potilaan oikeudet 785/1992, 3§, Kronborg & Kok, 2011, 346, viitattu 27.4.2015.)

Valtioneuvoston säädöksen tarkoitus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta on varmistaa, että myös odottavat naiset sekä lapsiperheet saavat suunnitelmallista, yhtenäistä ja yksilöiden ja väestöjen tarpeet huomioon ottavaa terveysneuvontaa ja terveystarkastusta. Säädöksen mukaan kunnan tulee toteuttaa terveysneuvontaa yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa, voimavarojen vahvistamiseen,

tiedon käytäntöön soveltamiseen ja vastuun ottamiseen omasta terveydestä. Neuvonnan tulisi olla yksilöllistä sekä tarpeiden mukaista ja siihen tulisi sisältyä näyttöön perustuvaa tietoa. Terveysneuvontaa voidaan toteuttaa sekä yksilöllisesti, että ryhmissä ja yhteisöllisesti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, säädös 338/2011, 14§.)

Säädöksen mukaan lasta odottavalle perheelle on tarjottava terveysneuvontaa molemmille vanhemmille. Neuvonnan tulee sisältää tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä mielenterveyden muutoksista, jotka voivat johtua raskaudesta tai synnytyksestä. Neuvonnan olisi tuettava varhaista vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä, sekä myös äidin voimavaroja imettämiseen. Moniammatillisesti järjestettyä perhevalmennusta on järjestettävä niille jotka odottavat ensimmäistä lasta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, säädös 338/2011, 15§.)

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin Lastenneuvolan käsikirjan (THL 2015, viitattu 15.4.2015) mukaan imetysohjaus on lapsen ja perheen hyvinvoinnin tukemista. Se on tärkeä osa raskaus- ja imetysajan seuranta. Käsikirjan mukaan imetysohjausta tulisi antaa kaikille, isät huomioiden. Raskausaikana perheen kanssa keskustellaan imetyssuunnitelmasta ja kartoitetaan imetykseen liittyvät seikat. Äidit usein muodostavat mielikuvan imetyksestä jo ennen synnytystä. Nämä mielikuvat muodostuvat ympäristön muokkaamina, ja siksi neuvolat ovat tärkeässä roolissa tässä jo ennen vauvan syntymää. (Swedberg 2010, 215.) Lastenneuvola aikaan ohjaus on erityisen tärkeää mahdollisten ongelmien esiintymisen, sekä vanhempien epävarmuuden vuoksi. Käsikirjassa ohjeistetaan haastavia ongelmatilanteita varten alueellisesti sopimaan imetysohjausta antavat tahot (esim. imetyspoliklinikka). Imetystukiryhmät nähdään myös soveltuvan neuvolan perustoimintaan, ja niistä tulisi perheille tiedottaa. Käsikirjassa suositellaan, että imetysohjausta antavalla työntekijällä tulisi olla vähintään imetysohjaajakoulutus, WHO:n kriteerien mukainen 20 tunnin koulutus.

Imetyksen edistäminen Suomessa toimintaohjelma 2009-2012 ohjaa imetyksen edistämistä. Toimintaohjelman mukaan imetysohjaus olisi aloitettava jo alkuraskaudessa ja jatkettava koko raskauden ajan. Jos raskauden aikana tulee esille imetystä vaikeuttavia tai estäviä tekoja, niistä olisi käsikirjan mukaan ilmoitettava synnytyssairaalaan. Imetysohjaus äitiysneuvoloissa, niin kuin koko imetysohjauksessa, tulisi perustua yhtenäisiin, näyttöön perustuviin ohjeisiin. Ohjauksessa huomioidaan molemmat vanhemmat. Raskauden aikana tunnistetaan erityistä tukea tarvitsevat perheet ja heille tarjotaan tehostettua imetysohjausta. Raskauden aikainen imetysohjaus toteutetaan

Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa-ohjelman pohjalta luotujen yhtenäisten linjausten mukaisesti. Siinä yhtenä askeleena on imetystuen varmistaminen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 5, 53-55.)

Heti synnytyksen jälkeen imetysohjaus jatkuu välittömästi synnytyssairaalassa jatkuen siitä, mihin neuvolassa on päästy. Sairaalassa tavoitteena on, että perhe selviytyisi mahdollisimman hyvin vauvan kanssa kotiutuessaan, sekä toisi luottamusta imetyskokemukseen. Imetysohjausta sairaalasta ohjaa WHO:n Vauvamyönteisyys ohjelman Kymmen askelta. Sairaalat suunnittelevat imetysohjauksen yhtenäiset ohjeet kymmeneen askeleeseen perustuen, jonka kymmenes askel on imetystukiryhmien perustamisen kannustaminen ja äitien ohjaaminen niiden piiriin. Imetysohjaus on erittäin tärkeää vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana. Silloin vanhemmat ovat usein epävarmoja imetyksen sujumisesta ja erilaisia ongelmia voi esiintyä ja apua tarvitaan. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 5-6, 58-60.)

Hoitotyön Tutkimussäätiön (HOTUS) valtakunnalliset suositukset ohjeistavat raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen ja äidin ja perheen saaman imetystuen laadun parantamista ja imetykseen liittyvien ohjaukikäytänteiden yhtenäistämistä. Asiakkaan tulisi saada yksilöllistä ja ajantasaista tutkimustietoon perustuvaa imetysohjausta. Hoitotyön suositusten mukaan ammattilaisilla tulisi olla yhtenäinen jatkuva koulutus, mikä lisää äitien tyytyväisyyttä imetysohjaukseen. Ohjaus tulisi toteuttaa yksilöllisesti äitien ja perheen tarpeen mukaisesti eri menetelmiä käyttäen. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus, Hoitotyön suositus, 1-4, 2010, viitattu 14.4.2015.)

Myös Hoitotyön Tutkimussäätiön näyttöön perustuvien suositusten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten ja vertaistukijoiden yhteistyö tukee imetyksen onnistumista. Imetysohjaus toteutetaan yhdenmukaisesti raskaudesta lähtien, synnytyssairaalassa aina lastenneuvolaan saakka. Perhekeskeisyyden katsotaan lisäävän täysimetystä kotona, ja siksi myös isät olisi otettava mukaan imetysohjaukseen. Vertaistuen katsotaan suositusten mukaan tukevan ammatillista ohjausta kaikissa vaiheissa aina vierotukseen saakka. Imetyksen onnistumiselle ensimmäisten viikkojen aikana erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten antama imetystuki ehkäisee imetysongelmia. Niinpä myös HOTUS suosittelee, että, ammattilaisten apu tulisi olla helposti saatavilla kotiutumisen jälkeen. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus, Hoitotyön suositus, 1-4, 2010, viitattu 14.4.2015.)

Täysimetykseen pyrkiminen voi olla haasteellista ensimmäisten kuukausien imetysohjauksille. Terveystenhoitajan tai kättilön tulisi ottaa kontakti kotiutumisen jälkeen 1-3 päivän päästä (Hasunen & Ryyänen 2005, 32.) Hoitamattomana ongelmat alkuaiheessa saattavat johtaa imetyksen lopettamiseen, koska äidit saattavat vielä olla epävarmoja. Äideillä pitäisi olla mahdollisuus saada apua pian imetysongelmissa. Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä (2009, 67) suosittaakin sairaanhoitopiirejä luomaan nopean avun hoitopolun (1-3-pv), sekä järjestämään imetyksen asiantuntijan konsultaatiomahdollisuuden. Myöskin onnistunutta imetystä voidaan tukea ja vahvistaa. Onnistuneen imetykokemuksen kautta äidille syntyy positiivinen mielikuva äitinä olemisesta sekä lapsen ravinnon antamisesta (Swedberg 2010, 215). Imetysryhmät voisivat olla sopiva paikka vahvistamaan tällaista kokemusta.

Hoitotyön ohjauksen tarkoitus on edistää asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Hoitaja tukee päätöksessä ja asiakas on päätöksen tekijä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007, 25.) Imetyslukuja parantaaksemme imetysohjausta tulee lisätä sekä kehittää uudenlaisia työtapoja sekä ottaa äidit mukaan imetysohjauksen kehittämiseen. Ohjaukseen on panostettava sekä imettäviä äitejä tuettava heidän kohdassa ongelmia. (Hannula 2003, 106, 109-110.)

Imetysongelmista selviämiseen tarvitaan ammattilaisen apua. Suurin osa imettäjästä, varsinkin ensimmäistä lastaan imettävistä äideistä kokee imetyksen alussa ongelmia ja niiden on tutkimusten mukaan nähty yleistyvän viime vuosien aikana. (Hannula 2003, Hasunen & Ryyänen 2006.) Kun imetys ei suju raskauden aikana muodostetun positiivisen mielikuvan mukaisesti, äidit tuntevat olonsa riittämättömäksi sekä kyseenalaistavat itsensä. Kun äitien itsetunto horjuu, he tarvitsevat enemmän kuuntelemista ja rohkaisua imetyksen jatkamiseen. (Swedberg 2010, 215.) Tiheät imetykset, ristiriitainen ohjaus, rintamaidon riittämättömyys, aristavat rinnanpäät ovat esimerkkejä alkuvaiheen vaikeuksista (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 63-64). Kurkon tutkimuksessa (2009, 43) neuvolan terveydenhoitajista suurin osa, 70%, n= 128, oli sitä mieltä, että imetysongelmia kokevat äidit, eivät saa riittävästi apua. Apua imetysongelmiin on tarjolla liian vähän ja sinne hakeutuminen on hankalaa. Ammattimaisen imetystuen saatavuus on vähäistä. Imetyksen Tuki ry:n ylläpitämään imetystukipuhelimeen soittaneista noin 12% olisi tarvinnut ammattimaista asiantuntija-apua. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 66.)

Lastenneuvolakäsikirjan mukaan vertaistuki voi täydentää neuvolan imetysohjausta kun neuvolan omat resurssit eivät siihen riitä, ja vertaistuen mahdollisuudesta olisikin tiedotettava niin sairaalassa kuin neuvolassakin. Vertaistuen merkitys todennäköisesti tulee tulevaisuudessa kasvamaan taloudellisen taantuman tuoman muutosten myötä terveydenhuoltoon. (THL, Lastenneuvolakäsikirja 2015, viitattu 15.4.2015; Kosonen 2010,1.)

### 2.3 Vertaistuki imetysohjauksessa

Tässä tutkimuksessa puhutaan imetyksen ohjauksesta sekä imetyksen tukemisesta. Näitä termejä ei sovi sekoittaa kun puhumme julkisen terveydenhuollon ammattilaisista ja vertaistuen tuokiäideistä. Imetyksen yhteydessä ohjausta antavat ammattilaiset, ja vertaistukiäidit tukevat. Hoitotyössä ohjauksen katsotaan olevan vuorovaikutussuhde ammatillisesti koulutetun, pätevän ohjaajan ja apua hakevan yksilön välillä. Ohjauksella autetaan potilasta lähteisiä selviytymään tilanteesta tai hoidosta. Ohjauksella pyritään potilasta saavuttamaan tietty päämäärä, kuten esimerkiksi, imetysohjauksessa selviytymään siitä. (Heino 2007, 21.)

Vertaistuki puolestaan on ihmisten keskinäistä samankaltaisuutta jonkin asian, ominaisuuden tai elämäntilanteen suhteen, mikä luo yhteyttä ihmisten välille. Vertaistuen kautta ihmiset saavat valmiuksia parantamaan elämänhallintaa sosiaalisen tuen kautta, heidän omista tarpeista lähtöisin. Sosiaalinen tuki voi olla mm. henkistä tai emotionaalista, vahvistaen näin ihmisen voimavaroja. Vertaistuessa auttamisen ydin on ihmisten välinen arkinen kohtaaminen, ilman minkäänlaisia titteleitä tai rooleja. (Kinnunen 1999, 103; Kosonen 2010, 1; Hyväri 2005, 214.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos määrittelee vertaistukiryhmän ryhmänä, joka kokoontuu säännöllisin väliajoin vaihtamaan ajatuksia ja kokemuksia. Se koostuu ihmisistä, jotka ovat käyneet elämässään läpi samankaltaisia prosesseja. He saavat tukea samassa elämän tilanteessa olevilta ja samankaltaisten ongelmien kanssa painiskelevilta ihmisiltä, sekä puhumalla että kuuntelemalla. Tehokkain tuki saavutetaan, kun tuettavan ja tukijan elämäntilanteet ovat samanlaiset ja he ymmärtävät toisiaan emotionaalisesti (Viljamaa 2003, 25). Vertaistuessa keskeisintä on kokemus, ettei ole yksin elämäntilanteensa tai ongelmiansa kanssa ja että tulee hyväksytyksi ja kuulluksi ryhmäläisten keskuudessa. Siellä vaihdetaan kokemuksia ja ihmiset tukevat toinen toisiaan. Vertaistukeen ei kuulu ammattiapua, vaan se perustuu samoja kokemuksia läpikäyneiden ihmisten kohtaamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, Vertaistuki, viitattu 4.5.2015.)



Lasten vanhemmat toivovat enemmän vertaistukea, keskustelua ja pohtimista ja he kokevat vertaistuen hyödyllisenä. Monilla järjestöillä on toimintaa, joka tukee vanhemmuutta, esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liitto ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto sekä imetykseen liittyvissä asioissa Imetyksen Tuki ry. (Viljamaa 2003, 10; Järvinen ym. 2000, 274; Thomson, Crossland, Dykes, 2011, viitattu 18.5.2015).

Vauvamyönteisyyden kymmenes askel on imetystukiryhmien perustamisen tukeminen ja äitien niihin ohjaaminen. Imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä (2009, 77) suosittelee neuvoloita vahvistamaan yhteistyötä imetystukea tarjoavien tahojen kanssa sekä kuntia tarjoamaan kokoon-tumistiloja imetystukiryhmille. Vertaistuki vanhemmille voi olla voimaannuttava ja itsetuntoa nos-tattava kokemus. Perheet, jotka tapaavat muita samoissa ongelmissa kamppailevia perheitä tai vanhempia, voivat tuntea olonsa hyväksi vanhemmaksi, koska havaitsevat, että muillakin on sa-manlaisia ongelmia. Järvisen, Åsted-Kurjen, Tarkan & Paavilaisen (2000) tutkimuksessa haettiin tietoa miten pienten lasten vanhemmat kokevat lastenneuvolan vanhempainryhmät. Ryhmissä kävi asiantuntijoita ja olivat terveydenhoitajien vetämiä. Tuloksissa tuli esille, että äidit olivat tyyty-väisiä saatuun asiantuntija tietoon, mutta tärkeämpää heistä oli ryhmien äitien omat keskustelut ja ajatuksen vaihdot.

Hoitotyön tutkimussäätiön suositusten mukaan terveydenhuollon ammattilaisen tulisi olla helposti saatavilla synnytyksen jälkeen, sillä yksilöllinen tuki varmistaa imetyksen jatkuvuuden. Suosituk-set näkevät myös vertaistuen positiiviseksi asiaksi imetyksen keston kannalta. Terveydenhoitajan ja vertaistukijan tuen yhdistelmä, joka käynnistyy jo sairaalassa ja jatkuu kotona, lisää täysimetystä ja imetyksen kestoja. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen ime-tysohjaus, Hoitotyön suositus, 1-4, 2010, viitattu 14.4.2015.) Vertaistuen ja ammattilaisen yhteis-työ on koettu hyväksi myös Brittonin ym. (2007) tekemän tutkimuskatsauksen (34 tutkimusta, 29 385 äiti-vauva-paria 14 maasta) perusteella. Yhteistyön positiivinen merkitys tulee esille myös Hannulan, Kaunosen sekä Tarkan (2008, viitattu 20.5.2015) tekemän tutkimuskatsauksen perus-teella. He ehdottavatkin, että kun suunnitellaan uutta imetysohjelmaa, vertaistuki olisi otettava mukaan. Tarvitaan ammattilaisten yhteistoimintaa sekä myönteistä, imetystä kannustavaa ilmapiiriä koko yhteiskunnassa (Britton ym., 2007). Tutkimuksista käy myös ilmi, että vertaistuen avulla voidaan lisätä täysimetystä, mutta ei välttämättä sen kestoja (Kaunonen ym. 2012, 1951; viitattu 20.5.2015).

Länsimaihien kohdistuvan tutkimuskatsauksen tulosten mukaan imetyksen onnistumisessa äidit kokevat läheisten sosiaalisen tuen tärkeämmäksi kuin ammattihenkilöiden tuen. Äidit kokivat, että perheet ja läheisten tukiverkko on auttanut imetysongelmissa paremmin. Terveystieteiden ammattilaisten tuki koettiin puutteelliseksi kiireen ja vähäisen ohjauksen vuoksi. Äidit kokivat, että henkilökunta oli vaikeasti tavoitettavissa, neuvot ristiriitaisia eikä heiltä saanut käytännön neuvoja tai tukea. Katsauksessa käytiin läpi vuosien 1990-2005 sekä vuoden 2007 toukokuun laadullisia tutkimuksia. (McInnes & Chambers 2008, 407 viitattu 21.4.2015.) Hannulan väitöskirjan mukaan äidit kokivat, että he eivät ongelmatilanteissa saa apua neuvolalta ja imetysongelmissa haetaan apua läheisiltä (2003, 106). Kaunosen ym. (2012, 1951-1952; viitattu 20.5.2015) tutkimuksen mukaan tehokkaan vertaistuen suunnitteluun kuuluisi hyvin järjestetty vertaistutkimus, jo raskauden aikana alkanut tuki, ja se jatkuisi synnytyksen jälkeen yhdessä ammattilaisen kanssa. Tukeamisen muotoina käytettäisiin erilaisia tapoja. He painottavat yhteistyötä ammattitukijoiden sekä vertaistukijoiden välillä erityisesti synnytyksen jälkeen, mikä on tutkimuksen mukaan todettu saavuttamaan hyviä tuloksia imetyksessä.

## 2.4 Tukiäidit vertaistukijoina

Imetystuki perustuu imetyksen tieteelliseen tutkimukseen ja käytännön kokemukseen. Toiminnan lähtökohdaksi on asiantuntijuus, joka on uskottavaa, kiihkeitä, luotettavaa ja tietoon ja kokemukseen perustuvaa. Jos tukiäidistä tuntuu, ettei hän tiedä tarpeeksi esillä olevasta asiasta, hänen täytyy sanoa se suoraan. Asiaan voi tarvittaessa tuettavan luvalla kysyä neuvoja muilta imetystukihenkilöiltä. Tukiäidit tiedostavat, että imetys on intiimi asia ja he noudattavat vaitiolovelvollisuutta. (Imetyksen tuki ry, 2008, viitattu 24.4.2015.)

Imetyksen Tuki ry sai alkunsa imetysaiheiselta sähköpostilistasta vuonna 1996, kun lapsiperheillä äidit alkoivat jakaa myös imetysvinkkejä ja vertaistukea. Yhdistyksen alkuperäinen nimi oli Vauvamyönteisyys ry. Nimi muutettiin vuonna 2006 Imetyksen tuki ry:ksi. Yhdistyksen idea on edelleen sama: tietoon ja kokemukseen perustuvaa imetyksen vertaistukea äidiltä äidille. Vuonna 2013 yhdistyksellä oli 456 jäsentä ja 22 kannatusjäsentä. Vuonna 2010 yhdistys pääsi RAY:n kohdennetun toiminta-avustuksen piiriin. Erilaisten ohjeiden ja Imetysuutisia-lehden lisäksi yhdistys julkaisee myös kirjoja ja oppaita. ( Imetyksen tuki ry, 2008, viitattu 24.4.2015.)

Yhdistyksen visio on, että imetys olisi luonteva osa arkea ja imettävä äiti olisi arvostettu osa yhteiskuntaa. Imetyksen Tuki ry:n tarkoitus on rakentaa äitilähtöistä yhteisöllisyyttä imetystukiryhmissä ja sosiaalisessa mediassa. Tukipuhelin sekä internetissä olevat vertaistukipalvelut (Facebook ja nettisivut) ovat käytettävissä maailmanlaajuisesti. Imetystukiryhmät toimivat 30 paikkakunnalla. Yhdistys myös tukee uusien ryhmien perustamista. Yhdistyksen toiminnan lähtökohtana on yhteistyö, joka tarkoittaa avoimuutta, keskustelua, verkostoitumista ja hyvän kierrättämistä. Joillakin paikkakunnilla yhdistyksellä on yhteistyötä neuvoloiden ja synnytysairaaloitten kanssa joissa pidetään yhteistyönä valmennuksia sekä tukiäidit vierailevat synnytysvuodeosastoilla. Imetystukiryhmät tekevät myös toimintaa tutuksi järjestämällä paikallisia tapahtumia. Imetyksen tuki ry seuraa, tilastoi ja kehittää paikallisten imetystukiryhmien vertaistukea ja imetyksen edistämistyötä. Se myös tuottaa ajankohtaista materiaalia sekä välittää tutkittua ja ajantasaista tietoa imetyksestä raskaana olevien, imettäjien, tukiäitien ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. (Imetyksen tuki ry, 2008, viitattu 24.4.2015.)

Nykyisin internetin suosio on lisääntynyt valtavasti vertaistuen muotona. Olisi kuitenkin tärkeää, että vertaistukiryhmiä pidettäisiin yllä, vaikka niihin hakeutuminen on vähentynyt. Tukiryhmät voisi tarjota sosiaalisen tuen verkoston niille, joilla ei ole lähipiirin tukea. On myös tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaisten ja muiden imetystukea antavien toimijoiden ohjeet ovat ajantasaiset, eivätkä ne ole ristiriitaisia. THL:n raportin mukaan imetystä tukevien järjestöjen toimintaa tulee yhteistyössä kehittää julkisen terveydenhuollon kanssa. (Imetyksen edistäminen 2009, 77.)

Imetystuki ry:n tukiäidit ovat vähintään imetystiedon peruskurssin suorittaneita äitejä. He ovat myöskin voineet saada vastaavat tiedot muualta. Peruskurssi sisältää imetystiedon tietopaketin imetyksestä, joka pohjautuu näyttöön perustuvaan imetystietoon ja äitien kokemuksiin imetyksestä. Tukiäidit ovat sitoutuneita imetystukiäitien eettisiin periaatteisiin sekä toimivat yhteistyössä yhdistyksen kanssa. Tukiäidit tekevät Tukiäitisopimuksen Imetyksen Tuki ry:n kanssa. Yhdistyksen imetystuki toimii äidiltä äidille periaatteella. Äitejä tuetaan oman persoonan ja elämäkokemuksen pohjalta. Imetyksen Tuki ry:n tuki on tarkoitettu kaikille sitä pyytävälle ja se on maksutonta. (Imetyksen tuki ry, 2008, viitattu 24.4.2015.)

Imetystukiäiti keskittyy tukea pyytäneen äidin omiin imetysongelmiin. Imetystukiäidin on annettava tietoa riittävästi, jotta imettävä äiti voi itse arvioida oman tilanteensa ja tehdä päätökset. Tukiäitien ei pidä ottaa kantaa lääketieteellisiin asioihin. Joskus se voi olla hankalaa, jos esimerkiksi ei ole selvää johtuuko vauvan kasvun ongelma ravinnosta vai sairaudesta. Silloin on syytä var-

mistaa, että vauvan terveyden mahdolliset ongelmat ovat asiantuntevassa hoidossa. Yhdistyksen tukiäidit eivät ota kantaa muihin kuin imetykseen liittyviin hoitokäytäntöihin tai elämäntapavalintoihin. Tukiäiti kunnioittaa niitä lääketieteellisiä ja muita ohjeita, joita perheet ovat saaneet terveydenhoitohenkilökunnalta. ( Imetyksen tuki ry, 2008, viitattu 24.4.2015.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Imetyksen Tuki ry:n tukiäitien käsityksiä imetyksen tukemisen toteutumisesta kolmannella sektorilla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa kehittämään imetysohjausta Oulun yliopistollisessa sairaalassa sekä Oulun alueen neuvoloissa.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millainen käsitys tukiäideillä on imetyksen tukemisen toteutumisesta kolmannella sektorilla?
2. Millaisissa tilanteissa äidit ottavat tukiäiteihin yhteyttä?
3. Millainen rooli tukiäideillä on imetyksen ohjauksen palveluketjussa heidän itsensä kuvaamana?
4. Millaiseksi tukiäidit kuvaavat sairaalan ja neuvolan imetysohjausta sekä sen kehittämistä?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimustapaa, koska haluttiin kuvailla tukiäitien käsityksiä sekä tuntemuksia. Tutkimuksella haettiin ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä, johon tarvitaan ihmisten omia kuvauksia. Tätä voidaan pitää yhtenä laadullisen tutkimuksen ominaispiirteinä. Tutkimuksessa yhdistellään yksittäisiä tapahtumia laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka, 2007, 22, 31.) Tällaisella tutkimuksella voidaan kuvata ja käsitteellistää uusia ilmiöitä ja saada aikaan toimintaa kuvaava kokonaisuus. Sen avulla voidaan arvioida uudella tavalla esimerkiksi imetysohjauksen suunnittelua, mikä on tämän tutkimuksen tavoitteena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.)

Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää, jossa tutkija pyrkii tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2004, 152). Tässä tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään miten tukiäidit kuvaavat imetyksen tukemista heidän omasta näkökulmasta, mikä on ominaista laadulliselle tutkimukselle (Kylmä & Juvakka 2007, 59). Aineisto saatiin luonnollisessa ja todellisessa tilanteessa haastattelemalla. Tutkimusta ohjaavat mitä-, miksi ja miten-kysymykset (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Laadullisen tutkimuksen lähtökohtia ovat esimerkiksi kieli kommunikaationa ja säännönmukaisuuksien etsiminen. Kun tarkastellaan kielen kommunikaatiota, keskitytään sisältöön tai sen prosessiin, mikä otettiin tämän tutkimuksen lähtökohdaksi. Tällöin puhutaankin sisällön analyysistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.)

Tässä tutkimuksessa aineiston keruumenetelmänä käytettiin ryhmässä tapahtuvaa teemahaastattelua. Ryhmähaastatteluun osallistuvat voivat keskustella aiheesta, näin tutkijan ymmärrys tutkittavasta aiheesta voi lisääntyä, mikä mahdollisesti vaikuttaa luotettavuuteen. Sen etuja on myös, että osallistujat voivat täydentää toisien kokemuksia aiheesta ja se taas rikastuttaa aineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 123 -125.) Haastattelu etenee tiettyjen ennalta valittujen teemojen kautta, ei tarkkojen kysymysten, mikä on haastattelijalle joustava (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 48). Haastattelussa ei kuitenkaan voi kysyä mitä tahansa, vaan siinä halutaan merkityksellisiä vastauksia, niinpä haastatteluteemat ovat johdettu tutkimustehtävien mukaan. Haastattelijan tulee varmistaa, että kaikki ennalta päätetyt teema-alueet käydään haastateltavan kanssa

läpi. Haastatteluissa on tärkeä saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta ja siksi haastattelurungon kysymykset voisi antaa jo etukäteen haastateltaville. Näin tiedonantajat voivat tutustua kysymyksiin jo ennalta ja haastateltavat tietävät mitä aihetta haastattelu koskee. Laadullisella tutkimustavalla ei pyritä määrällisen tutkimuksen yleistettävyyteen vaan, tulokset pätevät vain tutkimuskohteen osalta. Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineiston keruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Niitä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan. (Eskola & Suoranta, 2014, 18, 86 - 87; Tuomi & Sarajärvi, 2009, 71-75; Kananen 2014, 18.)

#### 4.2 Osallistujat ja aineiston keruun toteutuminen

Tutkimuslupa anottiin Imetyksen Tuki ry:ltä, joka käsitteli lupahakemuksen hallituksen kokouksessa. Virallinen lupa tutkimukseen saatiin lokakuussa 2015 (liite 5). Laadullisessa tutkimuksessa osallistujien määrä ei tarvitse olla suuri. Tutkimuksella pyritään rikkaan ja syvän aineiston keräämiseen, joten laadullinen tutkimus pyrkii ensisijaisesti laatuun, ei määrään. (Kylmä & Juvakka, 2007, 27.) Tässä tutkimuksessa oli tärkeää, että tiedonantajat tiesivät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2012, 86; Vilka 2005, 114). Niinpä tässä tutkimuksessa haastatellut tukiäidit valittiin harkittusti, eikä heidän joukkonsa tarvinnut olla suuri. Haastateltavien äitien valinnassa oltiin yhteydessä Imetyksen Tuki yhdistykseen ja yhdessä yhdistyksen yhteyshenkilön toimesta sain yhteyshenkilön Oulun alueelta, joka rekrytoi tutkimukseen tukiäidit. Yhdistykselle ilmoitettiin, että tutkimukseen toivottiin tukiäitejä, jotka ovat olleet yhdistyksen toiminnassa mukana vähintään vuoden ajan. Heillä toivottiin olevan kokemusta niin vertaistukiryhmien vetämisestä, kuin tukipuhelin päivystyksestä. Näin varmistettiin, että saatiin tarpeeksi tietoa tutkittavasta aiheesta.

Laadullisessa tutkimuksessa osallistuvien määrää ei välttämättä pystytä päättämään etukäteen, niin ei tässäkään tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka, 2007, 27). Imetyksen Tuki ry:lle oli annettu toive 3-5 tukiäidistä, osallistujien lukumäärä riippui siis tutkimuksen kriteerien täytymisestä, sekä tukiäitien omasta vapaaehtoisuudesta tutkimukseen osallistumisesta. Oulun alueen tukiäitejä ilmoittautui tutkimukseen yhdysenkilön kautta viisi, joista yksi jäi pois jo haastatteluaiakatauluja soviteltaessa. Yhdistykselle oli toimitettu tutkittaville annettavat saatekirje sekä tutkittavan suostumisasiakirjat, jotka yhdistys halusi rekrytointivaiheessa toimittaa perille. Vielä haastattelua sovit-

taessa tutkija laittoi samat liitteet tutkittajille ja esitteli itsensä sekä tutkimuksen sähköpostitse kaikille tutkimukseen osallistujille.

Haastattelu-aika saatiin sovittua hyvin eräälle iltapäivälle lokakuun 2015 loppuun Oulun Ammatti-  
korkeakoulun tiloihin. Kaikki olivat osanneet varata haastatteluun hyvin aikaa, eikä haastattelussa  
vallinnut kiire. Haastattelu suoritettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna (liite 3), jonka run-  
gon tutkittavat olivat saaneet sähköpostitse noin viikkoa ennen tutustumista varten. Kaikki eivät  
kuitenkaan olleet siihen tutustuneet. Kaikki olivat kuitenkin tietoisia tutkittavan suostumisasiakirjo-  
jen allekirjoittamisesta, sekä taustatietokyselystä jotka suoritettiin ennen haastatteluja. Haastatte-  
lun nauhoittamisesta mainittiin vielä, mistä kaikki jo olivat tietoisia, eikä kenelläkään ollut sitä vas-  
taan. Haastattelu kesti 63 minuuttia, siinä välissä haastattelu keskeytyi kerran vessatauon vuoksi.  
Haastattelija johdatteli keskustelua teemahaastattelu rungon perusteella ja antoi mahdollisuuden  
jokaiselle vastata kysymyksiin sekä tarvittaessa tarkensi kysymyksiä. Keskustelua syntyi muka-  
vasti ja haastattelija toimikin usein kuuntelijana.

#### 4.3 Aineiston käsittelyn analysointi

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen se muutetaan muotoon, jossa sitä voidaan käsitellä. Ai-  
neisto kirjoitetaan auki, eli litteroidaan. Hirsjärven & Hurmeen mukaan (2008) aineiston litteroin-  
nista ei ole tarkkaa, yksiselitteistä ohjetta. Riippuu tutkimusotteesta sekä tutkimustehtävästä kuin-  
ka tarkkaan litterointiin ryhdytään. Tässä tutkimuksessa haastattelu siirrettiin digisanelulaitteesta  
tietokoneelle ja litteroitiin tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmaan sanatarkasti. Vaihe oli työläs,  
mutta palkitseva, koska kirjoittamisvaiheessa aineisto tuli tutuksi. Litteroitua tekstiä syntyi 23 si-  
vua A4-arkkia, fonttikoolla 11 sekä rivivälillä 1,5. Haastattelun muuttaminen tekstiksi auttaa tutki-  
musaineiston analysointia eli tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, aineiston ryhmittelyä  
ja luokittelua (Vilka, 2005, 115). Niinpä litteroinnin jälkeen pystyi jo hyvin havainnoimaan, mitä  
aineistosta tuli esille. Auki kirjoittamisen jälkeen aineistoa luettiin kuitenkin vielä läpi muutamaan  
kertaan.

Kun aineisto oli kirjoitettu tekstiksi, sitä alettiin analysoida, jotta saatiin tutkimustulokset näkyviin.  
Tässä tutkimuksessa käytettiin sisällönanalyysiä, jota sanotaan laadullisen tutkimuksen perus-  
analyysimenetelmäksi. Sisällön analyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen.  
Analyysillä ei tuoteta pelkästään yksinkertaistettuja aineiston kuvauksia, vaan sisällön analyysillä



on mahdollista tavoitella myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä, mikä sopii tämän tutkimuksen tarkoitukseen. Analyysillä ei analysoida kaikkea tietoa vaan haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät voivat vielä tarkentua analyysivaiheessa, ja niin tapahtui myös tässä tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163 -167; Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Aineistosta nousi esille tutkimuksen tavoitteeseen merkityksellisiä aiheita, jotka haluttiin ottaa mukaan tutkimukseen, niinpä analyysin alkuvaiheessa tutkimukselle lisättiin tutkimustehtävä, sairaalan ja neuvolan imetysohjaus sekä kehittäminen tukiäitien näkökulmasta.

Analyysin alussa aineistoa alettiin lukea sen ehdoilla, mitä se tutkijalle kertoi. Aineistosta nousi esille tärkeitä ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimuksen tarkoitukseen sekä myös edellä mainittu aihekokonaisuus, joka haluttiin ottaa tutkimukseen mukaan. Nämä ilmaisut leikattiin A4 papereille tulostetusta haastattelusta ja laitettiin samankaltaiset lauseet tai käsitteet samaan ”nippuun”. Näitä ilmaisuja kutsutaan analyysiyksiköiksi. Analyysiyksiköt määräytyvät tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Analyysiyksiköt yksiköt ovat ennalta sovittuja lauseita, lausepareja tai asia kokonaisuksia, suoria lainauksia auki kirjoitetusta aineistosta. (Graneheim & Lundman, 2003, 106 - 107, viitattu 6.7.2015.) Näitä alkuperäisilmaisuja peilattiin vielä tutkimustehtäviin ja tarkistettiin niiden merkityksellisyys tutkimuksen kannalta. Tämän jälkeen tarkistettiin ”luokittomat” alkuperäisilmaiset ja poimittiin niistä vielä muutama mukaan tutkimukseen tutkimustehtävien perusteella. Loput alkuperäislauseet jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Sen jälkeen alkuperäislauseet tiivistettiin eli pelkistettiin. Niiden merkitys kuitenkin pysyi samana. (Graneheim & Lundman, 2003, 106 - 107, viitattu 6.7.2015; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

Näistä samaa tarkoittavia pelkistettyjä ilmaisuja alettiin sitten yhdistää alaluokiksi. Alaluokkien ja edelleen yläluokkien nimeäminen tuntui kuitenkin hankalalta ja nähtiin parempana palata analyysiyksiköihin ja jakaa niitä vielä pienempiin ryhmiin, eli luokittelu aloitettiin uudelleen. Tässä vaiheessa alaluokkia saatiin pilkottua pienemmiksi osioiksi. Analyysiyksiköt eivät tehneet suuria ”loikkauksia”, mikä vahvisti luokittelun luotettavuutta. Alaluokkia saatiin nyt enemmän ja tämä helpotti siten yhteisten nimitysten löytämisessä alaluokkiin. Tätä vaihetta Tuomi ja Sarajärvi (2012, 110) kutsuvat klusteroinniksi, eli samaa asiaa kuvaavat pelkistetyt ilmaisut saavat oman alaluokan, joka nimetään luokan sisältöä kuvaamalla. Myös uuden tutkimustehtävän mukaan otto vahveni tässä vaiheessa. Klusteroinnin jälkeen luokitusta jatkettiin yhdistämällä saman sisältöiset alaluokat ja niistä muodostettiin yläluokat. Tässä vaiheessa käsitteellistään, eli abstrahoidaan aineistoa. Aineiston luokkia yhdistellään niin kauan kuin se on mahdollista. Tällä päästään alku-

peräisilmauksista teoreettisiin käsityksiin sekä johtopäätöksiin. (Tuomi ja Sarajärvi 2012, 110.) Alaluokkia analyysissä muodostui 38, ja yläluokkia 9. Yläluokat jaettiin vielä kolmeen yhdistävään luokkaan, joista saadaan vastauksen tutkimustehtäviin (luokat liite 6). Analyysivaihe havainnollistetaan vielä alla olevan kuvion avulla.



*KUVIO 2 Analyysin etenemisen vaiheet*

## 5 IMETYKSEN TUKI RY:N TUKIÄITIEN KÄSITYKSIÄ IMETYKSEN TUKEMISEN TOTEUTUMISESTA KOLMANNELLA SEKTORILLA

Imetyksen tukemisen toteutumista tukiäitien näkökulmasta tarkastellaan kolmen pääluokan kautta. Niitä olivat äidit vertaistuen hakijoina, tukiäitinä toiminen ja terveydenhuollon imetysohjauksen haasteet.

### 5.1 Äidit vertaistuen hakijoina

Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että imetyksen vertaistuki oli äiti lähtöistä, äidin toiveiden mukaista tukemista imetykseen sekä vanhemmuuteen liittyvissä asioissa. Äidit hakivat tukea itsenäisesti monella tavalla, eikä sitä tyrkytetty heille tukiäitien toimesta. Tukimuotoja haastattelussa tuli esille monenlaisia. Äidit saivat niin henkilökohtaista kuin ryhmässä annettavaa imetystukea.

Tukimuodoista valtakunnallinen imetystukipuhelin, johon voi soittaa anonyyminä, palvelee koko Suomea imetykseen liittyvissä asioissa muutamana päivänä viikossa. Muita tukimuotoja olivat esimerkiksi vierailut Mannerheimin Lastensuojelun perhekerhossa vertaistoiminnan esittelemisen. Tukiäideille tuli tukipyynnöjä myös suoraan yksityiselämän kautta, joko ystäviltä tai tutuilta. Kotikäyntejä tehtiin harvoin, eikä yhdistys niitä turvallisuus syistä suositellut.

Imetyksen tuki ry ylläpitää Maitolaituri nimistä keskustelufoorumia, vaikkakin suurin ja merkityksellisin sosiaalisen median yhteydenotto, tukiäitien kertoman mukaan, oli Facebookin Imetyksen tukiryhmä, jossa tällä hetkellä noin 13 200 (11/2015) jäsentä. Sen merkitys on kasvanut viime aikoina kovasti. Sosiaalinen media kuuluu nykypäivän ihmisten elämään luonnollisena asiana. Tukipyynnöjä imetykseen liittyvissä asioissa sitä kautta tuli runsaasti. Facebookin kautta voi laittaa myös yksityisviestiä sekä viestiä Oulun omaan ryhmään. Somen käyttö tukiäitien mielestä oli helppoa ja äidit saivat sen kautta vastauksia ongelmiinsa nopeasti.

*”...se on yleensä monelle kiinteä osa elämää.”*

Oulun seudulla toimii paikallisryhmä joka järjestää kaikille avoimia imetyksen tukiryhmiä. Ryhmiin voi osallistua, vaikka imetys sujuisi ongelmitta. Ryhmissä osallistujien on mahdollisuus jakaa omia kokemuksia tai tulla vain viettämään aikaa.

*”.. imetyksen tukiryhmään saa toki tulla, vaikei olis minkäänlaisia ongelmia.”*

Tukiäidit korostivat haastattelussa sitä, että tukipyynnöt tulivat äideiltä itseltään, eikä imetykseen liittyvää tietoa tyrkytetty millään muotoa. Oma-aloitteisuus tuen pyytämisessä oli tärkeä osa tukemista.

*”... et tavallaan se lähtee siitä, että äidin aloitteesta, se tuen pyytäminen, että me ei mennä kenellekkään sanomaan tai hakkaamaan imetysraamatulla päähän, että näin nyt sinun täytyy tehdä...”*

Vertaistuessa painotettiin perhekeskeisyyttä. Tukiäidille oli tärkeää, että perhettä autetaan juuri sellaisissa asioissa kuin he tarvitsivat, ja sitä kunnioitettiin. Perheiden tarpeita kuunneltiin sekä tukemistyötä ohjasivat perheen omat tavoitteet, esimerkiksi imetyksen keston suhteen. Perheiden päätöksiä kunnioitettiin, vaikka se olisikin ollut ristiriidassa suositusten kanssa. Tukemistyössä vertaistukijat kokivat tärkeinä pitää omat henkilökohtaiset mielipiteet taka-alalla.

*”..tukea äitiä tai perhettä siihen, että se imetys on heistä sen pituinen kuin he itse sitä toivovat, oli se sitten kolme kuukautta tai kolme vuotta.”*

Tukiäidit kuvailivat useita erilaisia äitien tarvitsemia konkreettisia imetykseen liittyviä tuen tarpeita. Usein tarve koski imetykseen liittyviä perusasioita. Yksi yleisimpiä asioita oli imetyksen alkuun liittyvä imuotteen tarkastaminen, tai otteen tuoma kipu ja siitä eroon pääseminen. Jotkut äidit ajattelivat kivun kuuluvan luonnollisena osana imetykseen, eikä siihen välttämättä osattu kysyä neuvoa, vaan ongelma saattoi tulla esille muuta kautta. Myös imetysasentoihin tarvittiin apua.

*”.. se on voinu jatkaa kuukausia, et se imetys sattuu niin paljon, et äiti imettää aina hampaat irvessä, mut se vaan jatkaa ja jatkaa.”*

Muita ongelmia olivat esimerkiksi, maidon nousu, rintakumista eroon pääsy, lisämaitoasiat, maidon ylituotanto, lapsen rinnalta kieltäytyminen, rinta”hepuliit”, kiinteiden aloitus sekä vieroitus. Myös aikaisemmat negatiiviset imetykokemukset ohjasivat äitejä vertaistukeen. Heidän aikai-

semmat imetykokemukset saattoivat olla hankalia ja halusivat neuvoja paremman kokemuksen toivossa. Myöskin erikoistapaukset (esimerkiksi kaksosten odotus tai suunniteltu keisarinleikkaus) saattoivat olla syynä vertaistuen piiriin hakeutumiseen.

Joissakin tapauksissa äidit olivat menettäneet luottamuksen ammattilaisiin ja hakeutuivat mieluiten vertaistuenpiiriin. Tukiäidit kuvailivat myös niistä tapauksista, joissa äidit halusivat vain kuuntelijaa. Äidit halusivat jakaa imetykokemuksiaan ja tarvitsivat jonkun, jolle siitä kertoa. Toiset perheet tarvitsivat myös tukemista vanhemmuuteen liittyvissä asioissa. Heille kerrottiin mm. vauvaperheen rytmistä, kannustettiin seuraamaan vauvan viestejä sekä luotiin itseluottamusta vanhempana olemiseen.

*”... ei varsinaisesti oo mitään ongelmaa siinä imetyksessä, et se on enemmän tällaista vanhemmuuteen tukemista. ...tuetaan siihen..vanhemmuuden perustaitoja. Ne saattaa olla monella hukassa.”*

## 5.2 Tukiäitinä toimiminen

Tutkimuksessa haastateltiin neljä Imetyksen Tuki ry:n tukiäitiä ja heille tehtiin ryhmähaastattelun alussa kirjallinen taustatietokysely (liite 4). Kyselyn perusteella tukiäidit olivat kaikki käyneet Imetyksen perustietokurssin sekä kaksi vastanneista oli sen lisäksi käynyt kouluttajien koulutuksen. Yksi tukiäideistä oli käynyt myös tukiäitikurssin. Yhdistyksen toiminnassa äidit olivat olleet puoli-toista - 14 vuotta. Omista imetykokemuksista kysyttäessä kaikilla vastaajilla oli sekä hyviä, että huonoja kokemuksia

Tukiäitiys koettiin kaikesta haasteellisuudesta huolimatta antoisana osana elämää. Tukiäidit sanoivat saavansa palautetta työstään, joka pääosin oli positiivista. Voimavaroina koettiin taustatuki, joka tulee toisilta tukiäideiltä sekä yhdistykseltä. Imetyksen tukemisessa tukiäidit noudattivat yhdistyksen eettisiä periaatteita.

Tukiäidiksi kouluttautumisen yhteydessä tukiäidit puhuivat koulutuspolusta, jossa ensimmäisenä tulee perustietokurssi. Kurssin jälkeen voi tehdä tukiäitisopimuksen, jossa sitoudutaan yhdistyksen eettisiin periaatteisiin. Myöhemmässä vaiheessa voi käydä tukiäitikurssin. Kahdesti vuodessa

järjestetään tukiäitipäivät, sekä sen lisäksi on mahdollista osallistua alueellisiin koulutuksiin pari kertaa vuodessa. Tukiäidit voivat myös itse ilmaista koulutustarpeesta yhdistykselle.

*”..sitten on kahesti vuodessa..tukiäitipäivät, jolloin aina sitten käydään läpi tallaisia niinkun ajankohtaisia asioita.”*

Kurssien sisällöt tukiäitien mukaan olivat näyttöön perustuvaa, faktatietoa. Imetyksen tuen ohjeistukset perustuvat Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistuksiin, ja näin ollen ovat terveydenhuollon kanssa samassa linjassa. Tukiäitikurssin sisältö eroaa terveydenhuollon koulutuksesta siinä, että kurssi painottaa enemmän äidin kohtaamista, kuuntelemista ja läsnäoloa. Koulutuksessa opetetaan kuuntelemaan äitejä ”herkällä korvalla”. Tukiäidit toivat myös esille omien imetyksokemusten läpikäymisen koulutuksen yhteydessä. Jos tukiäidin omat imetykskokemukset ovat vielä pinnallisia, aktiivinen tukeminen ei vielä ollut ajankohtaista.

Tukemisen kuormittavuutta vähentääkseen tukiäiti voi valita millaisissa tukimuodoissa halua olla mukana. Jos ei esimerkiksi halua vastata sähköposteihin, sitä ei tarvitse tehdä.

*”Onko se vähän, että kerran tukiäiti ni aina tukiäiti?”*

Tukiäitiys opeteltiin ja opittiin. Se toi tullessaan taidon kohdata ja tukea perhettä oikealla tavalla. Tukiäiti antaa mitä äiti pyytää, hän ei ala tyrkyttämään mitään. Tukiäidit painottivat, ettei omia tunteita voi tuoda tukemisessa esille, eikä omia kokemuksia kerrota eteenpäin, vaan kaiken tiedon on oltava tutkimuksella tehtyä.

*”... se ei oo sit eettisten sääntöjen mukaista se tukeminen, koska siinä itellä ei saa olla kuitenkaan tunteet mukana siinä.”*

Kavereiden tai lähipiirin pyytäessä apua, koettiin vaikeuksia pysyä roolissa ja vetää rajaa tukiäitien ja kavereiden välille. Tukiäidit kokivat, että heitä arvostetaan ja he saavat enimmäkseen hyvää palautetta, vaikka tukityössä törmää myös negatiivisiin palautteisiin. Roolin merkityksellisyys vaihteli tuettavan ongelmasta riippuen, mutta joskus se koettiin tosi merkittäväksi.

Tukiäidit kokivat, että heillä oli tarvittaessa taitoja kohdata vaikeita tapauksia, ja heillä oli mahdollisuus saada taustatukea muista tukiäideistä. Vaikeimpia tapauksia pystyttiin käsittelemään kokeen neemmän tukiäidin tai toimiston ”porukan” kanssa, kyseessä olleen äidin suostumuksella.

Omien imetyskokemusten läpikäyminen tukiäitien mielestä oli tärkeä rooli tukiäidiksi tulemisessa. Se esti vertaistukijoiden mukaan erilaisten "kaunojen" siirtämistä eteenpäin. Äitejä ohjaaminen oli kuitenkin helpompi jos itse oli kohdannut samoja ongelmia kuin tuettavat, esimerkiksi maidon ylituotanto. Tukiäidit huolehtivat siitä, etteivät he vastanneet terveydenhuollolle kuuluviin kysymyksiin, kuten esimerkiksi lääkekysymykset imetykseen liittyen.

Tukiäidit kokivat roolinsa liian isoksi.

*"No, välistä kyllä tuntuu siltä, et se rooli tavallaan on liian iso."*

Syiksi tukiäidit kertoivat, että he tekivät työtänsä vapaaehtoisena sekä korvauksetta oman elämänsä lisäksi. Tätä suurempi kuormittavuuden aiheuttaja oli, että tukiäidit kokivat terveydenhuollon siirtävän imetysohjauksen vastuuta kolmannelle sektorille ja tämän vastuun kantaminen herätti negatiivisia ajatuksia. Tukiäidit kokivat, että heidän roolinsa tukijoina ei päässyt esille, vaan he joutuivat jakamaan perustietoa imetyksestä, mikä olisi pitänyt olla ammattilaisen työtä. Tämä asetti liian suuren vastuun imetykseen liittyvässä tiedon jakamisessa, eivätkä he pysty ottamaan niin suurta roolia.

Terveydenhuollon koettiin turvautuvan Imetyksen Tuen yhdistykseen materiaaliin sekä faktatietoon liittyvissä asioissa. Haastateltavat kokivat, että ammattilaiset siirsivät omat työnsä muille. He eivät halunneet ottaa vastuuta perustiedon tai ongelmatapauksien ratkomiseen, vaan mieluiten täydentäisivät imetystietoutta. He toivoivat, että "tekninen tietous" tulisi ammattilaisilta ja heidän rooli olisi kulkea rinnalla äidin tukijoina.

*"Niin, ei välttämättä haluais, että ammattilaiset jättää tekemättä työnsä ja sysää ne muille"*

*"Toiset antaa sen.. ammattilaisnäkökulman ja toiset siinä näitä.. olalle taputtelevia, äidiltä äidille-ihmisiä."*

Kaiken kaikkiaan tukiäidit olivat tyytyväisiä siitä, että imettävät äidit ja vauvaperheet saivat apua sitä tarvitessaan, mutta samalla olivat huolissaan kolmannen sektorin jaksamisesta. Uudelleen tuli esille, että tukiäidit toimivat oman työnsä ohella ja kokivat sen kuluttavana. He toivat esille myös sen, että ennen kuin suostuisivat toimimaan ammattilaisten kengissä, ottamaan saman vastuun, he kuuluttaisivat terveydenhuoltoalalle imetysohjauksen epäkohdista, esimerkiksi hoito-

polkujen tarkastamisesta. Taustatietojen puuttuminen äideiltä, jotka hakivat apua vertaistuesta, koettiin myös joskus puutteena. Tukiäidit kokivat haasteellisena sen, että he olivat aina vain kerrotun tiedon varassa.

### 5.3 Terveystieteen imetysohjauksen haasteet

Haastattelusta nousi selkeästi esille tukiäitien käsityksiä terveydenhuollon henkilöstön asenteista imetystä kohtaan, ongelmakohtia imetysohjauksessa sekä imetysohjauksen kehittämisehdotuksia.

Tukiäidit kertoivat haastattelussa, että vaikka imetyksen terveysvaikutukset olivat tiedossa, imetystä ei arvostettu päättäjätasolla tarpeeksi, eikä imetykseen kannustettu tarpeeksi. Heidän kokemuksensa mukaan myös äidit olivat kokeneet vähättelyä imetyksen suhteen. Suhtautuminen tuli esille esimerkiksi imetyskertojen määrien kyseenalaistamisella tai olettamisella, että imetys voidaan laittaa tauolle, tai lopettaa, esimerkiksi lääkityksen vuoksi, useammaksi päiväksi. Tukiäitien mukaan neuvolassa ei myöskään aina kysely äitien omia toiveita imetyksen suhteen. Negatiiviset imetysasenteet voivat tukiäitien mukaan johtaa luottamuksen menettämiseen. Äitejä saatiin esimerkiksi turhaan ohjata antamaan vauvalle lisämaitoa. Myös äitien ohjaaminen vertaistukeen imetykseen liittyvissä asioissa koettiin johtuvan negatiivisista imetysasenteista. Tukiäidit näkivät tärkeänä imetysohjaajien omien imetykokemusten läpikäymisen. Heidän mielestään se voisi vaikuttaa positiivisesti imetysohjaukseen.

*”.., et jos se niinku imetys nähtäis riittävän tärkeänä asiana terveydenhuollossa ni siihen panostettais enemmän. Ni silloin.. varsinainen vertaistuki jäis sitten vertaistuelle.”*

Haastatteluissa tuli ilmi, että äidit olivat saaneet terveydenhuollosta ristiriitaista tietoa, jonka vuoksi he sitten saattoivat ottaa yhteyttä imetyksen tukeen. Joskus äidit olivat saaneet neuvolasta väärää faktatietoa tai terveydenhoitaja oli sanonut, ettei heillä ole tietoa johonkin imetykseen liittyvästä asiasta. Myös henkilökemiat saattoivat joskus vaikuttaa imetysohjauksen laatuun terveydenhuollossa.



Tukiäidit kokivat myös, että äidit eivät välttämättä olleet saaneet imetysapua vaikka he ovat sitä pyytäneet. Myöskin sairaalajakson aikana imetysohjaukseen ei välttämättä saatu apua. Tukipyynn-  
töjä vertaistukeen saattoi tulla jopa suoraan synnytysairaalaan.

*”..osa voi laittaa jopa synnäriltä viestiä.”*

*”Hyvin paljon tulee suoraan synnytysairaalaan, että ei ole saanut sairaalassa tarpeeksi imetysohjausta.”*

Imetysohjauksen ongelmakohtiksi koettiin myös synnytysairaalaan kotiutuminen vauvan kans-  
sa. Kun maito ei ollut vielä noussut ja perhe kotiutunut, eikä tukea ollut saatavissa, saattoi ime-  
tyksessä tulla ongelmia. Terveystieteiden käynti saattoi olla useiden päivien päästä ja jossakin  
tapauksissa liian myöhään imetyksen tukemisen suhteen. Vaikka äidit halusivat tällaisissa tilan-  
teissa apua aiemmin, he eivät tienneet mistä sitä hakea. Äidit eivät tienneet kuuluisivatko synny-  
tysairaalan piiriin, josta he ovat kotiutuneet, vai olisiko otettava yhteyttä neuvolaan. Äitien otta-  
essa yhteyttä, heitä saatettiin myös ”pomputella” paikasta toiseen.

*”..elikkä ku maito ei oo noussut sairaalassa, mikä on ihan normaalia jos sä kotiudut kaks  
vuorokautta synnytyksestä.. ni tavallaan äiti tippuu ihan tyhjän päälle.”*

Neuvoloiden puhelintunnit koettiin huonoiksi tavoiksi saada yhteys neuvolaan. Synnyttäneet äidit  
ja perheet elävät omassa rytmissä, eikä välttämättä puhelintunneilla ehditä ottamaan yhteyttä  
neuvolaan. Myöskin joskus äideillä saattoi olla suuri kynnys hakea apua tai lähestyä terveyden-  
huoltoa. Imettäville äideille pitäisi olla ns. matalankynnyksen paikkoja josta saada apua.

Neuvolan vastaanottoajan rajallisuus ilmaistettiin haasteelliseksi. Tukiäidit kokivat omasta näkökul-  
mastaan, että aika ei aina riittänyt tarvittavalle imetysohjaukselle. Myös potilastietojärjestelmään  
sairaalan ja neuvolan välille toivottiin kehitystä. Toteutuneen imetyksen tai imettämättömyyden  
raportointi palveluketjussa katkeaa tai siihen tarvittiin kehitystä. Imetyksen sujuminen tai lisämai-  
tojen antamisen informointi jäi nykyään liian paljon äitien varaan. Synnyttäneet äidit eivät välttä-  
mättä osaa, tai muista olennaista asiaa, mikä pitäisi raportoida sairaalassa olosta terveydenhoita-  
jalle. Tukiäidit kokivat, että tiedon siirto toteutuneesta imetysohjauksesta sekä imetyksen onnis-  
tumisesta katkesi perheen kotiutuessa.

Tukiäidit ilmaisivat parannusehdotuksia terveydenhuollon imetysohjaukseen sekä neuvolan ja sairaalan väliseen yhteistyöhön. Yksi tärkeä uudistus heidän mielestään olisi imetyspoliklinikka Ouluun. Sinne äidit voisivat ottaa yhteyttä myös puhelimitse. Heidän mielestään moni imetysongelma voisi ratketa pelkällä puhelinkeskustelulla. Mutta tarvittaessa äidit voisivat myös käydä poliklinikalla. Imetyspoliklinikka palvelisi erityisesti synnytyksen jälkeen, kun terveydenhoitaja ei ole vielä käynyt kotikäynnillä tai perhe neuvolan vastaanotolla. Myös sähköisen ajanvarauksen mahdollisuus tuotiin esille, koska puhelimessa jonottaminen voi tuntua turhauttavalta. Terveydenhuollon tulisi myös selkiyttää ohjeita, mistä äidit ja perheet hakevat synnytyksen jälkeen apua ongelmatilanteissa, eli mikä kuuluu kenenkin vastuulle.

Kirjaamiseen ja tiedon siirtoon tukiäidit toivoivat kehittämistä. Heidän näkemyksensä mukaan olisi tärkeää, että imetyksen toteutuminen sekä mahdollisen lisämaidon käyttämisen tiedot siirtyisivät yksityiskohtaisemmin sairaalasta neuvolaan, kuin ne tällä hetkellä siirtyvät. Raskaudenaikaiseen imetysohjaukseen tulisi heidän mielestään panostaa. Ohjausta ei kuitenkaan saisi jättää liian myöhäisille viikoille, koska silloin äitien ajatukset ovat jo synnyttämässä, eikä imetysohjaus välttämättä saavuta heitä.

*”..ongelmilta välttyttäis kun panostetaan ihan kunnolla siihen raskauden ajan imetysohjaukseen...”*

Koulutuksen tarpeellisuus terveydenhuollossa tuli haastatteluissa myös selkeästi esille. Koulutusta toivottiin kaikille, jotka toimivat terveydenhuollossa sekä kohtaavat imettäviä äitejä sekä perheitä. Tällä tavalla tukiäitien mielestä saataisiin perusasiat kuntoon.

*”Koulutus, koulutus ja vielä kerran koulutus.*

## 6 TULOSTEN TARKASTELU

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Imetyksen Tuki ry:n tukiäitien käsityksiä imetyksen tukemisen toteutumisesta kolmannella sektorilla. Tutkimuksessa saatiin tietoa äitien vertaistukeen hakeutumisesta, tukiäitien roolista, sekä terveydenhuollon imetysohjauksen haasteista. Tutkimus tuotti tietoa Oulun Yliopistollisessa sairaalassa käynnissä olevalle hankkeelle, Kohti vauvamyön-teistä sairaalaa. Näistä tutkimustuloksia saadaan tietoa hankkeeseen, kun kehitetään imetysohjausta Oulun yliopistollisessa sairaalassa sekä Oulun alueen neuvoloissa. Tässä kappaleessa tutkimustuloksia tarkastellaan tutkimustehtävittäin.

### 6.1 Vertaistuen toteutuminen kolmannella sektorilla

Hoitotyön suositusten mukaan imetysohjausta tulisi toteuttaa yksilöllisesti äidin ja perheen tarpeen mukaisesti käyttämällä useita eri tapoja ja menetelmiä (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus 2010.) Tukiäideille tämän tutkimuksen mukaan oli tärkeää tukea äiti- ja perhelähtöisesti. Tukimuodot olivat myös monenlaisia. Äidit hakeutuivat tuen piiriin oma-aloitteisesti ja tukiäitien työtä ohjasivat äitien omat tarpeet sekä perhekeskeisyys. Usein äidit hakeutuivat tuen piiriin imetykseen liittyvissä perusasioissa. Tämän tukiäidit kokivat hieman turhauttavana, mutta olivat tyytyväisiä siitä, että pystyivät auttamaan äitejä ongelmissaan, vaikkei se ollutkaan tukiäideille kuuluvaa vertaistukemista.

Äiti- ja perhelähtöisyys ovat tärkeitä asioita kun on kyse imetystoiveiden tukemisessa. Ensi- ja uudelleensynnyttäjien imetykseen liittyvät odotukset voivat poiketa paljon. Äideillä saattaa olla jo ennen raskauttakin mielikuva imetyksestä. Tukiäidit toivat esille perheiden toiveiden kunnioittamisesta, jopa silloin kun kansalliset imetyssuositukset eivät välttämättä toteudu esimerkiksi imetyksen keston suhteen. Heille yksilöllisyys tukityössä oli tärkeää. Tutkimusten mukaan äidit toivovat yksilöllistä ohjausta ja paneutumista, sekä perhekeskeisyyttä vuorovaikutuksessa, mutta tämä ei kaikkien kohdalla toteudu terveydenhuollossa (Räihä 2014, 34; Hannula 2003, 95,106; Malvalehto 2012, 55.; Viljamaa 2003, 108). Tutkimusten mukaan äidit kokevat myös saavansa rutiininomaista ohjausta, jossa heidän omia tarpeita ei huomioida. Tällaisessa tapauksessa ohjaaja ei kuuntele tai kysy, vaan olettaa ja kertoo. (Joanna Briggs Institute 2010, 3.) Viljamaa (2003, 108-111) on tutkinut neuvoloiden asiakkaiden palveluiden käyttöä, tyytyväisyyttä ja odotuksia van-

hemmuuden tukemisen, perhekeskeisyyden ja vertaistuen näkökulmasta. Hänen tulosten mukaan neuvolatoimintaa arvostettiin ja yhteistyötä pidettiin melko hyvänä, mutta neuvolan omakohtainen merkitys ja neuvolan antama henkilökohtainen tuki jäivät keskinkertaiseksi. Lastenneuvolan asiakkaiden mielestä vanhemmuuden tukea pidettiin jopa riittämättömänä. Lastenneuvolan asiakkaat toivoivat enemmän tunnetukea, kun taas äitiysneuvolassa haluttiin enemmän tietotukea.

Äidit hakivat tukea oma-aloitteisesti ongelmissaan vertaistuesta erilaisin keinoin. Yksi tutkimuksessa esille tullut vertaistukimuoto oli internet. Tänä päivänä paikkansa vakiinnuttanut internet tiedon ja avun hakemisessa, vahvistaa asemaansa myöskin tulevaisuudessa. Tässä tutkimuksessa mainittu Imetyksen tuen Facebookin suljettu keskusteluryhmä on selvästi kasvattanut suosiotaan viime aikoina. Sinne tulee äitien tukipyyntöjä sekä kommentteja jatkuvasti, ympäri Suomea, joihin tukiäidit vastaavat nopeasti. Facebookin ryhmän kautta myös muut ryhmän jäsenet kuin tukiäidit voivat kommentoida muiden kysymyksiin, ja jakaa näin omia kokemuksiaan. Juuri tällaista vertaistukea nuoret äidit Pallarin ym. (2011, 91) tutkimuksen mukaan toivovat lisää. Tutkimuksessa saatiin tietoa vauvaperheiden vanhemmille kehitetystä verkkopalvelun käytöstä.

Tämän päivän nuoret äidit ovat tottuneita internetin käyttäjiä ja he tietävät, että netin kautta löytyy tietoa välittömästi. Tiedetään, että äidit, jotka aiemminkin ovat saaneet apua internetin, esimerkiksi keskustelupalstoilta, palaavat herkemmin hakemaan tukea netistä. Nuoret ovat aktiivisempia netin käyttäjiä ja kokevat sen hyödyllisempänä kuin vanhemmat käyttäjät. (Pallari, Tarkka, Aho, Åsted-Kurki, Salonen, 2011, 91.) Tämän vuoksi internetin käytettävyyttä on kehitettävä myös imetysohjauksessa sekä vertaistukemisessa. Kun internetin käyttöä suunniteltaisiin enemmän vastaamaan perheiden tarpeita, he voisivat tavoittaa myös ammatilliset paremmin. Tässä tutkimuksessa tukiäidit mainitsivat neuvoloiden puhelintuntien olevan hankala yhteydenotto vauvatarkeksi eläville vanhemmille, joten internet tulisi vastaamaan tähänkin ongelmaan.

Myös teoksessa Vapaaehtoistoiminta (2005, 236) Mannukka, Kiikkala ja Valkama tuovat esille tietoyhteiskunnan muutostarpeet myös neuvolan palveluihin äitien kertomana. He ovat tutkineet internetin äitien sähköpostikeskusteluja. Internet on mahdollistanut äitien kyseenalaistamisen hoitokäytännöistä tuoreiden tutkimusten myötä. Internetin kautta äidit ovat saaneet vertaistukea muista äideistä, jota tutkimukseen osallistujat kaipasivat neuvolasta.

Toinen vaivaton tapa, jolla perheet hakivat apua vertaistuelta, oli tukipuhelin. Puhelin päivystää vain tietyinä aikoina viikossa ja näin voi olla vaikea tavoittaa tukiäitejä sitä kautta. Tutkimuksessa esille tulleen kellonaikojen mukaan eläminen, varsinkin ensimmäisen vauvan perheessä, voi olla hankalaa ja näin puhelinpäivystys voi olla saavuttamattomissa. Tukiäitien mukaan kuitenkin moni ongelma voi kuitenkin hoitua puhelimitse, ja äidit pääsevät imetyksessä eteenpäin pelkällä puhelimitse saadulla ohjauksella.

Henkilökohtaisen tuen sekä ohjauksen merkitys on myös tärkeä, vaikka usein se on aikatauluista riippuvainen terveydenhuollossa. Tutkimusten mukaan kasvotusten annettava vertaistuki on tehokasta ja tehokkaampaa kuin esimerkiksi puhelimitse annettava tuki (Britton ym. 2007, 8; Kosonen 2010, 58, Renfrew ym. 2012, 2). Myös kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä (2009, 77) suosittelee kasvotusten järjestettävää imetystukea/ohjausta, esimerkiksi vertaisryhmätoimintaa. Ryhmässä tapahtuva imetystuki on myös todettu olevan tehokkaampaa kuin kahden keskinen tuki (Hoddinott, Chalmers, Pill, 2006, 2). Ryhmä voi myöskin tarjota sosiaalisen tuen verkoston niille, joilla ei lähipiiriin tukea ole muutoin. Tukiäidit antavat tarvittaessa kahdenkeskistä imetystukea esimerkiksi ennen imetysryhmien alkamista. Oulun seudulla vertaistukiryhmä koontuu noin 2 kertaa kuukaudessa, jonne kaikki ovat tervetulleita, oli heillä imetyso ongelmia tai ei. Siellä on mahdollisuus mm. solmia kontakteja muiden äitien kanssa tai muuten vain jakaa kokemuksiaan, mitkä myös koetaan hyödyllisinä. Tällaiset ryhmät ovat tärkeitä niille, joilla ei tukiverkostoa ole lähipiirissä.

## 6.2 Vertaistuen tarve

Tämän tutkimuksen perusteella, tukiäitien kertomana raskaana olevat tai imettävät äidit hakeutivat vertaistuen piiriin kun he eivät olleet saaneet riittävästi, tai ollenkaan tietoa imetysohjausta järjestävältä julkiselta sektorilta. Lähes kaikki äidit kokevat ongelmia imetyksessä jossain vaiheessa. Ongelmat yleisimmin tulevat esille imetyksen alussa, ja hoitamattomina ne voivat johtaa lisärüuan varhaiseen aloittamiseen ja jopa imetyksen loppumiseen. Imetyksen ongelmat voidaan ratkaista asiantuntevan imetysohjauksen avulla melkein aina. (THL 2015.)

Imetyksen tuki yhdistys edistää, tukee ja suojelee imetystä ja imetysmyönteisiä asenteita. Yhdistyksen tarkoituksena on antaa vertaistukea imettäville äideille sekä jakaa tietoa imetyksestä. (Imetyksen Tuki, viitattu 1.12.2015.) Tämän tutkimuksen tulosten perusteella pääpaino tukiäi-

tien työssä haastateltavien mukaan kuuluisi olla vertaistuen antaminen. Heidän tehtävänsä olisi täydentää äitien jo saadusta imetysohjauksesta tietoa, yhdessä henkisen jaksamisen kanssa.

Kansainvälisten tutkimusten perusteella vertaistuki yhdessä ammattilaisen antaman imetysohjauksen kanssa pidentää imetyksen kestoa (Renfrew ym. 2012; Britton ym. 2007). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella vertaistuki, ei niinkään toimi yhdessä julkisen sektorin kanssa, tai täydennä imetystietoutta, vaan tukiäitien kertoman mukaan paikkaa julkisen terveydenhuollon epäkohtia imetysohjausta ajatellen. Äidit hakeutuvat vertaistuen piiriin puutteellisten imetystietojen johdattelemana, tai he saavat ohjeen julkiselta terveydenhuollolta olla yhteydessä Imetyksen tukeen ammattilaisten tiedonpuutteen vuoksi. Hoitotyön suositusten mukaan (2010) vertaistukijan yksilöllinen tuki synnytyksen jälkeen ei ole vaikuttavaa, jollei äiti ole saanut tehostettua tukea raskauden aikana ja synnytyssairaalassa (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus 2010, 1-4, viitattu 20.1.2016).

Äidit hakivat tutkimustulosten perusteella vertaistuesta tietoa imetyksen perusasioista. Näitä perusasioita olivat esimerkiksi imuote, imetyksen asennot ja maidon nousu. Nämä ovat imetysohjauksen peruspilareita, jotka pitäisi liittyä imetysohjauksen piiriin. Suomessa ei ole yhtenäistä imetysohjauksen mallia neuvoloille tai sairaaloille, ja näin jokainen taho voi suunnitella ohjauksen sisällön itse. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup, Rimpelä, 2007, 36; Stolt 2015, 43.) Esimerkiksi Stoltin (2015, 43) tutkimuksessa terveydenhoitajat kertovat että, neuvoloissa terveydenhoitaja määrittelee itse millaista imetysohjausta työssään antaa. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä on tehnyt suosituksensa imetysohjauksen toteuttamiseen ja sen sisältöön (2009, 53-64). Siellä mainitaan mm. tässä tutkimuksessa esille tulleet imetykseen liittyvät perusasiat. Imetysohjauksen sisällön suunnittelu jää julkisella puolella jokaisen yksikön itsenäisesti suunniteltavaksi suosituksia mukaillen. Sen lisäksi imetysohjauskäytännöt vaihtelevat työntekijäkohtaisesti, mikä on käynyt esille valtakunnallisessa neuvolaselvityksessä (Hakulinen-Viitanen ym. 2007,29). Muidenkin tutkimustulosten äidit kokevat imetyksen perustiedon saamisen olevan riittämätöntä ja toivovat siihen kehittämistä (Hannula 2003, 95). Karvosenojan (2010, 37) tutkimuksen mukaan puolet tutkimukseen osallistuneista äideistä (n= 36) olivat sitä mieltä, etteivät saaneet tarpeeksi imetysohjausta kun synnytyksestä oli kulunut kyselyn hetkellä kolmesta kuukaudesta vuoteen. Myös terveydenhoitajat ovat Kurkon (2009, 42) tutkimuksessa sitä mieltä, että imetysohjauksella kokevat äidit eivät saa tarpeeksi apua.

Myös aikaisemmat vaikeat imetyskokemukset ohjasivat äitejä vertaistuen piiriin. Uudelleen synnyttäjälle neuvolassa ei välttämättä käytetä yhtä paljon aikaa imetysohjaukseen kuin ensi synnyttäjälle. Myöskään hänen imetyskokemusta edelliseltä kerralta ei ehkä kartoiteta tarpeeksi ja paneuduta edellisen kerran ongelmaan ja näin äidit hakeutuvat vertaistukeen. Äidit tarvitsevat yksilöllisyyden tukemista, jokaista äitiä on kohdeltava yksilönä, eivätkä aikaisemmat imetyskokemukset välttämättä auta uuden vauvan imetyksessä.

Tutkimustulosten mukaan jotkut äidit kokivat tarvetta hakea tietoa muualta kuin neuvolasta jo raskausaikana. Tukiäidit kertoivat yhteydenottoja tulevan kun esimerkiksi äideille oli suunnitteella synnytystavaksi sektio tai perheeseen oli tulossa kaksoset. Nämä äidit eivät välttämättä olleet tyytyväisiä neuvolasta saatuun tietoon. Äidit kokivat, että erilainen synnytystapa tai moniraskaus asettavat myös omat haasteensa imettämislle ja halusivat ennakoita tilannetta. Jos terveydenhuollon henkilökunta kokee, ettei hänen tietonsa riitä ohjaamaan joissakin erikoisimmissa tai hankalissa tapauksissa, olisi hänellä oltava mahdollisuus konsultoida, tai lähettää äiti esimerkiksi erikoissairaanhoidon imetyspoliklinikalle.

Tukiäiteihin otettiin myös yhteyttä kun haluttiin kuuntelijaa. Tukiäitien mukaan äidit tarvitsivat joskus vain kuuntelijaa, jolle kertoa omia kokemuksiaan. Tällaisille vanhemmille vertaistukiryhmät varmasti ovat hyödyllisiä. Heillä ei ehkä ole sosiaalista verkostoa, kenen kanssa jakaa kokemuksiaan. Emotionaalisen tuen tarve on monesti imettäjälle ja vauva-arjessa eläjälle äidille, sekä koko perheelle tärkeä asia. Latvasalon (2001, 65) tutkimuksessa äidit toivoivat parannusta emotionaaliseen tukeen hoitohenkilökunnalta. Siinä äidit toivoivat enemmän läsnä olevaa imetysohjausta, missä hoitohenkilökunta voisi tarkkailla jo ohjatun tiedon ymmärtämisestä. Tätä toivoivat niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjät. Läsnä olevan ohjauksen yksi ongelmista voi olla resurssit terveydenhuollossa tänä päivänä, aikaa imetysohjaukselle jää vähemmän. Laanterän ym. (2011, 78) tutkimuskatsauksessa imetysohjauksen esteistä tulee esille, että niin ammattilaiset, kuin vertaistukijatkaan eivät välttämättä tiedosta, että äitien tukeminen ei ole sama asia kuin antaa ohjausta.

Joanna Briggs Instituten mukaan (2010, 3) synnyttäjät kokivat usein sairaalan henkilökunnalla olevan liian vähän aikaa imetysohjaukseen, minkä he ajattelivat johtuvan työympäristöstä. Ja kun kiireinen henkilökunta tarjosi apua, se usein koettiin hätäisenä, hyödyttömänä ja vailla yhteisymmärrystä. Tässä tutkimuksessa tuli esille myös kuinka synnyttäneet äidit eivät ole vielä kotiutuneet sairaalasta vauvan kanssa ja he ottavat jo yhteyttä vertaistukeen, koska eivät tunne saavan-

sa sairaalassa imetysohjausta omiin tarpeisiinsa. Tähän kiire on hyvin ymmärrettävä asia. Myöskin äidit ovat saattaneet kokea, ettei heidän tarpeisiinsa ole vastattu imetysohjauksessa. Jotta imettävät äidit kokisivat avun hyödyllisenä he hyötyvät empaattisesta lähestymistavasta, joka on kiireetöntä kuuntelemista sekä lämmitä ja myönteistä asennetta (Joanna Briggs Institute, 2010, 2).

### 6.3 Tukiäitien rooli imetystiedon jakamisessa

Tutkimuksen mukaan tukiäidit valmennetaan koulutuspolun mukaisesti. Koulutus painottaa äidin kohtaamista sekä kuuntelemista ja läsnäoloa. Koulutuksen ja käytännön kautta tukiäidit oppivat taidon kohdata ja tukea perhettä heidän omien tarpeidensa mukaisesti, ilman painostusta. Koulutuksien sekä tukiäitipäivien kautta tukiäidit saavat ajankohtaista, näyttöön perustuvaa tietoa imetyksestä. Heidän ohjeistukset imetyksen tukemiseen perustuvat terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen antamiin suosituksiin. Tällä tavalla Imetyksen tuki antaa samanlaisiin suosituksiin perustuvaa imetysohjausta kuin terveydenhuoltokin. Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä (2009, 76) suosittelee vapaaehtoisille sekä ammattilaisille yhteisiä koulutuksia. Asiantuntijaryhmän mukaan sillä voitaisiin kehittää imetystukea. Imetysongelmat eivät välttämättä liity ainoastaan imetykseen sinänsä, vaan perheellä voi olla arjen ja imetyksen yhdistämisessä ongelmia ja siinä vertaistuki voisi tarjota parempaa tukea.

Tukiäitien koulutuksessa käydään läpi myös omat imetyskokemukset. Imetyksen tukiäidit eivät saa tuoda omia kokemuksia esille tukemistyössään ja kokivat erittäin tärkeänä, että oma kokemus on käyty läpi ennen tukiäidiksi aloittamista, eikä sen tuomat negatiiviset tai positiiviset kokemukset näin vaikuta imetyksen tukemiseen. Myös tutkimusten mukaan oma imetyskokemus voidaan joskus ajatella jopa imetysohjauksen esteeksi, kuten Laanterä ym. (2011, 81) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan tuovat esille. Oman tai puolison imetyskokemus ei saisi vaikuttaa ammattilaisen suhtautumiseen imetykseen, vaan olisi ymmärrettävä ero oman kokemuksen ja ammattilaisen tiedon välillä. Tutkimusten mukaan omaa kokemusta imetyksestä ei saisi yleistää, vaikkakin se voi auttaa ymmärtämään perhettä siinä tilanteessa. Omakohtainen kokemus imetyksestä ei ole näyttöön perustavaa tietoa. Imettäjän henkilökohtaista kokemusta ei voi yleistää ja kokemus voi antaa imettäjälle väärän mielikuvan siitä, että hänellä on tarpeellinen tieto aiheesta. (Laanterä ym. 2011, 74.)



Tukiäidit kokivat työnsä imetyksen tukijoina haasteelliseksi. Heidän mielestään vertaistuki oli jäänyt toissijaiseksi. Tukiäidit mieluiten keskittyisivät olemaan äitien ja perheiden tukena heidän vanhemmuudessaan sekä imetyksessä, kannustamaan ja olemaan läsnä. Tämä työ oli kuitenkin heidän mielestään vähentynyt julkisen terveydenhuollon siirtäessä vastuuta imetyksen ohjauksesta kolmannelle sektorille. Tämä vastuun siirtäminen ei kuitenkaan ole tietoista tai suunniteltua, vaan tukiäitien omaa kokemusta. Tukiäidit olivat tyytyväisiä, että äidit, jotka tarvitsevat tietoa ja apua imetykseen, saavat sitä edes jostain, mutta olivat sitä mieltä, että perustiedon jakaminen kuuluisi julkiselle terveydenhuollolle. Tämä aiheutti myös kysymyksiä vastuun kantamisesta. Ketkä ovat ammattilaisia imetystiedon antamisessa ja ammatillisessa ohjaamisessa, ja ketkä vapaaehtoistyöntekijöitä, äidiltä äidille vertaistukijoita? Tällä hetkellä tukiäidit kokivat, että heidän roolinsa oli liian suuri imetystiedon välittäjinä, eivätkä halunneet kantaa siitä vastuuta. Tukiäidit mielellään olisivat vuorovaikutuksessa julkisen terveydenhuollon kanssa epäkohtien esille tuomisessa, esimerkiksi hoitopolkujen kehittämisessä, ja näin olisivat mukana kehittämässä imetysohjausta oikeaan suuntaan, äitien tarpeiden mukaisiksi. Tämä toiminta olisi linjassa Sosiaali- ja terveysministeriön järjestöpoliittisten linjauksien (2011) mukaan. STM raportin mukaan vertaistuki, jolla olisi kokemuksellista tietoa, laajentaisi erityisosaamistaan ja tulisi ammatillisen asiantuntijuiden rinnalle omalla osaamisellaan ja myös haastaisi ammattilaisia uudistumaan.

#### 6.4 Imetysohjauksen haasteet tukiäitien näkökulmasta

Tukiäidit toivat esille tutkimuksessa terveydenhuollon haasteita. Tässä tutkimuksessa esiin tulevien resurssien vähyyden, koulutuksen puutteen sekä jossain määrin negatiivisten asenteiden muokkaama julkinen sektori ei pysty tuottamaan tarpeeksi laadukasta imetysohjausta niille, jotka kohtaavat imetyksessä ongelmia. Myös muissa tutkimuksissa tulee esille samankaltaisia imetysohjauksen ongelmakohtia (Laanterä 2011, 73; McInnes ym. 2008; Karvosenoja 2010). Resurssien vähyys ilmenee esimerkiksi tukipyyntöjen vastaanottamisena jo synnytysosastolta, koulutuksen puute imetysohjauksen tietämättömyytenä ja siksi vertaistukeen ohjaamisena, sekä negatiivisen asenteen imetyksen merkityksen vähättelemisenä. Terveydenhuollon johdon tulisi luoda resursseja, tukea imetysohjauksen kehittämistä sekä käytäntöön tuomista. Tukiäitien mukaan päättäjät eivät arvosta imetystä tarpeeksi ja siksi ohjaukselle ei luoda tarpeeksi mahdollisuuksia. Imetysohjauksen kehittäminen ei onnistu ilman tehokasta, niin paikallisen kuin valtion tasolla olevaa johtamista sekä yhteistyötä eri toimijoiden kesken (Stolt 2014, 50; Semenic, Childerhose, Lauzière & Groleau 2012). Kaikki nämä luovat paineita kolmannelle sektorille, mikä

tässä tutkimuksessa tuli esille. Tukiäidit kokivat oman työnsä haasteellisena, koska joutuvat oman sanonnan mukaan paikkaamaan terveydenhuollon tehtäviä.

Tutkimuksessa tuli esille myös ammattihenkilöiden imetyksen vähätteleminen. Terveydenhuollon asenteet ovat myös yksi imetysohjaukseen liittyvä este (Laanterä ym. 2011). Myös Hannulan (2003, 106) tutkimuksessa äidit ilmaisivat imetyksen tukemisen lastenneuvolassa olevan joskus liian ylimalkaista. Tähän voi liittyä joko ohjaajien omat imetykokemukset tai tietämättömyys imetyksestä. Tukiäitien mielestä koulutusta imetyksestä tulisi lisätä, niin ohjaukseen osallistuville, mutta myös imettävien äitien ja perheiden parissa työskenteleville, esimerkiksi perhetyöntekijöille. Lisäkoulutuksen tarve tulee esille tutkimuksissa myös ammattilaisten itsensä toivomana (Kurko 2009, 50; Karvosenoja 2010, 57 Wallace & Kosmala-Anderson, 2007). Kurkon (2009, 50) ja Karvosenojan (2010, 57) tutkimusten mukaan terveydenhoitajista noin puolet toivoivat saavansa lisäkoulutusta imetykseen. Heistä, Kurkon tutkimuksessa, 80% oli jo saanut aikaisemmin jotain imetyškoulutusta. Koulutuksella voitaisiin parantaa myös imetysasenteita. Täysimetystä pystyttiin tutkimusten mukaan pidentämään merkittävästi, kun imetysohjaajalla oli WHO:n ja Unicefin yhdessä standardoima imetysohjaajakoulutus (Britton ym. 2007, 8). Kansalliset suositukset ovat, että kaikilla äitiyshuollossa, lastenneuvoloissa ja vastasyntyneiden vuodeosastoilla työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla vähintään imetysohjaajakoulutus (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 91).

Tutkimuksessa tukiäidit toivat esille imetysohjauksen ongelmia. Imetysohjauksen katkeaminen oli yksi tärkeä ja huomioitava asia. Kun äiti ja vauva kotiutetaan jää seuraavaan kontaktiin terveydenhuoltoon/imetyksenohjaajaan useampi päivä. Juuri nämä päivät ovat niitä, milloin suurin osa imetysongelmista ilmenee. Kun uudet vanhemmat yrittävät ottaa yhteyttä ongelma tilanteissa terveydenhuoltoon heidän täytyy tehdä se puhelintunnin aikana, mikä voi olla haasteellista. Jos kontaktia ei synny, moni äiti jää ilman ohjausta ja tämä on vaarana imetyksen jatkumiselle. Tässä kohdassa olisi tukiäitien haastattelussa esille tuleva imetyspoliklinikka monille äideille sopiva paikka hakea apua. Oulun seudulla sellaista ei vielä ole. Yksilöllisen tuen saaminen on edellytys imetyksen jatkuvuudelle ongelmia kohdatessa ja imetyspoliklinikka voisi sitä tarjota. Räihän (2014, 49) tutkimuksessa kuvattiin äitien arviointeja imetysohjauksesta imetyspoliklinikalla. Äidit olivat tyytyväisiä imetyspoliklinikalta saatuun apuun. He kuitenkin toivat esille kehittämisehdotuksena avun saannin tarpeeksi nopeana.

Tukiäitien mukaan äidit saattoivat saada myös ristiriitaista tietoa ja näin kokivat luottamuksen puutetta imetysohjaajin. Myös imetysohjaajille tämä tuo ongelmia, koska he kokevat väärin tietojen korjaamisen hankalana. Myös äidit ovat joskus hämmentyneitä, kun saattavat saada erilaista tietoa jopa samassa paikassa eri henkilöiltä. Terveystieteiden tutkimuksissa tähän ongelmaan voisi saada helpotusta henkilökuntaa kouluttamalla yhtenäisesti ja tarkentamalla yksiköiden imetysohjauksen ohjeita. Tukiäitien ehdotus imetysohjauksen parantamiseksi julkisella puolella olikin henkilökunnan tarpeeksi tehokas kouluttaminen. Koulutus on tärkeä tietojen ja asenteiden muuttamiseen (Kurko 2009, 52; Hannula 2003, 109; Britton ym., 2007,8; Kronborg 2011, Laanterä 2011, 58; Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 90; Laanterä ym. 2011, 75; Semenic 2012, 320). Wissetin, Dykesin & Bramwellin (2000, 294) tutkimuksessa tuli esille kuinka UNICEF/WHO:n näyttöön perustuva koulutus paransi hoitohenkilökunnan tietoja selvästi imetykseen liittyen. Tutkimukseen osallistuvien imetysohjaajien parani koulutuksen myötä heidän itsensä arvioimana.

Terveystieteiden tutkimuksissa koettiin myös ajan rajallisuus. Tukiäidit toivat esille, että esimerkiksi neuvoloiden vastaanottoajat eivät aina riitä tarvittavalle ohjaukselle. Myös tukipyyntöjen tuleminen suoraan synnytysosastolta on todennäköisimmin hoitohenkilökunnan ajan puute, mikä tulee esille tutkimuksissa (Jokinen 2014, Karvosenoja 2010, 53, Stolt 2014, 50; Semenic ym. 2012, 320). Myös Laanterän ym. (2011, 77) tutkimuskatsauksessa tulee esille ohjaajien kiire, ohjauksen keskeytyminen sekä suuret potilasmäärät imetysohjauksen esteeksi. Kun tänä päivänä hoito- ja vastaanottoaikoja yritetään lyhentää ja vähentää tuo se haastetta myös kokonaisvaltaiseen perheen ja imettävän äidin hoitoon. Hannulan (2003, 104) tutkimuksen mukaan sairaalan panostus ohjauksen kehittämiseen ja yhtenäistämiseen näkyy äitien parempana imetyksestä selviytymisenä ennen sairaalasta kotiutumisenä. Siksi ohjauksen kehittämisen ja henkilökunnan siihen kouluttamisen pitäisi olla jatkuva prosessi.

Tutkimuksessa tuotiin esille myös sairaalan ja neuvolan välinen tiedonsiirto sekä yhteistyö. Tukiäidit olivat työssään huomanneet, että tieto imetyksen onnistumisesta ei siirry tarpeeksi tehokkaasti hoitavien yksiköiden välillä ja toivoivat siihen parannusta. Heidän mielestään imetykseen liittyvät asiat olisi siirryttävä sairaalasta neuvolaan ammattilaisen kautta, ei äidin kertoman mukaan. Neuvolan terveydenhoitajat itsekin kokevat synnytysosaston imetysohjauksen olevan kotiutuvan äidin kohdalla pimeä kohta ja joutuvat jatkamaan ohjausta siitä mihin raskauden aikana jäivät (Stolt 2014, 40). Tämä varmasti tuottaa ongelmia valtakunnallisesti, yhtenä syynä yhtenäis-

ten potilastietojärjestelmien puuttuminen. Tiedon siirron ja dokumentoinnin kehittämässä sairaala ja julkinen terveydenhuolto voisivat olla yhteistyössä ja yhdessä miettiä keinoja parannukseen.

Tutkimuksessa esille tulleen yhteistyön kehittäminen imetyksen ohjauksessa ja yhtenäisten hoito-ohjeiden imetysohjauksen kannalta on tärkeä asia. Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä (2009) korostaa myös eri tahojen yhteistyötä. Samoin Semenik ym. (2012, 320) toteavat, että tiivis yhteistyö sairaalan ja avohoidon välillä auttaa kehittämään imetysohjausta. Sairaanhoidopiirien tulisi toimia yhdessä terveyskeskusten kanssa. Alueellisella tasolla tulisi koordinoita, yhtenäistää ja seurata imetystä. Imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä (2009) suosittaa myös jokaiseen sairaanhoidopiiriin imetyksestä vastaavaa aluekoordinaattoria. Aluekoordinaattorilla olisi tärkeä tehtävä yhteistyön rakentamisessa ja ylläpitämisessä, mutta kaikkien sairaanhoidopiirien alueella niitä vielä ei ole. Työn kehittämien ja yhteisistä käytännöistä päättäminen ei ole ainoastaan toimijoiden ja esimiesten tehtävä, mikä tulee esille Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan raportissa (Hakulinen-Viitanen ym 2008, 70), vaan myös johdon rooli on tärkeä. Tukiäidit mainitsivat haastattelussa päättäjien negatiivisesta imetysasenteesta. Päättäjät ja johtajat voisivat luoda toimijoille riittävät yhteistyön ja imetysohjauksen kehittämisen edellytykset ja näin tuoda esille imetysmyönteisyyttä.

Tutkimuksessa tukiäidit toivat esille myös katkeamattoman imetysohjauksen raskaudesta lähtien. Ohjausta ei heidän mielestään saa jättää liian myöhäiseksi, koska odottavan äidin ajatukset ovat jo synnytyksessä. Hoitotyön suositusten mukaan raskauden aikana aloitettu imetysohjaus tukee täysimetystä ja ensimmäisten viikkojen imetystä, ja siksi on tärkeää. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus, Hoitotyön suositus, 1-4, 2010, viitattu 20.1.2016.) Myöskin imetysongelmista olisi puhuttava jo raskausaikana (Malvalehto 2012, 32). Laanterän (2011, 67) tutkimuksen mukaan ne joilla oli laaja tietämys imetyksestä, eivät kokeneet imetystä yhtä vaikeana, kuin ne joilla ei ollut yhtä hyvät tiedot. Tämä puoltaa sitä, että imetyksestä olisi puhuttava jo raskauden aikana. Varsinkin ensisynnyttäjä äideillä on usein kiinnostusta imetystä ajatellen ja he voivat hakevat tietoa jo omatoimisesti.

Raskauden aikaisen imetysohjauksen olisi varsinkin uudelleen synnyttäjien kohdalla oltava äiti-lähtöistä, edellisistä imetykokemuksista puhuttaisiin ja puututtaisiin mahdollisiin ongelmakohtiin ja negatiivisiin imetykokemuksiin. Vanhemmat toivovatkin yksilöllistä ja perheen tarpeisiin vastaavaa tukea (Malvalehto 2012, 29).

Tutkimustulosten perusteella olisi tärkeää saada aikaan yhtenäinen toimintasuunnitelma koko imetysohjauksen hoitopolulle. Se toteutettaisiin yhteistyössä neuvoloiden ja sairaaloiden kesken. Stoltin (2014) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien imetysohjaus on hoitajapainotteista, oman kiinnostuksen pohjalta toteutettua. Terveydenhoitajat kokivat, että imetysohjaustyötä ohjaavat tavoitteet olivat hajallaan ja epäselviä. Tällainen henkilökohtaisen kiinnostuksen pohjalta toteutettu imetysohjaus ei välttämättä ole kovin laadullista, yhtenäistä ja perhelähtöistä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa dokumentaatio tuo työlle luotettavuutta. Tutkija voi varmistaa luotettavuutta kuvaamalla tarkasti tutkimuksen toteutumista, miten tutkimustulokset on saatu. Esimerkiksi haastatteluiden olosuhteet kerrotaan selvästi ja totuudenmukaisesti. Lukijalle on kerrottava aineiston luokittelujen tekeminen, sen syntyminen sekä perusteet. Myös tulokset on esitettävä tarkasti. Lukijan on pystyttävä ymmärtämään analyysin vaiheita sekä tulosten johtopäätöksiä. (Kananen 2014 146-147, 153; Hirsjärvi ym 2004, 216-218; Elo ym. 2014, 1, viitattu 1.7.2015.)

Kylmän & Juvakan (2007, 127) mukaan tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuutta arvioitaessa selvitetään tutkitun tiedon totuudenmukaisuus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan mukaan arvioida esimerkiksi *uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden* sekä *siirrettävyyden* kriteereillä (Graneheim & Lundman 2003, 110; Kylmä & Juvakka, 2007, 128). Uskottavuutta tutkimukselle tuo se kuinka kuvaavasti prosessi on dokumentoitu ja raportoitu koko tutkimusprosessista (Tuomi & Sarajärvi 2012, 142). Tämän tutkimuksen suorittamisen dokumentoinnissa käytettiin apuna tutkijan pitämää päiväkirjaa prosessin, ja erityisesti tutkimustulosten analysoinnissa. Kirjoittamisessa yritettiin esitellä asiat mahdollisimman selkeästi ja totuudenmukaisesti. Aineiston raportoinnissa pyrittiin kiinnittämään huomiota selkeään analyysin etenemiseen ja syntyneiden luokkien kuvaamiseen. Myös tutkittavien henkilöiden valinta on yksi uskottavuuden kriteeri. Tähän tutkimukseen haluttiin mukaan tukiäitejä, jotka ovat olleet yhdistyksen toiminnassa mukana sekä tukipuhelimen päivystäjänä, että imetystukiryhmien vetäjinä. Näin saatiin mahdollisimman informatiivista tietoa tukiäitien toiminnasta. tutkija itse ei voinut valikoida tutkittavia, vaan Imetyksen tuki ry otti heihin yhteyttä. Kaikki neljä osallistuivat tutkimukseen omasta halusta, mikä myös lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Uskottavuutta lisää myös haastatteluun huolella valmistautuminen sekä haastattelun teemojen suunnittelu (liite 3). Haastatteluun valmistauduttiin miettimällä miten tila järjestetään, mitä tutkittaville kerrotaan heidän paikalle saapuessa ja mitä itse haastattelutilanteesta kerrotaan. Haastattelu menikin sujuvasti, ilman mitään vastoinkäymisiä. Myös teemahaastattelun kysymykset olivat käyty vielä ennen tilaisuutta huolella läpi. Haastattelua ei esitestattu. Suunnitelma vaiheessa haastattelu oli tarkoitus esitellä ja se kirjattiin tutkimuslupahakemukseen Imetyksen Tuki yhdistykselle.

Esitestausta varten haluttiin vähintään yksi tukiäiti ja varsinaista tutkimusta varten 3-5 tukiäitiä. Tutkittava sai viiden tutkimuksen osallistujan tukiäidin yhteystiedot, josta yksi jäi heti aikataulun sopimisvaiheessa pois. Tutkija teki siinä vaiheessa päätöksen, että haluaa varsinaiseen haastatteluun kaikki neljä tukiäitiä, eikä halunnut hukata enempää aikaa lisähenkilöiden hankkimisessa Imetyksen Tuki yhdistyksen kautta. Aineistoa saatiin enemmän neljällä varsinaisella haastattelulla, kuin, että heistä olisi otettu vähintään yksi haastattelun esitestausta varten. Tutkijalla oli kokoemusta erilaisten haastatteluiden tekemisessä potilaille/asiakkaille oman ammattinsa kautta erilaisissa yhteyksissä eikä nähnyt, että siihen olisi ollut vaikea ryhtyä.

Uskottavuutta kuvaa myös se, että tutkimustulokset on osattu tulkita tutkimuksen osallistujien näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tutkimuksessa yritetään ymmärtää tutkittavien esille tuomia merkityksiä ja tarkastella niitä luotettavasti ja puolueettomasti. Puolueettomuuden kysymys tässä tutkimuksessa tulee esille siinä, pystyykö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tukiäitejä itsenään vai suodattuuko heidän kertomus tutkijan kättilötaustan läpi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 135 -136.) Työskentely kättilön ammatissa eri sairaaloissa noin 20 vuoden ajan väistämättä tuo tutkijalle näkökulman imetysohjauksesta. Kolmannen sektorin imetyksen tukeminen oli kuitenkin uusi asia tutkimustyöhön ryhtyessä. Yhdistyksen toiminta ei ollut täysin tuttu, vaikka siitä omassa ohjaustyössä oli mainittu potilaille. Tämä lisäsi objektiivisuutta tutkimuksen tekemisessä, ja se tuo vahvistusta puolueettomuudelle. Tämän tutkimuksen tuloksien raportoinnissa käytettiin myös suoria lainauksia haastattelusta, jolla pyrittiin saamaan tutkittavien näkökulma uskottavasti esille, mikä lisää luotettavuutta. Suorat lainaukset mahdollistavat myös lukijalle uskottavuuden ja vahvistettavuuden arvioinnin.

Vahvistettavuus liittyy Kylmän & Juvakan (2007, 129) mukaan koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tarkkaa tutkimusprosessin dokumentointia. Kirjoitetusta tekstistä pitäisi esimerkiksi toisen tutkijan pystyä seuraamaan prosessin kulkua pääpiirteittäin. Tässä tutkimuksessa ei käytetty toista tutkijaa, mutta prosessissa oli mukana kaksi ohjaavaa opettajaa, Yliopettaja Liisa Kiviniemi, sekä lehtori Minna Manninen, jotka olivat ajan tasalla tutkimuksen kulusta ja saivat työstettyjä raportteja ajan kuluessa. Opettajat antoivat tutkimuksen eri vaiheessa ohjeita ja kommentoivat työtäni tarvittaessa. Tutkimustulokset käytiin ohjaavien opettajien kanssa läpi ja tutkija esitti, miten oli päätyttyä saatuihin tuloksiin.

Oma roolini tutkijana lähti liikkeelle hyvin paljon kättilön roolissa, koska aihe käsitteli itselle tuttua imetysohjausta. Tutkimustyön tekeminen, siihen paneutuminen, sen haasteellisuus sekä uusi

näkökulma imetysohjaukseen vertaistuen kautta hälvensi kätilörooliani ja pystyin erkaantumaan siitä, mikä auttoi myös objektiivisuuden näkökulmaan. Imetyksen Tuki ry, vertaistuki kolmannella sektorilla oli minulle melko vieras aihe tutkimuksen alussa, siksi oma pitkä ura sairaalamailmassa ei päässyt jättämään siihen suurta jälkeä. Tämä auttoi minua tutkijana lähestyä aihetta ja tutkimustuloksia tutkittavien näkökulmasta ja lisäämään tutkimuksen reflektiivisyyttä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 198). Tässä tutkimuksessa siirrettävyyden luotettavuuden lisäämiseksi on tutkimusta ja sen sisältöä kuvattu selkeästi. Osallistujien valinta ja heidän valintakriteerit sekä tiedonkeruun sekä analyysin prosessista on myös kerrottu. Näin lukija voi arvioida tulosten siirrettävyydestä. (Graneheim & Lundman, 2003, 110, viitattu 1.7.2015; Kymä & Juvakka, 2007, 129.) Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata Imetyksen Tuki ry:n tukiäitien käsityksiä imetyksen toteutumisesta kolmannella sektorilla. Laadullisen tutkimuksen yleispiirteitä on, ettei tutkimustuloksilla haeta yleistettävyyttä, vaan tarkoitus tässä tutkimuksessa oli kuvata juuri sillä hetkellä, juuri näiden tukiäitien käsityksiä tutkittavasta aiheesta. Kun yksittäistä tapausta tutkitaan perusteellisesti, saadaan esille, mitä on merkittävää ja saattaisi toistua myös yleisemmän tason tarkastelussa. (Hirsjärvi ym. 2004, 171.) Tämän tutkimuksen tehtävä ei ollut kuitenkaan tuottaa tietoa, mikä olisi siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön vaan tuottaa tietoa imetysohjausta kehitettäessä. Siirrettävyyttä voisi tässä tapauksessa ajatella tutkimustulosten reflektoinnissa tukiäitien keskuudessa, päätyvätkö he samoihin käsityksiin kuin tutkimukseen osallistujien ajatukset ovat sillä hetkellä olleet? Ajattelevatko he kenties samoin kuin haastatellut tukiäidit?

Tutkimusprosessi itsessään kesti kaiken kaikkiaan reilun vuoden verran. Sinä aikana ei ollut pitkiä jaksoja, etteikö jotain tutkimustyöhön liittyen tehty. Tutkimuksen etenemiseen vaikuttivat eniten tutkijan oma perhe ja työelämä. Kun aineisto oli koossa, työtahti kuitenkin tiivistyi ja tuloksia alettiin heti käsitellä ja raportin kirjoittaminen nopeutui.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu

Tutkimuksesta tulee eettisesti hyväksyttävä kun se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 12.5.2015). Tutkimuksen



eettisen pohdinnan tulee alkaa jo aiheen valinnasta ja jatkua koko tutkimusprosessin ajan, sisältäen myös sen miten aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Tuomi & Sarajärvi, 2012, 129). Tämän tutkimuksen aiheita ehdotettiin tutkijan työpaikalta. Aihe tuntui heti mielenkiintoiselta ja koska aihepiiri oli tuttu, oli siihen helppo ryhtyä. Olen innokas kehittämään työtäni ja näin aiheen tärkeyden sekä mahdollisuuden vaikuttaa sillä omaan työhöni. Tutkimuksen tarkoitusta, sen tavoitetta ja tehtäviä mietittiin yhdessä Sairaanhoidon piirin hankkeen edustajien kanssa ja näin varmistettiin, että tutkimus palvelisi myös toimeksiantajaa.

Imetysohjauksen valtakunnalliset suositukset olivat tuttuja, sekä työpaikan järjestämän imetysohjaajakoulutuksen antamat valmiudet helpottivat tutkimuksen taustatyön tekemisessä. Tutkimustyön metodit ja tiedon hankkiminen teetti työtä aluksi, mutta käynnissä olevat opinnot ohjasivat myös tätä prosessia parempaan suuntaan. Heti aluksi hain tietoa myös Imetyksen Tuki ry:n toiminnasta internetin kautta sekä ottamalla yhteyttä yhteen tukiäitiin työpaikan kontaktien kautta. Hänen kanssaan tapasimme kerran kahvilassa, lähinnä kertoen millaista tutkimusta olen tekevässä ja kyselin tukiäitini toimimisesta. Hänen tutkimukseen osallistumista emme ottaneet puheeksi.

Tutkimukseen haettiin virallinen tutkimuslupa Imetyksen Tuki ry:ltä kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty ammattikorkeakoulun toimesta (liite 5). Ennen tutkimuslupa-anomuksen lähettämistä oltiin Imetyksen Tuki ry:n puheenjohtajaan yhteydessä ja esittelin itseni, tutkimuksen tarkoituksen, tehtävän sekä tavoitteen. Imetyksen tuen yhdistys käsitteli lupa-anomuksen hallituksen kokouksessa, jonne lähetin myös tutkimussuunnitelman tutustuttavaksi.

Tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Kun tutkitaan inhimillistä toimintaa, eettiset kysymykset ovat tärkeitä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan ja tutkittavan välillä on vuorovaikutus jota tulee kunnioittaa. (Tuomi & Sarajärvi, 2012, 130; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Tässä tutkimuksessa tutkittavia rekrytoitaessa, Imetyksen tuki yhdistykselle oli laitettu saatekirje (Liite 1), josta kävi ilmi mitä tutkitaan ja miten. Heille luvattiin anonymiteetti, tutkimuksesta poisjääminen milloin tahansa sekä mahdollisuus lisäkysymyksiin tutkijan yhteystietojen lisäämisellä saatekirjeeseen. Kun tutkija oli saanut tukiäitien yhteystiedot, hän vielä liitti kaikkien sähköposteihin saatekirjeen sekä Tutkimusasiakirjan (Liite 2), jotta se varmasti saavutaisi kaikki. Haastattelu paikaksi tutkija ehdotti ammattikorkeakoulua, mutta antoi tutkittaville mahdollisuuden myös vaikuttaa siihen. Kaikki olivat heti myöntäväisiä kuitenkin ehdotukseen ja yhdessä aloimme sähköpostitse miettiä hyvää ajankohtaa. Itse haastattelupaikka (luokka) ja -

tilanne pyrittiin järjestämään mahdollisimman toimivaksi ja sujuvaksi kunnioittaen tukiäitien vapaaehtoisuutta tutkimukseen osallistumisesta. Tutkijana pyrin antamaan vastuuntunnollisen ja rehellisen kuvan itsestäni.

Haastattelua ennen käytiin vielä anonymiteetti sekä tutkimuksesta poisjäänti mahdollisuus haastateltavien kanssa läpi. Haastattelussa tutkittavilla ei ollut tunnistenumeroita tai koodeja. Osallistujille myös taattiin, että heidän nimensä ja muut tunnistustiedot eivät tulisi aineiston käsittelyvaiheessa ja tulosten raportoinnissa esille. Tulokset pyrittiin esittämään siten, että vastaaja ei erotu aineistosta. Suoria lainauksia valittiin niin, ettei niiden perusteella voinut vastaajaa tunnistaa. Nauhoitettuja tiedostoja säilytettiin niin, ettei ulkopuoliset päässeet niihin käsiksi, sekä tiedostot hävitettiin kun nähtiin, ettei niitä enää tarvita.

Tuomen ja Sarajärven (2012, 127) mukaan eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua. Tässä tutkimuksessa on pyritty, että tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi on hyvin tehty. Tämä kaikki on muodostunut yhdessä ohjaajien kanssa. Sitoutuneisuus eettisyyteen, tutkimuksen mielekkäänä omaksuminen ohjasi tutkimuksen luotettavuutta sekä arviointikriteerejä, eikä tutkimuksen tekemisestä tullut pelkkä suorittaminen.

### 7.3 Tulosten johtopäätökset

#### **1) Imetyssuositukset tulisi saada käytäntöön yhteistyöllä.**

Imetyksen onnistuminen ja imetyssuosituksiin pääseminen on, ei ainoastaan lasten ja äitien, vaan kansanterveydellinen etu. Imetysohjauksen kansallinen tavoite on, että äidit voivat imettää vauvojaan toivomustensa mukaisesti ja että apua imetyksen ongelmatilanteisiin olisi saatavilla riittävästi. Tähän tavoitteeseen kolmannen sektorin Imetyksen Tuki tutkimuksen mukaan osaltaan vastaa. Heidän työssään kunnioitetaan perheen päätöstä sekä vertaistuen saanti on tarvittaessa monimuotoista, näyttöön perustuvaa ja myöskin nopeaa internetin kautta.

Suomen täysimetyksen luvut antavat viitteitä siitä, että vaikka edistystä on tapahtunut, vielä on tehtävää. Imetyksen edistämiseen tarvitaan yleisten ohjelmien ja suositusten lisäksi selkeitä käytännön ohjeita. WHO:n Vauvamyönteinen Sairaala-ohjelma, sekä Neuvolan Seitsemän askelta

ovat hyviä ohjeistuksia imetysohjauksen suunnitteluun. Näitä ohjeita myös kolmas sektori käyttää kouluttaessaan tukiäitejä ja saavat näin pidettyä tukiäitien imetystietämys samassa linjassa.

Yhtenäisen imetysohjelman laatiminen on oltava alueellisesti järjestettävissä eri toimijoiden kesken. Henkilökunnan kouluttaminen imetysohjelmaan auttaa sen käytäntöön ottamista ja antaa selkeät ohjeet sen toteuttamiseen. Tämä on niin henkilökunnan kuin äitien ja perheiden etu. Säännölliset koulutukset ja ajankohtaisen tiedon välittäminen yhdessä kolmannen sektorin kanssa auttaa parantamaan imetysasenteita sekä lisää imetystietoutta. Imetysasenteisiin tulisi kiinnittää huomiota joka portaalla. Niin johtajien, kuin ohjausta antavien imetysasenteet olisivat oltava myönteisiä sekä kannustavia. Kaikkien imettävien perheiden parissa työskentelevien ammattilaisilla olisi oltava ajanmukainen tieto imetyssuosituksista ja kannustaa perheitä niiden saavuttamiseen.

## **2) Imetyksen perusasioiden ohjaaminen tulisi tavoittaa kaikki raskaana olevat sekä synnyttäneet.**

Terveydenhuollon imetysohjausta tulisi kehittää niin, että äidit olisivat tietoisempia imetyksen perusasioista ja osaisivat toimia ja tehdä päätöksiä ongelmatapauksissa. Terveydenhuollossa on selvästi tämän tutkimuksen perusteella äitejä, jotka eivät saa tarvittavaa tietoa. Tämä aukko olisi paikattava. Ohjausta neuvoloissa ja sairaaloissa tulisi suunnitella mutta myöskin arvioida yhdessä äitien ja perheiden kanssa. Ohjauksen arvioinnilla saataisiin selville miten hyvin esimerkiksi imetyksen perustieto on äideillä tiedossa.

Vaikkakin kasvotusten annettava ohjaus on tutkimusten mukaan tehokkainta, nykyaikana tietokoneen ja älypuhelimien käyttöä tulisi myös imetysohjauksessa kehittää. Imetyksen Tuki ry:n Facebookin sivuston käyttäjien määrän laajuus on selkeä merkki nykyajan vanhempien ja varsinkin tulevien vuosien avunhakemisen menetelmä. Tietotekniikka (älypuhelimet) ovat lapsilla kädessä jo melkein syntyessään. Ihmiset oppivat ajattelemaan, että apu on lähellä ja saatavilla kunhan puhelin on kädenulotuvilla. Neuvoloiden sekä synnytysairaaloiden resurssit ohjaukseen eivät varmasti lisäänty. Teknologia voisi auttaa terveydenhuoltoa tässä asiassa ja kehittämällä siitä saataisiin myös kustannustehokas väline potilaan hoitoon. Tulevaisuudessa potilaita ohjataan oma-aloitteisuuteen ja ottamaan vastuuta omasta hoidosta myös internetin kautta. Esimerkiksi imetysohjaukseen voitaisiin kehittää interaktiivisia ohjelmia tai sovelluksia, vaikka imetysongel-

mista, jotka äidit kävisivät läpi omalla ajallaan ja niihin voitaisiin palata lyhyesti tarkastuskäynneillä tai sairaalassa.

Teknologiaan ei voi kuitenkaan liikaa panostaa, äidit ja perheet tarvitsevat perhekeskeistä ja äiti-lähtöistä kohtaamista sekä ohjausta. Teknologian kehitys ei ole vielä siinä vaiheessa, että pystyisi korvaamaan ihmistä. Vanhemmat tarvitsevat myös läsnäoloa sekä kuuntelemista. Terveystuhoonhenkilöstön koulutuksissa voitaisiin ottaa tämä asia esille ja antaa parempia valmiuksia perheille kohdata vanhemmuus ja sen tuomat ongelmat.

### **3) Äidit ja perheet tarvitsevat ammattimaista tietoa sekä läsnä olevaa tukemista vanhemmuuteen.**

Tukiäitien koulutuksessa painotetaan äitien ja perheiden kohtaamista sekä läsnäoloa ja antaa näin valmiuksia heidän henkiseen tukemiseen imetyksessä. Vertaistuen tehokkain hyöty tulee siitä, kun tuettavan ja tukijan elämäntilanteet ovat samanlaiset ja he ymmärtävät toinen toisiaan. Tukiäidit ovat kaikki imettäneitä äitejä. He ovat kokeneet ongelmia imetyksessään, tietävät mil-laista on kun kaikki ei sujukaan kuin oli ennen synnytystä kuvitellut. Kuitenkaan imetyksen tu-kiäidit eivät saa tuoda omaa kokemusta omassa tukityössään esille. Heidän on annettava tutkit-tuun tietoon perustuvaa tietoa. Kun vertaistuki on kokemusten vaihtamista, tässä ilmenee ristiriita. Tukiäidit antavat siis samaa imetysohjauksen perustietoa mitä ammattilaiset, mutta vastaavat myös henkisen tuen tarpeeseen. Kolmannen sektorin ajatellaan nykyään, myöskin neuvolatyös-sä, täydentävän julkista sektoria. Tässä suhteessa tämän tutkimuksen mukaan kolmannen sekto-rin toiminta on oikealla tiellä. Se, että kuinka paljon kolmannen sektorin on täydennettävä julkista sektoria, on toinen kysymys. Ymmärrettävää on, että tukiäidit kokevat vastuukysymyksen suurek-si imetysohjausta täydentäessään, mutta olisiko heillä kuitenkin riittävä ja ajankohtainen näyttöön perustuva tieto asiasta, jonka avulla he voivat turvallisesti äitejä ohjeistaa? Heillä on myös sään-nölliset tapaamiset, jossa voivat päivittää imetystietojaan. Terveystuhoon ammattilaisten kou-lutuskäytännöt imetysohjauksen suhteen ovat vielä kirjavat, sekä organisaatioiden vastuulla.

### **4) Imetyksen ohjauksen vastuukysymykseen julkisen ja kolmannen sektorin välillä tulisi ottaa kantaa päättäjien tasolla sekä selkeyttää ohjeita työnjakoon.**

Imetysohjauksen järjestämisen vastuu kaikille sitä tarvitseville on julkisella vallalla. Sen sisällöstä organisaatiot päättävät itse, imetyssuosituksia on mukailten. Imetysohjeistuksissa ja –suosituksissa myös vertaistuki otetaan huomioon. Niissä vertaistuen jopa nähdään voivan täydentää neuvolan imetysohjausta, jos neuvolan omat resurssit eivät siihen riitä. Jos kolmas sektori nähdään täydentävän toimijana julkiselle puolelle, olisiko siitä heidän keskusteltava ja luotava yhteiset säännöt. Voiko yhteiskunta vain olettaa, että joku automaattisesti vastaa julkisen terveydenhuollon riittämättömyyteen? Imetyksen Tuki ry vastuullisena ja asialleen omistautuneena varmasti tarjoaa apuaan kaikille sitä pyytävälle, mutta jos työn jaosta ei ole keskusteltu julkisen sektorin kanssa, voivat tukityötä tekevät kokea hämmennystä sekä liiallista vastuun kantamista. Julkinen sektori voi myöntää resurssien riittämättömyyden ja saada poliitikot yhdessä järjestyneiden vertaistuki yhdistyksien sopimaan yhteistyöstä esimerkiksi terveydenhuollossa. Yhteistyön sopiminen alueellisesti saadaan varmasti onnistumaan imetyksen edistämistyössä niin kuin aikaisemminkin, mutta jos kolmannelle sektorille halutaan pala imetyksen perustietouden jakamisessa, täytyy ohjeistusten tulla ylemmältä tasolta.

#### **5) Imetyksen ongelmatilanteisiin tulisi luoda hoitopolku nopean avun saamiseksi.**

Ammattilaisten imetysohjauksen saanti ongelmatilanteissa tulisi olla tämänhetkistä nopeampaa. Imetysongelmien kanssa painivat perheet eivät voi jäädä odottelemaan päivä kausiksi apua. Ongelmien kohtaaminen voi horjuttaa äitien itsetuntoa ja tuntea itsensä riittämättömäksi, mikä voi vaarantaa imetyksen jatkumista. Vanhempien tulisi olla tietoisia mahdollisista ongelmatilanteista jo ennen kotiutumista vauvan kanssa. Jos omat keinot eivät riitä, heillä olisi oltava selkeät ohjeet mihin ottaa yhteyttä.

Puhelimitse annettavaa imetysohjausta ongelmatilanteissa ei tulisi vähätellä. Joskus ongelmat voivat ratketa keskustelemalla, ja joskus vanhemmat vain tarvitsevat vahvistusta omiin päätöksiin tai haluavat kuuntelijaa. Puhelimitse annettavaan ohjaukseen tulisi olla aikaa, eikä sitä tehtäisi muun työn ohessa. Sitä tulisi myös antaa henkilö, joka kokee olevansa siihen motivoitunut. Myöskin internetin käyttö etäyhteyksien tai chat-palveluiden välityksellä voi olla tapa vastata imetyksen ongelmatilanteisiin. Jos henkilökohtaisen kontaktin puute koetaan hankalaksi ratkaista kyseessä oleva imetykseen liittyvä ongelma, ei ole myöhäistä varata äidille esimerkiksi vastaanottoaika imetyspoliklinikalle.

Imetysohjauksen palveluketjuun kuuluu aina useampi organisaatio ja toimija. Tiedonkulku heidän välillään on oleellinen, koska toisen pitäisi jatkaa siitä mihin edellisessä paikassa päästiin. Tämä asia tuotiin tutkimuksessakin esille, ulkopuolisten silmin nähtynä. Myös muiden tutkimustulosten perusteella tämä on ongelma, johon terveydenhuollon olisi vastattava. Kaikkien osapuolien olisi oltava tietoisia siitä, millaisesta tiedosta imetyksestä seuraavassa paikassa ollaan kiinnostuneita ja mikä auttaa heitä ohjauksen jatkamisessa.

Imetyksen Tuki ry:n tukiäitien toiminnan tarkoitus tämän tutkimuksen perusteella ei aina toteudu, koska heidän työnsä on pääasiassa perustiedon välittämistä, ei vertaistukemista. Terveydenhuollon tulisi ottaa suurempi vastuu alueellisesti imetysohjauksen suunnittelusta sekä toteutuksesta, sekä seurata sen onnistumista. Äidit ja perheet tulisi ottaa tässä asiassa huomioon. Perinteistä neuvola työtä sekä sairaalan käytäntöjä voitaisiin herätellä nykyaikaan tuomalla myös käyttäjälähtöistä kehittämistä. Nykyajan terveydenhuollossa korostetaan asiakkaan roolia sekä valinnanvapautta. Esimerkiksi palvelumuotoilun kautta asiakaslähtöinen näkökulma saataisiin esille myös imetysohjauksen kannalta. Tämä toisi toisenlaisen näkökulman perinteikkästä tutkimuksesta, tai asiakaspalautteesta poiketen. Siinä imetysohjausta käsiteltäisiin kokonaisvaltaisesti ymmärtäen. Tavoitteena muotoilulla olisi tarjota asiakkaan tai potilaan tarpeisiin ja toiveisiin sopiva imetysohjaus. Annetaan innovatiivisuuden viedä ja katsoa mihin päästään.

#### 7.4 Kehittämisehdotukset

Tämän tutkimustulosten perusteella voidaan kehittää imetyksenohjauksen toteutumista äitien ja perheiden hyväksi. Imetysohjaus ja sekä imetyksen tukeminen voidaan aloittaa yhteistyössä neuvolan kanssa kolmannen sektorin toimesta. Vertaistukijat voisivat osallistua järjestämään neuvolan ”teematunteja” yhdessä neuvolan henkilökunnan kanssa. Hyvinvointi kesukset voisivat myös tarjota tiloja äideille yhteisiin kokoontumisiin, jossa he voisivat luoda sosiaalisia suhteita ja näin sitä tarvitessaan saada tukea toinen toisistaan. Alan opiskelijat voisivat olla myös ryhmien vetäjinä opiskeluihin liittyen.

Tutkimuksessa esille tulevien aukkojen imetyksen perustiedossa paikkaamiseksi täytyisi kehittää ratkaisu. Tässä voitaisiin teknologia ottaa avuksi. Niin kuin tutkimuksissa tulee esille, henkilökohtainen ohjaus on tehokasta, mutta sen rinnalle voitaisiin ottaa esimerkiksi sähköisiä tietopaketteja, joko jo tulevista tai jo ohjautuista asiakokonaisuuksista. Kun äidit esimerkiksi varaavat aikaa neu-

volan rutiinitarkastukselle raskauden aikana, varausohjelma laittaa asiakkaan sähköpostiin linkin sillä käytävistä asioista ja hän voi tutustua siihen ennen tarkastuskäyntiä. Terveystoimittaja ottaa samat asiat esille heidän kohdatessaan ja kysellä äidin sekä isän tuntemuksia jo perehdytystä asiasta. Tai tulevat vanhemmat voivat saada saman käynnin jälkeen. Näin saataisiin ainakin teoriassa tieto kulkemaan sitä tarvitseville. Samaa tapaa voidaan käyttää missä vain hoitamiseen liittyvässä tiedon välittämisessä.

Synnytettyään sairaalassa äideillä on mahdollisuus saada ohjausta henkilökohtaisesti ympäri vuorokauden. Äitien ja perheiden toiveet imetyksestä tulisi kartoittaa joka hoitosuhteen alussa ja edetä niitä kunnioittaen, varmistamalla kuitenkin, että perhe on saanut tarvittavan tiedon imetyksen eduista. Myöskin täysimetykseen tulisi äitejä kannustaa. Synnytyssairaalan henkilökunnalla olisi oltava tieto, minkälaista tietoa perheiden tulisi saada imetyksestä ennen kotiutumista ja sen toteutumista olisi dokumentoitava sekä seurattava. Erityisesti mahdollisista imetysongelmista olisi hyvä antaa tietoa jo ennen kotiin lähtemistä. Jos jotain jäi puuttumaan, neuvolan tulisi olla siitä tietoinen perheen kotiutuessa. Imetysohjauksen perusasiat tulisi kerrata äidin itsensä kanssa ennen kotiinlähtöä ja näin varmistaa niiden omaksuminen. Tänä päivänä hoitotyössä käytetään check-listoja, ja miksipä niitä ei voisi soveltaa myös imetysojaukseen. Check-lista ei olisi hoitajien hallussa, vaan synnyttäjät itse tarkistaisi sitä ohjauksen edetessä, ja se käytäisiin läpi kotiin lähtötiessä. Tämä auttaisi hoitajia, jotka työskentelevät useassa vuorossa suunnittelemaan työtänsä sekä siirtämään tietoa neuvolaan.

Teknologiaa voisi tuoda myös sairaalan synnytysosastolle edistämään imetystietoutta lisäämällä televisioita ja niissä pyöriä imetyksen tietoisuuksia. Tässä voitaisiin myös hyödyntää opiskelijoita, jotka voisi tehdä videoita ym. aiheeseen liittyvää. Kotiuttava hoitaja voisi linkittää perheen tilanteeseen sopivia ohjeita/sivustoja netistä (esimerkiksi keltaisuuden tarkkailua kotona, lisämaidon purkamisohjetta) joko, potilaan sähköpostiin, tai Kansalliseen Kanta-arkistoon, josta oheita voisi kerrata. Tällä perheitä ohjattaisiin oikeille ja asianmukaisille foorumille tiedon saannissa internetissä.

Kotiutumisen jälkeen neuvola ja tukiäidit voisivat jatkaa imetyksen tukemisessa yhdessä, järjestämällä ryhmiä, normaalien tarkastuskäyntien lisäksi. Imetyspoliklinikan perustaminen olisi avainasiassa ja sen kautta nopean avunsaanti mahdollisuuden varmistaminen. Tässä voitaisiin käyttää niin puhelimitse kuin netin kautta yhteydenottoa, unohtamatta tietenkään henkilökohtaisia tapauksia. Neuvoloiden vanhanaikaiseksi koettujen puhelintuntien tilalle tulisi kehittää muu ratkaisu.

Olisiko se imetyspoliklinikan kautta saatava yhteys ”chatti-kätilöön”, joka arvioisi avuntarpeen kiireellisyyden ja paikan? Hän voisi varata ajan joko päivystykseen, imetyspolille tai neuvolaan.

Henkilökunnan koulutusta tulisi lisätä ja mahdollistaa se kaikille. Koulutustilaisuudet voisivat olla niin julkiselle terveydenhuollolle sekä kolmannelle sektorille tarkoitettuja yhteistilaisuuksia. Tämä mahdollistaisi keskinäiseen tiedon siirtoon ja kehittämiskohteiden ideointiin. Henkilökunnan tukemista tulisi myös huomioida. Työn tekemisessä tulisi olla asianmukaiset välineet sekä aikaa ohjaukseen. Hoitajilla tulisi olla myös mahdollisuus konsultointiin imetysohjelmissa, missä esimerkiksi kansainvälisesti koulutettuja imetyksenkonsultteja tulisi hyödyntää. Näyttöön perustuvan tiedon jakamista ammattilaisille tulisi myös parantaa, esimerkiksi imetys aiheisten tutkimusten sähköpostilistojen myötä. Joillekin tutkimusten, varsinkin vieraskielisten, lukeminen voi tuntua raskaalta, jolloin niistä asiasta innostuneimmat voisivat tehdä aika ajoin koosteita kollegoilleen. Myös henkilökunnalle tulisi siis luoda ”matalan kynnyksen” imetystiedon päivittämisessä vaikka esimiesten toimesta.

Tulevaisuuden terveydenhuollon haasteita on niin taloudelliset, kuin organisaatiomuutokset. Nämä osaltaan vaikuttaa myös imetysohjauksen toteuttamiseen. Yksi haasteista on myös imetysohjeiden ylläpitäminen ja julkisilla paikoilla imetyksen sallittavuus. Myös kansainvälisyys on asia, jota terveydenhuollossa tulisi tarkastella. Maahamme tulee suomen kieltä puhumattomia ja asettaa haasteita heidän hoitoon sekä ohjaukseen. Tähän vaikuttavat niin kulttuuriset eroavaisuudet, kuin myös mahdollinen luku- ja kirjoitustaidon puuttuminen.

Jatkotutkimusaiheita:

Äitien kokemuksia vertaistuesta, miksi ja miten hakeutuivat sen piiriin ja miten vertaisivat julkiselta ja kolmannelta sektorilta saatua ohjausta?

Millaisia toimia voidaan kehittää nopean avun saamiseksi imetyksen alkuaikoina ilmeneviin ongelmiin?

Mitä yhtenäisen imetysohjauksen käytäntöön saaminen vaatii esimiehiltä?



## 7.5 Tutkimusaiheen pohdintaa

Tutkimuksen tekeminen oli opettavainen ja mielenkiintoinen taival. Aiheena imetyksenohjaus on hyvinkin läheinen toimiessani kättilönä synnytyssairaalassa. Eteneminen ei aina edennyt suunnitellun aikataulun mukaisesti, perhe- ja työelämän tuominen haasteiden vuoksi. Ohjaajieni kannustavien kommenttien avulla tutkimus kuitenkin eteni pikkuhiljaa. Välillä tutkimus eteni harppauksin, toisinaan taas täytyi peruuttaa ja aloittaa alusta. Tutkimuksen aikana tapahtui paljon oppimista, niin aiheesta, mutta myös tutkimuksen eri vaiheesta. Esimerkiksi teoriaosuuden nitoutuminen tutkimustuloksiin sai aikaan ”ahaa”-elämyksen. Haasteelliseksi tutkimustyön teki se, että olen ollut tutkimustyön tekemisen parissa viimeksi pari vuosikymmentä sitten. Niiltä ajoilta esimerkiksi tiedon haku oli toisenlaista. Tämä oli varsinkin aluksi työllistävää. Mielenkiintoisen siitä teki tutkimusaiheeseen paneutuminen. Kättilön työssäni imetysohjausta antavana ammattilaisena olen tutkimusta tehdessäni saanut paljon työhöni. Aiheeseen liittyvän tiedon hakemisessa törmäsin moneen mielenkiitoiseen näkemykseen imetyksestä sekä sen ohjaustyöstä. Olen kokenut, että se toi työhöni uudenlaista näkökulmaa ja lähestymistä imetysohjaukseen.

Tukiäidit kuvasivat rooliaan ja imetyksentukemista hyvin ja monipuolisesti. Tutkimusta raporttia työstäessäni, tuli välillä asioita mieleen, mitä olisi voinut kenties tehdä toisin, lähinnä haastattelukysymysten suhteen. Esimerkiksi tukiäitien terveydenhuollon imetysohjauksen haasteista jäi saamatta tietoa, esimerkkinä niistä ovat kirjaamisen ja tiedon siirron ongelmat. Olisi ollut mielenkiintoista tietää millä perusteella he olivat muodostaneet käsityksensä, sekä miten se heidän tukemistyössään näkyi. Toisaalta, varmasti aina jää ”jossittelun varaa”. Koin kuitenkin, että ne tiedot mitä olisin haastattelussa ottaa esille tai täydentää, eivät olleet niin olennaisia, että olisi tarvinnut lisähaastattelua. Osa jälkepäin tulleista kysymyksistä koin olevan enemmänkin henkilökohtaisen mielenkiinnon kohteita. Tutkimuksen tavoite saavutettiin siitä huolimatta. Tukiäitien työstä saatiin tietoa jota voidaan käyttää hyväksi, ja josta voi ottaa opiksi. Äiti- ja perhelähtöisyyden merkitystä voitaisiin terveydenhuollossa myös korostaa ja tuoda enemmän käytäntöön.

Tutkimusprosessin aikana muodostettiin uusi tutkimustehtävä, koska se nousi selkeästi tukiäitien haastattelusta esille. Neuvolan ja sairaalan välisestä yhteistyöstä saatiin hyvää ja rakentavaa palautetta, jonka avulla toimintaa voidaan kehittää. Terveydenhuollossa saadaan harvoin palautetta ja kehittämisideoita ulkoapäin muiden kuin asiakkaiden tai potilaiden näkökulmasta. Tällaista tietoa kannattaa hyödyntää, vaikkakin se monessa kohtaa oli samansuuntaista kuin tutki-

muksista saatu tieto. Tähän olisi ollut hienoa saada mukaan vielä vertaistukeen yhteyttä ottavat äidit ja heidän käsitykset imetystuesta sekä ohjauksesta mitä ovat saaneet.

Tutkimustyön prosessin aikana suhde työhön muuttui, milloin vihaksi, milloin rakkaussuhteeksi. Viha-suhde esiintyi aina silloin kun aikaa työn paneutumiseen ei löytynyt, tai kun näppäimet ja aivot eivät toimineet. Kun arjen pyöryksen lomasta löytyi sauma työn täyspainoiseen tekemiseen, oli helppoa ja antoisaa uppoutua sen maailmaan varsinkin, mitä pidemmälle työssä pääsi. Prosessin edetessä ja mielenkiinnon lisääntyessä työntekemiseen suhde lujittui enemmänkin positiiviseen suuntaan ja työn ollessa lopussa tulee jo häivähdyksiä haikeudesta. Tähänkö meidän suhteemme päättyi?

## LÄHTEET

Braun, M., Giugliani, E., Soares, M., Giugliani, C., de Oliveira, A. & Danelon, C. 2003. Evaluation of the Impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on Rates of Breastfeeding, American Journal of Public Health, Aug 2003, Vol. 93 Issue 8, p1277-1279. Viitattu 3.5.2015, <http://web.a.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=12&sid=90828b3e-ec46438a9f8188fc28571da4%40sessionmgr4002&hid=4114&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=10596008>

Britton, C., McCormick, FM., Renfrew, MJ., Wade, A. & King, SE. 2007. Support for breastfeeding mothers, Cochrane Database Syst Rev. 2007, Jan 24;(1):CD001141. Viitattu 21.4.2015, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17253455#>

Deufel, M., Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut Imetys, Tampere: Tammerprint Oy

Dyson, L., Renfrew, M., Mcfadden, A., McCormick, F., Herbert, G. & Thomas, J. 2010. Policy and public health recommendations to promote the initiation and duration of breast-feeding in developed country settings, Public Health Nutr. 2010 Jan; 13(1):137-44. Viitattu 21.4.2015, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19686608#>

European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment 2004. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. Luxembourg. Viitattu 5.2.2015, [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2002/promotion/fp\\_promotion\\_2002\\_frep\\_18\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_18_en.pdf)

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A focus on Trustworthiness, Sage Open, 2014 4, 1-8, DOI: 10.1177/2158244014522633. Viitattu 1.7.2015, <http://sgo.sagepub.com/content/4/1/2158244014522633.full-text.pdf+html>

Finlex, 2 luku, 785/1992, Potilaan oikeudet 3 §, Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Viitattu 27.4.2015, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20oikeus%20hoito#Pidp1523568>

Finlex, 338/2011, 2011. Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 14-15§. Viitattu 25.1.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2003. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse Education Today* (2004) 24, 105-112. Viitattu 1.7.2015, [http://ac.els-cdn.com/S0260691703001515/1-s2.0-S0260691703001515-main.pdf?\\_tid=5aad3934-1fc5-11e5-b49c-00000aab0f6b&acdnat=1435736999\\_73c6d4a0a8c9559e690840420d04bfdd](http://ac.els-cdn.com/S0260691703001515/1-s2.0-S0260691703001515-main.pdf?_tid=5aad3934-1fc5-11e5-b49c-00000aab0f6b&acdnat=1435736999_73c6d4a0a8c9559e690840420d04bfdd)

Hakulinen- Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A., Rimpelä, M. 2007, *Äitiys- ja lastenneuvolatiminta 2007, Tulokset ja seurannan kehittäminen*, Stakes, Helsinki: Valopaino oy

Hannula, L. 2003. *Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen, Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus*, Turun Yliopisto, Helsinki: Yliopistopaino

Hannula, L., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. 2008. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing* vol:17, issue:9, 1132-1143. Viitattu 20.5.2015, <http://web.a.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=8&sid=84dd2cb0-c159-44e6-b527-c3bd1e9b86a5%40sessionmgr4002&hid=4112&bdata>

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. *Lapsi Perhe ja Ruoka, Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus*, Helsinki: Sosiaali- ja Terveysministeriö Julkaisuja 11, Edita Prima Oy

Hasunen, K. & Ryyänen, S. 2005. *Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005, Sosiaali- ja Terveysministeriön selvityksiä 2005:19, Sosiaali- ja Terveysministeriö 2006*, Helsinki: Yliopistopaino

Heino, T. 2005. *Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta*, Väitöskirja, Tampereen Yliopisto, Hoitotieteen laitos, Tampereen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print

Helander, V. 1998. *Kolmas sektori*, Saarijärvi, Gummerus Kirjapaino Oy

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008, Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö, Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita, 10., osittain uudistettu painos, Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Hoddinott, P., Chalmers, M. & Pill, R. 2006. One-to one or group based peer support for breast-feeding? Women's perceptions of breastfeeding peer coaching intervention, Birth, vol. 33, No. 2, pp. 139-146

Hofvander, Y. 2005. Breastfeeding and the Baby Friendly Hospitals Initiative (BFHI): Organization, response and outcome in Sweden and other countries, Acta Paediatrica, 2005; 94: 1012-1016. Viitattu 3.5.2015,  
<http://web.a.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=90828b3e-ec46-438a-9f81-88fc28571da4%40sessionmgr4002&vid=5&hid=4114>

Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund, M. & Yeung AB (toim), Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Raskaana olevan, synnyttäjän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2010 (14.4.2015). Saatavilla: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)

Imetyksen Tuki Ry. 2015. Viitattu 10.2.2015, [www.imetys.fi](http://www.imetys.fi)

Imetysmyönteinen Sairaala, PPSHP. Viitattu 17.2.2015,  
[https://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/33248/Imetysmyonteinen\\_sairaala.pdf](https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/33248/Imetysmyonteinen_sairaala.pdf)

Joanna Briggs Institute 2010. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. Best Practice 14 (7). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Hakulinen-Viitanen, T., Koskinen, K. Viitattu 11.1.2016. [http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2010-7\\_0.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-7_0.pdf)

Jokinen, S. 2014. Vanhempien imetystuen tarve sairaalassa synnytyksen jälkeen, Pro-gradu-tutkielma, Terveystietiden yksikkö, Hoitotiede, Tampereen Yliopisto.

Järvinen, R., Åsted-Kurki, P., Tarkka, M-T. & Paavilainen E. 2000, Helpotusta pienten lasten perheiden arkeen: kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä. Hoitotiede, vol 12, no 5/00, 270-280

Kananen, J., toim. Makkonen T. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta, Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Suomen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. 3.uudistettu painos, Tutkimus hoitotieteessä, Helsinki: Sanoma Pro

Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa, Toimintaohjelma 2009-2012, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 32/2009, Helsinki: Yliopistopaino

Kaunonen, M., Hannula, L. & Tarkka, M-T. 2012. A systematic review of peer support interventions for breastfeeding, Journal of Clinical Nursing, 21 (13), 1943-1954. Viitattu 20.5.2015, <http://web.b.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=355f23d5-74b0-4757-a83a-a3d0914bb2c2%40sessionmgr114&hid=110>

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

Kinnunen, P. 1999. Sosiaalinen tuki ja kolmas sektori. Teoksessa Hokkanen, L. Kinnunen, P. & Siisiäinen, M. (toim.) Haastava kolmas sektori, ohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta, Sosiaali- ja tervysturvan keskusliitto, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä

Kosonen, K., 2010. Voimia ja virtaa vertaistuesta, Tutkimus invalidiliiton vertaistukeen perustavasta toiminnasta, Pro gradu-tutkielma, Sosiaalitutkimuksen laitos, Tampereen yliopisto

Kronborg, H. & Kok, G., 2011. Development of a Postnatal Educational Program for Breastfeeding Mothers in Community Settings: Intervention Mapping as a Useful Guide, 2011, Journal of Human Lactation 27(4) 339–349. Viitattu 27.4.2015,  
<http://jhl.sagepub.com.ezp.oamk.fi:2048/content/27/4/339.full.pdf+html>

Kurko, K-L, 2009, Terveystieteiden imetyksen tukeminen, Pro gradu-tutkielma, Kuopion Yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteenlaitos

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T., Ohjaaminen Hoitotyössä, 2007. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit

Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Department of Nursing Science, Faculty of Health Sciences University of Eastern Finland, Kopijyvä Oy, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio

Laanterä, S., Pölkki, T., Pietilä, A-M. 2011, A descriptive qualitative review of the barriers relating to breast-feeding counselling, International Journal of Nursing Practice 2001; 17: 72-84

Latvasalo, L., 2001, Imetys ja emotionaalinen tuki, Pro-gradu tutkielma, Terveystieteiden opettajan koulutus, Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta-kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa T. Laatikainen (toim.) Vertaistoiminta kannattaa, Kustantaja: Asumispalvelusäätiö ASPA, 2010, Solverpalvelut OY. Viitattu 3.3.2015,  
[http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/Vertaistoiminta\\_kannattaa.pdf](http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf)

Malvalehto, H. 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki, Pro gradu-tutkielma, terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, Tampereen Yliopisto

McInnes, R. & Chambers, J. 2008. Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *Journal of Advanced Nursing* 2008 May; 62(4):407-27. Viitattu 21.4.2015, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18476941](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18476941)

Nylund, M. & Yeung, A. (toim.), 2005. Vapaaehtoisuuden anti, arvot ja osallisuus murroksessa, Teoksessa Vapaaehtoistoiminta, Anti, Arvot ja Osallisuus, Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Nyman, M. 2009. Kasalaisyhteiskunta ja vertaistuki, toinen painos, Oulu: Kalevaprint Oy

Pallari, T., Tarkka, M-T., Aho, A., Åsted-Kurki, P. & Salonen A. 2011, Vauvaperheiden vanhemmille kehitetyn verkkopalvelun käyttö, hyödyllisyys ja tuki, *Hoitotiede* 2011, 23 (2), 83-94.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, Juva: WSOY

Philipp, B., Merewood, A., Miller, L., Chawla, N., Murphy-Smith, M., Gomes, J., Cimo, S. & Cook, J. 2001. Baby-Friendly Hospital Initiative Improves Breastfeeding Initiation Rates in a US Hospital, *Pediatrics*, Sep 2001, Vol. 108, Issue 3, 677-681. Viitattu 3.5.2015, <http://web.a.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=90828b3e-ec46-438a-9f81-88fc28571da4%40sessionmgr4002&vid=10&hid=4114>

Renfrew, M., McCormick, F., Wade, A., Quinn, B. & Dowswell, T. 2012. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies, *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 May 16;5:CD001141. Viitattu 21.4.2015, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22592675#](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22592675#)

Rova, M. & Koskinen, K. (toim.) 2014. Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos, Lastenneuvolakäsikirja, Imetysohjaus. Viitattu 15.4.2015, <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetysohjaus>

Räihä, P. 2014, Äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla, Pro gradu-tutkielma, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteiden laitos, Itä-Suomen yliopisto

Semenic S., Childerhose JE., Lauzière J. & Groleau D. 2012, Barriers, facilitators, and recommendations related to implementing the Baby-Friendly Initiative (BFI): an integrative review. *Journal of Human Lactation* 28 (3), 317-334



Stolt, J., Pienin askelin eteenpäin, Imetysohjaus terveydenhoitajien kuvaamana, Opinnäytetyö, Terveyden edistämisen koulutus, Ylempi AMK, Lapin AMK

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:17. Imeväisikäisen Lapsen Ruoka, Sosiaali- ja Terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy/Ab. Viitattu 3.5.2015, [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3786.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3786.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011.5. Sosiaali- ja terveysalan kansalliset järjestöt sosiaali- ja terveysministeriön kumppaneina. Sosiaali- ja terveysministeriön järjestöpoliittiset linjaukset. Sosiaali- ja Terveysministeriö, Helsinki.

Swedberg, S, 2010. Vile Amma! En hermeneutisk studie av mödrar med amningsbesvär; deras upplevelser, problemlösning samt amningskonsultativa möten. Pedagogiska institutionen, Stockholms universitete. Tukholma. Viitattu 1.12.2015, [www.diva-portal.org/smash/get/diva2:306089/FULLTEXT01.pdf](http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:306089/FULLTEXT01.pdf)

Terveyden- ja Hyvinvoinnin laitos, 2015. Lastenneuvolakäsikirja, Imetysohjaus, viitattu 25.1.2016, <https://www.thl.fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetysohjaus>

Terveyden- ja Hyvinvoinnin laitos, 2015. Lastenneuvolakäsikirja, Imetysongelmat, viitattu 15.12.2015

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetysongelmat>

Terveyden- ja Hyvinvoinnin Laitos, 2014. Seksuaali- ja Lisääntymisterveys, Imetyksen edistäminen sairaalassa. Viitattu 3.5.2015, <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa>

Terveyden- ja hyvinvoinnin Laitos, 2016, Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille. Viitattu 2.2.2016.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1)

Terveyden- ja Hyvinvoinnin Laitos, 2014. Vammaispalvelujen käsikirja, Vertaistuki. Viitattu 4.5.2015, <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalveluiden-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>

Thomson, G., Crossland, N. & Dykes, F. 2011. Giving me hope: women`s reflections on a breastfeeding peer support service, *Maternal & Child Nutrition*, 2012, Vol 8, Issue 3, 340-353. Viitattu 18.5.2015, [http://www.altmetric.com/details.php?domain=wiley.com&citation\\_id=477991](http://www.altmetric.com/details.php?domain=wiley.com&citation_id=477991)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. 10. uudistettu painos, Laadullinen Tutkimus ja sisällön analyysi, Vantaa 2013: Hansaprint Oy

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen Suomessa, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje, 2012. Viitattu 12.5.2015, [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut)

UNICEF, The Baby Friendly Hospital Initiative. Viitattu 11.02.2015, [www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm#10](http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm#10)

United Nations, Human Rights, Office of the High Commissioner for the Human Rights, Convention on the Rights of the Child. Viitattu 14.4.2015, <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarilo-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Virtanen, T. & Virtanen S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010, Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos Raportteja 8/2012, Helsinki

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola Tänään ja Huomenna, Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki, Jyväskylän Yliopisto, Lievestuore: Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä and ER-Paino Ky

Vilikka, H., 2005, Tutki ja kehitä, Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu

Wallace, LM. & Kosmala-Anderson, J. 2007. Training needs survey of midwives, health visitors and voluntary-sector breastfeeding support staff in England. *Maternal & Child Nutrition* 3 (1), 25-39.

Wissett, L.; Dykes, F.; Bramwell, R. 2000. Evaluating the WHO/UNICEF breastfeeding course, *British Journal of Midwifery*, Vol 8 (5), 294-300

World Health Organization, WHO, Nutrition, Baby Friendly Hospital Initiative, 2015. Viitattu 11.2.2015, <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>

World Health Organization, WHO, Nutrition, Exclusive Breastfeeding, 2015. Viitattu 11.4.2015, [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/)

WHO, World Health Organization, 2010. WHO : Ten steps to successful breastfeeding highlighted during World Breastfeeding Week. Viitattu 3.5.2015, [http://www.who.int/pmnch/media/news/2010/20100730\\_who/en/](http://www.who.int/pmnch/media/news/2010/20100730_who/en/)

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Tutkittavan suostumusasiakirja

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Liite 4. Tukiäitien taustatietokysely

Liite 5. Tutkimuslupa

Liite 6. Luokat

Hyvä Tukiäiti,

Olen Oulun ammattikorkeakoulun opiskelija ja opiskelen ylemmän ammattikorkeakoulututkintoa Johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa. Teen päättötyönäni imetyksen tukemisesta Imetyksen Tuki Ry:ssä.

Tutkimuksessa haastattelen tukiäitejä, jotka osallistuvat Imetyksen Tuki ry:n toimintaan. Tutkimukseen otan mukaan kolmesta viiteen tukiäitiä, jotka ovat mukana tuki-puhelimen sekä imetysryhmien toiminnassa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Imetyksen Tuki ry:n tukiäitien käsityksiä imetyksen tukemisen toteutumisesta kolmannella sektorilla. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa kehittämään imetysohjausta Oulun yliopistollisessa sairaalassa sekä Oulun alueen neuvoloissa.

Teiltä saamani tiedot ovat tärkeitä imetysohjausta suunniteltaessa sairaalassa sekä avoterveydenhuollossa.

Tutkimukseni on osa Oulun yliopistollisen sairaalan Vauvamyönteinen Sairaala-hanketta. Hankkeeseen liittyen on jo tehty samantapainen tutkimus Neuvolan imetysohjauksesta terveydenhoitajien kuvaamana.

Kerään tutkimukseni aineiston ryhmässä toteutettavan teemahaastattelun avulla. Haastattelun aika ja paikka voidaan sopia osallistuville parhaiten sopivaan aikaan syksyllä 2015, mahdollisesti syyskuun aikana. Tarkasta ajasta ilmoitan kun saan varmistuksen kaikilta osallistujilta. Haastattelu on mahdollista järjestää illalla, jos se katsotaan parhaimmin sopivaksi. Haastattelu nauhoitetaan. Kenenkään henkilöllisyys ei paljastu ulkopuolisille tutkimuksen missään vaiheessa. Haastattelun vastauksen ja keskustelut käsittelen luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä voi kieltäytyä missä vaiheessa vaan.

Tähän tutkimukseen on haettu lupa Imetyksen Tuki ry:tä, ja se on tutkimukselle myönnetty yhdistyksen hallituksen toimesta.

Yhteistyöstä kiittäen,

Kirsi Kähkönen, kättilö

Lisätietoja tutkimuksesta voi kysyä minulta sähköpostitse tai puhelimitse  
XXXXXXXXXX

(Tutkittavalle)

Olen lukenut tiedotteen, jossa minua pyydetään osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata Imetyksen Tuki ry:n tukiäitien käsityksiä imetyksen tukemisen toteutumisesta kolmannella sektorilla. Olen saanut myös mahdollisuuden tarkentaviin kysymyksiin ja keskustella niistä. Tiedän, että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja myöhemmin halutessani myös syytä ilmoittamatta peruuttaa.

Suostun osallistumaan tutkimukseen

Kyllä \_\_\_\_ Ei \_\_\_\_

---

Paikka

Aika

---

Tutkittavan nimi

Henkilötunnus

---

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

ja nimenselvennys. \_\_\_\_\_

Osoite ja puhelinnumero \_\_\_\_\_

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi (2 kpl), joista toinen annetaan tutkittavalle ja toinen suostumuksen vastaanottajalle/tutkijalle.

(Tutkijalle)

Olen lukenut tiedotteen, jossa minua pyydetään osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata Imetyksen Tuki ry:n tukiäitien käsityksiä imetyksen tukemisen toteutumisesta kolmannella sektorilla. Olen saanut myös mahdollisuuden tarkentaviin kysymyksiin ja keskustella niistä. Tiedän, että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja myöhemmin halutessani myös syytä ilmoittamatta peruuttaa.

Suostun osallistumaan tutkimukseen

Kyllä \_\_\_\_ Ei \_\_\_\_

---

Paikka

Aika

---

Tutkittavan nimi

Henkilötunnus

---

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

ja nimenselvennys. \_\_\_\_\_

Osoite ja puhelinnumero \_\_\_\_\_

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi (2 kpl), joista toinen annetaan tutkittavalle ja toinen suostumuksen vastaanottajalle/tutkijalle.

### 1. Imetyksen tukemisen toteutuminen Imetyksen Tuki ry:ssä

Kuvaile, millaiseen tietoon imetyksen tukeminen perustuu ja mitkä ovat tavoitteet?

Kerro millaisia tukimuotoja Oulun Imetyksen Tuki ry:llä on?

Kerro millaista koulutusta olet saanut tukiäitinä toimimiseen? Kuvaile, millä tavalla oma imetykskokemus tulee esille imetyksen tukemisessa.

Kuvaile, miten koet omat voimavarasi äitien tukemisessa? Tunnetko pärjääväsi hyvin pulmatilanteissa?

### 2. Millaisissa tilanteissa äidit ottavat yhteyttä

Mitkä ovat yleisimpiä ongelmatilanteita, jonka vuoksi äidit ovat tukiäitiin yhteydessä? Ovatko nämä ongelmat sellaisia, joihin äidit eivät ole saaneet muualta tietoa/ohjausta?

Ovatko äidit yrittäneet hakea apua ongelmiinsa ensin muualta, mistä? Onko äitejä, jotka haluavat mieluiten vertaistukea?

Millaisesta imetysohjauksesta äidit kokevat jääneensä paitsi raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen?

Hakevatko äidit tukea henkiseen jaksamiseen vauva-arjessa?

### 3. Millainen rooli tukiäideillä on imetysohjauksen palveluketjussa heidän itsensä kuvaamana

Kuvaile millainen merkitys ja tehtävä tukiäidillä on imetysohjauksen palveluketjussa.

Millaisena koet roolisi vertaistukiäitinä?

Miten haluaisit vertaistuen toimivan? Millaista yhteistyötä toivoisit neuvolan sekä sairaalan kanssa?



Ole hyvä ja vastaa alla oleviin kysymyksiin.

*Imetyksen tukemiseen liittyvät koulutukseni*

---

---

---

*Imetyksen Tuki ry:n toiminnassa mukana olo Tukiäidin roolissa*

\_\_\_\_\_ vuotta/kuukautta

*Omat imetykokemukset (merkitse rastilla)*

\_\_\_\_\_ Minulla on hyvät imetykokemukset

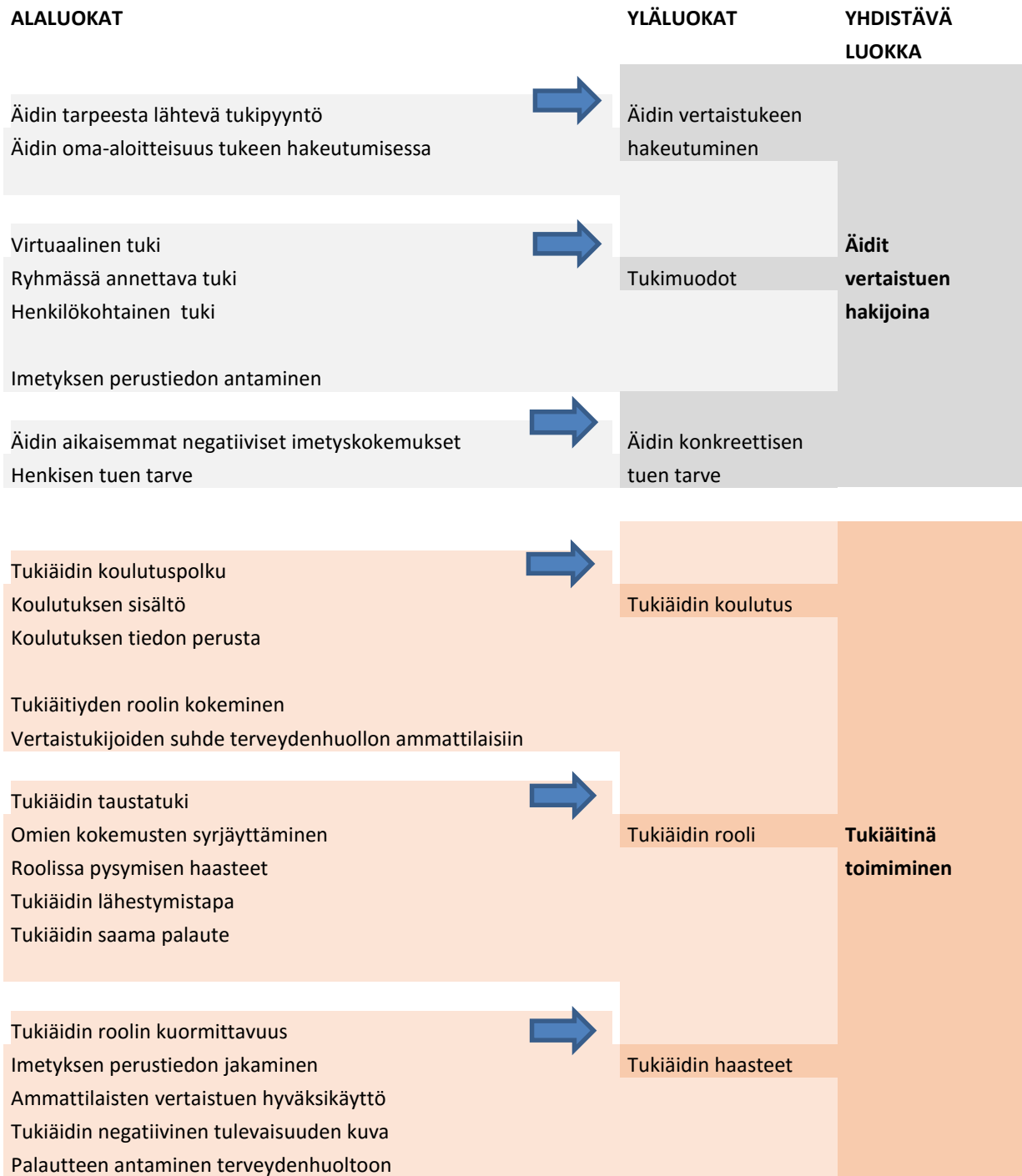
\_\_\_\_\_ Minulla on huonoja imetykokemuksia

\_\_\_\_\_ Minulla on sekä hyviä, että huonoja imetykokemuksia

\_\_\_\_\_ En ole itse imettänyt

Kiitos vastauksestasi.





LUOKAT

LIITE 6 (2/2)

