



Danae Delikouras & Nina Sarvikivi
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2020

KUMPPANIT IMETYKSEN TUKIJOINA

**Haastattelututkimus imettävien äitien kumppaneiden
kokemuksista**

TIIVISTELMÄ

Danae Delikouras ja Nina Sarvikivi

Kumppanit imetyksen tukijoina, haastattelututkimus imettävien äitien kumppaneiden kokemuksista

55 s., 3 liitettä

Kevät 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja (AMK)

Imetyksellä on todettu olevan runsaasti positiivisia vaikutuksia niin vauvan kuin imettävän äidin terveyteen. Vaikka imetykseen suhtaudutaan Suomessa myönteisesti, Suomessa imetetään vähemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on toteuttanut imetyksen edistämiseksi kansallisen toimintaohjelman vuosille 2009–2012. Uusi toimintaohjelma on laadittu vuosille 2018–2022. Kumppaneiden aktiivisella osallistumisella ja tuella on todettu olevan merkittäviä vaikutuksia imetyksen edistämiseen.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ensisynnyttäjä-äitien kumppaneiden kokemuksia imetystuen antamisesta sekä siihen saadusta ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla terveydenhuollon ammattilaiset osaisivat ottaa imettävien äitien kumppanit entistä paremmin huomioon imetyksen tukijoina, antaa ohjausta imetyksen tukemiseen, kehittää imetysohjausta ja ennen kaikkea edistää imetystä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä erään Helsingin kaupungin neuvolan kanssa. Opinnäytetyön tutkimus oli kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla seitsemää (7) ensisynnyttäjä-äidin kumppania. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua.

Tutkimuksen mukaan kumppanit suhtautuivat imetykseen myönteisesti. Imetyksen onnistumista ei kuitenkaan pidetty itsestään selvänä, ja äidin jaksaminen oli kumppaneille tärkeää. Tietoa imetyksestä saatiin pääosin neuvolan perhevalmennuksesta ja synnytyssairaalasta. Kumppanit kokivat saaneensa riittävästi tietoa imetyksestä ja sen tukemisen keinoista, vaikka eivät osanneetkaan nimetä tukemisen keinoja kovinkaan monipuolisesti. Osa kumppaneista koki jääneensä taka-alalle, kun imetysohjausta annettiin. Kumppanit olivat tukeneet äitejä imetyksessä ja pitivät antamaansa tukea merkityksellisenä imetyksen onnistumisen kannalta. Oma rooli saatettiin kuitenkin kokea imetyksessä melko vähäiseksi tai jopa olemattomaksi.

Imetysohjauksessa tulisi ottaa kumppanit paremmin huomioon ja heille tulisi suunnata riittävästi tietoa imetyksestä ja sen tukemisen keinoista. Kumppaneita tulisi lisäksi muistuttaa siitä, että imetys on koko perheen yhteinen asia, jossa heillä on tärkeä rooli.

Asiasanat: Imetys, imetysohjaus, kumppani, neuvola

ABSTRACT

Danae Delikouras, Nina Sarvikivi

Partners supporting breastfeeding, an interview study about the experiences of breastfeeding mothers' partners.

55 p., 3 appendices

Spring 2020

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Public Health Nurse

Studies have shown that breastfeeding has positive health benefits for both the mother and baby. Although people in Finland have positive attitudes towards breastfeeding, mothers breastfeed less in Finland than in other Nordic countries. Finnish Institute for Health and Welfare implemented a national action programme on breastfeeding promotion to 2009-2012. A new action programme has been drawn up for 2018-2022. It is established that active attendance of partner has significant effects on the breastfeeding promotion.

The purpose of this thesis was to investigate primipara mother's partner experiences of supporting breastfeeding and the guidance they received for it. Furthermore, to produce information that will help health care professionals to consider mother's partner as supporters of breastfeeding better than before, to give guidance on supporting breastfeeding, to develop counselling and, above all, to promote breastfeeding. The thesis was implemented in cooperation with a maternity and child health clinic in the city of Helsinki. It is qualitative by using theme interview as a method. The material was collected by interviewing seven (7) primipara mothers' partners.

According to the study, the partners stated breastfeeding important. However, the success of it was not taken for granted and the mother's coping was also important to the partners. Information about breastfeeding was received mainly from the family coaching provided by maternity and child health clinic and maternity hospital. The partners stated that they had received enough information about breastfeeding and the ways of supporting it even though they could not mention many of them. However, some partners felt that they were ignored while given breastfeeding counselling. The partners had supported mothers, and they thought their support was significant for the success of breastfeeding. However, the partners felt that their own role in it was quite minor or even non-existent.

To conclude, partners should be taken better into account in counselling and they should receive enough information about breastfeeding and the ways to support it. Partners should be also reminded that breastfeeding is a common issue for the whole family where they have an important role.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding counselling, partner, maternity and child clinic

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 IMETYS	5
2.1 Rintamaidon koostumus ja maidoneritys	5
2.2 Imetyksen hyödyt	6
2.3 Imetyssuositukset ja niiden toteutuminen	7
2.4 Imetyksen edistäminen	9
2.5 Imetysohjaus	10
2.6 Imetyshaasteet	12
3 KUMPPANI IMETYKSEN TUKIJANA	14
3.1 Kumppanin rooli imetyksessä	14
3.2 Kumppanin tuen vaikutus äidin imetysluottamukseen	15
3.3 Kansainvälisiä tutkimuksia kumppanin antamasta imetystuesta	17
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	19
4.2 Teemahaastattelu	20
4.3 Aineiston keruu	21
4.4 Aineiston analysointi	23
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
5.1 Haastateltavien taustatiedot	26
5.2 Imetyksen tärkeys ja imetyshaasteet	26
5.3 Kumppaneiden vaihtelevat tiedot imetyksestä	29
5.4 Epäjohdonmukainen imetysohjaus ja kumppaneiden huomiointi	31
5.5 Imetyksen tukemisen keinot ja oma rooli imetyksessä	32
5.6 Kumppanilta saatua imetystukea arvostetaan	34
6 POHDINTA	36
6.1 Tulosten tarkastelua	36
6.2 Johtopäätökset	39
6.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	42
6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	43

6.5 Ammatillinen kasvu osana opinnäytetyötä	45
LÄHTEET	47
LIITE 1. Haastattelurunko	53
LIITE 2. Haastattelukutsu.....	54
LIITE 3. Suostumuslomake haastatteluun.....	55

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö sai alkunsa, kun kiinnostuimme imetysohjaajakoulutuksessa kumppanin merkityksestä imetyksen onnistumisessa. Äidinmaidon tiedetään olevan ravitsemuksellisesti parasta ravintoa vauvalle, ja imetyksellä on huomattu olevan runsaasti erilaisia hyötyjä niin vauvalle kuin äidillekin (Hermanson 2019). Imetys on tuoreelle perheelle aina uusi asia, ja sen opetteleminen vie aikaa. Tutkimusten mukaan äidit, jotka saavat vahvaa sosiaalista tukea kumppaniltaan, todennäköisesti aloittavat imetyksen ja jatkavat sitä (Brown & Davies 2014). Erityisen tärkeää kumppanin tuki on silloin, kun imetyksessä ilmenee haasteita. Kumppanilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä synnyttäneen äidin puolisoa, lapsen isää, lapsen toista äitiä tai muuta sellaista henkilöä, joka on tiiviisti mukana äidin ja lapsen elämässä.

Kumppanin tuen merkitystä imetyksen onnistumisessa on tutkittu, mutta tutkimuksia kumppaneiden kokemuksista ja heidän tarvitsemastaan tiedosta ja ohjauksesta imetyksen tukemiseen on vähän. Useimmat tutkimukset esittävät kumppanin antaman imetystuen merkityksen äidin näkökulmasta. Viimeisin löytämämme suomenkielinen tutkimus, jossa on haastateltu kumppaneita imetystuen antamisesta, on Leena Hannulan (2003) väitöskirja.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää teemahaastattelujen avulla ensisynnyttäjä-äitien kumppaneiden kokemuksia imetystuen antamisesta sekä siihen saadusta ohjauksesta. Lisäksi haluamme tutkia, ovatko kumppanit saaneet riittävästi tietoa imetyksestä ja imetyksen tukemisesta, minkälaisin keinoin kumppanit ovat tukeneet imettävää äitiä sekä miten kumppanit suhtautuvat imetykseen ja kuinka tärkeänä he pitävät sitä. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä erään helsinkiläisen neuvolan kanssa, ja valmis opinnäytetyö toimitetaan neuvolan käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla terveydenhuollon ammattilaiset osaisivat ottaa imettävien äitien kumppanit entistä paremmin huomioon imetyksen tukijoina ja antaa ohjausta imetyksen tukemiseen, kehittää imetysohjausta sekä ennen kaikkea edistää imetystä.

2 IMETYS

Imetys on luonnollinen ja lajinmukainen tapa ruokkia vastasyntynyttä. Rintamaidon infektiolta suojaavat vaikutukset pyrkivät turvaamaan vastasyntyneen jälkeläisen eloonjäämisen. Imettäminen tarkoittaa vauvan ruokkimista äidin rintojen maitorauhasista erittyvällä maidolla. Rintamaito riittää useimmille normaalipainoisina syntyneille lapsille ainoaksi ravinnoksi kuudeksi ensimmäiseksi elinkuukaudeksi. Vauvalle tulee antaa äidinmaidon lisäksi ainoastaan D-vitamiinilisää kahden viikon iästä lähtien. (Hermanson 2019; Mikkola 2017a, 34–35.)

2.1 Rintamaidon koostumus ja maidoneritys

Raskausaikana rintarauhasen epiteelisolut muuttuvat hormonien vaikutuksesta laktosyyteiksi, jotka alkavat tuottaa välittömästi synnytyksen jälkeen ensimaitoa eli kolostrumia. Kolostrum sisältää myöhempää kypsää rintamaitoa enemmän proteiinia, immunoglobuliinia, laktoferriiniä ja oligosakkareja sekä muita bioaktiivisia infektiosuojatekijöitä. Synnytyksen jälkeen maito alkaa muuttua hormonien vaikutuksesta kypsäksi maidoksi. Kypsässä maidossa on vähemmän proteiinia, mutta enemmän rasvaa ja laktoosia kuin kolostrumissa. (Mikkola 2017a, 34–35.)

Rintamaito, sekä kolostrum että kypsä maito, sisältää monityydyttymättömiä pitkäketjuisia rasvahappoja, jotka ovat suotuisia näön ja keskushermoston kehitymiselle. Rintamaidon sisältämät oligosakkaridit estävät bakteerien kiinnittymistä epiteelisoluihin, muovaavat puolustusjärjestelmää ja edistävät keskushermoston kehitystä. Laktoferriinillä on antibakteerinen vaikutus taudinaiheuttajiin, mutta samalla se edistää elimistölle suotuisten bakteereiden kasvua suolessa sekä suolen kypsymistä. Laktoferriini vaikuttaa myös raudan imeytymiseen. Juuri nämä bioaktiiviset infektiosuojatekijät tekevät rintamaidosta ainutlaatuista. Korvikemaidon on mahdotonta imitoida rintamaitoa täysin eikä sillä siksi ole vastaavia infektiolta suojaavia ja kudосkasvua edistäviä ominaisuuksia. (Mikkola 2017a, 34–35.)

Maidonerityksen ensimmäinen vaihe alkaa jo raskausvaiheessa ja kestää noin kaksi päivää synnytyksen jälkeen. Hormonien takia maitoa ei kuitenkaan erity raskauden aikana. Synnytyksen jälkeen maidon koostumus muuttuu. Ensimmäisinä elinpäivinä kolostrumia erittyy vain pieniä määriä, mutta se sisältää kaiken, mitä vauva tarvitsee. Maidonerityksen toisen vaiheen aikana maitomäärä suurenee nopeasti ensimmäisinä päivinä synnytyksestä. Tällöin rinnat tuntuvat täysiltä, painavilta, kovilta, turvonneilta ja niistä saattaa vuotaa maitoa. Tarkkaa rajaa ensimmäisen ja toisen vaiheen välillä ei voida määritellä ja tämän prosessin väärinymmärtäminen voi johtaa tarpeettomaan lisämaidon antamiseen. Maidon erittymisen lisääntymisen ajankohta tulisikin ottaa huomioon synnytyssairaalasta kotiuttaessa. Äidin selviytyminen tämän vaiheen yli tulisi varmistaa. (Deufel & Montonen 2010, 64–70.)

Myöhemmin maitomäärät alkavat vastata vauvan tarvetta. Jos vauvalle annetaan lisämaidon, vauvan todellinen tarve ei viestity äidin elimistölle ja maitomäärä vakautuu liian alhaiselle tasolle. Maitomäärät nousevat noin 4–6 viikkoa syntymästä, minkä jälkeen ne tasaantuvat. Rinnat toimivat aktiivisesti, ja toistuva rintojen tyhjentäminen ylläpitää maidoneritystä. Rintojen huono tyhjentäminen taas vähentää maidoneritystä. (Deufel & Montonen 2010, 71–72.)

2.2 Imetyksen hyödyt

Imetyksellä on runsaasti erilaisia terveydellisiä, ravitsemuksellisia, immunologisia, psykologisia, taloudellisia sekä ekologisia hyötyjä. Imetystä edistämällä voidaan vähentää lapsi- ja äitikuolleisuutta, nälkää, aliravitsemusta, ylipainoa ja elintapasairauksia. Imetystä edistämällä voitaisiin pelastaa jopa 820 000 ihmistä vuodessa. (WHO 2018.)

Rintamaidolla on lapsen terveyttä edistäviä vaikutuksia pitkälle aikuisikään saakka (Hermanson 2019). Rintamaidon myönteiset vaikutukset ovat suoraan verrannollisia imetyksen keston (Mikkola 2017b, 40). Imetys edistää äidin ja lapsen välistä suhdetta ja luo pohjaa kiintymyssuhteen kehittymiselle. Äidinmaidosta vauva saa tärkeitä ravintoaineita sekä välttämättömiä vasta-aineita, jotka

suojaavat lasta esimerkiksi tulehdussairauksilta ja ripulilta. (Hermanson 2019.) Pidempi imetys vähentää jopa 13 % todennäköisyyttä lapsen myöhempään ylipainoon ja 35 % todennäköisyyttä sairastua kakkostyyppin diabetekseen (WHO 2018).

Keskosvauvalle rintamaidon terveysvaikutukset ovat erityisen merkittäviä. Rintamaitoruokinta vähentää keskosvauvojen kuolleisuutta ja riskiä sairastua bakteerinfektioon sekä vaikeaan suolitulehdukseen. Tutkimusten mukaan rintamaidolla ruokituilla keskosvauvoilla on vuoden ikäisenä parempi neurologinen kehitys kuin korvikemaitoa saaneilla keskosvauvoilla ja kahdeksan vuoden ikäisillä keskosena syntyneillä lapsilla noin kahdeksan pistettä parempi älykkyyssosamäärä kuin korvikemaitoa saaneilla keskoslapsilla. (Mikkola 2017b, 39–40.)

Imetys vaikuttaa suotuisasti myös äidin terveyteen. Imetys edistää äidin toipumista synnytyksestä sekä synnytyselinten palautumista. Imetys normalisoi äidin painoa ja voi suojata munasarjasyövältä sekä ennen vaihdevuosisia ilmenevältä rintasyövältä. (Hermanson 2019.) Imetystä edistämällä voitaisiin ehkäistä jopa 20 000 äidin rintasyövästä johtuvaa kuolemaa vuodessa (WHO 2018).

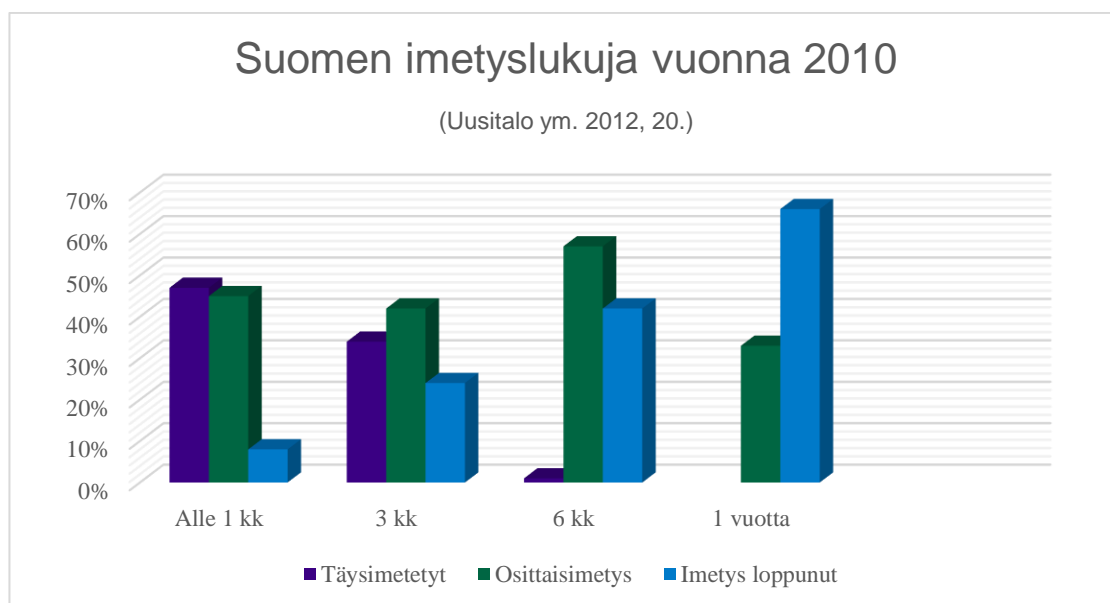
Imetys on myös osa kestävästä kehitystä. Kestävällä kehityksellä tarkoitetaan kehitystä, joka pyrkii turvaamaan tulevien sukupolvien elämisen mahdollisuuden ottamalla huomioon ympäristön, ihmiset ja talouden (Brundtlandt 1987). Imetys on taloudellisesti kannattavaa, sosiaalisesti oikeudenmukaista sekä ekologista. Sen valmistamiseen, tuottamiseen, kuljettamiseen tai käyttämiseen ei käytetä luonnonvaroja, eikä sen pakkauksesta synny jätettä. Imetys on korvikeruokailua huomattavasti ympäristöystävällisempää. (Stranius & Nykyri 2017, 25.)

2.3 Imetyssuosituksien ja niiden toteutuminen

Suomessa täysimetystä suositellaan 4–6 kuukauden ikään saakka. Osittaisimetystä suositellaan jatkamaan kiinteiden ruokien ohella vähintään vuoden ikään saakka. (Hermanson 2019.) Maailman Terveysjärjestö (WHO 2018) suosittelee jatkamaan osittaisimetystä kahteen vuoteen asti.

Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että vauva saa ravinnokseen pelkästään äidinmaitoa. Rintamaidon taudeilta suojaava vaikutus ja maidon ravintoaineiden imeytyminen ovat tehokkainta täysimetyksessä. Osittaisimetyksellä tarkoitetaan tilannetta, jossa vauva saa äidinmaidon lisäksi muitakin ravintoa kuten esimerkiksi äidinmaidonkorviketta tai kiinteitä ruokia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastenneuvolakäsikirja. Imetyssuositukset.)

Suomessa imetetään reippaasti alle suositusten. Vuonna 2010 Suomessa täysimetettyjä alle kuukauden ikäisiä lapsia oli 47 % ja 8 % alle kuukauden ikäisistä lapsista ei saanut äidinmaitoa lainkaan. Kolme kuukautta täyttäneistä lapsista 34 % oli täysimetettyjä, kun 24 % ei imetetty lainkaan. Viisi kuukautta täyttäneistä lapsista täysimetettyjä oli enää 9 %, kuusi kuukautta täyttäneistä alle 1 %. Osittaisimetyksellä oli kuuden kuukauden ikäisistä lapsista 58 %, ja 42 %:lla lapsista imetys oli lopetettu kokonaan. Vuoden ikää lähestyvistä lapsista 33 % oli osittaisimetettyjä, 66 % lapsista ei enää imetetty lainkaan. Luvuissa ei ole otettu huomioon synnytyssairaalassa saatuja lisämaitoja. (Uusitalo ym. 2012, 20.) Imetystilastot vuodelta 2010 on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Suomen imetyslukuja vuonna 2010.

Suomessa imetetään vähemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Vuonna 2005 Suomessa oli neljän kuukauden ikään asti täysimetettyjä vauvoja 34 % ja kuuden kuukauden ikään asti täysimetettyjä enää vain 1 %. Vuonna 2006 Norjassa oli neljän kuukauden ikäisiksi täysimetettyjä vauvoja 46 % ja Ruotsissa 60 %. Kuuden kuukauden ikään asti täysimetettyjä vauvoja oli Norjassa 9 % ja Ruotsissa 15 %. Muiden pohjoismaiden parempia imetystilastoja selittää jo vuosia jatkunut valtiovallan ja terveydenhuollon ammattilaisten suunnitelmallinen tuki. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 38.)

2.4 Imetyksen edistäminen

Vauvamyönteisyysohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative) on Maailman terveysjärjestö WHO:n ja Unicefin 1990-luvun alussa ympäri maailmaa käyttöön otettu ohjelma. Ohjelma pitää sisällään 10 askelta, joiden tarkoitus on edistää imetyksen onnistumista. (WHO 2017.) Synnytyssairaaloissa käytetään säännöllisiä auditointeja vauvamyönteisyysohjelman toteutumisen arvioimiseksi. Auditoinnin läpäissyt sairaala saa sertifikaatin, joka on voimassa viisi vuotta. Vuoteen 2017 mennessä Suomessa neljä synnytyssairaala on saanut sertifikaatin ja moni sairaala on ilmoittanut kiinnostuksensa vauvamyönteisyysauditointiin lähivuosina. (Otronen 2017a, 75–76.) Suomi on ottanut neuvoloissa käyttöön seitsemän askeleen vauva- ja perhemyönteisyysohjelman, joka perustuu WHO:n kymmenen askeleen vauvamyönteisyysohjelmaan. Ohjelma sisältää näyttöön perustuvat ja yhtenäiset ohjeet imetysohjaukseen sekä varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemiseen. (Otronen 2017b, 73–74.)

Suomessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on toteuttanut ensimmäisen kansallisen toimintaohjelman imetyksen edistämiseksi vuosina 2009–2012. Toimintaohjelman tavoitteena oli tukea ja edistää imetystä siten, että äidillä ja perheillä olisi valmiuksia ja mahdollisuuksia imettää lastaan toivomustensa mukaan sekä pidentää imetyksen ja täysimetetyksen kestoja muiden Pohjoismaiden tasolle. Lisäksi erityisenä tavoitteena oli kaventaa imetyksessä esiintyviä sosioekonomisia eroja. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 26.)

Toinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma on suunniteltu toteutettavaksi vuosina 2018–2022. Toimintaohjelman tarkoitus on korostaa imetyksen terveyshyötyjä, yhdenmukaistaa käytänteitä perusterveydenhuollossa ja erikoissairanhoidossa sekä luoda perusta vauvamyönteisyysohjelman toteuttamiselle ja vauvamyönteisyyssertifikaatin saannille Suomessa. Toimintaohjelman tavoitteena on vanhan toimintaohjelman tavoitteiden lisäksi muun muassa nostaa Suomi imetyksen kärkimaaksi, tukea lapsen kasvun ja kehityksen edellytyksiä varhaisravitsemuksessa, lisätä väestön tietoa imetyksen terveyshyödyistä ja tavoista edistää imetystä, vahvistaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukemalla imetystä sekä tukea kestäväää kehitystä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa imetyksen ja toimintaohjelman toteutumista Suomessa. (Hakulinen & Otronen 2017, 17.)

2.5 Imetysohjaus

Imetystä pyritään edistämään myös imetysohjaakoulutuksen avulla, jota toteutetaan ammattikorkeakouluissa kätilö- ja terveydenhoitajakoulutuksessa (Lång 2017, 104). WHO:n ja Unicefin 20 tunnin imetysohjaajakoulutus sisältää teoriaopintoja sekä käytännön harjoituksia, joiden avulla vahvistetaan taitoja toteuttaa 10 askelta onnistuneeseen imetykseen (WHO 2009). Imetysohjaajakoulutus on lisääntynyt viime vuosina kätilö- ja terveydenhoitajakoulutuksessa, ja koulutus kuuluukin tulevana vuosina pakollisiin opintoihin (Lång 2017, 104).

Imetysohjaus on tärkeä osa äitiys- ja lastenneuvolassa toteutettavaa lapsen ja perheen hyvinvoinnin tukemisen kokonaisuutta. Imetysohjausta antavalla työntekijällä tulee olla vähintään WHO:n kriteerien mukainen imetysohjaajakoulutus, riittävät tiedot imetyksen hyödyistä ja peruseriaatteista sekä käytännön imetysohjaustaitoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastenneuvolakäsikirja. Imetysohjaus.)

Hoitotyön suosituksen mukaan hyvä peruskoulutus sekä jatkuva täydennyskoulutus imetyksestä ja imetysohjauksesta edistävät imetystä. Imetysohjauksen tulee olla yksilöllistä, äidin ja perheen tarpeisiin vastaavaa. Imetysohjausta tulisi

toteuttaa kasvokkain eri tapoja ja menetelmiä käyttäen. Pelkkä kirjallinen ohjaus ei riitä. Vaikuttavinta imetysohjaus on silloin, kun käytetään useita eri menetelmiä. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus 2010.)

Imetysohjauksen tulee alkaa jo äitiysneuvolassa ja sitä tulisi jatkaa synnytyssairaalassa ja kotiutuksen jälkeen lastenneuvolassa. Jatkuva ja monipuolinen tuki on tärkeää, sillä kertaluonteiset tukikäynnit eivät ole riittävän vaikuttavia. Äitiysneuvolassa imetystä koskevan tiedon lisääminen, positiivisten asenteiden vahvistaminen ja tavallisimpien imetysongelmien läpikäyminen lisäävät imetyksen aloittamista sekä jatkamista. Synnytyssairaalassa on tärkeää ohjata imetystä tukevien hoitokäytäntöjen noudattamiseen. Näitä ovat välitön ihokontakti, ensi-imetys tunnin sisällä syntymästä, täysimetys sairaalassa, ympärivuorokautinen vierihoido, lapsentahtinen imetys ja tutittomuus. Myös perhekeskeinen imetystuki synnytyssairaalassa lisää täysimetyksen jatkamista kotona. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus 2010.)

Kotiutumisen jälkeen terveydenhuollon ammattilaisten tulisi olla helposti saatavilla. Ensimmäisten viikkojen aikana annettu imetystuki on merkittävää imetysongelmien ennaltaehkäisyssä. Nopea ja ammattitaitoinen apu sekä tarkkaavainen kuuntelu auttavat ongelmatilanteista selviytymisessä. Ammatillinen tuki lisää imetystä kahteen kuukauteen asti, minkä jälkeen vertaistuen merkitys korostuu. Siksi sosiaalinen tuki puolisoilta ja vertaisilta on tärkeää. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus 2010.)

Eri vertaistukijoiden tuki yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa kaikissa vaiheissa tukee imetystä. Vertaistukea tulisi olla saatavilla raskaudesta rinnasta vieroitukseen saakka. Pelkkä vertaistuki ilman ammattilaisen tukea ei kuitenkaan riitä. Imettävän äidin läheiset, kuten kumppani tai lapsen isovanhemmat, tulisi myös huomioida imetyksen tukijoina. Kumppanin ja isoäidin asenteet imetystä kohtaan vaikuttavat äidin imetyspäätökseen. Kumppaneille kannattaisi järjestää koulutusta jo raskausaikana. Perheen arjessa mukana olevien läheisten on hyödyllistä tietää, miten he voivat konkreettisesti tukea imettävää äitiä.

(Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus 2010.)

2.6 Imetyshaasteet

Lähtökohtaisesti oletetaan, että nainen pystyy imettämään ja vauva kykenee imeämään rinnasta. Imetys koskettaa kaikkia ja siihen liittyy monia tekijöitä ja näkökulmia. Äidillä on oikeus päättää omasta kehostaan ja siitä, haluaako hän imettää vai ei. Kenenkään ei ole pakko imettää eikä myöskään pakko lopettaa imetystä. Muiden tulee kunnioittaa äidin ja vauvan imetyssuhdetta sekä tehtyjä päätöksiä. Kaikki äidit eivät voi imettää, vaikka haluaisivat. Imetyksessä voi esiintyä monenlaisia haasteita eikä imetys aina onnistu. (Pikkumäki, Kettunen & Ansio 2013, 17–23.)

Tilastot kertovat imetykseen liittyvistä toiveista ja onnistumisista, mutta myös imetykseen liittyvistä haasteista. Odottajista 98 % haluaa imettää ja toivoo imetyksen kestävän keskimäärin yhdeksän kuukautta. Synnytyssairaalasta kotiin lähteneistä äideistä yhdeksän kymmenestä imettää. Lapsen yksivuotispäivänä imetys jatkuu vielä joka kolmannella. Kuitenkin ennen yhtä vuotta loppuneet imetykset ovat loppuneet keskimäärin jo kolmen kuukauden iässä. Vain 10 % äideistä on tilastojen mukaan lopettanut imetyksen oman terveyden tai jaksamisen takia. (Pikkumäki ym. 2013, 21–22.) Imetyshaasteet ilmenevät yleensä imetyksen alkuvaiheessa ja hoitamattomina ne voivat johtaa lisäruoan varhaiseen aloittamiseen ja imetyksen loppumiseen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lastenneuvolakäsikirja. Imetysongelmat).

Harvalla äidillä imetys sujuu täysin ongelmitta, ja juuri imetyksen alkuvaiheeseen liittyy usein monia haasteita. Äiti voi olla, varsinkin ensisynnyttäjänä, epävarma imetyksestä. Maitomäärään ja vauvan käyttöön liittyy usein epävarmuutta ja hyvän imetysasennon löytäminen sekä vauvan tehokkaan imemisotteen saaminen tuottaa usein haasteita. Maidon herumisen ongelmat ja vauvan hidas painonnousu ovat myös tyypillisiä imetyshaasteita. Äidin rinnoissa voi esiintyä myös erilaisia ongelmia, joita ovat esimerkiksi rintojen pakkautuminen, rinnanpäiden

haavaumat, tiehyttukokset ja rintatulehdukset sekä arat rinnanpää, jolloin imetys sattuu. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lastenneuvolakäsikirja. Imetysongelmat.)

Kun perhe kohtaa erilaisia imetyshaasteita, on tärkeää, että he hakevat niihin apua. Synnytyssairaalasta, neuvolasta ja imetyspoliklinikalta perheet saavat imetysohjausta. Perheiden tueksi on lisäksi olemassa erilaisia internetsivustoja, kuten esimerkiksi terveyskylän naistalo.fi ja imetyksen tuki ry:n imetys.fi, joista löytyy tietoa imetyksestä ja vastauksia kysytyimpiin kysymyksiin. Imetyksen tuki ry ylläpitää imetys.fi nettisivun lisäksi imetystukipuhelinta, imetystukichattiä sekä imetystukiryhmiä. Lisäksi he kouluttavat imettäviä äitejä vertaistukijoiksi. Imetyksen tuki ry tekee yhteistyötä neuvoloiden, synnytyssairaaloiden ja muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Imetystukiäiti voi toimia imettävän äidin tukihenkilönä silloinkin, kun imetykseen tarvitaan ammattilaisen apua. Terveyskylän ammattilaisen apua tarvitaan, kun vauvan imuotteessa on haasteita, vauvan kiireä kieli- tai huulijänne vaikeuttaa imemistä, imetys sattuu, vauvan kasvussa on haasteita, tai lisämaitoa halutaan vähentää imetystä tehostamalla. (Terveyskylä. Naistalo. Raskaus ja synnytys. Imetys; Imetyksen tuki ry.)

3 KUMPPANI IMETYKSEN TUKIJANA

Kumppanilla on merkittävä rooli imetyksen tukijana. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kumppanin tiedot ja asenteet imetystä kohtaan vaikuttavat jo naisen aikeisiin imettää. Kumppanin tuella on vaikutusta imetyksen onnistumiseen, ja äidit kokevatkin, että oma kumppani on imetyksen tärkein tukihenkilö. Tutkimusten mukaan kumppaneille ja perheille suunnattu koulutus lisää imetys-suositusten toteutumista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lastenneuvolakäsikirja. Puoliso imetyksen tukijana.)

3.1 Kumppanin rooli imetyksessä

Helsingin kaupungin imettävien äitien kumppaneille suunnatussa oppaassa onnistuneeseen imetykseen (2016) on esitetty monia eri tapoja, joilla lapsen isä tai äidin kumppani voi edistää imetystä. Kumppanin läsnäololla ja myönteisellä asennoitumisella on suuri merkitys imetyksen onnistumisessa ja kestossa. Äidin kehuminen, kannustaminen ja rohkaiseminen on tärkeää, sillä äidin hyvällä itsetunnolla ja imetysluottamuksella on myönteisiä vaikutuksia imetykseen.

Hannulan väitöskirjatutkimuksessa kumppanit kertoivat tukeneensa imetystä erilaisin konkreettisoin keinoin. Tukemisen keinoja olivat esimerkiksi auttaminen hyvien imetysasentojen löytämisessä, vauvan auttaminen rinnalle sekä imuotteen tarkkailu. (Hannula 2003, 91.) Kumppanin kannattaakin tutustua eri imetysasentoihin ja oikeaan imuotteeseen sillä ulkoapäin on helpompi tarkkailla vauvan asentoa ja imuotetta. Virheellinen imuote on yksi suurimpia imetyksen haasteita ja siihen vaikuttaa oleellisesti myös imetysasento. Kumppanin olisi myös hyvä opetella tulkitsemaan vauvan elekieltä ja viestejä. Tunnistamalla vauvan nälkämerkit kumppani voi viedä vauvan ajoissa rinnalle imemään. Nälkäänsä itkevän vauvan on vaikea rauhoittua rinnalle. (Helsingin kaupunki. Perheen tuki. Isä imetysmatkalla.)

Kumppanin kannattaa pitää vauvaa imetysten välillä mahdollisimman paljon ihonkontaktissa ja mahdollistaa myös äidin ja vauvan tiivis yhdessäolo. Sängyssä tai sohvalla pesiminen rauhassa ilman velvoitteita lisää maidon muodostumista. (Helsingin kaupunki. Perheen tuki. Isä imetysmatkalla.) Kumppanin rooli arjen pyörittäjänä ja vauvan hoitajana korostuu, kun varhaisvaiheen imetys vie suuren osan äidin ajasta. Kumppani voi esimerkiksi tehdä ruokaa ja pakastaa sitä valmiiksi, siivota, vaihtaa vauvan vaippaa, työntää vauvaa rattaissa tai vaikka pestä rintapumpun osia, jos äiti käyttää rintapumppua. (Terveyskylä. Isän/puolison rooli vauva-aikana.) Osa Hannulan (2003, 91) tutkimukseen vastanneista kumppaneista kertoi auttaneensa imetyksessä hoitamalla vauvan valmiiksi imetystä varten ja imetyksen jälkeen huolehtineensa vaipan vaihdosta, tuomalla ja pesemällä erilaisia imetyksen apuvälineitä, arvioimalla lisäruoan määrää ja antamalla lisämaitoja. Osa kumppaneista kertoi myös hoitaneensa perheen muita lapsia, huolehtineensa kotitöistä sekä rentouttaneensa äitejä hieromalla hartioita ja selkää.

Helsingin kaupungin oppaassa kehoitetaan kumppania kannustamaan äitiä alusta asti varhaisimetykseen, vierihoitoon, lapsentahtiseen imetykseen sekä äidinmaidon lypsämiseen tarvittaessa. Kumppanin on myös hyvä tietää yöimetysten tärkeydestä ja tiheän imemisen kausista. Yöimetys lisää maidoneritystä ja tiheän imemisen kausina vauva valmistautuu tulevaan kasvuunsa tilaamalla lisää maitoa. Tutin ja tuttipullon käyttöä tulisi välttää ensimmäisen kuukauden ajan ja jos vauva tarvitsee lisämaitoja kumppani voi antaa sitä esimerkiksi hörpyttämällä pienestä kupista tai lusikasta. Tutti ja tuttipullo voivat haitata oikean imemisotteen oppimista, kun vauva vielä harjoittelee imemistä eikä maidontulo ole vielä tasaantunut. (Helsingin kaupunki. Perheen tuki. Isä imetysmatkalla.)

3.2 Kumppanin tuen vaikutus äidin imetysluottamukseen

Imetysluottamuksella tarkoitetaan äidin luottamusta oman kehonsa kykyyn imetää lastaan. On todettu, että imetysluottamuksella on vaikutusta imetyksen aloittamiseen ja sen keston. Imetysohjauksessa on tärkeää ohjata imetystä käytännössä mutta myös vahvistaa äidin imetysluottamusta. Uudelleensynnyttäjillä on usein parempi imetysluottamus kuin ensisynnyttäjillä. (Hakulinen ym. 2017, 61.)

Imetysluottamus rakentuu äidin imetykseen liittyvistä odotuksista, imetyksen toteutumisesta käytännössä ja imetykseen saadusta tuesta (Koskimäki ym. 2012). Imetysluottamusta vahvistaa imetyksen aloittaminen tunnin sisällä lapsen syntymästä ja tämän ensi-imetyksen onnistuminen, vierihoito sekä täysimetys sairaala-aikana. (Hakulinen ym. 2017, 61.)

Hämäläisen (2016, 12) tutkimuksessa äidit arvioivat eri tekijöiden yhteyttä imetyksen onnistumiseen. Kumppanin roolia imetyksen tukijana äidit kuvasivat merkittäväksi ja jopa ratkaisevassa asemassa olevaksi tekijäksi imetyksen onnistumisessa. Hämäläisen tutkimuksessa kumppanin rooli imetyksen edistämisessä jaetaan kahteen alaluokkaan: äidin jaksamisen tukemiseen konkreettisen tuen avulla sekä imetysluottamuksen vahvistamiseen. Konkreettisella tuella tarkoitetaan esimerkiksi kotitöiden tekemistä sekä auttamista ja ohjaamista oikean imetysasennon ja imuotteen löytämisessä. Imetysluottamuksen vahvistamisella taas tarkoitetaan henkisen tuen antamista esimerkiksi kannustamalla ja rohkaisemalla imetykseen sekä olemalla läsnä äidin imettäessä lasta. Äidit kertoivat henkisen tuen olleen myös hiljaista hyväksyntää sekä sitä, että kumppanit tukivat äitejä heidän päätöksissään. (Hämäläinen 2016, 20–21.)

Myös Hannulan tutkimuksessa tuli esille kumppanin tuen tärkeys äideille ja tuen vaikutus imetyksen onnistumiseen. Hannulan tutkimuksessa kumppanit kertoivat antaneensa imettävälle äidille henkistä tukea arvostamalla imettämistä sekä ymmärtämällä ja kannustamalla äitiä imetyksessä. Lisäksi kumppanit kertoivat keskustelleensa mahdollisista imetyksen ongelmista äidin kanssa ja auttaneensa päätöksenteossa. (Hannula 2003, 84, 93.)

Myös kumppanin asenteella imetystä kohtaan on merkitystä. Myönteinen ja kannustava asenne vahvistaa imetyksen onnistumista ja imetyspäätöksen muodostumista. Imetystä kannustavat kumppanit ovat positiivisempia, rohkaisevampia ja kunnioittavampia imettävää äitiä kohtaan kuin kumppanit, jotka eivät olleet kiinnostuneita imetyksestä. Kumppanin synnytyksen jälkeisen läsnäolon on todettu edesauttavan imetyksen onnistumista etenkin ensisynnyttäjillä sekä vahvistavan äidin itseluottamusta imetystä kohtaan. Joskus kumppaneiden tiedot imetykseen liittyvissä asioissa saattavat olla puutteellisia, ja heillä voi olla vääriä uskomuksia

imetyksestä. Kumppaneille annettu tieto ja ohjaus on tärkeää, koska se edistää kumppaneiden halukkuutta antaa imetystukea. (Deufel & Montonen 2010, 159–161.)

3.3 Kansainvälisiä tutkimuksia kumppanin antamasta imetystuesta

Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan kumppanit haluavat olla mukana imetyksessä ja tukea äitejä siinä. Kumppanit kuitenkin kokivat jääneensä raskauden aikaisen imetysohjauksen ulkopuolelle ja ettei heitä huomioitu kotiutumisen jälkeen imetyksen tukijoina. Moni kertoi imetyksen tukemiseen liittyvistä ulkopuolisuuden ja avuttomuuden tunteista. Tutkimuksessa tuli esille kumppaneiden tarve saada tarkkaa ja helposti saatavilla olevaa tietoa imetyksen hyödyistä sekä tavoista, joilla he voivat rohkaista ja kannustaa kumppaniaan imetyksessä. (Brown & Davies 2014.)

Myös ruotsalaisessa tutkimuksessa tuli esille kumppaneiden kokemus imetysohjauksen ulkopuolelle jäämisestä. Tutkimuksessa haastatellut kättilöt kertoivat tunnistavansa tärkeän roolinsa kumppaneiden tukemisessa, mutta kokevansa ajan ja tilan puutteet esteinä kumppaneiden tukemiselle. Tutkimuksessa haastatellut kättilöt kertoivat kumppanille annettavan tuen riippuvan siitä, kuinka osalliseksi he kokivat kumppanin. Osallisuuden kokemukseen vaikuttivat kumppanin läsnäolo sekä tietämys ja kiinnostus imetyksestä. Myös kumppaneiden kulttuurisella taustalla sekä sukupuolten väliseen tasa-arvoon perustuvilla imetysasenteilla oli vaikutusta kättilöiden toimintaan. Tutkimuksessa todettiin, että kättilöillä on hyvät taidot tukea kumppaneita imetyksessä, mutta kumppaneiden yksilöllisyys tulisi huomioida paremmin. Tutkimuksen mukaan kumppaneiden kykyyn ymmärtää imetystuen merkitystä vaikuttaa heidän ikänsä, sosioekonominen asema, kulttuuri ja aikaisemmat kokemukset. Imetystukea annettaessa tulisi huomioida kumppanin ymmärryksen taso ja mukauttaa imetysohjaus sitä vastaavaksi. (Gadajsha & Grund 2019.)

Toisessa Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, mistä osa-alueista kumppanin antama tuki käytännössä koostuu sekä mitkä tekijät

erottavat kumppanin antaman tuen esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisen antamasta tuesta. Tutkimuksessa haastateltiin sekä äitejä että isejä yhdessä ja erikseen. Tuloksista selvisi viisi isän antaman tuen keskeisintä ominaisuutta. Näitä olivat tietämys imetyksestä, positiivinen asenne imetystä kohtaan, osallistuminen päätöksentekoon, tuki käytännön asioissa sekä emotionaalinen tuki. Tutkimuksen mukaan isien ja kumppaneiden antaman tuen ominaisuuksien sekä niiden edellytysten tunnistaminen auttaa terveydenhuollon ammattilaisia pohtimaan nykyisiä työskentelytapojaan ja siten kehittää imetysohjausta. (Sherriff, Hall & Panton 2013.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimusmenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun. Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimuskysymykset. Kuvailimme lisäksi opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittua teemahaastattelua, tutkimusaineiston keruuta sekä sen analysointia.

4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyö sai alkunsa siitä, kun kiinnostuimme imetysohjaaja-koulutuksessa kumppanin roolista imetyksessä. Kun tutustuimme aiheen lähdekirjallisuuteen ja erilaisiin tutkimuksiin, näkemyksemme kumppanin merkittävästä roolista imetyksessä vahvistui entisestään. Halusimmekin selvittää, saavatko kumppanit itse tarpeeksi tietoa, tukea ja ohjausta imetyksen tukemiseen sekä millaisia kokemuksia heillä on imetystuen antamisesta. Tutkimuksia kumppanin tuen merkityksestä imetyksen tukijana on tehty, mutta tutkimuksia kumppanin tarvitsemasta tiedosta ja ohjauksesta imetyksen tukemiseen on vähän. Viimeisin meidän tiedossamme oleva suomenkielinen tutkimus, jossa on haastateltu kumppaneita imetystuen antamiseen liittyen, on Leena Hannulan (2003) väitöskirja. Useimmissa kumppanin tuen merkitystä käsittelevissä tutkimuksissa on esitetty imettävien äitien näkökulma. Halusimme nyt nostaa esiin kumppaneiden näkökulman ja kuulla heidän kokemuksistaan imetystuen antamisesta sekä siihen saadusta ohjauksesta.

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää teemahaastattelun avulla ensisynnyttäjä-äitien kumppaneiden kokemuksia imetystuen antamisesta sekä siihen saadusta ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla terveydenhuollon ammattilaiset osaisivat ottaa imettävien äitien kumppanit entistä paremmin huomioon imetyksen tukijoina ja antaa ohjausta imetyksen tukemiseen, kehittää imetysohjausta sekä ennen kaikkea edistää imetystä.

Tutkimustulosten avulla voidaan parantaa terveydenhuollon ammattilaisten keinoja tunnistaa kumppanin tärkeys imetyksen tukijana sekä vähentää imettävien äitien kumppaneiden ulkopuolisuuden ja avuttomuuden tunteita. Tuloksilla toivotaan olevan vaikutuksia uusien perheiden tukemiseen, imetysohjauskoulutukseen sekä imetyksen edistämiseen. Tutkimustulosten toivotaan antavan myös viitteitä siihen, mitä asioita imetysohjauksessa ja kumppaneiden tukemisessa tulisi kehittää. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää pohjana kehittämistyössä.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Minkälaisia kokemuksia kumppaneilla on imetyksen tukemisesta?
- Minkälaista tukea, tietoa tai ohjausta kumppanit ovat saaneet imetyksen tukemiseen?
- Ovatko kumppanit saaneet riittävästi tietoa imetyksestä ja imetyksen tukemisesta?
- Minkälaisin keinoin kumppanit ovat tukeneet imettävää äitiä?
- Miten kumppanit suhtautuvat imetykseen ja kuinka tärkeänä he pitävät sitä?

4.2 Teemahaastattelu

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun. Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi, kun halutaan tietoa jonkin ilmiön omakohtaisesti tuntevilta ihmisiltä. Se sopii menetelmäksi myös silloin, kun tutkijan on vaikea tietää etukäteen vastausten suuntia ja tiedetään, että tutkimuksen aihe voi tuottaa moninaisia vastauksia. Teemahaastattelu antaa tutkijalle mahdollisuuden selventää tai syventää saatavia vastauksia ja tietoja. Halusimme antaa haastateltaville mahdollisuuden tuoda itseään ja tutkimuksen aihetta koskevia asioita esille mahdollisimman vapaasti. Haastateltava on tutkimuksessa merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 205; Hirsjärvi & Hurme 2008, 34.) Koska tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kumppaneiden kokemuksia imetystuen antamisesta ja siihen saadusta tuesta ja

ohjauksesta, haastattelimme imettävien äitien kumppaneita sen sijaan, että olisimme haastatelleet itse äitejä. Lisäksi päädyimme pari- ja ryhmähaastattelujen sijaan yksilöhaastatteluihin, koska emme halunneet ryhmäpaineen tai lasten äitien vaikuttavan kumppaneiden vastauksiin.

Haastattelun teemoina ovat ajatukset ja asenteet, tarpeellinen tieto, tukemisen keinot ja tuen merkitys. Teemat ovat valittu sillä perusteella, mitkä tekijät ovat merkittäviä imetyksen tukemisessa imetyssuosittelun, aiheesta tehtyjen väitöskirjojen ja muun työssä käytetyn lähdekirjallisuuden mukaan. Lisäksi halusimme valita sellaiset teemat, joista keskustelemalla haastatteluista saadaan mahdollisimman paljon sellaista aineistoa, jonka pohjalta voidaan tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä. Haastattelun teemoja voidaan tarkentaa haastattelutilanteessa haastattelijan sekä haastateltavan toimesta. Teemahaastatteluun kuuluu tutkittavan ilmiön moninaisuuden paljastuminen haastateltavien tulkitessa teemoja omien elämäkokemustensa kautta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66–67). Tutkimuksesta saadut tulokset syntyvät haastatteluaineiston pohjalta ja ne suhteutetaan aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin sekä tiedossa olevaan teoriaan (Hirsjärvi & Hurme 2008, 192).

4.3 Aineiston keruu

Esittelimme opinnäytetyön suunnitelman koulumme opinnäytetyöseminaarissa toukokuussa 2019. Kevään ja kesän aikana työstimme teoriaosaa ja testasimme haastattelurungon (Liite 1) esihaastattelulla. Haastattelurunkoon tehtiin esihaastattelun perusteella joitakin pieniä muutoksia. Huomasimme sanan ”kumppani” aiheuttavan haastattelutilanteessa paikoin epäselvyyttä. Muutimme haastattelurungon niitä kohtia selvemmiksi, joissa haastateltava oli puhunut esimerkiksi omasta kumppanistaan meidän tarkoittaessa häntä itseään. Koska sana ”kumppani” voi tarkoittaa haastateltavaa itseään tai imettävää äitiä, päätimme jatkossa selvyyden vuoksi sinutella haastateltavia.

Elokuussa 2019 haimme tutkimuslupaa Helsingin kaupungilta ja toimitimme tutkimussuunnitelman työelämäyhteistyökumppanille. Tutkimusluvan saatuaamme

aloitimme haastateltavien rekrytinnin. Haastateltavat rekrytoitiin yhteistyössä neuvolan terveydenhoitajien kanssa. Neuvolan terveydenhoitajat kysyivät kriteerit täyttäviltä asiakkailtaan halukkuutta osallistua tutkimukseen ja antoivat mahdollisille haastateltaville haastattelukutsun (Liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta. Haastateltavien tuli olla ensisynnyttäjä-äitien kumppaneita ja ime-tyksen aloittamisesta tuli olla kulunut enintään vuosi. Haastateltavien valintaa koskevalla kriteeristöllä halusimme varmistaa, että aineisto on ajantasainen ja se saadaan kerättyä ilmiön omakohtaisesti tuntevilta ihmisiltä.

Opinnäytetyön haastatteluaineiston keräsimme joulukuun 2019 aikana yksilö-haastatteluilla. Tavoitteena oli haastatella opinnäytetyötä varten 5–10 lastenneu-volan asiakasta, josta lopulliseksi määräksi muodostui seitsemän kumppania. Haastattelupaikaksi valitsimme erään Helsingin kaupungin kirjaston, jossa lopulta toteutettiin neljä haastattelua. Yksi kumppaneista haastateltiin puhelimitse ja kaksi muuta näiden omassa kodissa. Haastattelut kestivät noin puoli tuntia.

Haastattelun alussa kumppanit allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 3) haastatteluun osallistumisesta. Lisäksi kerroimme tutkimuksen tarkoituksesta, ta-voitteesta sekä teemahaastattelun luonteesta. Esitimme haastateltaville ennalta määrätyt teemat ja keskustelun edetessä esitimme lisäksi teemoihin liittyviä apu-kysymyksiä. Haastateltavat saivat keskustella teemojen aiheista vapaasti. Haas-tattelut nauhoitettiin aineiston analysointia varten. Emme keränneet kumppanei-den henkilöllisyystietoja, vaan heidät numeroitiin tunnistamista varten.

4.4 Aineiston analysointi

Tapoja analysoida aineistoa on lukuisia. Ne voidaan kuitenkin jäsentää karkeasti kahteen ryhmään: selittämiseen pyrkivään lähestymistapaan sekä ymmärtämiseen pyrkivään lähestymistapaan. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. Tavallisimpia laadullisen aineiston analyysimenetelmiä ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.)

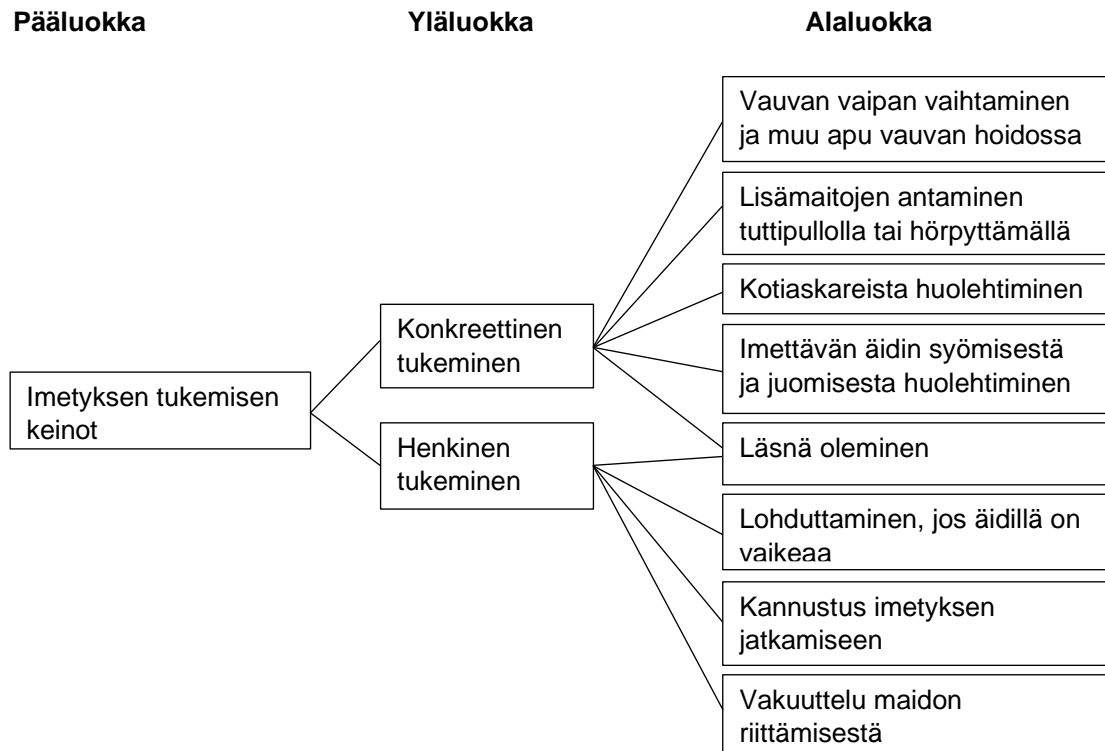
Teemahaastatteluaineisto on luontevaa analysoida teemoittelemalla. Tällä tarkoitetaan sitä, että analyysivaiheessa tarkastellaan sellaisia aineistosta esiin nousevia ominaisuuksia, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Ne saattavat pohjautua haastattelun ennalta määrättyihin teemoihin tai liittyä uusiin, vasta haastattelussa esiin nousseihin teemoihin. Nämä haastattelutilanteessa syntyneet teemat voivat usein olla kuitenkin yhteydessä alkuperäisiin teemoihin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastatteluaineisto analysoidaan usein yhtäaikaaisesti aineiston keruun, tulkinnan ja raportoinnin kanssa. Haastatteluaineiston analyysi voi siis alkaa jo itse haastattelutilanteessa. Haastattelija voi tehdä haastattelutilanteessa havaintoja tutkittavasta ilmiöstä ja tarvittaessa kerätä lisää aineistoa tarkistaakseen jonkin kehittelemänsä hypoteesin. Haastattelija voi esimerkiksi tiivistää ja tulkita haastateltavan kuvausta ja kertoa tulkinnoistaan haastateltavalle. Haastateltava voi tässä tapauksessa vahvistaa, hylätä tai korjata haastattelijan tulkintaa. Tällaista haastattelua kutsutaan itseään korjaavaksi haastatteluksi. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 136–137.) Aloitimme aineiston analysoinnin jo haastattelutilanteessa tekemällä kumppanien kokemuksista havaintoja ja yhteenvetoja. Haastateltavalla oli tällöin mahdollisuus vahvistaa tai oikaista kertomaansa.

Analyysin vaiheita ovat aineiston kuvailu, luokittelu, yhdistely ja tulkinta. Aineiston kuvailu muodostaa analyysin perustan. Kuvailussa pyritään vastaamaan kysymyksiin kuka, missä, milloin, kuinka paljon ja kuinka usein. Näin kartoitetaan aineiston henkilöiden, tapahtumien ja kohteiden ominaisuuksia. Aineiston luokittelu

on myös olennainen osa analyysia ja välttämätöntäkin, jos aineiston eri osia haluaa vertailla keskenään. Teemahaastattelun teemat ovat jo alustavaa luokittelua. Luokittelun jälkeen aineisto järjestellään laaditun luokittelun mukaisesti. Tämän jälkeen laadittujen luokkien välille pyritään löytämään samankaltaisuuksia tai säännönmukaisuuksia. Tätä kutsutaan aineiston yhdistelyksi. Yhdistelyssä voidaan löytää aineistosta myös säännönmukaista vaihtelua sekä poikkeavia tapauksia. Lopuksi tutkija tekee haastatteluaineiston tulkinnan. Haastattelutekstiä voidaan tulkita monin eri tavoin ja erilaisista näkökulmista, mutta onnistunut tulkinta on sellainen, jossa lukija omaksuu tutkimuksessa käytetyn näkökulman ja löytää tekstistä samat asiat kuin tutkija. Tulkinta ohjaa näkemään asioita kokonaisvaltaisesti ja täydentää tutkimuskohteesta saatavaa kuvaa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 145–153.)

Haastatteluiden nauhoittamisen jälkeen aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi. Nauhoitteet kirjoitettiin puhtaaksi siinä muodossa, missä haastateltava oli asian sanonut. Litteroitua aineistoa tuli lopulta 24 sivua ja yhteensä 11 975 sanaa. Fonttina oli Arial, tekstikokona 12 ja rivivälinä 1,5. Käytimme aineiston analyysimenetelmänä teemoittelua. Luokittelimme litteroidun aineiston neljään pääluokkaan alkuperäisten teemojen mukaan. Pääluokat luokittelimme edelleen ylä- ja alaluokkiin. Kuviossa 2. on kuvattu esimerkki yhden pääluokan luokittelusta ylä- ja alaluokkiin. Aineiston luokittelu oli paikoin työlästä, koska keskustelu yltyi helposti myös yli aihealueen, alkuperäisten teemojen ulkopuolelle. Aineiston luokittelun jälkeen kokosimme yhteen kustakin teemasta esiin nousseet samankaltaisuudet, säännönmukaisuudet sekä poikkeavuudet, joiden perusteella teimme tulkintoja haastatteluaineistosta. Luimme purettu aineiston aktiivisesti moneen kertaan, sillä hyvä analyysi on mahdollinen silloin, kun tutkija tuntee aineiston läpikotaisin (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143).



Kuvio 2. Esimerkki yhden pääluokan jaottelusta ylä- ja alaluokkiin.

Tutkimustuloksissa esitämme yhteenvetoja ja päätelmiä haastatteluista sekä suoria haastatteluotteita. Haastatteluotteilla tutkija vahvistaa argumentointiaan (Hirsjärvi & Hurme 2008, 193–194). Tutkimusaineiston runsauden takia esitämme tuloksissa ainoastaan teemoihin liittyviä keskeisiä tuloksia, jotka nousivat haastatteluissa selkeästi esille. Haastatteluaineiston kvalitatiiviseen analyysiin kuulu materiaalin runsaus, ja vain osa siitä, mikä nousee analysointivaiheessa esiin, voidaan esittää lopullisessa tutkimuksessa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 193–194).

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset perustuvat tehtyihin teemahaastatteluihin. Haastatteluissa ensisynnyttäjä-äitien kumppanit saivat pohtia vapaasti teemojen aiheita, joita syventääksemme kysyimme lisäksi niihin liittyviä apukysymyksiä.

5.1 Haastateltavien taustatiedot

Opinnäytetyön tutkimusta varten haastattelimme seitsemää ensisynnyttäjä-äidin kumppania. Nuorin vauvoista oli 12 päivän ikäinen ja vanhin yhden vuoden ikäinen. Kuutta vauvaa imetettiin edelleen ja yhden vauvan imetys oli loppunut haastatteluvaiheessa. Haastateltavien taustatiedot on esitetty kuviossa 3.

Haastattelu	Vauvan ikä	Imetyksen kesto
1.	6 kk	täysimetys, imetys jatkuu kiinteiden rinnalla
2.	12 pv	täysimetys
3.	1 v	osittaisimetys, imetys jatkuu kiinteiden rinnalla
4.	8 kk	täysimetys 2 kk, imetys loppunut kokonaan 4 kk
5.	7 vk	täysimetys
6.	2 kk	täysimetys
7.	9 vk	täysimetys

Kuvio 3. Haastateltavien taustatiedot.

5.2 Imetyksen tärkeys ja imetyshaasteet

Haastateltavat suhtautuivat imetykseen varsin myönteisesti. Imetystä pidettiin yleisesti tärkeänä ja luonnonmukaisena tapana ruokkia vastasyntynyt. Kaikki haastateltavista toivoivat omaa lastaan imetettävän ainakin alussa. Osa haastateltavista toivoi erityisesti täysimetyksen onnistumista ja ettei korvikemaitoa jouduttaisi käyttämään.

Äidinmaito on luontaisinta ravintoa, mitä vastasyntynyt lapsi voi saada, ja ihan alusta asti oon ollut sitä mieltä, että täysimetyksellä mennään, mikäli se on mahdollista, ettei tuu jotain esteitä. (1.)

No onhan se täysin luonnollinen asia, että siitähän se ravinto tulee, että ei siinä ole mitään epäselvää. (2.)

Kyllä mä pidän sitä tosi tärkeänä... siinä on jotenkin se lapsen ja äidin bondaus. Ja kai että siitä ravinnosta saa ne suoja-aineet. (5.)

Kyl se mun mielestä on aina se ykkösvaihtoehto, että jos vaan on mahdollista, että äiti imettää tai että annetaan sitä äidinmaitoa, vaikka annettais pullolla sitten välillä mutta kuitenkin, ei mielellään sitä korviketta. (7.)

Imetyksen onnistumista ei kuitenkaan pidetty itsestään selvänä. Melkein kaikki kumppaneista kertoivat kohdanneensa erilaisia imetyshaasteita ja vauvojen saaneen lisämaitoa synnytyssairaalassa. Äidin väsymys ja stressi maidon riittävydestä koski monia haastateltavia. Yksi haastateltavista kertoi, että heidän vauvansa syntyi pienipainoisena ja sai heti syntymän jälkeen lisämaitoja. Imuote oli huono, äiti oli väsynyt ja häntä huolestutti riittääkö maito vauvalle. Erilaisia imetyksen apuvälineitä, kuten rintakumeja, erilaisia rintapumppuja, hörpytysmukeja sekä imetysapulaitteita oli myös monella käytössä. Äidin vointi ja jaksaminen oli haastateltaville tärkeää, ja täysimetyksestä saatettiin olla valmiita luopumaan, jos se uuvutti äidin.

Sanotaan, että kohtuu vapaamielinen sen (imetyksen) suhteen. Hyvä, että onnistuu, mutta ei se nyt silleen katastrofi olisi ollut, vaikka oltais menty ihan puhtaasti vastikkeillakin. Silleen tilanteen mukaan... Kun lapsen äidillä taas on ollut vahva halu imettää, niin sitä sitten alkuun ehkä vielä stressasi entistä enemmän. Joka taas ei ole imetykselle hirveän hyväksi. (6.)

No siinä alkuvaiheessa annettiin tai kokeiltiin monella eri systeemillä antaa sitä maitoa, hörpyttämällä mukista, pullolla annettiin lisämaitoa. Sitten annettiin sellaisella letkulla sitä maitoa, samalla kun se baby imee sitä rintaa. (7.)

Ensinnäkin vauva syntyi aika pienenä. Alle kolme kiloisenä. Ne lisämaidot olivat alusta asti siinä imetyksen tukena ja imuotteen kanssa on ollut vähän tekemistä koko ajan ja vieläkin on... Oli se rintakumi siinä nopeasti käytössä, ei oikein löytynyt sopivaa kokoa. Sitten

alipainepumppu on toiminut hyvin, sähköpumput ja käsipumput ei niinkään. (6.)

Ehkä se menee vaan sen lapsen ja äidin tilanteen mukaan. Jos se lapsi vaatii sitä tai tarvii sitä niin totta kai ja sit ihan myös äidin jaksamisen mukaan. (4.)

Imetyksen ja rintamaidon tärkeyttä oli vähentänyt se, että vauva oli pysynyt terveenä korvikemaidolla, syönyt ja kasvanut hyvin, vauvan yöunet olivat parantuneet tai perheen arki oli muuten muuttunut helpommaksi imetyksen loputtua.

...et mitä on sit seurannut näiden monien, jotka imettävät tosi pitkään esimerkiksi uniongelmia, niin meillä esimerkiksi päästiin niistä saman tien, kun imetys loppui. Se vähän vähensi ajatusta siitä, että se on jotenkin super super tärkeätä tai että se rooli muuttuu aika nopeasti, että se lapsi pärjää myös sillä pullolla, ja se mahdollistaa sit sen, että mäkin voin osallistua. (4.)

Ku meille on ollut tärkeintä se, että lapsi on ravittu, ei se miten se on ravittu. Jos onnistuu rinnalla, niin loistavaa, mut jos tarvitaan korviketta, niin se on ok. Meillä ollaan menty lapsen ravitseminen edellä ja et se on terve. (3.)

Imetystä pohdittiin myös tasa-arvon näkökulmasta. Yksi haastateltavista mietti imetyksen ja työelämän yhteensovittamista ja sen tuomia käytännön ongelmia arkeen.

Ymmärrän kyllä sen, että halutaan tukea sellaista luonnollista tapaa, mut sitten kun meillä on nämä muut kysymykset yhteiskunnassa, kuten tasa-arvo ja ylipäättään työelämään palaaminen. Se voi alkaa olemaan äkkiä aika vaikeaa alkaa pakastamaan sitä rintamaitoa hirveät määrät. (4.)

Kaikilla haastateltavilla oli samansuuntaiset ajatukset imetyksestä lapsen äidin kanssa. Kenenkään lähipiirissä ei ollut henkilöitä, jotka olisivat vaikuttaneet haastateltavan imetysajatuksiin voimakkaasti. Osa mainitsi keskustelleensa imetyksestä omien vanhempiensa kanssa, mutta piti heidän vaikutustaan omiin ajatuksiin melko vähäisenä. Yksi haastateltavista mainitsi äidin ystävien vaikutuksen, toisen mielipiteitä oli muokannut imetyksestä käytävä julkinen keskustelu.

Tuntui, että oli hyvinkin samat (ajatukset lapsen äidin kanssa). Ei se varmaan ois tapahtunut niin aikaisin se siirtymä siihen pulloon, jos ei ois ollut. Siitä se nimenomaan tuli, että alettiin puhumaan, tai äiti sanoi, että vois pikkuhiljaa, kun ei se oikein onnistunut se rintaruokinta. Sitten kokeiltiin ja mä pystyin sitten osallistumaan paremmin. (4.)

Mä oon ehkä semmoinen tyyliäni, että mä en anna muiden hirveästi omiin mielipiteisiin vaikuttaa, että ennemmin mä kaivan itse netistä luotettavista tietolähteistä tietoa ja tutustun siihen ja teen omat mielipiteet. Mut kyllä päivittäisessä vauva-arjessa näkee, että lapsen äidin ystävillä, joilla on pieniä lapsia, niin tosi paljon heiltä kysytään ja tulee vaikutteita. (1.)

No varmaan omat porukat, mutta ei sieltä ole tullut mitään super vahvoja mielipiteitä sen suhteen. Ehkä se, mikä on vaikuttanut osaltaan, on ollut se, että on saanut joidenkin erittäin kovasti rintaruokinnan kannalla olevien uhoamista ja sellaista tietynlaista syyllistämismen- taliteettia. (4.)

5.3 Kumppaneiden vaihtelevat tiedot imetyksestä

Haastateltavat olivat saaneet tietoa imetyksestä monista eri paikoista. Tärkeimpänä tietolähteenä pidettiin neuvolan perhevalmennusta sekä synnytyssairaalan henkilökuntaa. Tietoa saatiin neuvolan ja synnytyssairaalan lisäksi internetistä esimerkiksi naistalon sivuilta sekä lapsen äidiltä. Muutama haastateltavista mainitsi katsoneensa naistalon sivuilta videoita imetyksestä, ja yksi haastateltavista mainitsi myös Duodecimin, käypähoitosuositukset sekä Helsingin ja Vantaan kaupunkien internetsivut. Haastateltavat olivat saaneet neuvolasta ja synnytyssairaalasta tietoa imetyksen erilaisista hyödyistä, kuten rintamaidon tärkeistä ravinto- ja suoja-aineista, imetyksen vaikutuksista vauvan ja äidin suhteeseen sekä imetyksen ekologisuudesta ja taloudellisuudesta. Myös oikeasta imuotteesta ja imetysasennoista oli kerrottu haastateltaville.

...perhevalmennuksissa ja muissa sitä tuotiin aika voimakkaasti esille, et siellä koitettiin taivuttaa, että jos vaikka ei oliskaan halunnu sitä imetystä, niin siellä sit koitettiin kääntää sitä päätä. Meitä nyt ei tarvinnu tietty käännä mut niin. (7.)

No siellä (synnytyssairaalassa) kyl oli et siellähän sitten molemmat saatiin oppia kädestä pitäen niiltä hoitajilta ja oliko nyt lääkäreitäkin...

et siellä opeteltiin kaikki ja siellähän oli hirveen hyvä meininki, et ei voinu lähteä sieltä sillee, ettei ois tiennyt, mistä on kyse. (3.)

Kyllähän oikeastaan toi koko äitiysneuvola-aika oli aika vahvaa semmoista valistusta imetyksen tärkeydestä, ekologisuudesta ja taloudellisuudesta lähtien ja että se parantaa suhdetta äidin ja vauvan välillä ja kaikkea. (6.)

Melkein kaikki haastateltavat kokivat omat tiedot imetyksestä jokseenkin riittäviksi eikä lisätietoja juurikaan jäänyt kaipaamaan. Haastateltavilla vaikutti kuitenkin olevan tietoa imetyksen eri osa-alueista vaihtelevasti. Yksi kumppani mainitsi, että hänen tietonsa olivat hyvin puutteelliset ennen synnytystä, ja hänelle tulikin haastattelutilanteessa mieleen, että olisi hyvä, jos kumppanitkin saisivat heille suunnattua tietoa siitä, miten imetyksessä voisi tukea.

Joo kyl mun mielestä (oli riittävästi tietoa). Ei ollu mitään sellasta, et ku päästiin synnäriltä kotiin, et ois tarvinnu lähteä googlettelee mitään... Mä sain synnäriltä hyvät ohjeet, et en mä olis kaivannut varsinaisesti mitään. (7.)

Emmä kokenut, että olisin tarvinnut mitään enempää siinä ite imetyksessä, mä en kuitenkaan ollu ite mitenkään osallistuja. (3.)

No ei kyl oo saakeli ollut (tietoa) melkein yhtään. Siis mä en ole edes itse tutkinut asiaa ollenkaan, et sit se tuli oikeastaan vasta siellä Naistenklinikalla, siellä tuli sit kaikkee siitä asennosta ja tämmöistä. Ei ole silleen ollut tietoo. Mä totta kai ajattelin, et se on äidille se tärkeä info ja itse ei imetä niin ja pysty siihen niin sit jotenkin... En mä ees ajatellut, et mun pitäis silleen niin kuin saada joku oma infopaketti siitä. Mutta jälkeen päin, kun kysyt tota niin miksei jos on jotain vinkkejä, miten jotenkin jeesata siinä hommassa niin why not. (5.)

Toinen haastateltavista kertoi toivoneensa, että neuvolassa olisi puhuttu pullo- ja korvikeruokinnasta enemmän ja neutraalimmin.

Silloin kun käytiin niissä tutkimuksissa (neuvolassa), kun lapsi ei ollut vielä syntynyt, niin sieltä tuli paljon imetysinfoa ja samalla ehkä myös tuntui siltä, että se pulloruokinta oli sellainen ei nyt plan b, mutta se tuntui sellaiselta, että äärimmäisessä hädässä -tyyppisesti. Sitten kun mekin mentiin vauvan synnyttyä juttelemaan näistä asioista, että vauvan on vaikea saada unta ja vauva herää hirveän usein, niin sitten ne rupesivat vasta ajattelemaan, että okei, enemmän sitä pulloa. Mut ei ne missään välissä sanoneet, että luopukaa rintaruokinnasta tai kokeilkaa. Mutta kyllä mä toisaalta ymmärsin myös sen, että se

biologisesti loppuu, jos sen jättää, että ei siihen voi palatakaan, et se on sit sen pullon kanssa. (4.)

5.4 Epäjohdonmukainen imetysohjaus ja kumppaneiden huomiointi

Kaksi haastateltavista oli kokenut synnytyssairaalassa saadun tiedon ja ohjauksen osittain epäjohdonmukaiseksi. Imetysohjauksen sekavuuteen vaikutti kättilöiden runsas vaihtuvuus.

...siellä saatiin sit imetysneuvontaa, ja ongelma muodostui siinä, että neuvonta oli ihan erilaista riippuen siitä, kuka henkilö sitä antoi, että saatiin niinku kolmet neljät eri ohjeet. Ja sit ku oltiin edellisen henkilön ohjeiden mukaan sitä tekemässä ja uus henkilö tuli huoneeseen, nii tuli kysymys, et mitä helvettii te ootte tekemässä. (1.)

Riippui täysin kättilöstä (miten kumppani huomioitiin). Osa ohitti ihan täysin, että joku koriste tuolla nurkassa. Imetyksen suhteen ei kyllä tullut minkään näköistä ohjausta isälle. Enemminkin tällä perhevalmennuksella oli sitten isillekin kaiken näköistä tehtävää ja pohdittavaa. Meillä oli sellainen hetki tuossa Naistenklinikalla, että siellä oli kauhea kaaos päällä ja meillä vaihtui kättilö siinä varmaan joku 15 kertaa koko reissun aikana. (6.)

Kumppanit huomioitiin imetysohjausta annettaessa vaihtelevasti. Yksi haastateltavista koki jääneensä imetysohjauksessa taka-alalle, mutta ei välttämättä kokenut sitä ongelmaksi. Toinen haastateltavista koki, ettei häntä huomioitu raskausvaiheessa neuvolakäynneillä juuri ollenkaan. Monen mielestä synnytyssairaalassa kumppanit osallistettiin jopa väkisin vauvan hoitoon ja imetykseen, kun äidit olivat väsyneitä. Kaksi haastateltavista koki, että konkreettista ohjausta sai enemmänkin, jos sitä vain osasi pyytää. He pitivät tärkeänä sitä, että kumppanit myös itse osoittavat olevansa aidosti mukana vauvan hoidossa.

Mä olin (synnytyssairaalassa) siinä taustajoukoissa sitten, että en mä voi siinä rintaruokinnassa niihin otteisiin tai muuhun vaikuttaa et minäkalaisia ne on. (7.)

...sitten kun siinä on semmoinen hyvä kättilö, joka oikeasti ohjaa siinä ja ottaa hyödyn siitä, kun siinä oikeasti haluaa olla avuksi, mutta ei välttämättä tiedä miten. Se on hirveän hyvä tilanne myös itsellekin, että tietää mitä tekee ja missä menee auttamaan ja millä tavalla. Ei

mulla ole mitenkään erityisen paha mieli siitä seinäruusuksikaan jäämisestä. Kuitenkin sitä osasi vähän odottaa siinä mielessä. (6.)

Mun mielestä selkeesti isän saama tuki kasvaa koko ajan. Silloin raskausvaiheessa neuvolakäynneillä, ryhmätapaamisissa ja perhevalmennuksissa en kuullut lausettakaan puhuttavan isän roolista tai isän asemasta tai, että tuettaisi isää. No sit Naistenklinikalla automaattisestikin sanottiin, että äiti on väsynyt ja isä vedettiin siihen mukaan. (1.)

Kyllä mun mielestä isät pääsääntöisesti huomioidaan hyvin, mut sit isienkin pitää näyttää se, että he ovat aidosti nyt kellon ympäri mukana vauvan hoidossa. (1.)

Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että kumppaneille tulisi suunnata enemmän ohjausta imetyksen tukemisesta.

Kyl mä niinku monessa mielessä voisin ottaa jopa sitä kantaa, että tärkeämpää olis että sillä puolisoilla olis sitä tietämystä siitä, että kuinka hänen pitää tukea koska monessa vaiheessa ja monessa tilanteessa niin äiti on kuitenkin sen verran herkillä ja reagoi niin voimakkaasti. Se on ongelmallista, jos puolisolle tulee jonkinasteinen riittämätön olo, ettei pysty tekemään yhtään mitään toisen auttamiseksi. Sitä on jo tarpeeksi koettu siellä huutavan äidin vieressä siellä synnytyssalissa. (1.)

5.5 Imetyksen tukemisen keinot ja oma rooli imetyksessä

Kaikki vastaajat kokivat, että olivat antaneet tukea imettävälle äidille ainakin jossain määrin. Konkreettista tukea kumppanit antoivat muun muassa kotiaskareista huolehtimalla, äidin syömisestä ja juomisesta huolehtimalla, antamalla lisämaitoa vauvalle tuttipullostä ja hörpyttämällä, vaippaa vaihtamalla, imetyspäiväkirjaa pitämällä, järjestämällä äidille nukkumisaikaa ja hankkimalla imetyksen apuvälineitä.

Kun vauva syntyi, nii mä otin puol vuotta lomaa. Et autan päivittäin siinä arjessa, joka on varmaan iso tuki. Tähän asti on ollut se mahdollista, et pystyn tukemaan 24/7 et tietysti se et laitan kaikki ruuat kotona, vaihdan vaipan et äiti saa mennä rauhassa ottaa hyvän asennon ja laittaa telkkarin taustalle päälle ja sit tuon lapsen äidille. Ja heti ku alkoi olla selvää, että minkälainen siitä imetysaikataulusta tulee aloin mahdollistaa sitä, että äiti pääsee harrastamaan ja näkee

kavereita, että hänkin saa vapaata siitä, ettei ole kellon ympäri lasta ja kotia vaan. (1.)

Äidin huolien kuuntelua ja syömisestä ja juomisesta huolehtimista, että menee tarpeeksi nesteitä ja ruokaa. Ja unesta huolehtimista, että on ollut sitten välillä yöt neiti minun hoidossani, että äiti saa nukkua kunnolla. Ja semmoista henkistä sparraamista. (6.)

Kumppanit olivat antaneet myös henkistä tukea imettävälle äidille. He pitivät henkisen tuen antamista jokseenkin itsestään selvänä, ja monilta se jäikin alkuun mainitsematta, kun he pohtivat enemmän konkreettisen tuen antamista. Henkistä tukea oli äidin huolien kuunteleminen, lohduttaminen, läsnäolo, tsemppaaminen sekä vakuuttelu äidin oman maidon riittävydestä.

Se (henkinen tukeminen) on niin rutiinia ja päivittäistä ja tärkeätä. Kun kaikki on uutta ja kaikki ei kuitenkaan mene niin kuin haluu. Niin mä oon ollut niinku ääripositiivinen ja sit kun toinen puoli on ehkä enemmän pessimistinen niin se on ollut mun roolina vakuuttaa et kaikki menee hyvin ja kääntyy oikein päin. (1.)

Kun se mieliala vaihtelee siinä niin paljon, että maitoo tulee, nyt se nousee ja seuraavana päivänä ei sitä tuukkaan, et ei tästä mitään tuu...sitä tukemista lähinnä et luottaa siihen, että kyllä sitä maitoa ajan myötä tulee. (7.)

No ainakin henkisenä tukena. Ei siinä voi oikeen fyysisesti tehdä mitään. Siinä nyt kattoo et molemmilla on kaikki hyvin. Kysyy, että onko kaikki hyvin ja meneekö imetys hyvin, että se on tärkein. (2.)

Osa haastateltavista koki oman roolinsa imetyksessä lähes olemattomaksi. Monen oli vaikea tunnistaa omaa rooliaan imetyksen tukijana, ja yksi haastateltavista havahtui vasta haastattelua tehdessä siihen, kuinka paljon olikin lopulta ollut mukana imetyksessä. Osa haastateltavista myös ajatteli, että maidon antaminen vauvalle pullolla on ainoa imetyksen tukemisen keino, eikä kokenut voivansa osallistua imetykseen millään muulla tavalla.

Ehkä sen tavallaan imetyksestä ajattelee, että se on enemmän äidin juttu, mutta nyt kun on käyty tätä keskustelua, niin hiffas, miten paljon sitä on itsekin ollut siinä koko ajan mukana. (5.)

Koin mun roolin imetyksessä aika vähäiseksi. Olematon on ehkä väärä sana, mut en mä kokenut, että mulla oli siinä hirveesti roolia. (4.)

No itse imetyksessä mulla ei käsittääkseni ole ollut minkäänlaista roolia, mutta tota tän lapsen ruokinnassa niin silloin alussahan, kun vauva ei saanut riittävästi maitoa niin sitä sit hörpyteltiin ja se oli aina mun homma. (3.)

Nykyään kun ollaan täysimetyksellä nii mun rooli on aika pieni. Et lähinnä viikonloppuisin, kun mulla ei oo töitä, niin sitte yöllä sit syöt-täny pullosta rintamaitoa. (7.)

Osa haastateltavista kertoi kokeneensa jonkinlaista keinottomuuden tunnetta imetyksen tukijana. He halusivat auttaa imetyksessä, mutta eivät aina tienneet miten. Suurin osa kumppaneista ei kuitenkaan ollut kokenut esteitä tai haasteita imetyksen tukemisessa. Yksi kumppaneista kertoi, että oma väsymys on vaikeut-tanut imetystuen antamista, ja toinen kuvaili äidin olevan luonteeltaan sellainen, ettei hän mielellään ota tukea vastaan.

Ehkä tuli itellä välillä sellainen syyllinen fiilis, et jotenkin, haluis itekki antaa sitä tuttipullon kautta sitä maitoo, silleen kun se on niin paljon siinä tissillä. Jotenkin, että haluis vaan enemmän olla tukena siinä vielä, kun mitä tähän asti on ollut. Itellään on ollut se tavallaan, et tekis mieli vaan enemmän jeesaa siinä. (3.)

Koska sehän oli hauskaa siinä alussa, kun oli vähän neuvoton olo, kun vauva rupes itkee, eikä voinut täyttää imetyksen tuomaa tar-vetta. Se oli vaan äidin supervoima ja mulla ei ollut sitä. Välillä musta tuntuu, että musta oli tosi paljon hyötyä ja välillä tuntui, että mä vaan ärsytin, sillä että mä yritin joko auttaa tai sit mä sanoin jotain mistä mä en ymmärtänyt. Just ehkä pahinta, mitä voi imettävälle äidille mennä sanomaan, et onko toi asento oikein. (4.)

5.6 Kumppanilta saatua imetystukea arvostetaan

Kaikki haastateltavat pitivät imetyksen tukemista tärkeänä ja toivoivat siitä olevan apua äideille. Monet huomasivatkin imetystuella olevan suuri merkitys imetyksen onnistumisen kannalta, etenkin jos imetyksessä esiintyi haasteita.

Kyllä se (imetystuki) on ollut ihan merkittävää siinä alkuvaiheessa, kun ollaan päästy kotiin, että verrattuna johonkin yksinhuoltajaäitiin, niin aika kova arvostus niitä kohtaan jos he pystyvät täysimettämään kaikista niistä haasteista huolimatta et jos olis vastaava tilanne niin ilman sitä isää siinä... (7.)

Kun puoliso pyörittää sen arjen niin äidillä jää merkittävästi enemmän voimavaroja vauvan hoitamiseen. (1.)

Luulen, että sillä on isokin merkitys sen henkisen hyvinvoinnin kannalta, et jos kaikki ei mene aina ihan nappiin. (2.)

Yksi haastateltava olisi toivonut pystyvänsä antamaan enemmän tukea äidille. Omien töidensä vuoksi hän ei kyennyt olemaan äidin ja vauvan kanssa niin paljon kuin olisi halunnut. Äiti olisi toivonut enemmän kumppanin läsnäoloa.

No varmasti suuri (merkitys) sinänsä, että se läsnäolo, jos mä olisin pystynyt olemaan enemmänkin. Mä olin aika paljon töissä. Että tiedänkin, että sitä läsnäoloa kaivattiin enemmän. (4.)

Osa haastateltavista kertoi saaneensa kiitosta äidiltä imetystuen antamisesta.

Kyllä sitä on ainakin paljon kiitelty ja koettu tärkeäksi. Just esimerkiksi nämä kämpän siivoamiset ja nukkumisajan järjestäminen, että pääsee rauhassa nukkumaan ilman vauvaa. Se oli kuulemma tosi tärkeä juttu. (6.)

Kiitoksen mä olen monta kertaa saanut äidiltä. (1.)

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia synnyttäneiden äitien kumppaneiden kokemuksia imetystuen antamisesta. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että kumppanit suhtautuivat imetykseen myönteisesti. Kumppanit kertoivat kokemistaan imetyshaasteista sekä pohtivat omaa rooliaan imetyksessä. Tutkimustuloksien perusteella pystyttiin tekemään useita johtopäätöksiä. Lisäksi pohdimme opinnäytetyön hyödynnettävyyttä ja jatkotutkimusaiheita. Olemme huomioineet eettisyyden vahvasti läpi opinnäytetyn kaikissa prosessin vaiheissa. Lopuksi kuvailemme ammatillista kasvuamme ja mitä olemme tämän prosessin aikana opineet.

6.1 Tulosten tarkastelua

Kumppanit pitivät imetystä yleisesti tärkeänä. Imetyksen onnistumista ei kuitenkaan pidetty itsestään selvänä ja korvikeruokinnastakin löydettiin positiivisia näkökulmia. Myös Hannulan (2003, 54) tutkimuksessa lähes kaikki kumppaneista pitivät imetystä tärkeänä. Hannulan tutkimukseen osallistuneet kumppanit suhtautuivat imetykseen jopa positiivisemmin kuin tutkimukseen osallistuneet äidit.

Kumppanit kertoivat kohdanneensa erilaisia imetyshaasteita, ja vaikka täysimeytystä pidettiin tärkeänä, siitä voitiin myös luopua, jos äidin jaksamista pidettiin imetyksen jatkumista tärkeämpänä. Imetystä ja rintamaitoa ei pidetty enää niin tärkeinä, jos vauva oli pysynyt korvikemaidolla terveenä, vauvan yöunet olivat pidentyneet ja arki oli muuttunut aikaisempaa helpommaksi imetyksen loputtua.

Kaikilla haastateltavilla oli samansuuntaiset ajatukset imetyksestä lapsen äidin kanssa, eikä lähipiiri ollut vaikuttanut juurikaan kumppaneiden ajatuksiin ja asenteisiin imetystä kohtaan. Hannulan (2003, 57) tutkimuksessa kumppanit kokivat muiden henkilöiden imetysasenteet ja mielipiteet vaikuttaneen enimmäkseen positiivisesti omiin imetysasenteisiin. Vain muutama Hannulan tutkimukseen

vastanneista koki omien ystävien kokemusten vaikuttaneen negatiivisesti omiin asenteisiinsa imetystä kohtaan.

Vain yksi kumppaneista mietti imetystä tasa-arvon näkökulmasta. Vanhempien tasa-arvoisuudesta perhe-elämässä keskustellaan yhä enemmän, ja tasa-arvon toteutuminen on monelle tärkeää. Laanterän (2011) väitöskirjassa tuli esille perheiden toiveet molempien vanhempien tasa-arvoisesta osallistumisesta lapsen ruokintaan. Laanterän tutkimuksessa haastatelluista lasta odottavista äideistä ja kumppaneista 54 % halusi molempien vanhempien osallistuvan vastasyntyneen ruokintaan. Osa vastaajista oli huolissaan imetyksen vaikutuksista kumppanin ja vauvan suhteeseen sekä kumppanin ulkopuolisuuden tunteista.

Kumppanit olivat saaneet tietoa imetyksestä useista eri paikoista. Tärkeimmiksi tietolähteiksi mainittiin neuvolan perhevalmennus ja synnytyssairaala. Kahdessa haastattelussa kuitenkin ilmeni, että synnytyssairaalassa saatu tieto ja ohjaus oli epäjohdonmukaista ja yksi kumppani ei ollut saanut sieltä juuri ollenkaan tietoa tai ohjausta. Hannulan (2003, 53) tutkimukseen vastanneista kumppaneista taas 75 % piti neuvolassa saatua ohjausta riittävänä. Synnytyssairaalassa saatua ohjausta 94 % kumppaneista piti riittävänä.

Haastateltavat kokivat omat tiedot imetyksestä pääosin riittäviksi. Vain yksi kumppaneista olisi toivonut saaneensa lisää tietoa ja ohjausta siitä, kuinka voi tukea imettävää äitiä. Suurin osa kumppaneiden saamasta tiedosta liittyi imetyksen hyötyihin. Haastatteluissa niistä mainittiin muun muassa imetyksen ekologisuus ja taloudellisuus, rintamaidon suoja-aineet, ravinnon luonnollisuus sekä äidin ja vauvan läheisyys. Tietoa oli saatu myös imetysasunnoista ja imuotteesta. Imetyksen vaikutuksista äidin terveyteen ja synnytyksestä palautumiseen kumppanit eivät maininneet saaneensa tietoa. Yksi kumppaneista toivoi, että korvike-ruokinnasta olisi puhuttu enemmän ja neutraalimmin, mutta muuten kumppanit eivät osanneet sanoa, mistä imetykseen liittyvistä asioista olisivat halunneet enemmän tietoa.

Sekä Hannulan (2003, 53) että Laanterän (2011, 64) tutkimuksissa todettiin, että kumppaneiden imetykseen liittyvät tiedot ovat heikompia kuin äitien. Hannulan

tutkimuksessa kumppanit tiesivät hyvin, että rintamaidolla on positiivisia vaikutuksia vauvan vastustuskykyyn ja että rintamaito on vauvalle parempaa ravintoa kuin korvikkeet. Vähiten tietoisia oltiin siitä, että yöllä imettäminen lisää maidoneritystä ja että terve täysiaikainen vastasyntynyt ei tarvitse lisäruokaa sairaalassa. Laanterän tutkimuksessa taas tiedettiin vähiten, että rintamaito riittää vastasyntyneelle ainoaksi ravinnoksi kuumalla säällä ja ettei rintoja tarvitse pumpata alkoholin käytön jälkeen. Vähiten tiedettiin myös kiinteän ruuan aloittamisestä sekä imetyksen tehostamisesta.

Haastatteluista ilmeni, että kumppaneille suunnattu tieto ja ohjaus imetysohjauksessa vaihteli runsaasti. Osa koki, ettei heitä huomioitu riittävästi tai he jäivät imetysohjausta annettaessa ikään kuin taka-alalle. Suurin osa kumppaneista osallistettiin synnytyssairaalassa jopa väkisin vauvan hoitoon ja imetykseen, kun äidit olivat väsyneitä. Osan mielestä ohjausta sai enemmän, jos osasi sitä itse pyytää ja heidän mielestään kumppaneiden tulisikin osoittaa olevansa kiinnostuneita vauvan hoidosta.

Kaikki kumppanit antoivat mielestään tukea imettävälle äidille ainakin jossain määrin. Konkreettisia keinoja oli esimerkiksi kotiaskareista sekä äidin riittävästä syömisestä ja juomisesta huolehtiminen, lisämaitojen antaminen vauvalle tuttipullolla ja hörpyttämällä sekä vauvan vaipan vaihtaminen. Henkistä tukea annettiin olemalla läsnä, äidin huolia kuuntelemalla, lohduttamalla, kannustamalla sekä maidon riittävyyden vakuuttelulla. Kaikkia tukemisen keinoja ei kuitenkaan ollut helppo tunnistaa ja moni havahtui vasta haastatteluvaiheessa siihen, kuinka paljon olikin lopulta ollut mukana imetyksessä. Myös Hannulan (2003, 91–93) tutkimuksessa kumppanit kokivat pääosin tukeneensa imettävää äitiä. Kumppaneista 79 % koki tukeneensa äitiä imetyksessä synnytyssairaalassa sekä kotona. Tukemisen keinot olivat hyvin samankaltaisia kuin tässä tutkimuksessa: henkistä tukemista ja auttamista erilaisin konkreettisin teoin.

Tuen antamisesta huolimatta osa kumppaneista koki, ettei heillä ollut imetyksessä minkäänlaista roolia. Oman roolin käsittäminen liittyi usein johonkin konkreettiseen tekoon, kuten esimerkiksi lisämaitojen antamiseen tuttipullolla. Kaksi kumppaneista kertoi kokeneensa eräänlaista keinottomuuden tunnetta, kun he

halusivat auttaa imetyksessä, mutta eivät tiedäneet miten. Kumppanit kokivat antamansa tuen merkitykselliseksi imetyksen onnistumisen kannalta ja osa oli saanut tuen antamisesta kiitosta lapsen äidiltä. Kumppanit pitivät tärkeänä sitä, että myös he saavat tietoa imetyksestä ja sen tukemisen keinoista.

6.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että kumppanit pitävät imetystä ja imetystuen antamista tärkeänä. Lähes kaikki olivat sitä mieltä, että heillä on riittävästi tietoa imetystuen antamisen keinoista ja imetykseen liittyvistä asioista. Tuloksista kuitenkin selvisi, että vaikka kumppanit pitivät tietojaan riittävinä, he eivät kuitenkaan osanneet mainita tukemisen keinoja tai muitakaan imetykseen liittyviä yksityiskohtia kovinkaan monipuolisesti. Herääkin kysymys siitä, saavatko kumppanit kuitenkaan riittävästi tietoa imetyksestä ja ohjausta imetyksen tukemiseen.

Tutkimustulosten perusteella on vaikea arvioida, kuinka paljon kumppaneilla todellisuudessa oli tietoa imetyksestä ja sen tukemisen keinoista. Kun kysyimme, minkälaista tietoa imetyksestä kumppanit olivat saaneet neuvolasta tai synnytys-sairaalaista, he mainitsivat ainoastaan vauvaa koskevia imetyksen etuja. Äitiä hyödyttävistä imetyksen eduista ei mainittu ainuttakaan. Imetyksen tukemisen keinoista haastateltavilta taas jäi mainitsematta esimerkiksi imetysasennon ja imuotteen tarkkailu, jotka vaikuttavat oleellisesti kivuttomaan ja miellyttävään imetykseen. Jotkut haastateltavista sanoivatkin, etteivät voi vaikuttaa imetyksessä sellaisiin asioihin kuin vauvan imuote. Kumppani voi kuitenkin ulkopuolelta tarkkailla imetystä, imetysasentoa sekä imuotetta ja auttaa äitiä saamaan vauvan rinnalle niin, että imetysasento tukee hyvää imuotetta. Se, että kumppani voi ulkopuolelta tarkkailla imetystä mahdollistaa monenlaisen tukemisen ja auttamisen.

Osa kumppaneista kertoi lisäksi kokevansa oman roolinsa imetyksessä lähes olemattomaksi. Kumppaneita tulisi muistuttaa siitä, että imetys on koko perheen yhteinen asia, jossa heillä on tärkeä rooli. Heille tulisi myös antaa enemmän tietoa imetyksen vaikutuksista äidin terveyteen.

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista selvisi, että kumppanit pitivät synnytyssairaalaa neuvolan rinnalla tärkeimpänä paikkana saada tietoa ja ohjausta imetykseen liittyen. Synnytyssairaalalla on tärkeä rooli tiedon ja ohjauksen antamisessa perheelle. Synnytyssairaalan lapsivuodeosastolla perhe saa ohjausta imetykseen ja tavoitteena on, että kotiutuessaan he osaavat toimia vauvan kanssa itsenäisesti mahdollisimman hyvin ja tietävät mistä hakea tarvittaessa apua (HUS. Sairaanhoito. Synnytyksen jälkeen).

Ensimmäiset päivät vauvan syntymän jälkeen ovat merkittäviä imetyksen kannalta. Ensimmäisiin päiviin kuuluu paljon uuden opettelua koko perheelle, kuten vauvan nälkäviestien tulkitsemista, rintojen lypsämistä, imetysasentojen harjoittelua ja imetysotteen seuraamista. Vauvan olisi hyvä olla ensimmäiset päivät paljon vierihoidossa ja imetyksen tulisi olla lapsentahtista. Toisena elinvuorokautenaan vauva imee erityisen tiheästi rintaa. Sillä hän varmistaa riittävän maidonsaannin ja saa maidon nousemaan. (HUS. Sairaanhoito. Synnytyksen jälkeen.) Perheen pitäisi saada rauhassa harjoitella imetystä synnytyksen jälkeen ja saada siihen riittävä määrä ohjausta ja tietoa. Aikainen kotiutuminen saattaa jättää perheelle paljon kysymyksiä ja epävarmuutta imetykseen liittyen.

Synnytysten jälkeiset hoitoajat ovat lyhentyneet tasaisesti aina 1980-luvun lopulta lähtien. Vielä 1980-luvun lopulla synnytyksen jälkeinen hoitoaika oli 6,6 vuorokautta, kun taas vuonna 2018 hoitoaika oli enää 2,7 vuorokautta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin synnytyssairaaloissa ensisynnyttäjät kotiutuvat keskimäärin 2–3 vuorokautta synnytyksestä, uudelleen synnyttäjät kotiutuvat 1–2 vuorokautta synnytyksestä ja keisarileikatut äidit 3–4 vuorokautta synnytyksestä (HUS. Sairaanhoito. Hoitoajat ja potilasmaksut).

Synnytyssairaaloiden lyhyet hoitoajat vaikuttavat perheille annettavaan ohjaukseen, eivätkä perheet ehdi välttämättä saamaan tarvittavaa tietoa ja ohjausta tässä ajassa. Imetyksessä tarvitaan ensimmäisten päivien aikana paljon tietoa ja ohjausta. Deufelin ja Montosen (2010, 68–70) mukaan synnytyksen jälkeisinä päivinä rintamaidon erityis tehostuu nopeasti. Tämän prosessin

väärinymmärtäminen voi johtaa tarpeettomaan lisämaidon antamiseen. Maidon erittymisen lisääntymisen ajankohta tulisi ottaa huomioon, kun perhe kotiutetaan synnytyssairaalasta ja äidin selviytyminen tämän vaiheen yli tulisi varmistaa.

Viime aikoina uutisista on voinut lukea, että perheillä on imetykseen liittyviä haasteita ja avun saamisen vaikeuksia niin neuvolasta kuin synnytyssairaalastakin (Jämsén 2020). Yksityisten palveluntarjoajien imetysohjaus ja kolmannen sektorin järjestöjen antama tuki korostuu, kun perheet jäävät vaille neuvolan ja synnytyssairaalan tarjoamaa imetysohjausta. Laadultaan vaihteleva ja vaikeasti saatavilla oleva imetysohjaus asettaa perheet eriarvoiseen asemaan ja voi pahimmillaan haitata imetystä.

Antamalla riittävästi tietoa imetyksestä ja sen tukemisen keinoista ennen synnytystä äitien lisäksi myös kumppaneille, perheet saattaisivat olla paremmin valmistuneita imetyksen haasteisiin ja niiden selvittämiseen. Vaikka kumppaneiden ei ole tarkoitus korvata terveydenhuollon ammattilaiselta saatua tukea ja apua, isän tai kumppanin aktiivinen rooli imetyksessä lisää merkittävästi todennäköisyyttä imetyksen onnistumiseen ja jatkumiseen (Helsingin kaupunki. Perheen tuki. Isä imetysmatkalla). Kumppaneille suunnattu tieto ja ohjaus myös lisää kumppaneiden osallisuutta neuvolassa ja synnytyssairaalassa.

Tässä opinnäytetyössä kaikki tutkimukseen osallistuneet kumppanit olivat lasten isiä. Vaikka sukupuolten tasa-arvon lisääntyessä isillä on nykypäivänä entistä näkyvämpi ja itsenäisempi rooli lasten elämässä, tutkimustulosten perusteella tulee mieleen, että ovatko isät vielä kuitenkin ihan valmiita jakamaan imetyskokemusta tasapuolisesti äidin kanssa. Kumppani pystyy kuitenkin halutessaan osallistumaan hyvin monipuolisesti imetykseen ja vaikuttamaan imetyskokemukseen antamalla tukea äidille. Toisaalta on myös hyvä miettiä, miten hoitovastuun jakautuessa tasaisemmin voidaan turvata imetys ja saada kumppanit aktiivisiksi osallistujiksi vauvan ruokintaan kuitenkin niin, että äiti voi silti täysimettää. Me uskomme, että vahvistamalla kumppaneiden roolia imetyksen tukijana voidaan myös lisätä tasa-arvoa perheissä.

6.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Kumppaneiden kokemuksia imetyksestä on tutkittu Suomessa varsin vähän, vaikka kumppanin antamalla tuella on todettu olevan merkittäviä vaikutuksia imetyksen onnistumiseen. Mitä enemmän kumppaneilla on tietoa imetyksestä sekä erilaisista tukemisen keinoista, sitä vaikuttavampaa heidän antamansa imetystuki on (Helsingin kaupunki. Perheen tuki. Isä imetysmatkalla). Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja merkittävä. Tutkimustuloksista saatiin uutta ja tärkeää tietoa kumppaneiden näkökulmasta imetykseen ja imetystuen antamiseen.

Tutkimustulosten perusteella kumppanit pitävät imetystä tärkeänä ja haluavat antaa imetystukea. Neuvolat, synnytyssairaalat, terveydenhuollon ammattilaiset ja muut imetyksen kanssa tekemisessä olevat tahot voivat hyödyntää opinnäytetyötä ja sen tuottamaa tietoa ottamalla työssään puheeksi kumppanin roolin imetystuen antajana sekä kumppanit rohkeasti osaksi imetysohjausta. Opinnäytetyön tuloksia voisi hyödyntää myös imetysohjauksen sekä imetysohjaajakoulutuksen kehittämisessä. Imetysohjaajakoulutusta tulisi antaa terveydenhoitajien ja kätilöiden lisäksi etenkin sellaisille terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät esimerkiksi vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastoilla. Rintamaidon terveysvaikutukset ovat keskosvauvoille erityisen merkittäviä (Mikkola 2017b, 39). Myös erityistilanteissa olevien perheiden tulee saada riittävästi imetysohjausta.

Uusi imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022, jonka tavoitteena on nostaa Suomi imetyksen kärkimaaksi, vaatii tehokasta tiedon ja ohjauksen antamista perheille (Hakulinen & Otronen 2017, 17). Imetysohjausta tulee saada säännöllisesti, alkaen raskaudesta ja jatkuen synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeenkin. Toivomme tämän opinnäytetyön herättävän ymmärrystä kumppaneiden roolista imetystuen antajina. Kumppanit tulee huomioida aktiivisesti terveydenhuollon antaman tiedon ja ohjauksen jokaisessa vaiheessa.

Imetykseen panostaminen on yksi tehokkaimmista keinoista edistää yhteiskunnan terveyttä sekä taloudellista kehitystä. Imetys-suositukset tulisi ottaa poliittisessa päätöksenteossa huomioon. Esimerkiksi perhevapaaudistukseen olisi

hyvä lisätä perheiden mahdollisuuksia käyttää vapaita samanaikaisesti, jotta toinen vanhempi voi olla pidempään kotona tukemassa imetystä usein hankalan alun ajan. Myös työelämässä tulisi huomioida imetys mahdollistamalla imetystauot ja tilat maidon pumppaamiselle ja säilytykselle. Perheillä tulisi olla mahdollisuus imettää niin pitkään kuin he haluavat. (Nykyri 2017, 26–27.)

Imetykseen panostaminen tarkoittaa päätöksenteon ja rahallisen avustamisen lisäksi imetyksen tilastointia sekä tutkimusta. Kumppaneiden kokemuksia imetyksestä ja imetystuen antamisesta voisi tutkia vielä laajemmin isommalta ryhmältä esimerkiksi kyselytutkimuksena. Lisäksi olisi kiinnostavaa saada tietää, kuinka paljon kumppanit todellisuudessa tietävät imetyksestä ja sen tukemisen keinoista. Myös kumppanin tuen yhteyttä imetyksen keston olisi kiintoisaa tilastoida. Lisäksi terveydenhoitajien ja kättilöiden kokemuksia imetysohjauksesta tutkimalla voisi saada arvokasta tietoa siitä, miten kumppanit kyettäisiin ottamaan paremmin osaksi imetystä sekä tunnistamaan oma rooli imetyksen tukijana. Opinnäytetyön tulosten perusteella voisi myös kehittää jonkinlaisen oppaan tai muuta opetusmateriaalia imetyksen tukemisesta.

6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan kaikkia tutkimukseen ja tieteeseen liittyviä eettisiä näkökulmia. Tutkimusetiikkaan kuuluu eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattaminen ja edistäminen tutkimustoiminnassa. Siihen kuuluu myös tieteeseen kohdistuvan epärehellisyyden tunnistaminen ja torjuminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Olemme noudattaneet tämän opinnäytetyön tekoprosessissa hyvää tieteellistä käytäntöä tiedonhaussa sekä tutkimus- ja arviointimenetelmissä. Olemme arvioineet käytetyn lähdekirjallisuuden luotettavuutta sekä pyrkineet käyttämään ajan tasalla olevaa lähdemateriaalia. Olemme merkinneet käytetyt lähteet asianmukaisesti tekstiin sekä lähdeluetteloon. Opinnäytetyön prosessin kaikki vaiheet ovat tehty rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti.

Arja Kuula (2012, 106–107) tuo teoksessaan esille oikeuksia, jotka koskevat tutkimukseen osallistuvia. Tutkittaville tulee tehdä selväksi, mitä tutkimukseen

osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. Heille on kerrottava, miten aineisto kerätään ja kuinka paljon se vie tutkittavalta aikaa. Jos tutkimuksessa käytetään tallennusvälineitä, niistä tulee kertoa ennen kuin tutkittavalta kysytään suostumusta osallistua tutkimukseen. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkittavalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa.

Haastattelurunko testattiin esihaastattelulla kesällä 2019. Haastattelurunkoon tehtiin joitakin pieniä muutoksia esihaastattelun perusteella. Koska sana ”kumppani” voi tarkoittaa haastateltavaa itseään tai imettävää äitiä päätimme jatkossa selvyiden vuoksi sinutella haastateltavia. Haastateltavia on kohdeltu kunnioittavasti ja heille on järjestetty rauhallinen ympäristö haastattelua varten sekä kerrottu tarkasti heidän oikeuksiinsa ja yksityisyyteensä liittyvät asiat. Haastateltaville annettiin tietoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta, kestosta sekä siitä, mihin tutkimuksen avulla tuotettua tietoa käytetään. Haastatteluun osallistuville kerrottiin, miten heidän yksityisyytensä ja nimettömyys taataan. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 3). Haastateltavat esiintyvät opinnäytetyössä nimettöminä ja haastattelun nauhoitteet säilytettiin niin, etteivät ulkopuoliset ole päässeet niihin käsiksi. Opinnäytetyön valmistuttua haastattelun nauhoitteet tuhottiin. Emme tuo ilmi yhteistyökumppanina toimineen neuvolan nimeä, jottei haastateltavia voi tunnistaa aineistosta.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa toteutettaviin opinnäytetöihin tarvitaan tutkimuslupa, jota haetaan kirjallisesti (Tutkimusluvat, Helsingin kaupunki 2019). Haimme tutkimuslupaa Helsingin kaupungin lupakäytäntöjen mukaisesti, ja se myönnettiin syyskuussa 2019. Yhteistyökumppanina toimineesta neuvolasta oli sovittu yksi terveydenhoitaja yhteyshenkilöksi koko opinnäytetyöprosessin ajaksi. Raportoimme yhteyshenkilölle säännöllisesti opinnäytetyön etenemisestä. Yhteistyö neuvolan henkilökunnan kanssa oli avointa ja toistemme töitä kunnioittavaa.

Opinnäytetyön tulokset ovat esitetty totuudenmukaisesti ja huolellisesti. Olemme tarkastelleet kriittisesti mahdollisia opinnäytetyön taustalla vaikuttavia arvojamme sekä intressejämme. Olemme reflektoineet kriittisesti omia toiveita, haluja ja

pelkoja opinnäytetyöhön liittyen. Opinnäytetyön työnjako tekijöiden kesken on ollut tasapuolista.

6.5 Ammatillinen kasvu osana opinnäytetyötä

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on tukea ja tehdä näkyväksi opiskelijan ammatillista kasvua (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 23). Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvauksessa tulee ilmi terveydenhoitajatyön promotiivinen ja preventiivinen näkökulma. Terveystenhoitajan työn on siis tarkoitus tukea ja tuottaa terveyden edellytyksiä sekä ehkäistä sairauksia. (Haarala 2014, 4.) Imetyksen edistäminen on terveydenhoitajan työssä yksi tärkeä keino edistää vastasyntyneen lapsen ja äidin terveyttä. Imetysohjaus on olennainen osa terveydenhoitajan osaamista neuvolassa (Haarala 2014, 8). Opinnäytetyön tekeminen on edellyttänyt laajaa perehtymistä imetystä koskevaan teoriaan ja lähdekirjallisuuteen. Perinpohjainen tietämys aiheesta on kasvattanut varmuutta omasta asiantuntijuudesta terveydenhoitajana ja imetysohjaajana.

Voimavaralähtöiset menetelmät ovat erityisen tärkeitä perheiden kanssa työskenneltäessä, ja mielestämme voimavarakeskeisyys on yksi imetyksen tukemisen lähtökohdista. Valmistuvan terveydenhoitajan osaamistavoitteissa tuleekin esille asiakkaan voimavarojen kartoitus ja vahvistus. Myös näyttöön perustuvan terveydenhoitajatyön kehittäminen on yksi valmistuvan terveydenhoitajan osaamistavoitteista. Terveystenhoitajan tulee ylläpitää osaamistaan ja olla tietoinen uusimmista tutkimustuloksista ja kehittämisideoista sekä tunnistaa oma kehittämis-, innovaatio- ja tutkimusosaamisensa. (Haarala 2014, 6, 11, 12.) Tiedonhankinta- ja arviointitaitomme ovatkin kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Tutkimuksen tekeminen ja tieteellisen tiedon tuottaminen opinnäytetyön muodossa on edellyttänyt itsenäistä ajattelua, harkintaa ja tehtyjen päätösten perustelua sekä eettistä tarkastelua. Olemme molemmat kehittämisorientoituneita ja erilaiset kehittämistyöt sekä tutkimuksen tekeminen kiinnostavat meitä tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja luova prosessi, joka on vaatinut pitkäjänteisyyttä, sitoutumista ja kärsivällisyyttä. Prosessia on helpottanut aito kiinnostus aiheeseen ja usko omaan vaikuttamismahdollisuuksiin. Pidämme molemmat aihetta merkityksellisenä ja ajankohtaisena. Meille on ollut tärkeää toimia koko prosessin ajan terveydenhoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Yhteistyö työelämäkumppanimme kanssa toimi pääosin hyvin. Haastateltavien rekrytoinnissa esiintyi alkuvaiheessa viivettä, mutta yhteistyötahon kanssa käytyjen jatkokeskustelujen myötä tilanne saatiin korjattua ja rekrytoinnit toteutettua. Jos tekisimme opinnäytetyön uudestaan, antaisimme entistä selkeämmät ohjeet ja aikataulun haastateltavien rekrytoinnille. Lisäksi haastattelurunko voisi olla etukäteen vielä tarkemmin raamitettu, jolloin haastattelutilanteen keskusteluissa pysyttäisiin paremmin aiheessa ja välttyttäisiin liialliselta rönkyilyltä.

Myös yhteistyötaitomme ovat parantuneet merkittävästi. Työskentely toisen kanssa on opettanut omien näkemysten ilmaisua ja perustelemista, joustamista, palautteen antamista rakentavasti sekä rohkeutta olla avoin ja rehellinen. Haluamme kiittää toisiamme lämpimästi. Olemme voineet luottaa toisiimme ja saaneet toisistamme parhaat puolet esiin. Molemmat huolehtivat tasapuolisesti opinnäytetyön etenemisestä, ja aikataulumme oli helppo sovittaa yhteen. Yhteistyömme toimi saumattomasti, se oli toista kunnioittavaa ja täydentävää läpi koko opinnäytetyöprosessin.

LÄHTEET

- Brown, A. & Davies, R. (2014). Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. National Library of Medicine. Maternal & child nutrition Vol. 10, Iss. 4. Saatavilla 24.11.2018 <https://search-proquest-com.anna.diak.fi/docview/1566410329?accountid=27043>
- Brundtlandt, G.H. (1987). Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future. Saatavilla 29.4.2019 <http://www.un-documents.net/our-common-future.pdf>
- Deufel, M. & Montonen, E. (2010). Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.). *Onnistunut imetys* (s. 50–106). Helsinki: Duodecim
- Deufel, M. & Montonen, E. (2010). Maidonerityksen vaiheet. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.). *Onnistunut imetys* (s. 150–190). Helsinki: Duodecim
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (2010). Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. (5. uudistettu laitos.) Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. C katsauksia ja aineistoja 17. Saatavilla 29.2.2020 https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak_Kohti_tutkivaa_ammattikayntoa_opas.pdf
- Gadajsha, S. & Grund, J. (2019). Barnmorskors erfarenheter av att ge stöd till partners vid amning: En kvalitativ intervjustudie. Independent thesis Advanced level, Mälardalen University, School of Health, Care and Social Welfare. Saatavilla 15.10.2019 <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1286037&dswid=2223>
- Haarala, P. (2014). Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Terveystenhoitajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Saatavilla 25.3.2020 <http://docplayer.fi/1353905-Terveystenhoitajan-ammattillisen-osaamisen-kuvaus-terveystenhoitajakoulutuksesta-valmistuvien-osaamisalueet-tavoitteet-ja-keskeiset-sisallot.html>

- Hakulinen, T. & Otronen, K. (2017). Toimintaohjelman tarkoitus ja tavoitteet. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.), *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022* (s.102–104). Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy
- Hämäläinen, K. (2016). Ensisynnyttäjien kuvauksia imetyksen onnistumisesta. Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Saatavilla 7.5.2019 <http://www.doria.fi/handle/10024/89972>
- Hannula, L. (2003). Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen: Suomalaisen synnyttäjien seurantatutkimus. (Väitöskirja, Turku: Turun yliopisto.)
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M. (2010). Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Verkkodokumentti. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/imetysohjaus-hs-lyh.pdf>
- Helsingin kaupunki. Perheen tuki. Imetysmatkalla. Imetysopas äidille (2016). Saatavilla 28.4.2019 https://www.hel.fi/static/sote/perheentuki/pdf/Imetysopas_2016.pdf
- Helsingin kaupunki. Perheen tuki. Isä imetysmatkalla. Opas onnistuneeseen imetykseen (2016). Saatavilla 6.2.2020 https://www.hel.fi/static/sote/perheentuki/pdf/Isa%CC%88_imetysmatkalla_2016.pdf
- Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimiala. Tutkimusluvut (2019). Saatavilla 5.2.2020 <https://www.hel.fi/sote/fi/paatoksenteko/tutkimus/tutkimusluvut/>
- Hermanson, E. (13.12.2019). Imetys. Kotineuvola. Duodecim. Saatavilla 13.01.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402
- Hirsjärvi, S. & Hurme H. (2008). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. (15. uud. p.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- HUS. Sairaanhoido. Hoitoajat ja potilasmaksut. Saatavilla 16.2.2020 <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/synnytyksen-jalkeen/hoitoajat-ja-potilasmaksut/Sivut/default.aspx>

HUS. Sairaanhoido. Vauvamatkalla – Opas odottajalle. Synnytyksen jälkeen.

Saatavilla 29.2.2020 <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoito-palvelut/synnytykset/vauvamatkalla/synnytyksen-jalkeen/Sivut/default.aspx>

Imetyksen tuki ry. Saatavilla 17.10.2019 <https://imetys.fi/>

Jämsén, E. (22.2.2020). Vauvoja pompotellaan kuin rantapalloja Naistenklinikan ja neuvoloiden välissä – kuka on vastuussa siitä, että vanhemmat osaavat ruokkia vauvojaan? Yle uutiset. Saatavilla 25.1.2020 <https://yle.fi/uutiset/3-11162765>

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä (2009). Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Saatavilla <https://thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>

Koskimäki, M., Hannula, L., Rantanen, A., Kaunonen, M., Rekola, L. & Tarkka, M. (2012). Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede*, 24 (1), 3-13. Saatavilla 20.4.2019 <https://search-proquest-com.anna.diak.fi/docview/963998247/fulltextPDF/648632D15C5D4652PQ/1?accountid=27043>

Kuula, A. (2011). Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino

Laanterä, S. (2011). Breastfeeding counseling in maternity health care. (Dissertation, Kuopio: University of Eastern Finland.) Saatavilla 26.3.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf

Lång, A. (2017). Imetysohjaajakoulutus kättilö- ja terveydenhoitajakoulutuksessa. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.), *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022* (s.102–104). Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy

Mikkola, K. (2017a). Rintamaidon koostumus. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.), *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022* (s.34–35). Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy

Mikkola, K. (2017b). Rintamaidon terveysvaikutukset keskosena syntyneille. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.),

- Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022* (s.39–40). Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy
- Nykyri, A. (2017). Imetys suomalaisessa yhteiskunnassa. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.), *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022* (s.26–29). Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy
- Nykyri, A. & Stranius, L. (2017). Imetys ja kestävä kehitys. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.), *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022* (s.25–26). Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy
- Otronen, K. (2017a). Vauvamyönteisyysohjelman toteutumisen seuranta ja arviointi. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.), *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022* (s.75–76). Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy
- Otronen, K. (2017b). Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelma. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.), *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022* (s.73–75). Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy
- Pikkumäki, L., Kettunen, H. & Ansio L. (toim.) (2013). Imetyksen lohtukirja. Äitien tarinoita ja tukea imetyspettymyksiin. Keuruu: Imetyksen tuki ry
- Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus (31.8.2010). Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/imetysohjaus-hs.pdf>
- Sherriff, N., Hall, V. & Panton, C. (2013). Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis. *Midwifery*, Volume 30, Issue 6, 667 – 677. Saatavilla [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(13\)00219-2/pdf](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(13)00219-2/pdf)
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lastenneuvolakäsikirja. Imetys. Imetyssuositukset. Saatavilla 30.3.2019 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetyssuosituksset>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lastenneuvolakäsikirja. Imetys. Puoliso imetyksen tukijana. Saatavilla 30.3.2019 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetyssuosituksset>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastenneuvolakäsikirja. Imetys. Onnistumisen edellytyksiä. Saatavilla 14.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/onnistumisen-edellytyksia>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastenneuvolakäsikirja. Imetysongelmat. Saatavilla 28.4.2019 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysongelmat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastenneuvolakäsikirja. Imetysohjaus. Saatavilla 14.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/imetysohjaus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet (2018). Liitetaulukot. Saatavilla 16.2.2020 https://thl.fi/documents/10531/0/Tr49_19_liitetaulukot.pdf/712d65c7-3e78-d811-6aab-bee80ccaa12f?t=1576739595794
- Terveyskylä. Naistalo. Raskaus ja synnytys. Imetys (2019). Saatavilla 17.10.2019 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla 4.5.2019 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T & Virtanen, S. (2012). Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 2012/8. Saatavilla 27.4.2019 <https://thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>
- WHO 2009. Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-friendly Hospital, a 20-hour course for maternity staff. Saatavilla 27.4.2019 https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s3/en/
- WHO 2017. National implementation of the baby-friendly hospital initiative 2017. Saatavilla 27.4.2019 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255197/9789241512381-eng.pdf?sequence=1>
- WHO 2018. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly

hospital initiative. Saatavilla 29.4.2019

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?ua=1>

LIITE 1. Haastattelurunko

AJATUKSET JA ASENTEET:

Omia ajatuksia ja asenteita imetystä kohtaan

- Kuinka tärkeänä pidät imetystä?
- Onko sinulla ja lapsen äidillä samansuuntaiset ajatukset imetystä kohtaan? Millä tavalla samanlaiset/erilaiset?

TARPEELLINEN TIETO:

Kumppanin tiedot imetykseen liittyvissä asioissa

- Kuinka paljon olet saanut tietoa imetyksestä?
- Mistä kaikkialta olet saanut tietoa imetyksestä?
- Minkälaista tietoa olet saanut imetyksestä?
- Minkälaista tietoa olisit toivonut saavasi imetyksestä?

TUKEMISEN KEINOT:

Minkälaisin keinoin voit tukea imetystä

- Minkälaisin keinoin olet tukenut äitiä imetyksessä?
- Minkälaisia haasteita olet kokenut imetystuen antamisessa?
- Minkälaista tukea tai ohjausta olet itse saanut imetyksen tukemiseen?
- Mistä olet saanut tukea tai ohjausta imetyksen tukemiseen?

TUEN MERKITYS:

Imetystuen antamisen merkitys

- Minkälainen merkitys antamallasi tuella mielestäsi on?

LIITE 2. Haastattelukutsu

Hei,

Opiskelemme terveydenhoitajiksi Diakonia-ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä kumppaneiden kokemuksista imetyksen tukijoina. Työmme tarkoitus on selvittää kumppanin kokemuksia imetystuen antamisesta sekä siihen saadusta tuesta ja ohjauksesta.

Keräämme tutkimusaineistomme haastattelemalla ensisynnyttäjien kumppaneita. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla terveydenhuollon ammattilaiset osaisivat ottaa kumppanit paremmin huomioon imetyksen tukijoina ja antaa ohjausta imetyksen tukemiseen, kehittää imetysohjausta ja ennen kaikkea edistää imetystä.

Haastattelun tulokset julkaistaan opinnäytetyössä, joka luovutetaan yhteistyökumppanina toimineen neuvolan käyttöön. Haastateltavat esiintyvät opinnäytetyössä nimettöminä eikä heitä tunnista aineistosta. Haastateltavien tunnistetietoja ei oteta nauhalle. Haastatteluaineistoa käsittelee vain tutkimuksen tekijät ja haastattelun nauhoitteet säilytetään niin, etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Opinnäytetyön valmistuttua maaliskuussa 2020 haastattelun nauhoitteet tuhoaan.

Haastattelut toteutuvat yksilöhaastatteluina kaupungin kirjastosta varatuissa tiloissa. Haastattelun tekemiseen menee noin puoli tuntia.

Terveydenhoitajaopiskelijat,

Danae Delikouras

Nina Sarvikivi

LIITE 3. Suostumuslomake haastatteluun

Haastateltavan suostumus haastatteluun osallistumisesta

Opinnäytetyön nimi _____

Vastuuhenkilö/ henkilöt _____

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kumppanin kokemuksia imetystuen antamisesta sekä siihen saadusta tuesta ja ohjauksesta. Tutkimuksessa haastatellaan neuvolassa käyvien imettävien äitien kumppaneita. Haastattelun tulokset julkaistaan opinnäytetyössä. Haastateltavien yhteystiedot ovat saatu haastateltavien luvalla neuvolan terveydenhoitajalta. Haastateltavat esiintyvät opinnäytetyössä nimettöminä eikä heitä tunnista aineistosta. Haastateltavien tunnistetietoja ei oteta nauhalle. Haastatteluaineistoa käsittelee vain tutkimuksen tekijät ja haastattelun nauhoitteet säilytetään niin etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Opinnäytetyön valmistuttua maaliskuussa 2020 haastattelun nauhoitteet tuhoetaan. Haastattelun tekemiseen menee noin puoli tuntia.

Minulle on selvitetty yllä mainitun haastattelun tarkoitus ja se, että haastattelun materiaalia käytetään opinnäytetyössä. Valmis opinnäytetyö luovutetaan yhteistyökumppanina toimineen neuvolan käyttöön. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimuksen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Olen myös tietoinen siitä, että henkilöllisyyteni jää vain tutkijan/tutkijoiden tietoon.

Päiväys

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys
