

Opinnäytetyö AMK

Kättilökoulutus

2020

Julia Harju

**SOSIAALISEN TUEN TARVITSEVAN ÄIDIN
IMETYKSEN TUKEMINEN**

– koulutus terveydenhoitajaopiskelijoille

Julia Harju

SOSIAALISEN TUEN TARVITSEVAN ÄIDIN IMETYKSEN TUKEMINEN

- koulutus terveydenhoitajaopiskelijoille

Äiti voi tarvita sosiaalista tukea sekä raskauden aikana, että myös synnytyksen jälkeen. Sosiaalisen tuen tarpeita voivat olla äidin päihdeongelmat, mielenterveysongelmat, monikulttuurisuuden tuomat mahdolliset haasteet, vammaisuus tai perheessä esiintyvä perhe- tai lähisuhdeväkivalta. Myös epäily siitä, että syntyvän lapsen kasvu tai kehitys on vaarantunut ja vanhemmilla ei ole riittäviä voimavaroja, vaatii sosiaalista lisätukea. Opinnäytetyössä keskityttiin mielenterveysongelmien aiheuttamaan tuen tarpeeseen. Sosiaalisen tuen tarve määritellään yksilöllisesti keskustelemalla, havainnoimalla ja seulontalomakkeiden avulla. Yleisimpänä mielenterveysongelmana synnytysikäisillä naisilla esiintyy masennusta. Raskaudenaikaista masennusta esiintyy noin 10–15 % naisista, masennuksen esiintyneisyyden ollessa muussa väestössä 5–6 %. Masennus vaikuttaa lapsen hyvinvointiin sekä biologisesti, että psykososiaalisten polkujen kautta.

Täysimetystä, eli yksinomaan rintamaidon, sekä tarvittavien lääkkeiden ja vitamiinilisten antamista lapselle suositellaan Suomessa kuuden kuukauden ikään saakka. Imetystä suositellaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) puolesta kiinteän ravinnon ohella jatkettavaksi ainakin vuoden ikään saakka, jonka jälkeen imetystä voi jatkaa niin kauan, kun äiti ja lapsi sitä toivovat. Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee imetyksen jatkamista kiinteän ravinnon ohella kahden vuoden ikään saakka imetyssuosituksessaan. Masentuneet äidit tutkitusti imettävät vauvojaan verrokkejaan vähemmän aikaa, ja siirtyvät todennäköisemmin täysin pulloruokintaan tai äidinmaidon korvikkeiden käyttöön. Masentuneiden äitien on myös huomattu mahdollisesti aloittavan kiinteiden ruokien syöttämisen vauvalle nuoremassa iässä, kun mitä ravitsemussuosituksissa suositellaan, eli jo ennen kuuden kuukauden ikää.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu. Toiminnallisessa osuudessa luotiin koulutus sosiaalisen tuen tarvitsevan äidin imetyksen tukemisesta Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaryhmälle. Koulutuksen tavoitteena oli antaa ryhmän opiskelijoille tietoa mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi sosiaalisen erityistuen tarvitsevan äidin imetyksen tukemisesta ja tarjota opiskelijoille keinoja tällaisia haasteita omaavan äidin imetyksen tukemiseen.

ASIASANAT:

imetys, imetyksen tukeminen, kiintymyssuhdeteoria, sosiaalinen tuki, masennus, mielenterveyshäiriö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Midwifery

2020 | 25 pages, 1 page in appendice

Julia Harju

SUPPORTING THE BREASTFEEDING OF A MOM WHO NEEDS EXCESSIVE SOCIAL SUPPORT

- training for public health nurse students

A mother may need social support both during pregnancy and after it. Needs for social support can be mother's problems with intoxicants, mental disorders, challenges caused by multiculturalism, disabilities, or domestic violence. Also, a concern that the child's growth or development is compromised and parents don't have enough resources themselves is a reason for excessive social support. This thesis focuses on mothers that have mental disorders. The need for social support is determined individually by discussion, observation and by using different screening forms. The most common mental disorder among fertile age women is depression. Depression during pregnancy is found in 10–15 % of pregnant women. Depression rate among other population is 5–6 % so pregnancy is a risk for depression. Depression affects the child's health both biologically and by psychosocial factors.

Exclusive breastfeeding, meaning solely feeding the baby breastmilk and necessary vitamins and medications is recommended in Finland until the baby is six months old. The Finnish Institute for Health and Welfare (THL) recommends continuing the breastfeeding along with solid food until the baby is one year old, after that the breastfeeding can be continued if the mother and baby feel comfortable with it. World Health Organization (WHO) recommends continuing the breastfeeding along with solid food until the baby is minimum two years old. Depressed mothers are studied to breastfeed their babies for a shorter amount of time than mothers who don't suffer from depression. They are also studied to more likely feed their baby with a bottle or use infant formula. It has also been shown that depressed mothers can start giving their baby solid food earlier than its recommended.

This thesis was carried out as a functional thesis and was commissioned by the Turku University of Applied Sciences. The functional part of the thesis was a training for a group of public health nurse students from the Turku University of Applied Sciences about supporting the breastfeeding of a mom who needs excessive social support. The aim of the training was to give the students information about the challenges a mother with mental disorders may have with breastfeeding and how to support those mothers.

KEYWORDS:

breastfeeding, social support, depression, mental health, breastfeeding psychosocial factors, attachment theory

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SOSIAALINEN TUKI	6
2.1 Tuen tarpeen arviointi	6
2.2 Mielenterveysongelmista kärsivän äidin sosiaalinen tuki	7
3 IMETYS	10
3.1 Imetyksen hyödyt vauvalle ja äidille	10
3.2 Imetyksen tukeminen ja imetysohjaus	11
3.3 Kiintymyssuhde ja imetys	11
4 MIELENTERVEYSHÄIRIÖ JA IMETYS	13
5 TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	17
7 KOULUTUS TERVEYDENHOITAJAOPIKSELIJOLLE	18
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	20
9 POHDINTA	21
LÄHTEET	23

LIITTEET

Liite 1. Case-tapaukset

1 JOHDANTO

Äiti voi tarvita sosiaalista tukea sekä raskauden aikana, että synnytyksen jälkeen. Sosiaalisen tuen tarpeita voivat olla esimerkiksi äidin päihde- tai mielenterveysongelmat, monikulttuurisuuden tuomat mahdolliset haasteet, vammaisuus tai perheessä esiintyvä perhe- tai lähisuhdeväkivalta. Epäily siitä, että syntyvän tai jo syntyneen lapsen kasvu tai kehitys on vaarantunut ja vanhemmilla itsellään ei ole riittäviä voimavaroja tilanteen ratkaisuun, vaatii sosiaalista tukea. (THL 2018.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään äiteihin, joilla on mielenterveysongelma. Opinnäytetyössä ei käsitellä lainkaan äitejä, joilla on päihdeongelma, sillä esimerkiksi huumeita käyttävä äiti ei saa imettää lainkaan, vaan tarvitsee muita keinoja vauvan ruokkimiseen ja normaalin varhaisen kiintymyssuhteen kehittämiseen (HUS 2020).

Eniten tutkittua tietoa raskauden- ja synnytyksen jälkeisen ajan mielenterveyden häiriöistä löytyy masennuksesta, tämän ollessa äitien keskuudessa myös tutkimusten mukaan selvästi yleisin mielenterveyshäiriö. Raskaudenaikaista masennusta esiintyy noin 10–15 % naisista, masennuksen esiintyneisyyden ollessa muussa väestössä 5–6 %. Raskauteen liittyä täten selvästi kohonnut riski masennuksen puhkeamiseen. On myös tiedossa, että masennus ja ahdistus usein ovat yhteydessä toisiinsa, ja raskausaika onkin täten riski myös ahdistushäiriön puhkeamisen suhteen. Psykoottisia häiriöitä esiintyy alle puolella prosentilla raskaana olevista, mutta sen vaikutukset vanhemman ja sikiön vointiin voivat olla hyvinkin vaikeita. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.).

Opinnäytetyössä perehdyttiin siihen, mitä erityispiirteitä mielenterveysongelmista kärsivällä äidillä voi imetyksen tukemisessa olla ja mitä ammattilaisen tulee huomioida, jotta imetys saadaan mahdollisuuksien ja äidin toiveiden mukaisesti sujumaan. Tässä opinnäytetyössä sosiaalisella tuella tarkoitetaan odottajan ja perheen yksilöllisen tarpeen, elämäntilanteen ja lapsen edun mukaan suunniteltua tukea (THL 2018). Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu. Toiminnallisessa osuudessa järjestetään koulutus ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle.

2 SOSIAALINEN TUKI

2.1 Tuen tarpeen arviointi

Neuvolalla on tärkeä tehtävä vanhempien tukemisessa sekä jo raskausaikana, että lapsen synnyttyä. Erityisen tärkeää hoitosuhteessa on avoimuus ja luottamuksellinen suhde terveydenhuollon ja asiakkaan välillä, jotta odottaja voi avoimesti kertoa mahdollisista ongelmistaan. Neuvolan tehtävänä on kartoittaa perheen elämäntilanne kokonaisuudessaan, kokonaistilanteen ollessa oleellinen tieto terveydenhuollolle jatkosuunnitelman tekoa varten. Perheeltä kartoitetaan sekä odottajan, että puolison mahdolliset mielenterveys- tai päihdeongelmat, työtilanne, sekä mahdolliset ongelmat asumisen tai talouden kanssa. Huomiota tulee suunnata erityisesti yksinhuoltajaperheisiin. On myös tärkeää kiinnittää huomiota perheisiin, joissa on jo aikaisempia lapsia, sillä tällöin mahdollisesti tarvitaan yhteistyötä myös lastenneuvolan, sekä varhaiskasvatuksen tai kouluterveydenhuollon kanssa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.) Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta säädetään, että raskaana olevan ja perheen erityisen tuen tarve tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskautta ja tarpeenmukainen tuki järjestää viiveettä. Tulee huomioida tekijät, jotka voivat vaarantaa lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Tarvittaessa tulee järjestää lisä- ja kotikäyntejä ja laadittava suunnitelma hyvinvointia ja terveyttä varten, jonka toteutumista tulee seurata ja arvioida. Tarvittaessa tulee tehdä yhteistyötä esimerkiksi erikoissairaanhoidon tai lastensuojelun kanssa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011)

Mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen jo varhaisessa vaiheessa on erityisen tärkeää. Tämä edellyttää neuvolan henkilökunnalta hyviä vuorovaikutustaitoja, riittävästi aikaa, erityisosaamista mielenterveystyöhön sekä myös tarvittaessa moniammatillista yhteistyötä. Tällä hetkellä esimerkiksi masennuksista arvioidaan tunnistettavan alle 40 %, joista vain 10 % hoidetaan asianmukaisesti. Syitä tähän löytyy henkilökunnan kiireestä ja vaikeuksista ottaa puheeksi usein arkaluontoisena ja henkilökohtaisena pidettävää aihetta. On myös huomattu, että vanhemmat usein mahdollisesti kokevat stressin ja masennuksen osaksi normaalia vanhemmuutta, tai voivat pelätä lastensuojelutoimenpiteitä, mikäli kertovat avoimesti tuntemuksistaan. (THL 2020.)

Tuen tarpeen arviointia toteutetaan keskustelemalla, havainnoimalla, sekä käyttämällä erilaisia seulontalomakkeita, yleisimpänä näistä Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), joka on kehitetty raskausajan ja synnytyksen jälkeiseen masennuksen tunnistamiseen ja sopii lisäksi myös ahdistuneisuuden seulontaan. Seulontalomakkeet tulee kuitenkin pitää vain osana arviointia, esimerkiksi keskustelun pohjana. Pelkkä seulontakäyttö ilman perheen yleistä voinnin arviointia keskustelun ja muun havainnoinnin avulla, saattaa johtaa yli diagnostiikkaan ja tätä kautta kuormittaa terveydenhuoltoa liiallisesti. (THL 2020.)

2.2 Mielenterveysongelmista kärsivän äidin sosiaalinen tuki

Sekä raskauden aikaisilla, että synnytyksen jälkeisillä mielenterveysongelmilla on vaikutuksia paitsi vanhemman, niin myös sikiön tai jo syntyneen lapsen hyvinvointiin. Äidin raskausaikainen mielenterveydenhäiriö vaikuttaa sikiön kehitykseen paitsi biologisten muutosten, niin myös psykososiaalisten polkujen kautta. Masennus tutkitusti lisää odottajan stressiä ja stressin on myös havaittu välittyvän suoraan sikiöön. Mielenterveyshäiriö voi aiheuttaa myös muuta haittaa, esimerkiksi syömishäiriötä sairastava äiti saattaa noudattaa liian niukkaa ruokavaliota, tai maniasta kärsivä äiti kärsii unenpuutteesta pitkittyneen valvomisen seuraamuksena. Psykoottiset häiriöt voivat johtaa hyvinkin vakaviin ongelmiin vanhemmuudessa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.) Mielenterveysongelmat voivat synnytyksen jälkeen vaikeuttaa suhteen luomista lapsen kanssa ja näkyä esimerkiksi äidin vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.) Jokaisen odottajan ja perheen tuki arvioidaan yksilöllisesti. Terveydenhuollossa tulee huomioida, että vaikkakin mielenterveyden ongelmat johtavat usein vanhemmuuden ongelmiin, niin eivät tee niin aina. Jokaisen vanhemman vanhemmuutta kannustetaan ja pyritään tukemaan sitä jo varhaisessa vaiheessa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.)

Mielenterveysongelmien tuen suhteen on oleellista arvioida niiden vakavuusaste. Lievästä masennuksesta kärsivä äiti saattaa hyötyä pelkästä keskusteluavusta (Honkavaara ym. 2018). Perheen selviytymistä tuetaankin neuvolassa keskustelemalla mielenterveyden häiriön oireista, vanhempien vahvuuksista ja niiden merkityksistä vanhemmuudelle. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.) Masennuksen hoito ja palveluketju luodaan alueellisesti ja sen tulee sisältää varsinaisen mielenterveyden häiriön

hoidon lisäksi koko perheen hyvinvoinnin ja vauvan kehityksen kokonaisvaltaista tukemista. Lievät oireet ovat usein hoidettavissa neuvolassa terveydenhoitajan antaman psyykkisen tuen ja informaation avulla. Tärkeää on vanhemman tuntemus hyväksynnästä. Keskivaikean masennuksen hoitoon tulee jo ottaa mukaan neuvolan lisäksi psykiatrinen sairaanhoitaja ja/tai psykologi. Vaikea masennus hoidetaan aina erikoissairaanhoidon kautta yksilöllisesti suunnitellulla terapialla sekä tarvittaessa lääkehoitoa apuna käyttäen. Mielenterveyshäiriö tulee pyrkiä seulomaan ja hoitamaan jo varhain neuvolassa, jotta vältetään erikoissairaanhoidon pariin siirtymiseltä. (THL 2020.) Kaikissa tilanteissa, joissa henkilökunnan oma koulutus ja kokemus ei riitä vanhemman voimien arviointiin, tulee erikoissairaanhoidoa konsultoida. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.)

Mielenterveysongelmista kärsivälle perheelle tulee tarjota kotiapua, etenkin jos molemmilla vanhemmilla on mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Usein mielenterveysongelmista kärsivissä perheissä ilmeneekin muitakin ongelmia, esimerkiksi taloudelliseen tilanteeseen tai sosiaaliseen tukiverkoston liittyen. (THL 2020.) Tukea tulee järjestää mahdollisimman pitkälle odottajan ja perheen kanssa yhteisymmärryksessä neuvotellen. Tarvittaessa tehdään lastensuojeluilmoitus, jonka voi tehdä myös ennakoivana ennen lapsen syntymää. Lastensuojeluilmoitus on tarpeellinen aina, jos on riskinä lasten jääminen vaille hoitoa ja huolenpitoa tai perheessä on joko henkistä tai fyysistä väkivaltaa, tai sen uhka. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.)

Joissain tapauksissa vauvaperhe tarvitsee tiivistä tukea arjen aloittamiseen. Vuosittain noin 200 perhettä muuttaa ensikotiin joko odotusaikana tai vauvan synnyttyä. Asumisaika ensikodissa vaihtelee perheen tarpeen mukaan. Ensikodissa perheet asuvat yhdessä ryhmämuotoisesti ja selkeistä rakenteista koostuvan arkirytmien avulla harjoitellaan vauva-arkea. Ensi- ja turvakotien liitto tarjoaa myös avoimempia palveluita, kuten päiväryhmätoimintaa tai puhelinneuvontaa. (Ensi- ja turvakotien liitto 2020.)

Psykykenlääkkeet ovat usein osana masennuksen hoitoa ja vaikuttavat äidin vointiin, sekä arjessa pärjäämiseen. Raskaana ollessa ja imettäessä tulee psykykenlääkkeiden hyödyt ja haitat arvioida tarkkaan äidin, sikiön ja jo syntyneen vauvan kannalta. Trisyklisen masennuslääkkeiden on havaittu aiheuttavan vastasyntyneelle virtsaumpea, hengitysvaikeuksia ja vieroitusoireita. SSRI-lääkkeitä loppuraskaudessa käyttäneiden äitien lapsista joutuu 20–30 % syntymänsä jälkeen joko seurantaan, tai tehohoitoon. (Malm ym. 2008.) Trisykliset masennuslääkkeet ovat vanhimpia, 1950–1960-luvulta asti käytössä olleita masennuslääkkeitä, joita käytetään yhä Suomessa kroonisten

kipuoireyhtymien, sekä paniikki- ja ahdistusoireiden hoitoon. Niiden tehon perustuu niiden kykyyn vahvistaa noradrenergisten, sekä serotonienergisten hermosolupäätteiden toimintaa. Ne ovat kaikki sekä teholtaan, että haittavaikutuksiltaan toisiaan vastaavia. SSRI-lääkkeet ovat puolestaan eniten käytettyjä masennuslääkkeitä, joiden toiminta puolestaan perustuu niiden kykyyn vahvistaa serotoniinin vaikutuksia keskushermostossa. Niitä käytetään masennustilojen ja muiden psykiatristen häiriötilojen kuten ahdistuneisuus- ja pelkotilojen, syömishäiriön ja paniikkihäiriön hoidossa. SSRI-lääkkeillä on keskenään eroavaisuuksia vaikutuksissa. (Terveyskirjasto 2017.) Lääkehoidon tarkistus ja seuranta on siis oleellista varsinkin viimeisen raskauskolmanneksen aikana, jolloin voidaan harkita lääkityksen asteittaista purkamista. Lääkehoitoa ei tule kuitenkaan äidin hyvinvoinnin kustannuksella lopettaa vaan punnita hyöty- ja haittasuhde. (Malm ym. 2008)

Perinataaliajan mielenterveyshäiriöiden hoitamatta jättäminen tuottaa yhteiskunnalle suuria kustannuksia ja voi tulla jopa viisi kertaa kalliimmaksi kuin suositusten mukaisesti hoidetuista. Kustannukset syntyvät suurimmaksi osin lapsiin liittyvien erilaisten häiriöiden kautta. (THL 2020.) Mielenterveyshäiriöt ovat usein pitkäkestoisia, joten lastenneuvolan kanssa tulee järjestää jatkoseurantaa ja pitkäkestoista tukea perheelle (Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013).

3 IMETYS

Täysimetystä, eli yksinomaan rintamaidon, sekä tarvittavien lääkkeiden ja vitamiinilisien antamista lapselle suositellaan Suomessa kuuden kuukauden ikään saakka. Imetystä suositellaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) puolesta kiinteän ravinnon ohella jatkettavaksi ainakin vuoden ikään saakka, jonka jälkeen imetystä voi jatkaa niin kauan, kun äiti ja lapsi sitä toivovat. (THL 2020.) Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee imetyksen jatkamista kahden vuoden ikään saakka imetyssuosituksessaan (WHO 2020). Imetykselle tärkeää on vauvantahtisuus, eli vauva määrää sekä imetystiheyden ja imetyksen keston. Vauva viestii itse äidilleen nälästä esimerkiksi hamuilemalla. Tämä tukee vauvan painonkasvua, hyvän glukoositasapainon säilymistä ja imetyksen vakiintumista. Lisäksi maidoneritys lisääntyy nopeammin ja riski rintojen pakkautumiselle pienenee. (Deufel & Montonen 2010.)

3.1 Imetyksen hyödyt vauvalle ja äidille

Äidinmaidolla on tutkitusti etuja vauvan terveydelle. Äidinmaito edistää ruoansulatuskanavan kehittymistä, vauvan suolisto saa suojaa tulehdussairauksilta ja ripulilta. Rintamaito sisältää vasta-aineita, entsyymejä ja hyödyllisiä bakteereita. D-vitamiinia lukuun ottamatta saa vauva rintamaidosta kaiken tarvitsemansa. (Niemelä 2006.) Imetys myös ehkäisee hengitysteiden infektioita, riski joutua sairaalaan hengitystieinfektion vuoksi vähenee länsimaissa selvästi, jos lasta imetetään. Myös kätkytkuoleman, astman, atooppisen ihon, nekrotisoivan enterokoliitin ja lapsuusiän leukemian riskiin on löydetty suojaavaa vaikutusta imetyksestä. (Aittokoski ym. 2009.) Imetys vaikuttaa myös lapsen terveyteen imettämisen lopettamisen jälkeen. Lapsen riski ylipainoon ja lihavuuteen pienenee, ja täten myös niihin liittyvien sairauksien esiintyminen vähenee. (Koskinen 2008.)

Imetys edistää äidin synnytyksestä toipumista. Oksitosiini-hormoni, jota erittyy imettäessä vähentää kohtua supistamalla synnytyksen jälkeisen verenvuodon määrää, sekä kohtutulehduksen riskiä. Lisäksi oksitosiini tukee äidin kiintymistä lapseensa. (Koskinen 2008.) Pitkäaikainen imetys myös tutkitusti laskee riskiä sairastua 2-typin diabetekseen, verenpainetautiin, munasarja- ja rintasyöpään (Terveyskylä 2019.) Oksitosiini-hormoni myös lieventää äidin stressiä ja täten laskee masennukseen sairastumisen riskiä. Lyhyt

imetys sekä imettämättömyys on tutkimusten mukaan riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Aittokoski ym. 2009.)

3.2 Imetyksen tukeminen ja imetysohjaus

Imetysohjaus alkaa jo raskausaikana neuvolassa. Imetysohjauksella tarkoitetaan ammattilaisen koulutuksensa puolesta imetysohjauskoulutuksen käyneen ammattilaisen antamaa ohjausta. Imetyksen päätavoitteena on lapsen riittävän ravinnonsaannin turvaaminen, äidin hyvinvoinnin lisääminen ja toimiva imetys. Imetysohjauksen on aina tärkeä lähteä äidin tarpeista. Imetysohjaajan tulee pitää omat tietonsa ajan tasalla ja muuttaa hoitokäytäntöjään niiden mukana. Imetysohjaus vaati erityistä hienotunteisuutta, sillä imetys on useimmille naisille herkkä ja henkilökohtainen asia, joka koskettaa yhtä naisen kehon intiimeintä osaa. Hyvä imetysohjaus on vauvamyönteistä, yksilöllistä ja imetysohjaus suosituksiin perustuvaa (Koskinen 2008). Imetysohjausta antavalla ammattilaisella tulee olla WHO:n kriteerien mukainen imetysohjauskoulutus (THL 2019). Imetysohjaajan tulee tunnistaa erityisryhmien tuen tarpeet, sekä tarjota kohdennetusti imetykseen lisätukea. Tämä tutkitusti tukee imetyksen jatkumista ja sujumista. (Hotus 2020.)

Imetykseen on tarjolla myös vertaistukea, joka ei ole ammattilaisen tuottamaa. Tärkeitä tiedonlähteitä ovat esimerkiksi internet ja sen kautta toimivat virtuaaliset, luotettavat imetystukiryhmät. (Koskinen 2008.) Suomessa on vuonna 1998 perustettu Imetyksen tuki ry, joka toimii yhteistyössä terveydenhuollon kanssa ja tarjoaa vertaistukea puhelimitse, ryhmissä, sekä verkossa (Imetyksen tuki ry 2020).

3.3 Kiintymyssuhde ja imetys

Kiintymyssuhdeteoriassa korostuu ajatus siitä, että lapsella on synnynnäinen tarve kiintyä hoivaajansa oman turvallisuudentarpeensa vuoksi, hoivaajan ollessa ehto myös hengissä pysymiselle. Vauva on aktiivinen toimija ja pyrkii jo vastasyntyneenä kiinnittymään hoivaajaan ensin itkemällä ja myöhemmin esimerkiksi jokeltelemalla ja hymyilemällä. Vauva muodostaa vanhempien reaktioista omaan toimintaansa syy-seuraussuhteita ja alkaa myös toimia niiden mukaisesti. Kiintymyssuhteen syntyyn vaikuttaa oleellisesti vanhemman reaktio vauvan toimintaan. Kun vanhempi vastaa lapsen viesteihin herkästi ja tarkoituksenmukaisesti ja lapsen tarpeet on tyydytetty, on kiintymyssuhde turvallinen. Lapsi elää tällöin ennakoitavassa maailmassa ja voi tuoda kaikki tunteensa ilmi.

Välittelevästi kiintynyt lapsi on todennut, että vanhempi ei kykene ottamaan vastaan negatiivisia tunnetiloja oikein tulkittuna ja lakkaa tämän vuoksi ilmaisemasta omia todellisia tunteitaan. Ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa lapsi saa toivomansa reaktion vain ajoittain ja lisää tämän vuoksi oman toimintansa intensiteettiä pakottaen näin hoivaajan reagoimaan. Turvattomassa kiintymyssuhteessa lapsi usein lakkaa hakemasta kontaktia tai turvaa hoivaajaltaan (Sinkkonen 2018.) Organisoimaton kiintymyssuhde saattaa aiheuttaa jopa sen, että lapsi pelkää hoivaajansa (Hautamäki 2011).

Kiintymyssuhteen luomisessa on tärkeää vanhemman mentalisaatiokyky. Mentalisaatiokyvyllä tarkoitetaan kykyä havaita ja tulkita toisen toimintaa, nähdä sen taakse ja yrittää kuvitella toisen ajatuksia, tuntemuksia ja uskomuksia. (Pajulo- Pyykkönen 2011.) Hyvällä mentalisaatiokyvyllä vanhempi pystyy eläytymään lapsen tunteisiin ja vastaamaan lapsen viesteihin oikein, niin että lapsi saa onnistuneen kokemuksen hoivasta (Larmo 2010). Mentalisoiva vanhempi pohtii syitä vauvan käyttäytymiselle, miettien mitä vauva tuntee ja tarvitsee vanhemmalta (Kalland 2014). Äidin mielenterveyshäiriö, kuten masennus altistaa puutteelliselle vuorovaikutukselle. Masentuneet äidit tutkitusti raportoivat tavallista vähemmän kiintymystä vauvaa kohtaan. (Wilkinson & Mulcahy 2010) Tämä voi vaikeuttaa lapsen oman tunne-elämän normaalia kehittymistä (Sinkkonen 2018).

Tutkimusten mukaan imetys tukee hyvän, turvallisen kiintymyssuhteen syntymistä (Väestöliitto 2014). Yli kuusi kuukautta kestänyt imetys vaikuttaa turvallisen kiintymyssuhteen syntyyn ja imetyksen vaikutus näkyy myös lapsen kiintymyskäyttäytymisessä myöhemmässä iässä. On tutkittu, että imetetyt lapset ovat jatkossakin vähemmän vihamielisiä ja vaativia sekä suoriutuvat paremmin hellyydessä ja yhteistyökykyisyydessä, kuin lapset, joita ei ole imetetty. (Gibbs ym. 2018.)

4 MIELENTERVEYSHÄIRIÖ JA IMETYS

Masentuneet äidit tutkitusti imettävät vauvojaan tavallista vähemmän aikaa ja siirtyvät todennäköisemmin täysin pulloruokintaan tai äidinmaidon korvikkeiden käyttöön. Masentuneiden äitien on myös huomattu mahdollisesti aloittavan kiinteiden ruokien syöttämisen vauvalle nuoremmassa iässä, kun mitä ravitsemussuosituksissa suositellaan, eli jo ennen kuuden kuukauden ikää. Luotto oman kehon toimintaan ja omiin taitoihin on usein tavallista alhaisempi. (Nupponen 2016.) Imetys suojaa äitiä synnytyksen jälkeiseltä masennukselta. Suoja on voimakkaimmillaan kahdeksan viikkoa synnytyksestä, mutta mikäli äiti on kärsinyt masennusoireista jo raskausaikana, jo neljän viikon täysimetyksellä on masennukselta suojaava vaikutus. Imetys voi olla masentuneelle äidille positiivinen kokemus, joka parantaa vuorovaikutusta lapsen kanssa, tai taakka, joka mahdollisesti jopa lisää masennusoireita tai masentumisen riskiä entisestään. Synnytyksen jälkeisen masennuksen riski on tutkitusti koholla äideillä, joilla on ollut jo raskausaikana masennusoireita. Riski on kohonnut myös äideillä, joilla ei ole lainkaan aikomusta imettää. (Nupponen 2016.) Tutkimuksissa, joissa on verrattu imettäviä ja lapsiaan ainoastaan pullolla ruokkivia äitejä toisiinsa on havaittu, että imettävillä äideillä esiintyy vähemmän masennusta ja riski masennukseen sairastumiseen myöhemmin myös laskee (Wambach ym. 2016.) Kun äiti imettää, on hän läheisessä kontaktissa vauvan kanssa. Tutkitusti äidin ja vauvan välinen kosketus ja esimerkiksi vauvan silytys lisäävät äidin herkkyyttä vauvaa kohtaan. (Nupponen 2016.)

Ensisijainen apu mielenterveyden häiriöstä kärsivän äidin imetyksen tukemiseen on aina ammattilaisen toteuttama imetysohjaus. Tavoitteena on positiivinen kokemus ja lapsen ja äidin välinen hyvä vuorovaikutus. (Koskinen 2008.) Moni äiti kokee pitkäkestoisen imetyksen tärkeäksi ja tieto rintamaidon hyödyistä vauvalle on motivoivaa imetyksen jatkamiseen (Langford, 2018.). Koska masentuneilla äideillä usein on tavallista heikompi luotto oman kehon toimintaan ja omaan osaamiseen imettäessä, voi kokemus siitä, että oma keho pystyy onnistuneesti ruokkimaan vauvan, olla eheyttävä kokemus. Tämä voi motivoida imetyksen jatkamista pidempään. (Nupponen 2016.)

Äidin, sekä vauvan vilpitön kehuminen ja kannustaminen imetykseen voi saada jatkamaan imetystä vielä alun perin suunniteltuakin pidempään. Äidin tunteiden ja ajatusten normalisointi helpottaa monia äitejä ja antaa lohtua siitä, että he eivät ole yksin

ajatustensa ja tunteidensa kanssa. Ajatus päivä kerrallaan etenemisestä ilman stressiä voi laskea imetykseen kohdistuvaa suorituspainetta. (Ensi- ja turvakotien liitto 2013–2016.)

Mielenterveyden häiriön hoitaminen joko neuvolassa, tai tarvittaessa psykiatrisen sairaanhoitajan, psykologin tai erityissairaanhoidon parissa on tärkeää äidin yleisestä hyvinvoinnista huolehtimiseksi. Ammattilaisen tarjoaman hoidon lisäksi on monia konkreettisia keinoja omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen ja tätä kautta imetyksen edistämiseen. Kuntoilu ja itselle mieluinen tekeminen on tärkeää, lisäksi monet äidit kertovat saaneensa apua esimerkiksi kirkasvalohoidosta, hieronnasta ja akupunktiosta. (Wambach ym. 2016.) Rentoutumiseen voi auttaa myös mielikuvaharjoitukset, musiikki, herkut ja lämpö (Imetyksen tuki ry, 2016). ”Kenguruhoito”, eli äidin ja vauvan ihokontakti keskenään stimuloi oksitosiini-hormonin eritystä ja vahvistaa äidin ja vauvan välistä kiintymyssuhdetta. Vauvan pitäminen ihokontaktissa edistää tutkitusti imetystä. Monet äidit saavat apua vertaistuesta. (Wambach ym. 2016.)

Mikäli imetys tuntuu ylivoimaiselta, ja heikentää äidin vointia entisestään imettämisen lopettaminen, tai usein vähentäminen lopettamisen sijaan on tarpeen (Koskinen 2008). Mikäli äiti päätyy lopettamaan pienen vauvan imetyksen, suositeltavaa on pulloruokinta vauvantahteisesti ja korvikkeen käyttöönotto vähitellen. Pulloruokailunkin tulisi olla vauvalle mukava, hellä hetki ja esimerkiksi ihokontakti äidin ja vauvan välillä voi tuoda vauvalle turvaa ja hoivaa pullolla ruokittaessakin. (Imetyksen tuki ry 2017.)

On mahdollista, että äiti ja vauva joutuvat eroon toisistaan, esimerkiksi lyhytaikaisen kiireellisen sijoituksen vuoksi. Kiireellinen sijoitus tehdään lapsen ollessa välittömässä vaarassa, ja se on aina väliaikainen. Välittömässä vaarassa olevalle lapselle järjestetään sijoitus kodin ulkopuolelta. Tarve tähän voi syntyä, jos vanhempi on väliaikaisesti kykenemätön hoitamaan lastaan, esimerkiksi vakavan mielenterveysongelman vuoksi. (Lastensuojelu 2020.) Imetyksen ei kuitenkaan ole välttämättä loputtava erossa oloon, vaikka haastetta imetyksen jatkumiselle väistämättä syntyykin. Äidin kanssa tulee keskustella hänen imetystoiveistaan. Tulee huomioida, että vauvaa on vaikeampi saada palaamaan takaisin rinnalle, jos ero kestää pidempään. Maitoa muodostuu sitä mukaa, kun rinnat tyhjenevät, joten maidoneritys vähenee luonnostaan. Maidoneritys pysyy yllä sitä kauemmin, mitä isompi vauva on. (Nupponen 2016.) Koska vauva ei ime rintaa lainkaan, tulee maitoa lypsää käsin tai pumpulla vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa, joista yksi kerta olisi hyvä ajoittaa yöaikaan. Maidontuotantoa edistävän prolaktiinihormonin määrä on suurimmillaan öisin. Lypsämisen tai pumppauksen tulisi jäljitellä vauvan

rinnalla imemistä, ensin ”maidon heruttelua” ja sitten pitkiä ja hitaita pumppauksia. (Imetyksen tuki ry 2020.) Maidon herumiseen auttaa lämpö, esimerkiksi lämmin kauratyyny tai suihku. Lisäksi apua voi saada mielikuvaharjoituksista, vauvan kuvien katselusta, ja rinnan hieromisesta (Imetyksen tuki ry 2016). Äidin rentoutuminen ja hyvinvointi on tärkeää, äidin henkisestä jaksamisesta tulee aina huolehtia ensisijaisesti. Vauvaa syötetään erossa ollessa usein tuttipullosta, joka myös hankaloittaa imetyksen jatkuvuutta, häiritsemällä oikeanlaisen imuotteen harjoittelua. Imetyksen jatkuminen erossaolon jälkeen voi tarjota paljon hyviä, sekä korjaavia kokemuksia äidin ja vauvan suhteelle, sekä helpottaa äidin vointia mielihyvähormonien erittymisen vuoksi. (Nupponen 2016.)

5 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja-opiskelijaryhmälle koulutus sosiaalisen tuen tarvitsevan äidin imetyksen tukemisesta. Koulutuksen tavoitteena oli antaa ryhmän opiskelijoille tietoa mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi sosiaalisen erityistuen tarvitsevan äidin imetyksen tukemisesta. Tavoitteena oli, että opiskelijat saavat keinoja tällaisia haasteita omaavan äidin imetyksen tukemiseen.

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu. Toiminnallisessa opinnäytetyössä jo olemassa olevaan tietoon ja tietämykseen perustuen tuotetaan uusi palvelu (Tanskanen 2019). Tässä tapauksessa tuotos on Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle järjestetty koulutus.

Teoreettinen viitekehys kerättiin kirjallisista lähteistä ja lisäksi eri verkkolähteistä. Käytössä olleet tietokannat ovat Cinahl Complete, Medic ja Terveysportti. Tietoa on kerätty paitsi suomeksi, niin myös englannin kielellä. Tiedonhaussa on käytetty hakusanoina sanoja *imetys*, *sosiaalinen tuki*, *masennus*, *imetyksen tukeminen*, *kiintymyssuhdeteoria*. Englanninkielisinä tiedonhakusanoina on ollut käytössä *breastfeeding*, *mental health*, *depression*, *breastfeeding psychosocial factors*, *social support*, *attachment theory*. Hakusanoja käyttäen on luotu erilaisia yhdistelmiä. Aineisto on rajattu mahdollisimman hyvin vuosille 2009–2020, niin että materiaali on saatavilla kokonaisuudessaan maksuttomana. Kirjallisissa lähteissä on käytetty myös vanhempaa materiaalia, tuoreemman kirjallisuuden puuttuessa ja materiaalin ollessa kuitenkin yhä relevanttia. Myös Imetyksen tuki ry:n, Äimä ry:n, Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen, sekä Ensi- ja turvakotien liiton www-sivuilta kerättyä tietoa hyödynnettiin opinnäytetyössä.

Opinnäytetyöhön kerätyn teoreettisen viitekehysten pohjalta luotiin koulutus, jossa käsiteltiin imetystä, sosiaalisen tuen tarvetta ja sen eri muotoja, sekä syvennytään sosiaalisen tuen tarvitsevan äidin imetyksen tukemiseen. Koulutuksen toivotaan antavan opiskelijoille osaamista, jota opetussuunnitelmaan kuuluva imetysohjauskoulutus ei välttämättä tarjoa.

7 KOULUTUS

TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOILLE

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena järjestettiin 3.11.2020 koulutus Turun Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle. Koulutus järjestettiin PowerPoint diaesityksenä Microsoft Teams-etäyhteyttä käyttäen vallitsevan koronapandemiatilanteen vuoksi ja sen kesto oli puolitoista tuntia. Koulutus oli vapaaehtoinen. Osallistujina oli kuusi terveydenhoitajaopiskelijaa, yksi kättilöopiskelija sekä terveydenhoitajaryhmän tutoropettaja.

Kouluttamisen perustana on kohdejoukon kokonaisvaltainen tuntemus, sekä sen taustatekijöiden ja lähtökohtien arvioiminen. Kouluttamiseen kuuluu kaksi osaa: kouluttaja ja kouluttavuus. Kouluttajan hyvinä piirteinä voidaan pitää ulospäinsuuntautuneisuutta tai taustalla pysyttelyä, huumorintajuutta tai asiallisuutta, hiljaisuutta tai karismaattisuutta. Hyvään kouluttavuuteen voidaan taas katsoa kuuluvan esimerkiksi läsnäolon, asiantuntemuksen ja innostuksen. Hyvässä koulutuksessa rakenne luodaan huomioiden kouluttajan omat vahvuudet, koulutettavien innostaminen ja motivoiminen, luentomateriaalit sekä keskustelu kouluttajan ja koulutettavien välillä. Tulee olla aika kysymyksille ja niihin vastaamiseen. (Koski & Kupias 2012.) Tavoitteena on, että osallistujat oppivat uutta vanhan osaamisen päälle, ja hankkivat lisätietoa ja vinkkejä asiaan, joista heillä on jo tietoa ennestään. Koulutuksen tavoitteena on siis tarjota uusia näkökulmia, sekä lisätyövälineitä. (Koski & Kupias 2012. Kun opetetaan uutta osaamista vanhan tiedon päälle, kouluttajan tulee myös kysellä ja keskustella, sekä ottaa esille niitä näkökulmia, jotka täydentävät osallistujien aikaisempaa osaamista, jota tulee myös hyödyntää. (Koski & Kupias 2012.) Koulutukseen osallistuvilla terveydenhoitajaopiskelijoilla on jo aikaisempi ammattikorkeakoulukoulutus terveystieteiltä, joten pohjatietoa löytyy.

Alkuun perehdyttiin sosiaalisen tukeen. Ensimmäinen dia pohjusti sosiaalisen tuen tarpeen arviointia valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta kautta. Seuraavaksi käsiteltiin tarvetta sosiaaliseen tukeen ja käytiin läpi äitien mielenterveyshäiriöiden aiheuttamia vaikeuksia, jotka voivat johtaa tuen tarpeeseen. Tämän jälkeen käytiin läpi keinoja tuen tarpeen arviointiin, keskusteltiin odottajan ja perheen elämäntilanteen kartoitusta ja sitä, miten mielenterveyshäiriön vakavuusastetta voi arvioida. Sosiaalisen tuen osion viimeisessä diassa käytiin läpi tuen eri muotoja. Lopuksi opiskelijat pääsivät tuomaan esille jo aikaisempaa osaamistaan, sekä hyödyntämään osiosta oppimaansa Case Tuire

tehtävässä (liite 1), jossa pohdittiin yhdessä tapauksen äidin tuen tarvetta ja mahdollisesti sopivia tuen muotoja.

Seuraavaksi käsiteltiin kiintymyssuhdeteoriaa ja imetystä. Imetysosiossa pyrittiin käsittelemään vain oleellimmat seikat, sillä osallistujilla oli jo aikaisempi terveydenhoitoalan koulutus. Dioissa käsiteltiin imetyssuosituksia, imetyksen edut äidille ja vauvalle sekä kerrattiin imetysohjauksen määritelmää ja hyvän imetysohjauksen piirteitä. Imetysdiojen jälkeen ryhmälle esitettiin kysymys ”Mitä vaikeuksia mielenterveydenhäiriö voi tuottaa imetykselle”, johon tarjottiin minuutti omatoimista pohtimisaikaa, minkä jälkeen opiskelijat saivat vapaasti kertoa omia ajatuksiaan. Kysymyksen kautta siirryttiin raskaana olevien ja jo synnyttäneiden äitien mielenterveyshäiriöiden pariin avaten niiden aiheuttamia vaikeuksia imetykselle. Lopuksi opiskelijoille tarjottiin konkreettisia keinoja imetyksen tukemiseen. Osion päätteeksi käytiin opiskelijoiden kanssa yhdessä Case Melinda (liite 1), pohtien tapauksen äidin haasteita imetyksessä ja miten äidin imetystä voitaisiin tukea.

Opiskelijoille esitettiin vielä pohdittavaksi ”Imetys ja kiireellinen sijoitus”-yhdistelmä. Minuutin omatoimisen pohtimisajan jälkeen saivat opiskelijat kertoa omia ajatuksiaan aiheesta, jonka jälkeen käsiteltiin kiireellisen sijoituksen määritelmä, sen tuottamat haasteet imetykselle ja imetyksen tukeminen tässä hankalassa tilanteessa.

Koulutuksen päätteeksi oli mahdollisuus esittää kysymyksiä tai antaa palautetta. Palautetta antoi kuusi opiskelijaa, jotka olivat kaikki tyytyväisiä koulutukseen. Kirjallisessa palautteessa opiskelijat kommentoivat: ”*Kiitos mielenkiintoisesta ja tärkeästä työstä! Esitys oli hyvin toteutettu, ” Suurkiitokset esityksestä! Miellyttävä esitys!”, ” Tosi kiva ja asiantunteva esitys! Oli mielenkiintoinen aihe.”, ” Luontevan kuuloista puhetta ja hyvät caseet!”, ” Asiantuntijuus välittyi. Hieno!*”. Lisäksi yksi opiskelija antoi suullisen palautteen.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä tulee huomioida hyvä tieteellinen käytäntö ja sen vastuut, kiinnittäen huomiota eettisyyteen ja luotettavuuteen kaikessa tekemisessä (Arene 2019.) Hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettiin opinnäytetyötä tehdessä. Tähän kuuluu esimerkiksi lähdekriittisyys, asianmukaiset lähdeviittaukset ja luotettavien tiedonhakumenetelmien käyttö. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Hyviä tieteellisiä toimintatapoja ovat esimerkiksi rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018.) Näiden mukaan toimittiin kaikissa opinnäytetyön tekovaiheissa.

Teoreettinen viitekehys kerättiin kokonaan jo olemassa olevan tietopohjan perusteella, eikä täten vaadittu henkilö- tai muiden tietojen keruuta. Teoriapohja perustui ainoastaan tutkittuun, luotettavaan ja puolueettomaan tietoon. Teoriapohja on kerätty alan kirjallisuudesta tai julkaisuista. Myös verkkosivu-lähteitä käytettiin, näissä arvioiden huolellisesti aineiston tekijä. Lähteitä oli sekä kotimaisia että ulkomaalaisia. Lähteet pyrittiin pitämään mahdollisimman tuoreina. Tietoa käsiteltiin neutraalisti ja puolueettomasti, ilman ennakoasenteita, esittäen se vastaavassa muodossa, kuin lähteestä luettuna. Tietoa hakiessa löytyi vain harvoin lähteitä, joissa aihetta käsiteltäisiin kokonaisvaltaisesti. Tietoa yhdistettiin omia johtopäätöksiä tekemättä, vaan kaikki perustuu puhtaasti lähteisiin.

Lähteiden viittaus on asianmukaista ja noudattaa Turun ammattikorkeakoulun ohjeistusta. Ennen Theseuksessa julkaisua on opinnäytetyö tarkistettu plagioinnintarkistusohjelmalla. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tuotoksen kopiointia, tai sen esittämistä omaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Koulutuspäivässä keskityttiin ammattimaiseen, neutraaliin suhtautumiseen. Näkökanta aiheeseen pidettiin positiivisena ja kannustavana, huomioiden vauvan ja vanhemman etu mahdollisimman hyvin. Koulutukseen oli valmistauduttu hyvin ja kaikki siellä esitetty tieto oli peräisin luotettavista, opinnäytetyön raportissa esiintyvistä lähteistä. Case-tehtävät oli keksitty itse, eivätkä ne perustuneet oikeisiin potilastapauksiin. Case-tehtävien hahmot olivat kuvitteellisia. PowerPoint esityksessä olevat kuvat olivat tekijänoikeusvapaita, eivätkä liittyneet tapahtuman aiheeseen.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja-opiskelijaryhmälle koulutus sosiaalisen tuen tarvitsevan äidin imetyksen tukemisesta, jonka tarkoituksena oli taas antaa opiskelijoille aiheesta paitsi tietoa, niin myös konkreettisia keinoja tällaisen äidin kanssa toimimiseen ja imetyksen tukemiseen. Tarkoitus ja tavoite ohjasivat opinnäytetyön tekoa sen joka vaiheessa, teoreettinen viitekehys kerättiin koulutuksen tavoitteita ja tarpeita mukailleen.

Koulutuksen tavoitteet olivat osallistujalähtöisiä, tavoitteena osallistujien tiedon kehittyminen. Tavallisesti koulutuksen tavoitteena on saada aikaan muutosta osallistujien toiminnassa ja saada opittu asia kukoistamaan myös konkreettisesti työssä (Koski & Kupias 2012). Koulutuksessa pyrittiin saamaan osallistujille konkreettista osaamista mielenterveyshäiriöstä kärsivän, imettävän äidin tukemiseen. Koulutuksesta saatu palaute oli yksinomaan hyvää, tavoitteiden koettiin onnistuneen. Koulutusta testattiin ennen varsinaista esityspäivää myös pienelle koyleisölle, joka koostui sosionomista, sekä sairaanhoitajasta. Myös koyleisö antoi koulutuksesta positiivista palautetta ja heidän tarjoamansa kehitysideoita huomioitiin toteutuksessa.

Opinnäytetyön oleellisena osana toimi tiedonhaku ja sen perusteella teoreettisen viitekehysten kasaaminen. Tiedonhaku vaati harjoitusta ja kehittyi jatkuvasti opinnäytetyötä tehdessä, mikä luo hyvän pohjan oman ammattitaidon kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Opinnäytetyössä käsiteltiin kahta aihetta, imetystä ja äideille suunnattua sosiaalista tukea. Imetyksestä tietoa löytyy runsaasti, ja teoreettiseen viitekehykseen tuli rajata vain opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta palvelevat kohdat. Sosiaalista tukea käsiteltiin sen sijaan mahdollisimman kattavasti.

Imetyks on tärkeä osa vauva-arkea ja paljon esillä terveydenhoitajan ammatissa, mikäli terveydenhoitaja työllistyy esimerkiksi neuvolaan. Terveydenhoitaja on laaja-alainen ammattilainen lasta odottavan perheen hoitotyössä (Terveydenhoitajaliitto 2020). WHO:n imetysohjaajakoulutus ei välttämättä valmista mielenterveydenhäiriöstä kärsivän, sosiaalisen tuen parissa olevan äidin imetyksen tukemiseen. Opinnäytetyötä tehdessä aihe koettiin erityisen tärkeäksi, sillä mielenterveysongelmat, varsinkin masennus ovat yleisiä koko Suomessa ja riskitekijä odottajan sekä koko perheen hyvinvoinnille (Väestöliitto 2020). Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä kerätessä selkeni, miten suuri merkitys

mielenterveysongelmilla on imetyksen sujumiselle, joka korosti aiheen tärkeyttä entisestään.

Mielenterveysongelmien lisääntyminen synnyttäjien keskuudessa puhuttaa paljon esimerkiksi lapsivuodeosastoilla ja opinnäytetyön toiminnallinen osuus toivottavasti lisää koulutuksen osallistujien valmiutta kohdata tällaisia äitejä, sekä myös mahdollisesti jakaa tietoa eteenpäin. Ajankohtaista ja uutta tutkimusta aiheesta kaivattaisiin lisää. Imetysaiheisessa kirjallisuudessa aihetta käsitellään usein vaan muutaman sivun verran, jos sitäkään. Masennuksen on opinnäytetyössäkin todettu olevan yleistä raskaana olevien, sekä vasta synnyttäneiden äitien keskuudessa ja keinoja heidän imetyksensä tukemiseen yksilöllisesti on hyvä löytyä terveydenhuollosta. Käsitys sosiaalisen tuen tarvitsevan äidin imetyksen erityistarpeista ei välttämättä selkene terveydenhuoltoalan ammattikorkeakoulutuksen tai edes WHO:n imetysohjaajakoulutuksen myötä ja myös koulutuksessa saatu palaute täydensi tätä. Jatkotutkimusideaksi voisi ajatella konkreettisempaa selvitystä imetyksen kohdennetun tuen merkityksestä mielenterveydenhäiriöstä kärsivän äidin imetyksen tukemisessa.

LÄHTEET

- Aittokoski, M.; Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. 2009. Imetyksen aika. Avain.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki:Duodecim.
- Ensi- ja turvakotien liitto. 2020. Ensikoti ja vauvaperheiden auttaminen. Viitattu 10.10.2020. https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit_ja_vauvaperheet/#ensikodit
- Ensi- ja Turvakotien liitto. 2013–2016. Imetys ilman stressiä. Viitattu 15.10.2020. https://issuu.com/ensi-jaturvakotienliitto/docs/imetys_ilman_stressia_arning_utan_s
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhullosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.5.2011. Viitattu 10.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338#L1P3>
- Gibbs, B.; Forste, R & Lybbert, E. 2018. Breastfeeding, Parenting and Infant Attachment Behaviors. Maternal and Child Health Journal 22 (4).
- Hautamäki, A. 2011. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2020. Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus. HOTUS-hoitosuositus. Viitattu 7.10.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/06/suositus-1.pdf>
- Honkavaara, L.; Majamaa, M & Raimoranta, T. 2018. Äiti aallokossa – Kun vauvan mukana tulikin masennus. Helsinki: Kirjapaja.
- HUS. Raskaus ja imetys: Huumeet. 2020. Viitattu 30.4.2020. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/paihteet/Sivut/Huumeet.aspx>
- Imetyksen tuki ry. 2020. Apua imetykseen. Viitattu 7.10.2020. <https://imetys.fi/apua-imeytykseen/>.
- Imetyksen tuki ry. 2017. Imetyksen lopettaminen. Viitattu 14.11.2020. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyksen-lopettaminen/>
- Imetyksen tuki ry. 2020. Äidinmaidon lypsäminen. Viitattu 14.11.2020. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/aidinmaidon-lypsaminen/>
- Imetyksen tuki ry. 2016. Äiti ja vauva erossa toisistaan. Viitattu 14.11.2020. <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/aiti-vauva-erossa-toisistaan/>
- Kalland, Mirjam. 2014. Vanhemman mentalisaatiokyky. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiyshuollon neuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 10.10.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Koski, M. & Kupias, P. 2012. Hyvä kouluttaja. Sanoma Pro Oy.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.

Langford, S. 2018. Breastfeeding with depression. Newsletter of the Australian Breastfeeding Association.

Lastensuojelu. 2020. Milloin lapsi sijoitetaan oman kodin ulkopuolelle? Viitattu 15.10.2020. <https://www.lastensuojelu.info/lapsiperheiden-palvelut/milloin-lapsi-sijoitetaan-oman-kodin-ulkopuolelle/>

Malm, H.; Vähäkangas, K.; Enkovaara, A-L & Pelkonen, O. 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Edita.

Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Helsinki: Helmi Kustannus.

Nupponen, A. 2016. Imetys osana stressaavaa elämäntilannetta. Ensi- ja turvakotien liitto & Folkhälsan. Viitattu 13.10.2020. https://issuu.com/ensi-jaturvakotien-liitto/docs/imetys_osana_stressaavaa_el_m_nti

Pajulo, M & Pyykkönen, N. 2011. Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY pro Oy.

Sinkkonen, J. 2018. Kiintymyssuhteet elämänkaareissa. Duodecim.

Tanskanen, I. 2019. Opinnäytetyön lajit. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.4.2020 <https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/Sivut/Opinnäytetyön-vaiheet.aspx>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen. Viitattu 12.5.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/erityinen_tuki

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Imetyssuositukset. Viitattu 6.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetyssuositukset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Imetysohjaus. 2019. Viitattu 7.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetysohjaus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Synnytyksen jälkeinen masennus. 2020. Viitattu 30.10.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus

Terveydenhoitajaliitto. 2020. Terveydenhoitajan ammatti. Viitattu 11.2.2020. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti

Terveyskirjasto. 2017. Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet. Viitattu 21.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00039#s1

Terveyskylä. Imetyksen hyötyjä. 2019. Viitattu 7.5.2020. <https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-hyotyja>

Väestöliitto. 2014. Miten tukea kiintymyssuhdetta vauvan kanssa? Viitattu 26.10.2020. <https://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/?x208942=3406046>

Väestöliitto. 2020. Mielen terveysongelmat. Viitattu 17.11.2020. https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen-happy-hour/tietoa/mielen-terveysongelmat/

Wambach, K. & Riordan, J. 2016. Breastfeeding and Human Lactation. Jones & Bartlett Learning.

Wessinger, D.; West, D. & Pitman, T. 2010. The womanly art of breastfeeding. La Leche League International.

Wilkinson, R. & Mulcahy, R. 2010. Attachment and interpersonal relationships in postnatal depression. Journal of Reproductive and Infant Psychology 28 (3).

World Health Organization. 2020. Infant and young child feeding. Viitattu 6.10.2020 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry. 2020. Viitattu 15.10.2020. <https://aima.fi/>

Case Tuire

- Tuire on 20-vuotias tradenomiopiskelija, joka odottaa esikoistaan G2P0, taustalla keskeytys neljä vuotta sitten. Tuire on nyt raskausviikolla 15 ja saapuu lapsen isän kanssa lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen.
- Neuvolan EPDS-seulonnessa Tuire saa 12 pistettä (yli 13 pistettä viittaa vakavan masennuksen mahdollisuuteen, yli 10 pistettä masennuksen mahdollisuuteen). Tuirella on taustalla masennusta yläkouluiässä, tällöin myös osastojaksoja.
- Tuiren poikaystävä ja lapsen isä Sebbe on putkiasentaja, jolla ei ole todettuja mielenterveysongelmia ja hän ei myöskään nyt koe niitä olevan. Pari asuu vuokra-asunnossa yhdessä Sebben kaverin kanssa.
- Tuire kokee olonsa hyvin ahdistuneeksi ja stressaantuneeksi perheen pärjäämisestä ja omasta voinnistaan. Hän kertoo ajoittain kärsivänsä itsetuhoisista ajatuksista ja arjessa pärjääminen lapsen synnyttyä tuntuu ylivoimaiselta. Tuirella ei ole aktiivista hoitokontaktia.

Case Melinda

- Melinda on 27-vuotias nainen, joka on synnyttänyt esikoisensa, ”Roope”-pojan h 38+4. Melinda on kotiutunut ja saapuu nyt viikko synnytyksestä imetyspoliklinikalle keskustelemaan imetyshaasteista. Melindalla on taustalla masennusta, SSRI-lääkitys on purettu asteittain toisen raskauskolmanneksen aikana. Hoitokontakti masennuksen hoitoon on.
- Melindalla on vahva imetystoive ja hän on kuullut paljon imetyksen hyödyistä, mutta on kokenut nyt imettämisen raskaaksi. Melinda kertoo, että kokee imetyksen taakaksi, joka aiheuttaa runsaasti stressiä. Melinda on luonut päivään tarkan ”imetysaikataulun” jonka mukaan ruokkii vauvaa.
- Melinda kertoo, että maitoa ei tunnu heruvan tarpeeksi ja vauva on ärtynyt päivän mitaan, Melinda yrittää tarjota tuttia, mutta vauvalle se ei tunnu maistuvan. Melinda pohtii, onko vika hänen vartalonsa toiminnassa, ja kokee epäonnistuneensa. Melinda on lannistunut ja pohtii äidinmaidonkorvikkeeseen siirtymistä.