



ISÄ IMETYKSEN TUKIJANA – MATERIAALIA VERKKOSIVUILLE

Opinnäytetyö

**Sari Nupponen
Jukka Nupponen
Mikko Ruhanen**

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Nupponen Jukka, Nupponen Sari, Ruhanen Mikko	
Työn nimi: Isä imetyksen tukijana – materiaalia verkkosivuille	
Päiväys: 05.10.2009	Sivumäärä / liitteet: 61 / 6
Ohjaajat: Lehtori Arja Lång	
Työyksikkö / projekti: Kuopion yliopistollinen sairaala, synnytysvuodeosasto 1	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena oli valmistaa imetysaiheista materiaalia Kuopion Yliopistollisen sairaalan käyttöön. Tarkoituksenamme oli laatia tiivis ja helposti käytettävissä oleva tuotos, joka käsittelee isän roolia imetyksen tukijana. Tuotoksen avulla isät saavat perustietoa imetyksestä sekä neuvoja äidin tukemiseen. Isien lisäksi tuotoksestamme voivat hyötyä myös terveydenhoitoalan ammattilaiset.</p> <p>Suomalaiset äidit ja isät suhtautuvat positiivisesti imetykseen. Imetys on kuitenkin kestoaltaan lyhyempää verrattuna muihin pohjoismaihin. Isän merkitys imetyksen tukijana on alkanut selkeytymään ja Sosiaali- ja terveysministeriön tavoiteohjelman mukaan miehiä tuleekin tukea ja ohjata enemmän äidin tukemiseen. Suomalaiset miehet kokevat nykyisen äitiyspalvelun äitisuuntautuneeksi ja sen vuoksi isien huomiointi on vähäisempää.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys perustuu tutkimuksista ja kirjallisuudesta kerättyyn tietoon imetyksestä ja keinoista, joilla isät voivat tukea äitejä täysimetyksessä. Selvitimme myös millaista tietoa isät ja miehet kaipaavat. Opinnäytetyömme teoriaosuudesta valitsimme keskeiset kohdat, joista rakensimme tuotoksemme. Esitetasimme tuotoksen 10 miehellä ja heidän antaman palautteen perusteella muokkasimme tuotoksen tiiviiseen ja selkeään muotoon.</p> <p>Jatkokehittämishankkeena voisi tutkimuksen avulla selvittää ketkä ovat hyötäneet laatimastamme materiaalista ja millaisia kehittämis ehdotuksia heillä olisi. Lisäksi voisi miettiä kuinka materiaalin näkyvyyttä voisi lisätä ja saada tieto isien käyttöön jo raskauden varhaisessa vaiheessa.</p>	
Avainsanat: (1-5) täysimetys, isyys, emotionaalinen tuki	
Julkinen <u> X </u>	Salainen <u> </u>

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Registered Nurse	
Option: Registered Nurse	
Authors: Nupponen Jukka, Nupponen Sari, Ruhanen Mikko	
Title of Thesis: Father as a supporter of breastfeeding – Material for web pages	
Date: 05.10.2009	Pages / appendices: 61 / 6
Supervisor: Senior lecturer Arja Lång	
Contact persons: Midwife Sanna Toivanen, Kuopio University Hospital, maternity ward 1.	
<p>The purpose of our functional thesis was to gather a compact and handy output for fathers about breastfeeding for Kuopio University Hospital, who will publish it later. From that material fathers can receive basic information about breastfeeding and advice how to support mothers in breastfeeding. As well as fathers also the professionals in healthcare were the target group.</p> <p>Finnish mothers and fathers relate positively to breastfeeding. However the breastfeeding doesn't last as long as in other Nordic countries. The meaning of father as a supporter of breastfeeding has started to clarify and according to Finland's Ministry of Social Affairs and Health men should get more support and guidance to help mothers. Finnish men see that maternity services as now are deeply mother oriented and that's why fathers are not as well noticed.</p> <p>The theoretical background of the thesis is based on the data collected from research results and literature about breastfeeding and the ways how fathers can support mothers with exclusive breastfeeding. We also find out what kind of information fathers and men wanted. We chose the crucial parts from the theory part of our thesis and made the output for the use of KUH. We pre-tested the output with 10 men, and edited the output to compact and explicit form based on the feedback we received from the testers.</p> <p>In the future we could figure out who have benefitted from our material and do they have any developing ideas. Also the visibility of the material could be improved so fathers could get the information at the beginning of the pregnancy.</p>	
Keywords: (1-5) Exclusive breastfeeding, faternity, emotional support	
Public <u>X</u>	Secure ____

SISÄLTÖ

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS.....	6
2 IMETYSTIETOOUTTA ISILLE	9
2.1 Imetyksen edistäminen	9
2.1.1 Imetyssuosituksset.....	10
2.1.2 Täysimetyksen edut	10
2.1.3 Imetyksen vaikutus lapsen ja äidin terveyteen	11
2.2 Onnistuneen imetyksen osatekijät	12
2.2.1 Lapsentahtinen imetys	13
2.2.2 Aloitusasento ja imemisote.....	13
2.2.3 Maidon riittävyyden arviointi	14
2.2.4 Apuvälineet imetyksen tukena.....	15
3 ISÄ IMETYKSEN TUKIJANA	18
3.1 Isyyden monet roolit	18
3.1.1 Biologinen isyys	18
3.1.2 Juridinen isyys.....	19
3.1.3 Sosiaalinen isyys.....	19
3.1.4 Isän rooli vanhempana.....	19
3.2 Isän ja lapsen vaikutus toisiinsa	20
3.3 Isän antama emotionaalinen tuki ja toiminta imetyksessä	22
3.4 Isän merkitys imetyksen tukijana	23
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN, ETENEMINEN JA ARVIOINTI	26
4.1 Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen	26
4.2 Terveystiedon tuottaminen Internetiin.....	27
4.3 Tuotoksen laatiminen	29
4.4 Tuotoksen arviointi	31
4.5 Opinnäytetyön etenemisprosessin arviointi	33
5 POHDINTA	35
5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	35
5.2 Jatkokehittämis ehdotukset	37
5.3 Ammatillinen kehittyminen	37
LÄHTEET	40

LIITTEET	46
Liite 1. HONcode (Health on the Net Foundation).....	46
Liite 2. Saatekirje	47
Liite 3. Esitestauslomake	48
Liite 4. Esitestauksen tulokset.....	49
Liite 5. Tuotos	50
Liite 6. Kuvia imetysasennoista ja imemisotteesta. Piirtänyt Anni Ruhanen.	60

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Suomalaiset äidit ja isät suhtautuvat positiivisesti imetykseen, mutta tästä huolimatta imetyksen kesto on lyhyempi verrattuna esimerkiksi muihin pohjoismaihin (Hannula 2007). Vuonna 2000 tehdyn selvityksen mukaan Suomessa neljän kuukauden ikäisistä lapsista vain noin 15 prosenttia oli täysimetettyjä (Hasunen 2002, 30). Hasusen ja Ryynäsen (2006, 25) tekemässä tutkimuksessa neljän kuukauden ikäisten täysimetettyjen lasten osuus oli noussut 34 prosenttiin. Ruotsissa vastaavasti täysimetettyjä lapsia oli neljän kuukauden iässä 68 prosenttia ja Norjassakin 44 prosenttia (Hasunen 2002). Puolivuotiaista suomalaislapsista täysimetettyjä oli enää yksi prosentti (Hasunen & Ryynänen 2006, 25).

Hannulan (2003) tutkimuksessa ilmenee, että imetyksen kestoon vaikuttaa voimakkaasti se, millaiset tiedot äidillä on imetyksestä. Äidit, joilla on vähemmän tietoa imetyksestä, jatkavat harvemmin täysimetystä lapsen puolen vuoden ikään saakka. (Hannula 2003, 101.) Imetyksen tukeminen tulee aloittaa jo raskauden aikana ja jatkaa sitä vielä kotiin pääsyn jälkeenkin. Imetystä voidaan tukea lisäämällä hoitohenkilökunnan koulutusta ja yhtenäistämällä imetysohjauksen käytäntöjä. (Hannula 2007.) Synnytyssairaalassa annettu yhdenmukainen ja suunnitelmallinen imetysohjaus sekä hoitajien riittävät valmiudet antaa ohjausta, tukevat äitejä imetykseen. Tällöin kotiinlähtötilanteissa äidit selviytyvät imetyksessä paremmin. (Hannula 2003 106-107.) Kotikäynnit perheen luona ja erityisesti pienryhmien antaman vertaistuen on todettu lisäävän täysimetystä. Kotikäynnin aikana voidaan keskustella mahdollisista ongelmatilanteista, jolloin niiden ratkaiseminen auttaa äitejä imettämään kauemmin. (Hannula 2007.)

Puolison merkitys imetyksen tukijana on alettu tiedostaa äitiys- ja neuvolatyössä. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoiteohjelman mukaan miehiä tulee tukea aktiivisemmin imetyksen pariin ja ohjata raskaana olevan ja synnyttävän äidin tukemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 41.) Mesiäislehto-Soukan (2005) tutkimuksen mukaan miehet ovat pääosin tyytyväisiä äitiyshuollon palveluihin, mutta he kokevat perheen kohtaamisen, ohjaamisen ja hoidon äitisuun-

tautuneeksi ja näin puoliset ohittaviksi. Tällöin puolison kokonaisvaltainen huomiointi on vähäistä. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 147.)

Pohdimme opinnäytetyömme ideaa lehtori Arja Långin kanssa keväällä 2007. Hänen ehdotuksestaan lähdimme työstämään opinnäytetyömme aihetta, koska hänen mukaan isien myönteisiä imetysasenteita tukevaa materiaalia on vähän saatavilla. Myös yhteistyötahomme Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) Synnytysvuodeosasto 1:n henkilökunta koki aiheen tarpeelliseksi. Käytäntö on heille osoittanut, että ilman isän tukea imetyksen onnistuminen on epävarmempaa. (Toivanen 2008.)

Kartoitimme opinnäytetyömme tarvetta haastattelemalla muutamia isiä KYS:n synnytysvuodeosasto 1:llä syys-lokakuussa 2008. Synnytysvuodeosaston apulaisosastonhoitaja Arja Harkio vastasi haastateltavien isien valinnasta. Haastattelut olivat vapaaehtoisia ja luottamuksellisia. Haastattelujen perusteella selvisi, että isät toivoivat saavansa lisää tietoa imetyksen perusasioista ja äidin tukemisesta. Käsitlemme näitä asioita opinnäytetyössämme sekä sen tuotososiossa. Lisäksi isät kokivat, että Internet olisi käytännöllisin tapa etsiä imetysaiheista tietoa. Isät toivoivat luotettavan tiedon löytyvän helposti ja tiiviissä muodossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on valmistaa miehille suunnattua täysimetystä tukevaa materiaalia Kuopion yliopistollisen sairaalan imetysaiheisille Internet-sivuille. Työn tuloksena syntyvän tuotoksen tulee olla helposti saatavilla oleva, tiivis ja kattava imetysaiheinen tietopaketti miehille ja isille, jotta he saavat lisää valmiuksia tukea puolisoaan imetykseen liittyvissä asioissa. Tuotos on suunniteltu tukemaan imetysohjausta antavan yksikön toimintaa. Opinnäytetyömme kehitystehtävänä on lisätä isien ja miesten tietoutta imetyksestä ja siinä tukemisessa. Tällä pyritään vaikuttamaan täysimetyksessä onnistumiseen ja sen kestoon. Opinnäytetyö koostuu teoriaosasta sekä sen pohjalta laaditusta tuotoksesta.

Työn teoreettisena perustana on imetyksen merkitys lapsen kasvun ja kehityksen kannalta sekä isien asenteiden vaikutus imetyksen onnistumiseen. Tuotoksen lähtökohtana on antaa käytännön neuvoja isille imetyksestä ja sen tukemi-

sesta. Teoriaosasta valitsimme keskeiset sisällöt valmiiseen tuotokseen, painottaen erityisesti isän roolia imetyksen tukijana.

2 IMETYSTIETOUTTA ISILLE

2.1 Imetyksen edistäminen

Imetys on luonnollinen ja yksinkertainen tapa huolehtia lapsen riittävästä ravitsemuksesta, jolla voidaan turvata lapsen terveellinen kehitys (World Health Organization 2009). Australian imetysyhdistyksen mukaan ”Rintamaito on korvaamaton lahja, jonka äiti voi lapselleen antaa” (Australian Breastfeeding Association 2005). Äidinmaidossa on kaikki lapsen tarvitsemat ravintoaineet parhaassa mahdollisessa muodossa (Koskinen 2008, 39).

Päätös rintaruokinnan ja pulloruokinnan välillä tehdään usein jo ennen raskauden alkua tai raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Yleisimmät syyt rintaruokinnan valitsemiseen ovat sen hyöty lapsen terveydelle, luonnollisuus sekä äiti-lapsisuhteen vahvistuminen. Myös isien antama tuki äideille koetaan tärkeäksi ja imetystä edistäväksi. Syyt, jotka puolestaan johtavat pulloruokinnan aloittamiseen, liittyvät usein perheen puutteellisiin tietoihin imetyksestä, yleiseen epävarmuuteen rintamaidon riittävydestä lapsen ravinnoksi tai äidin työelämään palaamisesta. (Arora, McJunkin, Wehrer & Kuhn 2000.)

Imetyksen tärkeys lapsen kasvun ja terveyden edistäjänä on tunnustettu myös Euroopan Unionin tasolla, sillä se on 2000-luvulla käynnistänyt projektin, jonka tuloksena on syntynyt ”Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action” –ohjelma imetyksen edistämiseksi yhteiskunnan eri tasoilla Euroopan Unionin jäsenmaissa. Tässä ohjelmassa jokainen EU:n jäsenvaltio laatii oman imetysohjelmansa ja tavoitteet sen saavuttamiseksi sekä huolehtii niiden toteutumisesta. Tärkeässä roolissa imetyksen edistämisessä on oikeanlaisen ja puolueettoman tiedon välittäminen vanhemmille. Ohjelman mukaan on huolehdittava myös siitä, että terveydenhuollon ammattilaisilla on riittävät valmiudet ja ajan tasalla oleva tieto, jotta he voivat antaa monipuolista imetysohjausta. (European commission 2004.)

2.1.1 Imetyssuosituks

Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, ettei vauva saa mitään muuta ravintoa tai juomaa kuin rintamaitoa (World Health Organization 2008). Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) laatiman suosituksen mukaan lasta tulee täysimettää kuuden ensimmäisen elinkuukauden ajan. Lisäksi imetystä suositellaan jatkettavaksi muun ruokinnan ohella vähintään vuoden ikään asti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Maailman terveysjärjestö ja Unicef suosittelevat laatimassaan maailmanlaajuisessa Infant and young child feeding -ohjelmassa, että lasten imetystä tulee jatkaa aina kahden vuoden ikään saakka (Unicef 2008).

2.1.2 Täysimetyksen edut

Täysimetyksellä on todettu olevan monenlaisia etuja. Terveiden kannalta imetämisellä on vaikutusta sekä lapseen että äitiin muun muassa synnytyksestä palautumisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn kannalta. Ravitsemuksellisesti äidinmaito on parasta mahdollista ravintoa vastasyntyneelle aina kuuteen kuukauteen asti. Ainoastaan D-vitamiini on tarpeellinen ravintolisä täysimetyksen rinnalla. Täysimetys ja ihokontakti tukevat myös äidin ja lapsen välisen terveen kiintymyssuhteen syntymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008.)

Imetys on taloudellista ja ekologista niin perheen kuin yhteiskunnankin kannalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Rintamaidon tuottamisella ja sen käyttämisellä on selkeästi pienemmät vaikutukset ympäristöön kuin millään korvaavalla ruokintamenetelmällä. Rintaruokinta säästää esimerkiksi ruokavarastoja, polttoainetta ja energiaa, eikä sen valmistukseen tarvita kemikaaleja. (Australian Breastfeeding Association 2005.)

2.1.3 Imetyksen vaikutus lapsen ja äidin terveyteen

Imetyksen myönteiset vaikutukset lapsen terveyteen on osoitettu monissa eri tutkimuksissa (Hanson 2004, 123; Kramer & Kakuma 2002). Täysimetetty lapsi välttyy vierailta aineilta, jotka saattavat olla haitallisia kypsymättömälle elimistölle (Koskinen 2008, 39). Tämän vuoksi imetettyjä lapsia ei tarvitse käyttää sairaalassa niin usein kuin lapsia, jotka saavat ravinnokseen korvikemaitoa (Cincinnati Children's Hospital Medical Center 2006).

Hansonin (2004) sekä Kramerin ja Kakuman (2002) tutkimusten mukaan imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen ovat selvimmät tulehdussairauksien esiintymisessä. Täysimetetyt lapset sairastuvat harvemmin ja sairastuessa oireet ovat lievempiä ja toipuminen nopeampaa kuin ei täysimetetyillä lapsilla. Täysimetetyt lapset saavat äidinmaidosta suojan ruoansulatuskanavan tulehduksiin. Tämän vuoksi imetetyillä lapsilla ripulisairauksien esiintyvyys on vähäisempää. (Hanson 2004, 124-125; Krames & Kakuma 2002.) Lapsilla, joita imetetään puolen vuoden ikään saakka, on Hansonin (2004, 126) tutkimuksen mukaan vähemmän hengitystieinfektioita ja korvatulehduksia. Imetetyillä lapsilla esiintyy myös virtsatietulehduksia vähemmän (Hanson 2004, 128).

Rintamaito on hyvin sulavaa, joten se vähentää ilmavaivoja, koliikkia ja oksentelua. Myöhemmällä iällä myös lapsuusiän lihavuus, tyypin 1 diabetes ja krooniset suolisairaudet ovat harvinaisempia, jos lasta on imetetty. Rintamaidon on todettu ehkäisevän leukemiaa ja lymfoomaa eli imukudossyöpää. Rintaruokituilla lapsilla on pienempi riski sairastua allergioihin ja astmaan sekä todennäköisesti pienempi vaara kätkeytykseen. Hermo- ja aivosolut kehittyvät rintaruokituilla lapsilla tehokkaammin, koska rintamaito sisältää niille tärkeitä rasva-happoja. Sen on katsottu vaikuttavan lapsen puhe- ja näkökyvyn kehittymiseen myönteisellä tavalla. (Cincinnati Children's Hospital Medical Center 2006; Australian Breastfeeding Association 2005.)

Imetyksellä on terveyttä edistäviä vaikutuksia myös äitiin. Kun imetys käynnistyy heti synnytyksen jälkeen, auttaa se paremmin äitiä palautumaan fyysisesti ras-
kaasta synnytyksestä. Imettäessään äiti erittää oksitosiinihormonia, joka supis-

taa kohtua ja näin vähentää synnytyksen jälkeistä verenvuotoa. Oksitosiinilla on positiivista vaikutusta myös äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen syntymiseen. Imettäminen vahvistaa myös äidin luustoa, joten riski sairastua osteoporoosiin vaihdevuosien jälkeen pienenee. (Koskinen 2008, 41.) Hormonaalisten syiden vuoksi äidit, jotka imettävät sairastuvat harvemmin rinta-, munasarja- ja kohdunkaulasyöpään (Australian Breastfeeding Association 2005).

2.2 Onnistuneen imetyksen osatekijät

Onnistuneeseen imetykseen vaikuttavat lukuisat eri tekijät, jotka ovat ratkaistavissa oikeanlaisen imetystiedon lisäämisen ja ohjauksen avulla. Yleisin syy imetyksen lopettamisessa on vanhempien vaikeus tunnistaa lapsen käyttäytymistä (Hasunen & Ryynänen 2006.) Tämä johtaa äidinmaidonkorvikkeiden ja lisäruokien varhaiseen aloittamiseen (Koskinen 2008, 20).

Vähäisten myönteisten imetykokemuksien ja terveydenhuollon ammattilaisten puutteellisten imetysohjaus tietojen ja -taitojen seurauksena äitien saama imetysohjaus on ristiriitaista ja osin jopa virheellistä. Merkittävin tekijä onnistuneessa imetyksessä on puolison ja läheisten antama tuki sekä heidän suhtautuminen imetykseen. Perheen positiivinen suhtautuminen imetykseen näkyy rinta-ruokinnan kestossa, sillä näiden perheiden äidit usein imettävät pidempään. (Hannula 2003.)

Lisämaidon antaminen vastasyntyneelle synnytyssairaalassa, ilman selkeää lääketieteellistä syytä, vähentää äidin imettämishalukkuutta. Sen sijaan hoitohenkilökunnan luottamus imetykseen ja rintamaidon riittävyteen lapsen ensisijaisena ravinnonlähteenä kannustaa äitejä onnistuneeseen imetykseen. Myös äitien saama tuki synnytyksen aikana vaikuttaa positiivisesti imetyksen aloittamiseen. (Hasunen & Ryynänen 2006; Koskinen 2008, 20.)

2.2.1 Lapsentahtinen imetys

Imettäminen on taito, jonka voi oppia vain harjoittelemalla. Ensimmäiset päivät syntymän jälkeen ovat tuon uuden taidon opettelua niin äidille kuin lapsellekin. Usein vastasyntyneet ovat väsyneitä syntymänsä jälkeen, etenkin ensimmäisen vuorokauden aikana. Sen vuoksi imemiskertojen tiheys ja kesto voivat vaihdella suurestikin vauvan tarpeiden mukaan. (Hannula 2006, 305; Koski, Koskinen, Keskinen & Martikainen 2007, 10-13.)

Lapsentahtisella imetyksellä tarkoitetaan imetystä, jonka tiheyden ja keston lapsi itse säätelee. Samalla lapsi itse vaikuttaa saamaansa maitomäärään ja varmistaa jatkossa riittävän maidonerityksen. (Koskinen 2008, 33.) Maitomäärä alkaa lisääntyä toisena päivänä synnytyksen jälkeen. Tällöin viimeistään vauva alkaa imeä rintaa ja saattaa viettää useita tunteja peräkkäin rinnalla. Tiheät ja pitkät imetykset takaavat riittävän maidonerityksen ja turvaavat lapsen riittävän ravinnonsaannin. (Koski ym. 2007, 10-13.) Vuorokauden aikana lapsi syö vähintään kahdeksan kertaa, ja osa näistä imemiskerroista sijoittuu yölle (Koskinen 2008, 33). Yösyötöt ovat tärkeitä maitomäärän lisäämiseksi (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009).

Lapsi ilmaisee tarvettaan ruokailla avaamalla suutaan, kääntämällä päätään sivulle, lipomalla ja maiskuttamalla sekä viemällä kättään suuhun. Jos vanhemmat eivät reagoi näihin merkkeihin, lapsi alkaa ilmaista nälkäänsä itkulla, joka puolestaan voi hankaloittaa vauvan imetyksen aloittamista. Kun vauva on saanut riittävästi ravintoa rinnasta, hän on kylläinen ja irrottaa otteensa rinnasta tai nukahtaa. (Koskinen 2008, 33.)

2.2.2 Aloitusasento ja imemisote

Imetyksen onnistumisen kannalta on erittäin tärkeää, että vauva saa hyvän imemisotteen äidin rinnasta. Siihen vaikuttaa muun muassa se, että lapsi on oikeanlaisessa asennossa rintaan nähden. Tällöin lapsen pitää olla pää ja vartalo suorana, kääntyneenä äitiinsä päin. Äidin rinnanpään tulee olla nenän ja suun välissä. Pienet hipaisut vauvan suun ympäriltä saavat aikaan hamuamis-

heijasteen, ja usein ennen tarttumista rintaan lapsi käy läpi hamuilun eri vaiheet. (Koskinen 2008, 32, 58-62.)

Oikean otteen saadakseen lapsen pää täytyy olla takakenossa. Hänen täytyy avata suunsa suureksi ja tarttua rinnasta hieman alaspäin. (Koskinen 2008, 32, 63.) Samalla alahuuli työntyy kaksinkerroin ulospäin (Hannula 2006, 305). Näin rintaa tulee suuhun enemmän alaleuan puolelle. Tällöin rinnanpää koskettaa vauvan kitalakea, mikä puolestaan saa aikaan vauvan imemisrefleksin käynnistymisen. Ulkoa päin katsottuna tämä näyttää epäsymmetriseltä, sillä nännipihaa on näkyvillä ylähuulen puolella paljon enemmän kuin alahuulen puolella. (Koskinen 2008, 32, 63.)

Imemisen tarkoituksena on käynnistää maidon heruminen äidin rinnasta. Kun maitoa alkaa herua rinnanpäästä, käynnistyy vauvan nielemisrefleksi. On tyypillistä, että vauva imee rintaa vaihtelevin imemisrytmein. Herumisen käynnistymiseen voi kulua hetkinen ja silloin vauva usein imee lyhyitä imuja. Nieleminen jokaisen imun jälkeen on merkki herumisen käynnistymisestä. Heruminen voi olla voimakkaampaa tai heikompaan saman imetyskerran aikana, jonka vuoksi vauvan imemistapa voi vaihdella lyhyiden ja pitkien imujen välillä. (Koskinen 2008, 32, 63.)

Oikeanlaisessa imemisotteessa keskeisintä on, että rinta on riittävän syvällä suussa, huulet ovat rullalla ulospäin ja vauvan kieli tulee alainten päälle. Tällöin vauvan posket eivät mene lommolle, kun hän imee rintaa. Vaikka vauva pitäisi hetken taukoa imemisestä, ei imemisote irtoa vaan rinta pysyy suussa. Otteen ollessa hyvä, se ei tee äidille kipeää ja vauva saa imettyä tehokkaasti maitoa rinnasta. Usein lapsi rentoutuu imetyksen aikana, mikäli hän saa riittävästi maitoa. (Koskinen 2008, 32, 58-62; Hannula 2006, 305.)

2.2.3 Maidon riittävyyden arviointi

Hasusen (2002) tutkimuksessa yli puolet äideistä kertoo imetyksen lopettamisen syyksi maidon loppumisen tai sen vähenemisen. Tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, mikäli rintaa vain tyhjennetään tarpeeksi usein (Hasunen 2002).

Nykypäivänä synnyttävillä äideillä on harvoin kokemusta pienistä vauvoista. Tämän vuoksi luottamus omaan kykyyn imettää ja erittää rintamaitoa on heikkoa. Imetys ja vauvan riippuvuus äidistä voi usein tuntua ahdistavalta, joten äidit helposti tulkitsevat lapsen itkuisuutta riittämättömäksi ravinnonsaanniksi. Tällöin korvikemaitoon turvaudutaan useammin, mikä johtaa siihen, että imetyskerrat vähenevät ja rintamaidon erittyminen vähenee. Pitkään jatkuessa tämä voi lopettaa rintamaidon erittymisen. (Hasunen 2002; Koskinen 2003.)

Maidon riittävyys arvioinnin kannalta on tärkeää, että vanhemmat oppivat tunnistamaan siihen liittyvät merkit sekä lapsen että äidin kannalta. Lapsesta on tärkeää seurata hänen yleisvointia ja eritystoimintaa. Virtsaneritys on riittävää, kun lapsi kastelee ensimmäisten päivien jälkeen 5-7 vaippaa vuorokaudenaikana. Riittävästä ravinnonsaannista kertovat myös ulosteen värin ja määrän muutokset ensimmäisten elin viikkojen aikana. Kahden ensimmäisen päivän aikana vastasyntyneen tulee ulostaa tummaa ulostetta 1-2 kertaa. Kahden seuraavan päivän aikana vauvan tulee ulostaa vähintään 3 kertaa kellertäväksi muuttuvaa ulostetta. Yli viikon ikäinen lapsi ulostaa vähintään 3 kertaa vuorokaudessa pehmeitä, ryynimäisiä ja väriltään sinapinkellertäviä ulosteita. Täysimetetyn lapsen ulostuskerrat voivat harventua 5 viikon iän jälkeen 1-7 vuorokauden väleihin. (Best Start 2009; Hannula 2006, 308; Koskinen 2008, 107.) Merkkejä lapsen riittämättömästä ravinnonsaannista voivat olla aukileen kuopalle vetäytyminen, pitkät tai lyhyet syöntiajat sekä hidas painon kehitys. Äidin kannalta merkki lapsen riittämättömästä ravinnon saannista on esimerkiksi syötön jälkeen täydet ja pingottavat rinnat tai äidin vaikeus lypsää maitoa rinnasta. (Hannula 2006, 308; Koskinen 2008, 107.)

2.2.4 Apuvälineet imetyksen tukena

Imetystä voidaan tukea käyttämällä joitain apukeinoja ja -välineitä. Hörpytyksellä tarkoitetaan sitä, että äidinmaitoa tarjotaan lapselle kupista. Tämä keino soveltuu imetetyn lapsen väliaikaiseen lisäruokintaan. Hörpytystä käytetään, jotta lapselle ei tarvitse antaa tuttipulloa varsinkin imetyksen käynnistymisvaiheessa. Hörpytyksessä lapsen ei tarvitse opetella mitään imemistekniikoita saadakseen maitoa. Sen etuna on myös kupprien helppo saatavuus, koska tähän tarkoituk-

seen voidaan käyttää esimerkiksi lääkekiphoa, snapsilasia tai tuttipullon korkkia. Etuna on myös kuppien puhtaanapidon helppous. (Koskinen 2008, 65.)

Kun lapsella on vaikeuksia tarttua rintaan, apuvälineenä voidaan tällaisissa tapauksissa käyttää rintakumia eli rinnan päälle imetyksen ajaksi laitettavaa silikonista tekonänniä. Usein tarttumisvaikeudet johtuvat rinnanpään muodosta tai lapsen ongelmista, joita voivat olla synnytyksen aikainen lääkitys, toimenpiteet synnytyksen aikana, kuten imukuppisynnytys, ennenaikaisuus tai Downin syndrooma. Rintakumin teho perustuu siihen, että se aiheuttaa voimakkaamman ärsytyksen lapsen suussa ja näin auttaa lasta imemään normaalisti. Rintakumi muovaa myös äidin rinnanpäättä, joka puolestaan helpottaa lasta tarttumaan rinnanpäästä ja pitämään otetta rinnasta myös imemistaukojen aikana. Rintakumi voi olla kätevä apuväline myös äidin rinnanpäiden ollessa haavainen tai muuten arka. (Koski ym. 2007, 21; Koskinen 2008, 66-67.)

Joissain tilanteissa maitoa erittyy rintoihin runsaasti, jolloin on tarpeen rintojen tyhjentäminen rintapumpun avulla (Hannula 2006, 309). Nykypäivänä markkinoilla on monenlaisia rintapumppu malleja, joiden avulla rintamaitoa voidaan lypsää rinnasta. Äidin rintapumpun käytön tarve määrittelee sen, millainen pumppu tulee valita rintamaidon lypsyyn. Käsikäyttöiset rintapumput sopivat äideille, joilla esimerkiksi jää yksi syöttökerta väliin harrastusten vuoksi. Käsikäyttöisten rintapumppujen etuina ovat helppokäyttöisyys, halpa hinta ja hyvä saatavuus. Lisäksi on olemassa sähkökäyttöisiä rintapumppuja, jotka soveltuvat äideille, joiden tarvitsee lypsää rintaa useana kertana viikossa. Kuitenkaan niiden teho ei riitä käynnistämään tai ylläpitämään maidoneritystä jos lapsi ei itse ime rintaa lainkaan. (Koskinen 2008, 70.)

Sairaalatason sähköpumput sopivat tilanteisiin, kun lapsi ei ime lainkaan rintaa tai jos lapsen imemät maitomäärät ovat pieniä. Yleensä tämä koskevat ennenaikaisena syntyneitä tai sairaita lapsia. Sairaalatason sähköpumppuja voi vuokrata lastentarvikeliikkeistä tai saada lainaksi sairaaloista tai terveyskeskuksista. Nämä pumput ovat kookkaita ja niiden imutehoa voidaan säädellä. (Koskinen 2008, 71.)

Rintapumpuista huolimatta käsinlypsy on hyödyllinen taito osata. Käsinlypsy on tehokas tapa ärsyttää rintaa erittämään maitoa, jos lapsi ei ensimmäisinä elinpäivinä ime rintaa. Usein käsinlypsy on äidille miellyttävämpi tapa lypsää maitoa ja helppo keino jos rintapumppu hajoaa tai ei ole saatavilla. Käsinlypsy toteutetaan niin, että peukalo ja etusormi sijoitetaan noin 3 cm päähän nännistä, jonka jälkeen sormia painetaan kohti toisiaan ja samalla vedetään kohti nänniä. On tärkeää, että sormet eivät liu'u iholla vaan pysyvät paikallaan rinnan iholla. (Koskinen 2008, 64-65.)

Rintamaidon lypsäminen ei sovi kaikille, koska se voi tehdä kipeää ja tuntua epämiellyttävältä. Usein lypsäminen onnistuu paremmin pari viikkoa syntymän jälkeen, kun maidon tuottaminen on päässyt alkuun. (Babycenter 2008.)

3 ISÄ IMETYKSEN TUKIJANA

Perinteinen käsitys isyydestä on ollut se, että isä on perheen elättäjä eikä hänellä ole läheistä suhdetta lapseen. Yhteiskunnan muutos, jossa äidit yhä enenevin määrin osallistuvat perheen toimentulon ylläpitoon, on kuitenkin muuttanut tätä perinteistä isä-käsitystä. (Säävälä, Keinänen & Vainio 2001.) Mander (2004) kuvaa isyyden ennemminkin sosiaaliseksi ja kulttuuriseksi kokonaisuudeksi kuin biologiseksi tosiasiaksi.

Huttusen (2001, 57) mukaan lisääntyneet uusioperheet, keinohedelmöitykset ja myös samaa sukupuolta olevien parisuhteiden yleistyminen, nostaa esiin kysymyksen, voiko lapsella olla kaksi isää tai voiko toinen isä olla nainen. Tulevaisuudessa isän voi määritellä henkilöksi, joka ei ole synnyttänyt lasta, mutta jolla on läheinen suhde lapseen. (Huttunen 2001, 57-58.) Nyky-isät kantavat kuitenkin yhä isomman vastuun kodin ylläpidosta sisältäpäin kotitöiden ja lastenhoidon kautta. Näin isän suhde lapseen tiivistyy. (Säävälä ym. 2001.)

3.1 Isyyden monet roolit

Isyyttä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Nykyisen isä-käsitteen monimuotoisuuden vuoksi isyyteen voidaan liittää erilaisia poikkeavia ominaisuuksia ja velvollisuuksia. (Huttunen 2001, 58.) Seuraavissa kappaleissa käsittelemme kolmea yleisintä isyyden muotoa.

3.1.1 Biologinen isyys

Huttunen (2001, 58-59) määrittelee biologisen isyyden miehen ja lapsen väliseksi perinnölliseksi suhteeksi. Toisin sanoen lapsi on saanut juuri tämän miehen sukusoluista alkunsa, joko luonnonmenetelmällä tai keinohedelmöityksellä. Geneettisestä perimästä johtuen siittiöt luovuttanut mies on lapsen biologinen isä, vaikkei hänellä olisikaan mitään roolia tai asemaa lapsen elämässä. Perimästä, jonka lapsi saa biologiselta isältä on suuri merkitys lapsen myöhempään

elämään ja näin biologinen isä onkin läsnä lapsessa hänen koko elämänsä ajan. (Huttunen 2001, 58-59.)

3.1.2 Juridinen isyys

Juridisen isyyden Huttunen (2001) puolestaan määrittelee yksityisoikeudellisilla puolilla eli kenellä on yhteiskunnan antamia oikeuksia ja velvollisuuksia lain edessä. Juridiseksi isäksi voi tulla kolmella eri tavalla, joita ovat avioliiton isyysolettamus, isyyden tunnustaminen tai vahvistaminen sekä adoption kautta tuleva isyys. Näistä isyyden tunnustamisen yhteydessä juridiseen isyyteen liitetään myös huoltajuus- ja elatusvelvollisuuskysymykset. (Huttunen 2001, 60-61.) Isyyslaissa (700/1975) isyysolettamuksen nojalla avioliitossa oleva mies tulee juridiseksi isäksi, jos lapsi syntyy avioliiton aikana.

3.1.3 Sosiaalinen isyys

Sosiaalisen isyyden käsitteellä Huttunen (2001, 62) tarkoittaa isää, joka asuu fyysisesti samassa paikassa lapsen kanssa. Isä jakaa arjen lapsen kanssa ja näin antaa lapselle hoivaa, huolenpitoa ja aikaa. Keskeinen osa sosiaalista isyyttä on julkinen esiintyminen lapsen kanssa erilaisissa tilanteissa ja paikoissa. Ulkopuolisten silmissä isyys saa muiden hyväksynnän ja he myös oppivat pitämään miestä lapsen isänä, vaikkei biologisesti asia aina niin olisikaan. Huttunen (2001, 63) mukaan sosiaalinen isäkäsitys on hyödyllinen, koska uusiperheiden yleistymisen kautta monet isät ovat vain sosiaalisia isiä. Isän rooli perheessä voidaan kyseenalaistaa tilanteissa, jossa mies ei ole biologinen, eikä juridinen isä. Monesti lapset puhuttelevat tällaista miestä etunimellä tai lempinimellä. (Huttunen 2001, 63.)

3.1.4 Isän rooli vanhempana

Isät ovat opettajia, kurinpitäjiä ja roolimalleja, jotka opettavat lapsilleen esimerkiksi elämänohjeita, uusia harrastuksia, käytöstapoja ja terveitä elintapoja (Coleman & Garfield 2004). Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän henkilö-

kunta kehitti vuonna 1999 palkitun vanhemmuuden roolikartan, jossa nimensä mukaan eritellään vanhemmuuden eri rooleja. Roolikartassa vanhempien roolit jaetaan päärooleihin ja pääroolit vielä useisiin alarooleihin. Päärooleja ovat elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja, huoltaja ja rakkauden antaja. Isä voi toteuttaa perheessä mitä tahansa näistä rooleista yksin tai yhdessä lapsen äidin kanssa. Kaikki roolit ovat tärkeitä, mutta eivät kuitenkaan samanarvoisia lapsen hyvinvoinnin kannalta. Lisäksi on tärkeää, että roolit ovat sopivasti kehittyneitä. Jos jokin vanhemman rooli on ylikehittynyt, vanhempi ei enää toimi lapsen kehitystasolle sopivalla tavalla. Alikehittynyt rooli puolestaan antaa päättäväisyyttä enemmän lapselle. Jossain tapauksissa jokin rooli saattaa puuttua kokonaan. (Airola & Tarsalainen 2003, 34-39.)

Isän rooli poikkeaa äidin roolista siten, että yleensä isä leikkii lapsensa kanssa enemmän kuin äiti (Coleman & Garfield 2004). Kuitenkaan lapsen hoivaamisen suhteen ei ole havaittu sukupuolenvälisiä eroavaisuuksia. Tämä tarkoittaa, että isä pystyy hoitamaan ja hoivaamaan lasta yhtä hyvin kuin äitikin, imettämistä lukuun ottamatta. (Brief 2008; Pruett 1998.) Isällä on kuitenkin tärkeä rooli rinta-ruokinnan aloittamisessa, sen jatkuvuuden turvaamisessa ja siinä onnistumisessa (Coleman & Garfield 2004; Sjukvårdsrådgivningen 2006). Yleisesti äiti on vauvalle mieluisempi kiintymyksen kohde, koska hän tarjoaa valtaosan hoidosta, vaikka tutkimuksissa on havaittu aikaisia ja voimakkaita kiintymyksiä myös vauvan ja isän välillä. (Pruett 1998.)

3.2 Isän ja lapsen vaikutus toisiinsa

Tutkimusten (Coleman & Garfield 2004; Pruett 1998) mukaan isällä on positiivinen vaikutus lapsen kehitykseen. Isät eivät ole nykyään pelkästään perheen elättäjän roolissa, vaan he ottavat yhä enemmän osaa lapsen kasvattamiseen ja hoivaamiseen. Isien käyttämä aika lapsensa kanssa on noussut yhden kolmasosan yhden sukupolven aikana. Syitä tähän ovat esimerkiksi naisten siirtyminen kotiloista muihin töihin sekä sukupuolien välisten stereotyyppien häviäminen. Yhteinen aika on tärkeää sekä isälle että lapselle, koska juuri silloin isä kehittää suhdetta lapseensa. (Coleman & Garfield 2004; Pruett 1998; Sjukvårdsrådgivningen 2007.)

Isän fyysinen erilaisuus äitiin verrattuna, kuten suurempi koko, syvempi ääni, karheampi iho ja erilainen tuoksu, auttavat vauvaa tunnistamaan ja erottamaan isän ja äidin toisistaan. On mahdollista, että tämä herkistää vauvaa myös tietoisuuteen erilaisista sosiaalisista tyyleistä. (Pruett 1998.)

Colemanin ja Garfieldin (2004) tutkimuksessa todetaan keskosien painon kohoavan nopeammin, kun isä vierailee hänen luonaan usein. Isä on tärkeä roolihahmo sekä pojille että tytöille ja hänellä on suuri vaikutus lapsen sukupuoliroolin kehitykseen. Isän kanssa vietetty aika ja yhteiset harrastukset ovat yhteydessä lapsen hyviin oppimistuloksiin. Ne vähentävät lapsen rikollista käytöstä sekä parantavat lapsen psyykkistä hyvinvointia myös lapsen nuoruusiässä. (Coleman & Garfield 2004.)

Lapsen synnyttyä isä saattaa tuntea itsensä ulkopuoliseksi katsoessaan äidin ja lapsen yhteistä ja läheistä toimintaa kuten imetystä, toteaa Mary Smale, Natural Childbirth Trust:n imetysohjaaja. Tämän seurauksena ensi kertaa isäksi tulleet saattavat kokea monenlaisia negatiivisia tunteita. Isä saattaa huolestua siitä, miten hän voi kehittää läheistä ja vahvaa suhdetta lapseen, koska hän itse ei pysty imettämään. Myös riittämättömyyden tunnetta voi ilmentyä, kun isä havaitsee, ettei pysty tarjoamaan lapselle mitään imetykseen verrattavaa. Isä voi tuntea mustasukkaisuutta lastaan kohtaan, koska kumppaninsa elämässä isällä ei ole enää ainoaa pääroolia. Lapsen poissa ollessa isä saattaa kokea olonsa helpottuneemmaksi. Lisäksi isä voi luulla äidillä olevan paremmat tiedot ja taidot tulla hyväksi vanhemmaksi, koska äiti imettää lasta. (Babycenter 2008; Smale 2008.)

Isä voi antaa lapselle rakkautta ja turvallisuuden tunnetta vain olemalla lähellä lastaan. Kaikki yhteinen aika lapsen kanssa lähentää isän ja lapsen välistä suhdetta. Isä voi etsiä aktiviteetteja, joissa hän on ihokontaktissa lapsensa kanssa. Vaipan vaihto, halaaminen, nukuttaminen ja kylvettäminen ovat keinoja, joilla isä voi luoda läheisyyttä lapseensa. Lisäksi isä voi korvata ihokontaktin, jos äiti ei jostain syystä voi pitää vauvaa ihollaan. Ihokontakti isän kanssa helpottaa vauvaa kohdun ulkopuoliseen elämään sopeutumisessa ja luo vauvalle turvaa. (Babycenter 2008; Coleman & Garfield 2004; Helsingin ja Uudenmaan sairaan-

hoitopiiri 2008; Sjukvårdsrådgivningen 2006.) Ihokontakti edistää imetystä, sillä se voimistaa vauvan hamuilurefleksii ja auttaa vauvaa löytämään oikean imemisotteen (Koskinen 2002). Ihokontakti lisää isän ja vauvan mielihyvän kokemusta. Samalla isä oppii hoivaamaan vauvaa havainnoimalla ja tulkitsemalla vauvansa viestejä. Näin isän itseluottamus vanhempana kohoaa. (Babycenter 2008; Coleman & Garfield 2004; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008; Sjukvårdsrådgivningen 2006.)

3.3 Isän antama emotionaalinen tuki ja toiminta imetyksessä

Emotionaalinen tuki on yksi sosiaalisen tuen muoto. Sillä tarkoitetaan tukea, jota antavat esimerkiksi muut perheenjäsenet tai läheiset ystävät. Emotionaalista tukea on muun muassa arvostus, kiintymys, rakkaus, luottamus, kuunteleminen ja huolenpito. (Hanson 2005; Heikkinen 2003; Kumpusalo 1991, 14.) Isän antama emotionaalinen tuki äidille on avuksi lapsen hoitamisessa. Jos äiti tuntee itsensä rakastetuksi, kunnioitetuksi ja tuetuksi, hän hoitaa lastaan rakkautenosoituksin ja hyväksyvästi sekä kommunikoi paremmin lapsensa kanssa. (Coleman & Garfield 2004.) Äiti, joka saa tukea positiivisesti imetykseen suhtautuvalta isältä, imettää lastaan todennäköisesti pidempään kuin äiti, jonka puoliso suhtautuu imetykseen neutraalimmin (Brief 2008).

Emotionaalinen toiminta tarkoittaa positiivisten tunteiden osoittamista ja palautetta sisältävää vuorovaikutusta. Emotionaalinen tuki puolestaan antaa mahdollisuuden tunteiden ja kokemusten jakamiseen sekä kannustaa rohkaisevaan, lohduttavaan tai arvostavaan palautteeseen. (Ewalds & Jantunen 1991, 43; Riekkinen 1996, 58-59.) Isä vaikuttaa positiivisesti muiden perheenjäsenten käyttäytymiseen ja heidän välisiin suhteisiinsa tasapainottamalla ja tukemalla perheen toimintaa. Esimerkiksi isän hoitaessa lasta, hän helpottaa samalla äidin osuutta lapsen hoidossa. (Coleman & Garfield 2004; Sjukvårdsrådgivningen 2006.) Isillä, jotka elävät toimivassa avioliitossa, on valoisammat asenteet lastansa kohtaan kuin huonossa avioliitossa elävät isät. Tämän vuoksi isän ja äidin on tärkeää viettää yhteistä aikaa, vaikka perheessä onkin uusi lapsi. Yhteisen ajan löytäminen voi olla vaikeaa ja se vaatii usein suunnittelua, koska lasta ei kuitenkaan tule jättää yksin. (Pruett 1998; Sjukvårdsrådgivningen 2007.)

Emotionaalinen toiminta parantaa epäonnistumisen sietokykyä ja luo positiivisempia tunteita itsestä ja perheestä. Näin stressinsietokyky ja keskittyminen paranevat sekä vastuuntunto lisääntyy. Vaikeissa tilanteissa ihmissuhteiden käsittely on helpompaa, sillä emotionaalisuus parantaa kykyä ymmärtää ihmisiä ja on siten avuksi konfliktien ratkaisussa. Emotionaalisen toiminnan myötä pro-sosiaaliset taidot, kuten auttavaisuus ja yhteistyökykyisyys kehittyvät. (Riekkinen 1996.)

Emotionaalinen tuki auttaa ihmistä ottamaan käyttöön psyykkiset voimavaransa. Tuki voi pitää sisällään lohduttamista, huomion viemistä pois ikävistä asioista, kuuntelemista, hemmottelua, huumoria sekä hauskanpitoa. Joskus pelkästään tietoisuus tuen olemassaolosta voi riittää. (Kukkurainen 2007.) Hanson (2005) toteaa, että emotionaalinen tuki voi näkyä jokapäiväisessä elämässä siten, että toivoo toiselle hyvää. Tämän toinen voi aistia toisen katseesta tai äänensävyästä.

Isä voi tukea äitiä olemalla huomaavainen häntä kohtaan kysymällä suoraan, millaista tukea hän toivoo saavansa. Isä voi tehdä äidille kuuluvia askareita, jolloin äidille jää enemmän aikaa hoitaa lasta tai levätä, sillä imettäminen voi olla aluksi työlästä. Tällöin onkin tärkeää, että isä luo äitiin uskoa, jotta vaikeista hetkistä voidaan selviytyä. Vaikka äiti ei kykenisikään imettämään, on isän tärkeää pysyä äidin rinnalla ja kertoa välittävänsä hänestä. (Babycenter 2008; Loppi 2008; Sjukvårdsrådgivningen 2006.)

3.4 Isän merkitys imetyksen tukijana

Isällä ei ole samoja fysiologisia edellytyksiä turvata imevän lapsen tarvetta kuin äidillä. Hänellä on kuitenkin iso rooli imetyksen onnistumisen suhteen, etenkin siinä tukemisessa. Isä voi ottaa osaa imetykseen avustamalla ja tekemällä siitä miellyttävän kokemuksen jokaiselle osapuolelle. (Babycenter 2008.)

Monet isät asennoituvat imetykseen positiivisesti ja uskovat äidin imettävän lasta mielellään niin pitkään kuin mahdollista (Babycenter 2008). Äidit imettävät lapsiaan pidempään, jos isää tuetaan huomaamaan heidän merkityksensä imetyksen onnistumisen suhteen. Imettämisen onnistumista voidaan lisätä opastamal-

la isiä ehkäisemään, huomaamaan ja ratkaisemaan imettämisen yhteydessä syntyviä ongelmatilanteita. (Pisacane, Grazia, Aldinucci, D'Amora ja Continisio 2005.)

Isän antama tuki lisää äidin positiivista imetyskäyttäytymistä ja näin vaikuttaa imetyspäättökseen, sen kestoon ja imetyksestä selviytymiseen (Ahokanto, Lepänen & Rytönen 2007). Isän positiivinen asenne ja tiedot imetyksestä luovat äidille positiivista kuvaa imetystilanteesta. Tällöin äidit imettävät lastaan todennäköisesti pidempään kuin toisenlaisissa olosuhteissa olevat äidit. (Brief 2008.) Täysimetyksen toteutumiseen vaikuttaa myös isien viettämä aika äidin vierellä synnytyksen jälkeen. Yhtenä merkittävänä tekijänä myönteiselle vaikutukselle imetykseen on isien saama imetysohjaus. (Anttila & Turunen 2008; Ahokanto ym. 2007.) Vaikka äiti on suunnitellut imettävänsä vauvaa, todennäköisyys tämän toteutumiseen on vieläkin suurempi jos isä on saanut imetysopetusta. Myös isien taustoilla on merkitys imetyksen toteutumisessa. Korkeasti koulutetut isät omaavat paremmat tiedot imetyksestä ja näin heidän suhtautumisensa imetykseen on alhaisemman koulutuksen saaneisiin isiin verrattuna positiivisempaa. Sen sijaan isän negatiivinen suhtautuminen imetykseen johtaa useimmiten pulloruokinnan valitsemiseen. (Ahokanto ym. 2007.)

Hannulan (2003) tutkimuksessa ilmenee, että isät kokevat tukevansa puolisonsa imetystä antamalla henkistä tukea sekä konkreettista apua. Imetysasentojen löytäminen, vauvan ojentaminen äidille, vauvan auttaminen rinnalle ja imemisotteen tarkkailu ovat esimerkkejä konkreettisesta avusta. Isät avustavat äitiä myös yösyötyöissä, rintapumpun avulla lypsämisessä ja maidonkerääjien pesemisessä. Isät huolehtivat myös äidin riittävästä levosta ja ravinnonsaannista sekä rentouttavat äitiä hieromalla hartioita ja selkää. (Hannula 2003; 91-93.) Kevyellä hieronnalla ja kosketuksella on myös maidon erittymistä ja herumista stimuloiva vaikutus (Koskinen 2008, 30).

Noin joka toinen synnyttänyt äiti masentuu synnytyksen jälkeen. Silloin äiti voi itkeä helposti ja olla normaalia herkempi. Tämä voi aiheuttaa ylimääräistä stressiä isälle, mutta usein masennus menee äidiltä ohi nopeasti. Äidille on tärkeää, että isä on lähellä auttamassa ja tukemassa, koska lastaan hoivaava isä voi

edesauttaa vähentämään masennuksen aiheuttamia oireita. (Coleman & Garfield 2004; Sjukvårdsrådgivningen 2007.) Vaikka äidillä ei olisikaan synnytyksen jälkeistä masennusta, voi isä kannustaa äitiä lepäämään samalla kun lapsi nukkuu. Isä voi huolehtia myös siitä, että turhat vierailut sukulaisten ja tuttavien osalta jäävät vähäisiksi, jos äiti kokee itsensä väsyneeksi. Isän on hyvä huolehtia mahdollisista perheen muista lapsista. Tällöin äidille jää aikaa huolehtia perheen nuorimmaisen hyvinvoinnista. Äidin väsymistä isä voi vähentää valmistamalla perheelle ruokaa tai ostamalla valmisruokia. (Amningshjälpen 2005, 22; Loppi 2008; Hannula 2003; 93.) Kotiaskareita tärkeämpää on viettää aikaa lapsen kanssa ja levätä sellaisina hetkinä kun se on mahdollista. (Sjukvårdsrådgivningen 2007.)

Jossain tapauksissa äiti ei anna helposti hänelle kuuluvia kotiaskareita isän hoitettavaksi lapsen syntymän jälkeen. Äiti voi ajatella, että hän tekee asiat nopeammin ja paremmin kuin isä, koska hän on tottunut tekemään niitä aikaisemmin. Lapsen hoitaminen on myös yksi näistä asioista. Jos äiti tuntee, että häntä tuetaan äitinä olemisessa, hän antaa helpommin myös isän hoitaa lasta sekä usein kannustaa ja tukee isää siinä. Äidin antama tuki isälle puolestaan auttaa isää osoittamaan hellyyttä ja rakkautta lasta kohtaan. (Coleman & Garfield 2004; Pruett 1998.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN, ETENEMINEN JA ARVIOINTI

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on toimia ammatillisen toiminnan ohjaajana ja opastajana esimerkiksi ohjeen, oppaan tai Internet-sivuston muodossa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi osiota: teoriaosuus ja käytännön toteutus. Erilaisia tutkimusmenetelmiä käytetään hankittaessa tietoa sisällön luomiseksi, ja tämä tieto sisältyy raporttiosuuteen. Raporttiosuudessa on myös selvitettävä opinnäytetyön toteuttaminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-15.)

Aloitimme opinnäytetyömme työstämisen syksyllä 2007 aiheeseen tutustumalla. Aihe kuitenkin tarkentui nykyiseen muotoonsa keväällä 2008. Tuotoksena syntyi materiaalia isän roolista imetyksen tukijana Kuopion yliopistollisen sairaalan verkkosivuille. Opinnäytetyöprosessin keskeisimmät vaiheet olivat tiedon hankinta ja teoreettisen viitekehyksen muodostaminen, tuotoksen laatiminen sekä sen testaus ja arviointi. Lopuksi viimeistelimme opinnäytetyömme raportin ja arvioimme opinnäytetyömme etenemisprosessia.

4.1 Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen

Opinnäytetyön kokoaminen alkaa perehtymisellä aihetta käsittelevään kirjallisuuteen, jonka perusteella edetään aiheen rajaukseen ja lopulta aineiston keruuseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 105). Aloitimme konkreettisesti tiedonhaun aiheen tarkennettua keväällä 2008. Opinnäytetyömme keskeisiä suomenkielisiä käsitteitä ovat täysimetys, isyys ja emotionaalinen tuki sekä englanninkielisiä käsitteitä breastfeeding, human milk, faternity ja emotional support. Näillä hakusanoilla haimme laaja-alaisesti lähdekirjallisuutta ja tutkimuksia. Tiedonhaussa käytimme Savonia-ammattikorkeakoulun Aapeli-tietokantaa sekä ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen yhteistä Nelli-portaalin tietokantaa. Tutkimuksia etsimme pääasiassa ulkomaisista tietokannoista, kuten Cinalh (OVID) ja The Cochrane Library. Haimme myös erilaisia artikkeleita Kätilölehestä ja Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin lehdestä. Imetystietoutta oli löydettävissä runsaasti sekä suomen- että englannin kielellä. Lisäksi löysimme myös

ruotsinkielistä materiaalia opinnäytetyötämme varten. Luotettavaa tietoa isän roolista imetyksen tukijana löytyi määrällisesti niukemmin.

Teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisen aloitimme syksyllä 2008. Jaoimme opinnäytetyömme aihealueet ryhmän kesken, jolloin jokainen meistä pystyi keskittymään omaan aihealueeseensa. Kirjoitusprosessin edetessä muokkasimme tekstiä yhdessä, jolloin pystyimme pitämään sen yhtenäisenä ja tekstin sujuvana. Kesällä 2009 jäsensimme tekstiä ja tarkistimme kirjoitusasun, tekstiviitteet ja lähdemerkinnät. Saimme teoreettisen viitekehityksen lopulliseen muotoon loppukesästä 2009.

4.2 Terveystiedon tuottaminen Internetiin

Lähtökohtana opinnäytetyöllemme oli tuottaa luotettavaa imetykseen liittyvää terveystietoa miehille ja isille Internetiin. Tässä kappaleessa käsittelemme tarkemmin terveystiedon laatimisessa huomioon otettavia kriteereitä ja Internetiä luotettavan tiedon lähteenä.

Terveysaineistolla tarkoitetaan väestölle suunnattua terveysaiheeseen liittyvää kirjallista tai audiovisuaalista materiaalia, joka toimii esimerkiksi muistin tukena. Terveysaineiston tarkoituksena on aktivoida yksilöä ja yhteisöä osallistumaan oman terveytensä edistämiseen ja hoitoon. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 5.)

Terveyden edistämisen keskus on luonut hyvälle terveysaineistolle laatukriteerit, joiden tarkoituksena on toimia aineiston kehittämisen ja arvioinnin välineenä. Kriteereiden avulla pyritään parantamaan myös terveysaineiston laatua tavoittelun lukijaryhmän näkökulmasta sekä tukemaan terveysaineiston johdonmukaista arviointia. Laatukriteereitä on seitsemän kappaletta, joilla tarkastellaan terveyden edistämisen näkökulmaa ja tiedon sopivuutta kohderyhmälle. Hyvällä terveysaineistolla tulee olla selkeä ja konkreettinen terveystavoite. Sen tulee välittää tietoa terveyden taustatekijöistä sekä antaa tietoa keinoista, joilla saadaan aikaan muutoksia kohderyhmän käyttäytymisessä. Aineiston tulee olla myös voimaannuttava, joka motivoi yksilöä ja ryhmää terveyden kannalta myön-

teisiin päätöksiin. Laadukkaan terveysaineiston tulee palvella kohderyhmän tarpeita ja herättää mielenkiintoa sekä luottamusta lukijassa. Siinä tulee olla huomioitu myös julkaisuformaatti sekä aineistomuodon ja sisällön vaatimukset. Näillä tarkoitetaan esimerkiksi Internetsivujen selkeyttä ja johdonmukaisuutta sekä lähdemerkintöjen täsmällisyyttä. (Rouvinen-Wilenius 2008, 10-12.)

Internet tarjoaa ihmisille helpon ja nopean tavan etsiä tietoa. Tietoa voi hakea ajasta ja paikasta riippumatta ja Internet antaa mahdollisuuden osallistua keskusteluihin anonyymisti. Se on myös yhteistyö- ja konsultaatiokanava, jonka kautta voi antaa helposti palautetta. (Palomäki-Jägerroos, Kouri, Antikainen & Turunen 2001, 5; Persephone 2005, 154.) Terveystieteiden kannalta Internet helpottaa kilpailuttamista ja mahdollistaa etälääketieteen toteuttamisen. Myös erilaiset vertaistukiryhmät pystyvät toimimaan Internetissä, unohtamatta erilaisia verkkopalveluja ja postituslistoja. Internetin avulla voidaan haluttu informaatio suunnata tarkemmin tiettyyn kohderyhmään esimerkiksi valistustyössä. (Lamminen, Niemi, Niiranen, Uusitalo, Mattila & Kalli 2001, 3965-2966.) Vuorovaikutusmahdollisuuden sekä koko maailman kattavan verkoston vuoksi Internet tarjoaa hyvän oppimisympäristön, jossa oppilaat, opettajat, asiantuntijat ynnä muut voivat kommunikoida keskenään (Saranto & Kouri 1999, 341-342).

Internetsivustojen ulkomuotoon ei juuri pystytä lainsäädännöllä puuttumaan, mutta sisällön laadun tarkkailemiseksi on kehitetty työkaluja (Lamminen ym. 2001, 3966). Laadun tarkkailemisen lisäksi niillä pystytään etsimään ja luokittelemaan tietoa. Sivuston tarjoajille on asetettu sisältöä koskevia kriteereitä, joilla pyritään parantamaan tiedon laatua. Näiden työkalujen tarkoituksena on helpottaa tiedon hakijaa löytämään paikkansapitävää ja luotettavaa tietoa (Commission of the European communities 2002.)

Esimerkkinä laaduntarkkailutyökaluista on HON-koodi (Liite1), joka on kehitetty nimenomaan potilaiden ja sairaanhoidon ammattilaisten käyttöön. HON-koodin tavoite on ohjata tiedon etsijät nopeasti luotettavan ja ajankohtaisen tiedon pariin. HON-koodi koostuu kahdeksasta kriteeristä, joiden avulla Internetsivun sisältöä voidaan arvioida. Mitä suurempi osa kriteereistä täyttyy, sitä luotettavampi kyseinen Internetsivu on. (Health On the Net Foundation 2008a.)

Kaikista laaduntarkkailutyökaluista voidaan kuitenkin löytää neljä tärkeää ydinkohtaa, jotka ovat ominaisia hyvälle tiedonlähteelle. Hyvästä tiedonlähteestä tulee selville tiedon alkuperä sekä sen tietolähteet. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että sivustolla on esillä kirjoittajan nimi ja yhteystiedot sekä asianmukaiset viitteet lähdeteoksiin. Kolmanneksi laadukkaasta tiedonlähteestä käy ilmi palvelun tarjoajan omistuspohja ja tiedot mahdollisista tukijoukoista ja rahoituslähteistä. Neljäs tärkeä ydinkohta on tiedon tuoreus, eli sivulta käy ilmi sen laatimisajankohta ja päiväys edellisestä päivityksestä. Internetin sisältämän tiedon lisääntyessä on tärkeää, että tiedon käyttäjä pystyy arvioimaan löytämänsä tiedon laatua itsenäisesti. Jokaisessa laaduntarkkailutyökalussa on etunsa ja haittansa, joten on suositeltavaa yhdistellä eri työkaluja tiedon korkean laadun turvaamiseksi. (Romanov 1999, 2828.)

4.3 Tuotoksen laatiminen

Varsinaisen tuotoksen laatimisen aloitimme teoreettisen viitekehyksen luomisen jälkeen etsimällä ja tutustumalla muihin tuotoksemme aihetta vastaaviin Internet-sivuihin. Toiveenamme oli löytää Internetin laajasta tarjonnasta miehille suunnattu imetysaiheinen sivusto, jotta saisimme käsityksen millaista tietoa heille on tarjolla ja millaiselle pohjalle rakentaisimme oman tuotoksemme. Pian kuitenkin huomasimme, että isän merkityksestä imetyksen tukijana oli hyvin vähän tietoa helposti löydettävissä. Ja varsinaista miehille suunnattua imetysaiheista sivustoa emme löytäneet lainkaan, vaikka etsimme sivustoa myös ulkomaalaisilta palveluntuottajilta.

Tuotoksen laatimisen apuna käytimme hyvän terveystieteen ja potilasohjeen valmistamiseen tarkoitettuja kriteereitä. Potilasohjeen tarkoituksena on vastata osaston tarpeisiin ja saada kohderyhmä toimimaan sen mukaan. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002,12, 34-71). Sen vuoksi aloitimme tuotoksemme rakentamisen tapaamalla toimeksiantajaamme ja kartoittamalla heidän toiveitaan tuotoksen suhteen. Näin meille selvisi, mihin toimeksiantaja pyrkii työllämme vaikuttamaan. Ennen terveystieteen laatimista tulee ottaa selville aineiston tarkka kohderyhmä, jotta tiedon voi muokata juurin sen kohderyhmän tarpeita vastaavaksi (Parkkunen ym. 2001, 19). Potilasohjeen merkitys on antaa olen-

naista ja tarpeet tyydyttävää tietoa kohderyhmälle (Torkkola, ym. 2002,12, 34-71). Yhdessä toimeksiantajan kanssa totesimme, että faktatietoa imetyksestä on paljon saatavilla ja sen vuoksi aiheen rajaaminen miehiä kiinnostaviin aiheisiin voisi olla vaikeaa. Sovimme, että haastattelemalla muutamia isiä kartoitamme heidän kokemaansa imetystiedon tarvetta, jotta valmis tuotos vastaisi mahdollisimman hyvin heidän tarpeisiinsa.

Parkkusen, Vertion & Koskinen-Ollonqvistin (2001, 12) mukaan julkaistavaa tietoa laadittaessa on huomioitava kohderyhmän kyky omaksua tietoja ja päätettävä halutaanko heille tarjota kattava määrä perustietoa vai lyhyesti keskeisemmät tiedot. Haastattelujen perusteella selvisi, että isät halusivat saada vain tärkeimmät perustiedot tiiviissä muodossa imetyksestä ja siinä tukemisessa.

Yhteistyössä työmme toimeksiantajan kanssa teimme aiherajauksen ja valitsimme tuotokseen mielestämme isille tärkeät aihealueet. Näitä aihealueita olivat imetyssuosituksset, täysimetyksen edut, lapsentahtinen imetys, imetyksen aloitusasento ja imemisote sekä maidon riittävyden arviointi. Tarkoituksenamme oli tehdä tiivis ja selkeä tuotos isän roolista imetyksen tukijana, sen vuoksi halusimme pitää imetystietous-osuuden melko suppeana. Tuotoksen isäosuudessa kerroimme isän rooleista perheessä, isä-lapsisuhteesta sekä isästä imetyksen ja äidin tukijana. Tuotoksemme on suunnattu isille ja miehille, joten pyrimme tekemään isäosuudesta mahdollisimman monipuolisen.

Internet-sivuston ulkoasun perusteella lukija tekee usein päätöksen, jatkaako hän sivuston lukemista (Lamminen ym. 2001, 3968). Työmme toimeksiantajalla on tarkat säädökset omasta Internet-sivuston ulkoasusta, joten me emme voi vaikuttaa valmiin sivuston ulkomuotoon. Kuitenkin tärkeimpiä kriteereitä sivuston ulkoasulle ja rakenteelle ovat niiden selkeys, sopiva tiedon määrä yhtä sivua kohden ja linkit toisiin tiedostoihin. Jos sivusto on suunnattu tietylle kohderyhmälle, on tiedostettava ryhmän tarpeet ja muokattava sivustoa kohderyhmälle sopivaksi. (Lamminen ym. 2001, 3968.)

Internet-sivuston sisältämän tiedon lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota myös sen kieliasuun. (Lamminen ym. 2001, 3968.) Otsikoista olemme pyrkineet te-

kemään sisältöä kuvaavia ja mielenkiintoa herättäviä. Tuotoksemme tekstin olemme laatineet selkeäksi ja helppolukuiseksi, sillä Parkkisen (2002, 91) mukaan ihminen lukee tekstiä tietokonenäytöltä keskimäärin 10–35% hitaammin kuin paperilta. Tämän vuoksi Internet-sivuilla olevan tekstin tulee olla lyhyttä ja ytimekästä. Väliotsikointia tulisi käyttää mahdollisimman paljon, ja tärkeät asiat voi korostaa jollain käytössä olevalla korostamiskeinolla, sillä se helpottaa oleellisten asioiden löytämistä. Korostamista ei kuitenkaan tule käyttää liikaa. Yleisenä sääntönä pidetäänkin kolmea korostusta, jotka ovat käytännössä otsikot, linkit sekä tekstin sisäiset korostukset. (Parkkinen 2002, 91.) Tärkeimmät asiat olemme korostaneet laittamalla tiedot luettelomuotoon tai lihavoimalla tekstiä.

Laatimaamme tuotosta (Liite 5) esittelimme yhteistyötahollemme ja teimme siihen joitain pieniä muutoksia. Työn loppuvaiheessa kävi kuitenkin ilmi, että yhteistyötahollemme ei ole aivan selvää miten he aikovat tuotostamme hyödyntää. Synnytysvuodeosasto 1:n osastonhoitaja Sari Vatanen toivoi kuitenkin meidän valmistavan tuotoksen loppuun, sillä osaston henkilökunta miettii myöhemmin missä muodossa ja missä yhteydessä he aikovat tuotostamme käyttää. Tuotos on hyvä tehdä sähköiseen muotoon, jolloin sitä on jatkossa helppo muokata ja päivittää. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 12, 34-71). Sen vuoksi tallensimme tuotoksen cd-rom -levylle, jotta se olisi myöhemmin helposti muokattavissa työn toimeksiantajan sopivaa julkaisutapaa varten.

4.4 Tuotoksen arviointi

Terveysaineiston arviointi määritellään prosessiksi, jolla mitataan mitä on saavutettu ja millä keinoin. Tämä arviointiprosessi voidaan jakaa kolmeen osaluokkaan, joita ovat valmiin tuotteen, esitestauksen ja vaikuttavuuden arviointi. Valmista tuotosta arvioidaan kuinka hyvin se täyttää hyvän terveysaineiston laatukriteerit, mutta ei kerro sitä kuinka hyvin kohderyhmä tiedon vastaanottaa. (Parkkinen ym. 2001.) Opinnäytetyötä tehdessämme olemme peilanneet hyvän terveysaineiston kriteereitä omaan tuotokseemme. Tuotoksemme terveystavoitteena on lisätä isien imetystietoutta ja kannustaa heitä tukemaan äitejä imetyksessä. Tällä pyritään vaikuttamaan täysimetyksen kestoon, koska tutkimukset

osoittavat tällä olevan terveyttä edistävää vaikutusta äitiin sekä lapseen. Tuotoksemme antaa käytännön vinkkejä isille kuinka he voivat tukea imetystä. Se on laadittu isien ja miesten toiveiden mukaisesti tiiviiseen ja selkeään muotoon. Tuotoksen lähdeaineistona on ollut pääasiassa tutkimuksia ja lähdeviittaukset ovat selkeästi näkyvillä. Terveysaineiston seitsemäs kriteeri jää meillä osin täyttymättä, sillä se käsittelee muun muassa aineiston julkaisuformaattia, johon emme voineet vaikuttaa. Sen sijaan sisällön olemme muokanneet hyvän terveysaineiston laatukriteereitä vastaaviksi.

Tuotoksen tekstisisällön toimivuuden takaamiseksi kannattaa huomioda toimeksiantajan kehitysehdotukset ja esitestauksesta saatu palaute (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129). Esitestauksen arvioinnin avulla voidaan muokata tuotosta paremmin kohderyhmän vaatimuksia vastaaviksi. Ennen varsinaista esitestautusta esitimme laatimamme tuotoksen toimeksiantajallemme. Heiltä saadun palautteen pohjalta muokkasimme tuotosta tiiviimmäksi ja helppolukuisemmaksi. Tekstisisältöön lisäsimme vielä muutamia tarkennuksia isän osallistumisesta imetyksen tukemiseen.

Torkkolan ym. (2002,14) mukaan ohjeiden ymmärrettävyyttä voidaan selvittää lähipiirin kriitikoilla, joten esitestasimme tuotoksen kymmenellä lähipiirin mieshenkilöillä. Arvioinnin antaneiden henkilöiden elämäntilanteet olivat erilaisia. Vastaajista viisi oli lapsetonta, kolmen vastaajan perheeseen oli syntymässä lapsi lähitulevaisuudessa ja kahdella vastaajista oli jo yksi tai useampi lapsi entuudestaan. Vastaajia pyysimme perehtymään tuotoksemme ja vastaamaan kyselyyn, jossa oli seitsemän erilaista väittämää ja kaksi avointa kysymystä. Laatimillamme väittämillä halusimme selvittää herättikö tuotoksen otsikointi lukijan mielenkiinnon sisältöä kohtaan ja vastasiko otsikointi tuotoksen sisältöä, oliko tuotoksen teksti selkeää, ymmärrettävää ja esitetty tiiviissä muodossa sekä kokiko lukija tiedon tarpeelliseksi ja riittäväksi tuotoksen eri osuuksissa. Avoimien kysymysten avulla vastaajat saivat mahdollisuuden antaa palautetta ja kehitysehdotuksia tuotoksestamme. (Liite 3.)

Kyselyyn vastanneiden palaute laatimastamme tuotoksesta oli positiivista ja vastaajat vaikuttivat tyytyväisiltä. Tulosten mukaan suurin osa vastaajista koki

tuotoksen tekstin ymmärrettäväksi, selkeäksi ja tiiviissä muodossa esitetyksi. Myös tiedon määrä tuotoksen eri osuuksissa koettiin riittäväksi. Kaikkien vastaajien mielestä tuotoksen otsikot vastasivat tekstisisältöä, mutta saamamme palautteen perusteella otsikointia voisi parantaa lukijan mielenkiinnon herättämiseksi. Vain puolet vastaajista koki tuotoksen sisältämän tiedon tarpeelliseksi. Avointen kysymysten perusteella vastaajat toivoivat lisää tietoa itse imetyksestä sekä tekstin tueksi selventäviä kuvia imemisotteesta.

Saatuamme palautetta kyselyyn vastanneilta, muokkasimme tuotosta sen mukaan. Pyynnöstämme Anni Ruhanen piirsi muutamia kuvia imemisotteesta ja imemisasennoista (Liite 6), jotka lisäsimme tuotokseen. Lisäksi muokkasimme tekstiä yhtenäisemmäksi ja tiiviimmäksi ja tarkensimme otsikointia sisältöä kuvaavaksi. Imetystiedon osalta teimme tuotokseen muutamia pieniä lisäyksiä, sillä varsinaista imetystietoa on paljon saatavilla ja opinnäytetyössämme halusimme painottaa isän merkitystä imetyksen tukijana.

Parkkunen ym. (2001, 4) tarkoittaa terveysaineiston vaikuttavuuden arvioinnilla sitä, millaisia välittömiä vaikutuksia tuotoksen tiedolla saadaan aikaiseksi vastaanottajan käyttäytymisessä. Vielä tässä vaiheessa emme tiedä millainen vaikutus tuotoksellamme tulee olemaan isien asenteisiin imetystä kohtaan, mutta esitestaajilta saamamme palautteen mukaan tuotoksemme on tarpeellinen ja sillä voi hyvinkin olla imetystä edistävä vaikutus.

4.5 Opinnäytetyön etenemisprosessin arviointi

Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen osoittautui haasteelliseksi ja vei suunniteltua enemmän voimavaroja ja aikaa. Tämän lisäksi elämäntilanteemme oli kiireinen ja yhteistä työstämisaikaa oli vaikeaa löytää. Kyseiset asiat johtivat siihen, että jouduimme tekemään paljon kompromisseja opinnäytetyöprosessin edetessä. Työskentelystämme huolimatta loppuvuodesta 2008 oli selvää, että emme saisi opinnäytetyötämme valmiiksi suunnitellusti, vaan sen valmistuminen tulisi myöhästymään.

Tiedon hankkiminen sujui ryhmässämme vaivattomasti. Löysimme aiheitamme koskevia lähteitä niin Suomesta kuin ulkomailtakin, joka lisäsi työmme luotettavuutta. Perehdyimme löytämäämme tietoon itsenäisesti, ja mietimme oliko se oleellista työmme aiheen kannalta. Tarvittaessa kysyimme apua toisilta ryhmän jäseniltä sekä jaoinme työtehtäviä ryhmämme kesken, koska aikatauluongelmien vuoksi ei ollut mahdollista työstää opinnäytetyötä ryhmässä. Tämän vuoksi jokainen ryhmän jäsen kirjoitti opinnäytetyötä parhaansa mukaan, ja löydettyämme yhteistä aikaa katsoimme yhdessä mitä olimme saaneet aikaiseksi. Samalla muokkasimme kirjoitusasua yhtenäisemmäksi. Ilmenneistä ongelmista huolimatta opinnäytetyön ja tuotososuuden työstäminen sujui kuitenkin melko vaivattomasti, koska yhteistyömme ryhmän sisällä oli toimivaa ja motivaatiomme työn valmistumiseksi oli korkea. Kahdella työryhmämme jäsenistä oli koulussa oppimamme lisäksi myös omakohtaisia kokemuksia imetyksestä sekä siihen liittyvistä asioista, josta koemme olleen paljon hyötyä opinnäytetyöprosessissamme.

5 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli valmistaa täysimetystä tukevaa materiaalia, josta isät ja miehet voivat helposti saada tietoa imetyksestä ja imetyksen tukemisesta. Olimme valinneet opinnäytetyömme aiheeksi imetyksen jo syksyllä 2007, mutta työn tarkka muoto oli meille pitkään melko epävarma. Sen vuoksi työn hahmottaminen tuotti meille alkuun hieman vaikeuksia. Hyvän alun työn laatimiselle saimme näyttöön perustuvan hoitotyön opintojaksosta ja lopullisen aiheen varmistuttua sekä yhteistyötahon löydettyä pääsimme aloittamaan työn laatimisen. Pohdinnassa käsittelemme opinnäytetyön eettisyyttä, luotettavuutta, jatkokehittämis ehdotuksia ja omaa ammatillista kasvua opinnäytetyön prosessin aikana. Vahvuutenamme työn laatimisessa on ollut se, että työryhmämme jäsenet ovat taustaltaan erilaisia. Näin saimme ajatuksia työn etenemisen suhteen sairaanhoitajan, kättilön, miehen, naisen, isän, äidin ja tulevan isän näkökulmista.

5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Alkaessa pohtimaan aihevalintaa opinnäytetyölle, tulee miettiä kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi työ aiotaan toteuttaa. Tällöin jo aiheen valinta on eettinen ratkaisu. (Hirsjärvi ym. 2007, 24.) Valitsimme opinnäytetyön aiheen työelämästä nousseiden tarpeiden perusteella. Työmme aihe oli mielestämme meille sopiva, sillä tiedonhaun, sen käsittelemisen ja synteessin tekemisen avulla saimme erittäin hyvän tietopohjan niin ammattiamme kuin arkielämäämme varten. Aiheen valinnan taustalla ei ollut oppinäytetyön helppoa toteutettavuutta tai tekijöiden oman hyödyn tavoittelua, joten aihe on eettisesti valittu oikein.

Hirsjärven ym. (2007) mukaan osoitetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, kun lainattuun tekstiin viitataan oikein tehdyin lähdemerkinnöin, opinnäytetyön raportointi toteutetaan yksityiskohtaisesti ja suoraa jäljentämistä vältetään. Opinnäytetyön luotettavuutta pohdittaessa lähdeaineiston laatu vaikuttaa työn luotettavuuteen. Opinnäytetyön tekijöiden on varmistettava käytettyjen tietojen ajan-

tasaisuus ja alkuperäisyys sekä tiedon julkaisijan arvostettavuus. (Hirsjärvi ym. 2007, 26, 109-111; Metsämuuronen 2006, 33,35). Opinnäytetyössämme teksti- viite- ja lähdemerkinnät tehtiin täsmällisesti, jotta lukijan on helppo mieltää, mikä tieto on otettu lähdeaineistoista ja mikä on meidän omaa pohdintaamme.

Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet monipuolisia ja suurimmalta osalta tuoreita lähteitä tunnetuilta tiedontuottajilta. Muutama poikkeusta lukuun ottamatta lähdeaineistona olemme käyttäneet julkaisuja viimeisen 10 vuoden ajalta, joista valtaosa on ulkomaalaisia. Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa eri lähteiden välinen synteesi (Hirsjärvi 2007, 184). Opinnäytetyössämme käyttämämme lähteet täydentävät toisiaan.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa luotettavaa kirjallista materiaalia KYS:n verkkosivuille. Sen vuoksi kiinnitimme huomiota käyttämiemme Internet - lähteiden luotettavuuteen, sillä yksi merkittävimpiä uhkia Internetissä on sen sisältämän tiedon luotettavuus. Internetistä löydettävä tieto on usein epätarkkaa, harhaanjohtavaa tai jopa virheellistä. (Lamminen ym. 2001, 3966.) Pahimmissa tapauksissa virheellinen tieto voi johtaa jopa kuolemaan (Mustonen 2002, 158). Tiedon käyttäjä saattavat myös harhauttaa Internet-sivuston viimeistele- mätön ulkoasu, kuten epämääräisesti asetetut linkit (Lamminen ym. 2001, 3966; Romanov 1999, 2827).

Etsiessämme tietoa Internetissä, käytimme lähteiden luotettavuuden arvioimissa apuna Hon-koodia (Liite 1). Pidimme huolen, että lähteessä annetut tiedot olivat lääketieteen tai terveydenhuollon ammattilaisten tai muun luotettavan tahon antamia, sekä tieto perustui asianmukaiseen näyttöön. Useimmista käyttämistämme lähdesivustoista näkyi selvästi milloin kyseinen tieto oli julkaistu ja milloin sivusto oli päivitetty. Muutamissa sivustoissa ei ollut nähtävissä kuin julkaisupäivämäärä. Tarkastelimme myös Internet-lähteiden ulkoasua ja käytettävyyttä, emmekä käyttäneet tietoja, jotka olivat julkaistu epäselvillä ja mainoksia täynnä olevilla sivustoilla.

Lähteiden kriittisen käytön ja lähdeviitteiden merkitsemistavan lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan parantaa argumentaation ja käsittei-

den sekä määritteiden selvittämisen avulla sekä huomioimalla mitä aika- ja persoonamuotoa tekstissä käyttää. Myös tiedon varmuuden asteen kertomisella voidaan lisätä työn luotettavuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 101-126.) Pyrimme käyttämässämme tekstissä vakuuttamaan lukijan esittämämme tiedon luotettavuudesta jo aiemmin ilmi tulleiden luotettavien lähteiden avulla. Lisäksi kerromme lukijalle, mitä eri käsitteet ja määritelmät käytännössä tarkoittavat. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa huomasimme, että tekstissä käyttämämme aikamuodot olivat osittain ristiriitaisia. Näiden lisäksi korjasimme myös muutamia vääriä persoonamuotoja työstämme. Käyttämiemme lähteiden suhteen pyrimme olemaan tarkkoja siinä, miten varmaa julkaistu tieto on, ja kertomaan sen yhtä luotettavana lukijalle opinnäytetyössämme.

5.2 Jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyön jatkokehittämishankkeena voisi tutkimuksella selvittää, ketkä ovat hyötäneet laatimastamme materiaalista ja millaisia kehittämisehdotuksia heillä olisi. Lisäksi voisi pohtia, kuinka kyseistä materiaalia saisi paremmin näkyville ja isien käyttöön jo varhaisessa vaiheessa. Yhtenä jatkokehittämisehdokseksi voisi kerätä esimerkeiksi perheiden omia ajatuksia ja kokemuksia imetyksestä. NykYTEKNIKAN avulla olisi helppoa tuottaa lisää havainnollistavaa materiaalia joko Internetiin tai muussa audiovisuaalisessa muodossa, kuten dvd:nä.

5.3 Ammatillinen kehittyminen

Tärkeä tavoite opinnäytetyön työstämisessä on tekijöiden oma ammatillinen kasvu. Opinnäytetyön avulla tekijät osoittavat kykyä soveltaa teoriapohjaista tietoa ja ammatillista taitoa ammattiopintoihin perustuen. Opinnäytetyöprosessi kehittää tekijöiden kokonaisuuksien- ja ajanhallintaa sekä yhteistyökykyä. Lisäksi tekijöiden kirjallinen ja suullinen tuottaminen kehittyy. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-161.)

Opinnäytetyöprosessi oli meille haastavaa, koska isien tai miesten keinoista tukea äitejä imetyksessä on saatavilla niukasti tutkittua tietoa. Pääasiassa käyttämämme lähteet olivat ulkomaisia, joka lisäsi meidän englannin kielentaito-

jamme, etenkin hoitotieteen sanaston osalta. Tämän opinnäytetyön kautta tietopohjamme imetyksestä ja sen tukemisesta on syventynyt. Omaksumaamme tietoa pystymme jatkossa käyttämään apuna työelämässämme potilastyössä sekä henkilökunnan ohjaustaitojen kehittämisessä. Koemme hyötyvämmä saamastamme tiedosta myös arkielämässämme.

Opinnäytetyömme kautta olemme päässeet laatimaan terveyst materiaalia isien ja hoitohenkilökunnan käyttöön. Opintojen kuluessa on tullut eteen tilanteita, joissa osastoilla olevat potilasohjeet ovat joissakin tapauksissa olleet vanhan aikaisia ja puutteellisia. Opinnäytetyön tuotoksen laatimisessa olemme pyrkineet siihen, että omien taitojen ja yhteistyötahon avustuksella pääsimme mahdollisimman kattavaan ja selkeään lopputulokseen materiaalin osalta. Tämä on kehittänyt yhteistyötaitoja ja kykyä vastaanottaa palautetta sekä kehittymään sen avulla.

Olemme kehittyneet opinnäytetyöprosessin kautta tiedon etsimisessä eri lähteistä ja käyttämään eri hakumenetelmiä. Samalla myös lähteiden luotettavuuden arvioiminen on kehittynyt. Olemme myös kehittyneet aikataulujen tekemisessä sekä huomanneet, kuinka tärkeää on pysyä suunnitellussa aikataulussa, jotta työskentely etenisi jouhevasti eivätkä tekemättömät työt aiheuttaisi kasaantuuksaan ongelmia.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön kautta olemme oppineet viemään toiminnallisen opinnäytetyön läpi, suunnittelemaan toimintaamme, toimimaan pitkäjänteisesti ja hallitsemaan työkokonaisuuden. Koemme myös tärkeäksi sen, että olemme oppineet ottamaan vastaan ongelmatilanteita sekä tekemään tarvittavia toimenpiteitä niiden ratkaisemiseksi. Ryhmällämme ei ollut aikaisempaa kokemusta näin laajasta ja vaativasta kirjallisesta työstä, jonka vuoksi opinnäytetyöprosessimme on ollut kokemuksena hyvin opettavainen ja antoisa.

Mielestämme saimme tehdyksi eheän ja merkityksellisen opinnäytetyön, josta näkyy jokaisen ryhmän jäsenen työpanos. Uskomme, että työmme pohjalta laadittu tuotos tulee antamaan isille paljon uutta ja käytännön kannalta käyttökelpoista tietoa.

poista tietoa, jonka avulla he pystyvät olemaan aktiivisemmin mukana imetyksessä ja äidin tukemisessa.

LÄHTEET

- Ahokanto, M., Leppänen, L. & Rytönen, L.** 2007. Isän rooli imetyksen tukijana. *Kätilölehti* 112 (6), 214-215.
- Airola, M. & Tarsalainen, A.** 2003. *Perheessä on voimaa*. Jyväskylä: Gummerus.
- Amningshjälpen.** 2005. *Sugen på livet*. Uppsala:Fyris-Tryck AB.
- Anttila, M. & Turunen, E.** 2008. *Mies imetyksen tukijana – kirjallisuuskatsaus*. Opinnäytetyö. Terveys- ja hoitoala. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Arora, S., McJunkin, C., Wehrer, J. & Kuhn, P.** 2000. Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. *American Academy of Pediatrics*. Päivitetty 2000. Viitattu 3.1.2009. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/106/5/e67>
- Australian Breastfeeding Association.** 2005. Why breastfeeding is important. Päivitetty 5.7.2005. Viitattu 4.3.2009. <http://www.breastfeeding.asn.au/bfinfo/general.html>
- Babycenter.** 2008. Pappor och amning. Babycenter. Päivitetty 2008. Viitattu 9.12.2008. <http://se.babycenter.com/baby/dads/dads&breastfeeding/>
- Best Start.** 2009. Guidelines for nursing mothers. Best Start – verkkosivut. Päivitetty 3/2009. Viitattu 20.8.2009. <http://www.beststart.org/resources/breastfeeding/pdf/magneng.pdf>
- Brief, P.** 2008. Amning angår också mannen. Karolinska Universitetssjukhuset. Päivitetty 24.11.2008. Viitattu 3.1.2009. <http://www.karolinska.se/sv/Verksamheternas/Klinikerenheter/Kvinnokliniken/Amningscentrum/Amning/Amning-angar-mannen/>
- Cincinnati Children's Hospital Medical Center.** 2006. Why breastfeed my baby. Julkaistu 4/2006. Päivitetty 2009. Viitattu 4.3.2009. <http://www.cincinnatichildrens.org/health/info/newborn/breastfeed/why-breastfeed.htm>
- Coleman, W. & Garfield, C.** 2004. Fathers and Pediatricians: Enhancing Men's Roles in the Care and Development of Their Children. *American Academy of Pediatrics*. Päivitetty 2004. Viitattu 4.1.2009. <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;113/5/1406>

- Commission of the European communities.** 2002. eEurope 2002: Quality Criteria for Health related Websites. Viitattu 23.8.2008. <http://www.jmir.org/2002/3/e15/>
- European commission.** 2004. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe:a blueprint for action. Viitattu 10.3.2009 http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_18_en.pdf
- Ewalds, H. & Jantunen, E.** 1991. Omaisten tarvitsema ja saama sosiaalinen tuki. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisosaston selvityksiä 199:7. Helsinki. Valtion painatuskeskus.
- Hannula, L.** 2003. Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Hannula, L.** 2006. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Kätilötyö. U.K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussilehti, P. Väyrynen & A.-M. Äimälä. (toim.) Edita: Helsinki: 308-309.
- Hannula, L.** 2007. Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä. Terveys ja hyvinvointilaitos. Päivitetty 4.1.2007. Viitattu 27.4.2009. http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/imetyksen_edistamisella_parempaa_kansanterveytta
- Hanson, L.A.** 2004. Immunobiology of human milk: how breastfeeding protects babies. Amarillo: Pharmasoft publishing
- Hanson, R.** 2005. Giving emotional support. Nuture Mom. Viitattu 4.3.2009. http://www.nurturemom.com/Web_store/News/0806coulmn.shtml
- Hasunen, K.** 2002. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2000. Selvityksiä 2001:12. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki
- Hasunen, K. & Ryyänen, S.** 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2006. Viitattu 15.1.2009 <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/12/pr1141806525190/passthru.pdf>
- Health On the Net Foundation.** 2008a. Quality & Trustworthiness of the Medical & Health Web. Päivitetty 11.12.2008. Viitattu 3.5.2009. <http://www.hon.ch/HONcode/Webmasters/Visitor/visitor.html>

- Health On the Net Foundation.** 2008b. The HONcode in brief. Päivitetty 22.10.2008. Viitattu 3.5.2009. <http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>
- Heikkinen, M.** 2003. Sosiaalisen tuen osa-alueet. Terveyskirjasto. Sairauksien ehkäisy. Sosiaaliset tekijät ja terveys. Päivitetty 24.10.2003. Viitattu 3.5.2008. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?partikkeli=sae61020&p_ylataso=&p_osio=
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.** 2008. Ihokontakti. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin verkkosivut. Päivitetty 8.11.2008. Viitattu 20.4.2009. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,960,1144,1174,26053,26054>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.** 2009. Imetys. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin verkkosivut. Päivitetty 8.6.2009. Viitattu 17.8.2009. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,807,1135,1136,4710>
- Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P.** 2007. Tutki ja kirjoita. 13., Osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Huttunen, J.** 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Juva: PS-kustannus.
- Isyyslaki.** 5.9.1975/700. FINLEX- Valtion säädöstietopankki. Verkkosivut. Viitattu 10.1.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1975/19750700>
- Koski, K., Koskinen, K., Keskinen, S. & Martikainen, K.** 2007. Imetys, yhteisen matkamme alku -opas. Terveystiedon edistämiskeskus ry:n arvioima. Suomen Kätilöliitto - Finlands Barnmorske-förbund ry.
- Koskinen, K.** 2002. Imetyksen ensipäivät. Imetysuutisia 1/2002. Vauvamyönteisyys ry. Imetyksen tuki ry:n verkkosivut. Päivitetty 13.3.2009. Viitattu 28.4.2009. <http://www.imetys.fi/itu/alku.php>
- Koskinen, K.** 2003. Riittääkö maito. Pohdintoja tavallisimman imetysongelman tiimoilta. Kätilölehti 2/2003.
- Koskinen, K.** 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita
- Kramer, M. S. & Kakuma, R.** 2002. Optimal duration of exclusive breastfeeding. The Cochrane Library-verkkosivut. Päivitetty 29.12.2006. Viitattu 15.2.2009. http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003517/pdf_fs.html
- Kukkurainen, M.-L.** 2007. Sosiaaliset suhteet ja niiden merkitys reumasairauksien hoidossa. Duodecim. Päivitetty 27.11.2007. Viitattu 3.3.2009.

http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00321&p_teos=reu&p_selaus=6985#s1

- Kumpusalo, E.** 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportti 8/1991. Helsinki. Valtion painatuskeskus.
- Lamminen, H., Niemi, K., Niiranen, S., Uusitalo, H., Mattila, H. & Kalli, S.** 2001. Terveyspalvelut Internetissä. Suomen Lääkärilehti 56 (39) 3965-3968.
- Loppi, K.** 2008. Apua, meillä imetetään! Imetyksen tuki ry. Viitattu 25.4.2009. http://www.imetys.fi/itu/apua_meilla_imetetaan_2008.pdf
- Mander, R.** 2004. Men and maternity. Lontoo, New York: Routledge
- Mesiäislehto-Soukka, H.** 2005. Perheellisäys isien kokemana. Fenomenologinen tutkimus. Väitöstutkimus. Oulun yliopisto.
- Metsämuuronen, J.** 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. laitos. 3., uudistettu painos. Helsinki:International Methelp Ky.
- Mustonen, M.** 2002. Terveystieto Internetissä. Teoksessa S. Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 150-162.
- Palomäki-Jägerroos, T., Kouri, P., Antikainen, I. & Turunen, H.** 2001. Netti-neuvola äitiyshuollon uutena palvelumuotona ja asiantuntijatyön tukena. Terveystieteitä 34 (1), 5-8.
- Parkkinen, J.** 2002. Hyvään verkkopalveluun! Käytettävyysopas verkkoviestijöille. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P.** 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 7/2001. Helsinki.
- Persephone, D.** 2005. Personalized Patient education and the Internet – STEPPS in burn care. Stakes. Research report 152. Helsinki.
- Pisacane, A., Grazia, I., Aldinucci, M., D'Amora, S. & Continisio, P.** 2005. A Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion. American Academy of Pediatrics. Päivitetty 30.9.2005. Viitattu 3.1.2009. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/116/4/e494>
- Pruett, K.** 1998. Role Of The Father. American Academy of Pediatrics. Päivitetty 1998. Viitattu 4.1.2009. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/102/5/SE1/1253>

- Riekkinen, A.** 1996. Ihmisenä ammatissa. Emotionaalisuuden ja moraalien yhteys ammattitaidossa. Työelämän tutkimukset. Opetushallitus.
- Romanov, K.** 1999. Internetin tietopalvelujen laadunarviointi. Suomen Lääkäri-lehti 54 (24), 2827-2828.
- Rouvinen-Wilenius, P.** 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveystieteen edistämisen keskuksen julkaisu. Viitattu 20.8.2009. <http://www.tekry.fi/timage.php?i=100722&f=2&name=Microsoft+Word+-+aineisto121208.pdf>
- Saranto, K. & Kouri, P.** 1999. Tieto- ja viestintätekniikka kansalaisten ja ammattilaisten vuorovaikutuksen ja tiedonhallinnan välineenä. Teoksessa K. Saranto & M. Korpela (toim.) Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: WSOY, 334-357.
- Sjukvårdsrådgivningen.** 2006. Om amning. Sjukvårdsrådgivningen-verkkosivut. Julkaistu 10.1.2006. Päivitetty 2008. Viitattu 3.1.2009. <http://www.sjukvaradsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=17788&Preview=>
- Sjukvårdsrådgivningen.** 2007. Att bli pappa. Sjukvårdsrådgivningen-verkkosivut. Päivitetty 2008. Viitattu 3.1.2009. <http://www.sjukvaradsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=23311&Preview=>
- Smale, M.** 2008. Pappor och amning. Babycenter. Päivitetty 2008. Viitattu 9.12.2008. <http://se.babycenter.com/baby/dads/dads&breastfeeding/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18. Viitattu 10.3.2009. <http://pre20090115.stm.fi/pr1074690827386/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkiikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4:11. Viitattu 3.5.2008. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/09/pr1095673148360/passthru.pdf>
- Säävälä, H., Keinänen, E. & Vainio, J.** 2001. Isä neuvolassa. Työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tasa-arvojulkaisuja 2001:8. Helsinki.

- Toivanen, S.** 2008. Kätilö, imetysohjaaja. Kuopion yliopistollinen sairaala. Synnytysvuodeosasto 1. Haastattelu 21.8.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S.** 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Unicef.** 2008. Nutrition – Protecting, promoting and supporting breastfeeding. 28.10.2008. Unicefin verkkosivut. Viitattu 21.12.2008. http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T.** 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- World Health Organisation.** 2008. Programmes and projects. Nutrition. Nutrition health topics. Infant and young child feeding. Exclusive breastfeeding. Maailman terveysjärjestön verkkosivut. Viitattu 3.5.2008. http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/index.html
- World Health Organization.** 2009. Breastfeeding. Maailman terveysjärjestön verkkosivut. Viitattu 10.1.2009. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

LIITTEET

Liite 1. HONcode (Health on the Net Foundation)

Hon-koodin laaduntarkkailun periaatteita ovat:

1. Palvelimella esiintyvät neuvot ovat lääketieteen tai terveydenhuollon ammattilaisen antamia, ellei toisin mainita.
2. Palvelimella oleva tieto on tarkoitettu tukemaan potilaan ja lääkärin välistä hoitosuhdetta, ei korvaamaan sitä.
3. Palvelimen ylläpitäjä pitää asiakkaiden tiedot luottamuksellisina ja täyttää kyseisessä maassa vallitsevat lain asettamat vaatimukset.
4. Tiedon tueksi on mahdollisuuksien mukaan oltava lähdelinkki ja sivulla tulee olla selvästi esillä päivämäärä, jolloin sivusto on päivitetty.
5. Kaikkien väitteiden tulee tukeutua asianmukaiseen näyttöön.
6. Sivuston tekijät pyrkivät mahdollisimman selkeään lopputulokseen ja antavat yhteystietonsa asiakkaiden käyttöön mahdollisien avun turvaamiseksi.
7. Jos palvelin saa ulkopuolista tukea, on se ilmoitettava selkeästi sivulla.
8. Jos rahoitusta saadaan mainostuloista, on sekin ilmoitettava selkeästi. Tässä tapauksessa palvelimen omistajan on ilmoitettava sivustollaan kuvaus mainospolitiikastaan. Lisäksi myynnin edistämiseen tarkoitettu materiaali on selvästi erotettava alkuperäisestä materiaalista. (Health On the Net Foundation 2008b.)

Liite 2. Saatekirje

Hyvä osallistuja!

Olemme kätilöopiskelija ja kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aiheena on tuottaa isä imetyksen tukijana – materiaalia verkkosivulle yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysvuodeosaston 1:n kanssa. Verkkosivujen kautta isät saavat perustietoa imetyksestä sekä tietoa kuinka he pystyvät tukemaan äitiä imetyksessä. Haluaisimme nyt saada Teidän mielipiteenne tekemästämme tuotoksesta, jonka aiomme verkkosivulle julkaista.

Toivomme, että annatte palautetta kriittisesti ja annatte ehdotuksia, joiden avulla pystymme kehittämään tuotoksen käytettävyyttä. Voitte vastata kyselyyn milloin haluatte, mutta tahtoisimme saada vastauksenne mahdollisimman pian käyttöömmme, jotta pääsemme muokkaamaan julkaistavaa tuotosta antamanne palautteen perusteella.

Antamanne tulokset ja henkilöllisyytenne pysyvät salassa, sillä vastauksenne käsitellään täysin nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Mikäli Teille tulee jotain kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä meihin ongelman tiimoilta. Puhelinnumeromme näkyvät nimiemme yhteydessä.

Kiitos osallistumisestanne!

Kätilöopiskelija:

Sari Nupponen puh. 050-3011084

Sairanhoitajaopiskelijat:

Jukka Nupponen puh. 044-5550639

Mikko Ruhanen puh. 050-9110383

Liite 3. Esitestauslomake

Laittakaa kuhunkin kysymyksen (1-7) rasti (X) siihen sarakkeeseen, jonka vastaus vastaa parhaiten Teidän mielipidettänne kustakin tuotoksemme osasta.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1) Tuotoksen otsikot herättivät mielenkiintoni.				
2) Tuotoksen otsikot vastasivat tekstin sisältöä.				
3) Tuotoksen teksti oli ymmärrettävää ja selkeää.				
4) Tuotoksen sisältämä tieto oli esitetty tiiviissä muodossa.				
5) Koin tuotoksen sisältämän tiedon tarpeelliseksi.				
6) Koin tuotoksen sisältämän imetystiedon riittäväksi.				
7) Koin tuotoksen sisältämän isän osuuden tiedot riittäväksi				

Mitä kehitysehdotuksia haluaisitte antaa?

Mitä muuta haluaisitte sanoa tuotoksestamme?

KIITÄMME VASTAUKSISTANNE!

Liite 4. Esitestauksen tulokset

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1) Tuotoksen otsikot herättivät mielenkiintoni.			5	5
2) Tuotoksen otsikot vastasivat tekstin sisältöä.				10
3) Tuotoksen teksti oli ymmärrettävää ja selkeää.			3	7
4) Tuotoksen sisältämä tieto oli esitetty tiiviissä muodossa.			1	9
5) Koin tuotoksen sisältämän tiedon tarpeelliseksi.			5	5
6) Koin tuotoksen sisältämän imetystiedon riittäväksi.			3	7
7) Koin tuotoksen sisältämän isän osuuden tiedot riittäväksi			1	9

Mitä kehitysehdotuksia haluaisitte antaa?

- "Otsikointi vois olla mielenkiintoisempaa"
- "Kuvat imemisotteesta selventäisivät enemmän"
- "Imetyksestä voi olla enempi tietoo"

Mitä muuta haluaisitte sanoa tuotoksestamme?

- "Hyvä ja tarpeellinen työ, hienoa!"
- "Hyvää tietoa ja aikanaan varmaan tarpeellista"
- "Minulle paljon uutta ja aihe ajankohtainen"
- "Riittävän napakka, jaksaa lukeakin läpi"

Liite 5. Tuotos

IMETYSTIETOUTTA MIEHILLE

Perustietoa imetyksestä

- *Lasta tulee täysimettää 6 kk ikään asti.* ¹³
- *Lisäksi imetystä suositellaan jatkettavaksi muun ruuan ohella vähintään vuoden ikään asti.* ¹³
- *Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, ettei vauva saa mitään muuta ravintoa tai juomaa, kuin rintamaitoa, jossa on lapsen tarvitsemat ravintoaineet parhaassa mahdollisessa muodossa.* ^{13,14}
- *D-vitamiini on tarpeellinen suunkautta annettava ravintolisä täysimetyksen rinnalla.* ¹³
- *Terveysten kannalta imettämällä on vaikutusta sekä lapseen että äitiin muun muassa synnytyksestä palautumisen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn kannalta.* ¹³
- *Imetys on taloudellista ja ekologista niin ihmisen ja hänen perheensä kuin yhteiskunnankin kannalta.* ^{1,13}
- *Täysimetys ja ihokontakti tukevat myös äidin ja lapsen välisen terveen kiintymyssuhteen syntymistä.* ¹³

Täysimetetyillä lapsilla on vähemmän

- *hengitystieinfektioita ja korvatulehduksia,*
- *ilmavaivoja, ripulia, koliikkia ja oksentelua sekä*
- *virtsatietulehduksia.* ^{5,12}

Täysimetetyillä lapsilla on pienempi riski sairastua

- *1 tyypin diabetekseen,*
- *allergioihin ja astmaan,*
- *kroonisiin suolistosairauksiin sekä*
- *leukemiaan ja lymfoomaan (imukudossyöpä).* ^{1,3}

Lisäksi täysimetys

- *ehkäisee lapsuusiän lihavuutta,*
- *tukee hermo- ja aivosolujen kehittymistä, joka*
- *vaikuttaa myönteisesti puhe- ja näkökyvyn kehittymiseen ja*
- *pienentää todennäköisesti kätkeytymisen riskiä.* ^{1,3}

Imetyksen terveysvaikutuksia äitiin:

- *Imetykset auttaa äitiä palautumaan fyysisesti raskaasta synnytyksestä.¹¹*
- *Imettäessä äiti erittää oksitosiinihormonia, joka supistaa kohtua ja näin vähentää synnytyksen jälkeistä verenvuotoa.¹¹*
- *Imettäminen vahvistaa myös äidin luustoa, joten riski sairastua osteoporoosiin vaihdevuosisien jälkeen pienenee.¹¹*
- *Hormonaalisista syistä johtuen imettäneet äidit sairastuvat harvemmin rintatauti-, munasarja- ja kohdunkaulasyöpään.¹*

Lapsentahtinen imetys

- *Lapsentahtisella imetyksellä tarkoitetaan imetystä, jonka tiheyden, keston ja maitomäärän lapsi itse säätelee.^{4,9,11}*
- *Syntymän jälkeen ensimmäiset päivät ovat uuden taidon opettelua niin äidille kuin vauvallekin.^{4,9}*
- *Ensimmäisen vuorokauden aikana vauva voi olla väsynyt, siksi imemiskertojen tiheys ja kesto voi vaihdella vauvan tarpeiden mukaan.^{4,9}*
- *Äidin rintoihin maito alkaa lisääntyä tavallisimmin toisena synnytyksen jälkeisenä päivänä.⁹*
- *Vauva saattaa viettää useita tunteja peräkkäin rinnalla, sillä tiheät ja pitkät imetykset takaavat riittävän maidon erityksen ja vauvan riittävän ravinnon saannin.⁹*
- *Vauva syö vähintään 8 kertaa vuorokaudessa, myös öisin.¹¹*
- *Yösyötyillä on maitomäärää lisäävä vaikutus.⁸*
- *Vauva ilmaisee ravinnontarvetta avaamalla suutaan, kääntämällä päätään sivulle, lipomalla, maiskuttamalla sekä viemällä kättään suuhun.¹¹*
- *Jos vauvan nälänmerkkeihin ei vastata, hän ilmaisee nälkänsä itkulla.¹¹*
- *Kylläisenä vauva irrottaa imemisotteen rinnasta tai nukahtaa.¹¹*

Aloitusasento ja imemisote

- *Imetyksen onnistumisen kannalta on erittäin tärkeää, että vauva saa hyvän imemisotteen äidin rinnasta.¹¹*
- *Lapsen pitää olla pää ja vartalo suorana, kääntyneenä äitiinsä päin. Äidin rinnanpään tulee olla nenän ja suun välissä.¹¹*
- *Pienet hipaisut vauvan suun ympäriltä saavat aikaan hamuamisheijasteen → vauva tarttuu rintaan.¹¹*

- Oikean otteen saadakseen vauvan pää täytyy olla takakenossa. Hänen täytyy avata suunsa suureksi ja tarttua rinnasta hieman alapäin. Tällöin alahuuli kääntyy rullalle ulospäin ja kieli työntyy alainten päälle.^{4,11}
- Imemisote näyttää ulkoapäin katsottuna epäsymmetriseltä, sillä nännipihaan on näkyvillä ylähuulen puolella paljon enemmän kuin alahuulen puolella.¹¹
- Hyvään imemisotteeseen kuuluu, että rintaa on enemmän suussa alaleuan puolella. Tällöin rinnanpää koskettaa vauvan kitalakea → imemisrefleksi käynnistyy.¹¹
- Imeminen puolestaan käynnistää maidon herumisen äidin rinnasta.¹¹
- Vauva imee rintaa vaihtelevin imemisrytmein, lyhyet imut käynnistävät herumisen.¹¹
- Nielemisen ääni jokaisen imun jälkeen kertoo herumisen alkamisesta eli siitä että vauva saa ravintoa.¹¹
- Imemisotteen ollessa hyvä rinta on riittävän syvällä vauvan suussa eikä hänen poskensa mene lommolle imiessä. Näin vauva saa imettyä tehokkaasti maitoa rinnasta.^{4,11}
- Imeminen ei myöskään tee kipeää äidille silloin kun vauvan ote rinnasta on hyvä.^{4,11}

Maidon riittävyyden arviointi

- Rintoja tulee tyhjentää imettämällä tai lypsämällä säännöllisesti, jottei äidinmaidon erittyminen lopu.^{6,10}
- Vanhempien on tärkeää oppia tunnistamaan riittävän äidinmaidon saannin merkit, kuten
 - lapsen hyvä yleisvointi,
 - riittävä virtsaneritys eli 5-7 märkää vaippaa / vrk,
 - ulosteen värin ja määrän muutokset ensimmäisten elinviikkojen aikana eli kahden ensimmäisen päivän aikana 1-2 tummaa ulostetta, kolmantena ja neljäntenä päivänä vähintään 3 kellertäväksi muuttuvaa ulostetta, yli viikon ikäinen vauva ulostaa vähintään 3 kertaa /vrk ryynimäistä ja sinapinkellertävää ulostetta
 - täysimetetyn lapsen ulostuskerrat voivat viiden viikon iän jälkeen harventua 1-7 vuorokauden väleihin.^{2,4,11}
- Merkkejä riittämättömästä ravinnonsaannista ovat
 - aukileen vetäytyminen kuopalle,
 - pitkät (>30 min) tai lyhyet (<5min) syöntiajat sekä

- lapsen hidas painon kehitys.^{4,11}
- Myös äidin täydet ja pingottuneet rinnat syötön jälkeen tai vaikeus lypsää maitoa rinnasta voivat olla merkkejä lapsen riittämättömästä ravinnon saannista.^{4,11}

Apuvälineet imetyksen tukena

- Tavallisimpia apukeinoja imetyksen tukena ovat hörpytys, rintakumin käyttö sekä lypsäminen rintapumpulla tai käsin.¹¹
- Hörpyttäminen tarkoittaa äidinmaidon tarjoamista vauvalle kupista
 - Se sopii väliaikaiseen lisäruokintatarpeeseen
 - Hörpyttämisen etuna ovat pienten kuppien helppo saatavuus (esimerkiksi lääkekippo tai snapsilasi)¹¹
- Rintakumi on silikoninen tekonänni, joka laitetaan rinnan päälle imetyksen ajaksi
 - rintakumi voi olla avuksi silloin kun vauvalla on vaikeuksia tarttua äidin rintaan tai rinnanpää on arka esimerkiksi haavaumien vuoksi
 - rintakumi aiheuttaa voimakkaamman ärsytyksen vauvan suussa ja näin auttaa vauvaa imemään normaalisti^{9,11}
- Toisinaan on tilanteita, jolloin on tarpeen tyhjentää rintaa lypsämällä. Tällaisia tilanteita voi esimerkiksi olla: runsas maidon erityys, vauvan imemisen tehottomuus, tilapäinen äidin ja lapsen erillään olo, äidin työssä käynti yms.¹¹
- Saatavilla on erilaisia rintapumppuja käsikäyttöisistä sähkökäyttöisiin.
- Myös käsin lypsy on hyödyllinen ja helppo taito osata, sillä voi esimerkiksi ärsyttää rintaa erittämään maitoa.¹¹
- Käsinlypsy toteutetaan niin, että peukalo ja etusormi sijoitetaan noin 3 cm päähän nännistä, jonka jälkeen sormia painetaan kohti toisiaan ja samalla vedetään kohti nänniä. Tärkeätä on, että sormet eivät liu'u iholla vaan pysyvät paikallaan rinnan iholla.¹¹

Lisätietoa imetyksestä tai neuvoja pulmatilanteissa voit kysyä

- omalta neuvolan terveydenhoitajalta
- synnytyssairaalasta
- Imetystuki ry:n Internet-sivuilta (www.imetys.fi)
- Imetystuki ry:n imetystukipuhelimesta (p.041 528 5582)

LÄHTEET

- ¹ **Australian Breastfeeding Association.** 2005. Why breastfeeding is important. Päivitetty 5.7.2005. Viitattu 4.3.2009. <http://www.breastfeeding.asn.au/bfinfo/general.html>
- ² **Best Start.** 2009. Guidelines for nursing mothers. Best Start – verkkosivut. Päivitetty 3/2009. Viitattu 20.8.2009. <http://www.beststart.org/resources/breastfeeding/pdf/magneng.pdf>
- ³ **Cincinnati Children's Hospital Medical Center.** 2006. Why breastfeed my baby. Julkaistu 4/2006. Päivitetty 2009. Viitattu 4.3.2009. <http://www.cincinnatichildrens.org/health/info/newborn/breastfeed/why-breastfeed.htm>
- ⁴ **Hannula, L.** 2006. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Kätilötyö. U.K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussilehti, P. Väyrynen & A.-M. Äimälä. (toim.) Edita: Helsinki: 308-309.
- ⁵ **Hanson, L.A.** 2004. Immunobiology of human milk: how breastfeeding protects babies. Amarillo: Pharmasoft publishing
- ⁶ **Hasunen, K.** 2002. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2000. Selvityksiä 2001:12. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki
- ⁷ **Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.** 2008. Ihokontakti. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin verkkosivut. Päivitetty 8.11.2008. Viitattu 20.4.2009. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,960,1144,1174,26053,26054>
- ⁸ **Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.** 2009. Imetys. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin verkkosivut. Päivitetty 8.6.2009. Viitattu 17.8.2009. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,807,1135,1136,4710>
- ⁹ **Koski, K., Koskinen, K., Keskinen, S. & Martikainen, K.** 2007. Imetys, yhteisen matkamme alku -opas. Terveiden edistämiskeskus ry:n arvioima. Suomen Kätilöliitto - Finlands Barnmorske-förbund ry.
- ¹⁰ **Koskinen, K.** 2003. Riittääkö maito. Pohdintoja tavallisimman imetysongelman tiimoilta. Kätilölehti 2/2003.
- ¹¹ **Koskinen, K.** 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita
- ¹² **Kramer, M. S. & Kakuma, R.** 2002. Optimal duration of exclusive breastfeeding. The Cochrane Library-verkkosivut. Päivitetty 29.12.2006. Viitattu 15.2.2009. <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003517/pdf/fs.html>
- ¹³ **Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu- ja 4:11. Viitattu. 3.5.2008. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/09/pr1095673148360/passthru.pdf>.
- ¹⁴ **World Health Organisation.** 2008. Programmes and projects. Nutrition. Nutrition health topics. Infant and young child feeding. Exclusive breastfeeding. Maailman terveysjärjestön verkkosivut. Viitattu 3.5.2008. http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/index.html

ISÄ IMETYKSEN TUKIJANA

Isän rooli perheessä

Osallistumalla perheen arkeen, voit vaikuttaa positiivisesti koko perheen toimintakykyyn.^{5,18} Kotiutumisen jälkeen olet äidille ja koko perheelle korvaamaton apu. Kun perheessäsi on pieni lapsi, voit huolehtia perheen yhteisestä hyvinvoinnista esimerkiksi seuraavilla tavoilla:

- *Voit valmistaa perheelle ruokaa tai hankkia jääkaappiin valmisruokia, jottei äidin tarvitse huolehtia ruoanlaitosta.*
- *Voit tarvittaessa rajoittaa vierailijoiden käymistä, jos äiti on väsynyt tai perheessä on muuten rauhaton ilmapiiri.*^{2,7,15}
- *Voit huolehtia perheen muista lapsista sillä aikaa kun äiti keskittyy hoitamaan perheen nuorinta.*^{2,7,15}
- *Kotona voi joskus ottaa hieman rennommin. Esimerkiksi siivoamista tärkeämpää on että jää aikaa nukkua ja hoitaa lasta.*¹⁹

Sinä pystyt imettämistä lukuun ottamatta hoitamaan lasta yhtä hyvin kuin äitikin.^{4,16} Sinä voit tarvittaessa korvata ihokontaktin, jos äiti ei jostain syystä voi pitää vauvaa ihollaan. Ihokontakti Sinun kanssa helpottaa vauvaa kohdun ulkopuoliseen elämään sopeutumisessa ja luo vauvalle turvaa. Ihokontakti lisää Sinun ja vauvan mielihyvän kokemusta ja myös Sinun kykyä havainnoida sekä tulkita vauvan viestejä ja näin opit hoivaamaan vauvaa.¹¹

Imetyksen ulkopuolella voit etsiä erilaisia aktiviteetteja, joiden avulla pystyt kehittämään suhdettasi lapseen. Kaikki yhteinen aika lapsen kanssa lähentää Sinua ja lasta.¹¹ Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi

- *vaipan vaihtaminen,*
- *halaaminen ja muut hellyyden osoitukset,*
- *kylvettäminen,*
- *nukuttaminen,*
- *syöttäminen ja*
- *ulkoilu.*¹¹

Isä ja lapsi

Sinulla on monella tapaa positiivinen vaikutus lapsen kehitykseen.^{5,16} Sinun ja lapsesi yhteinen aika on tärkeää molemmille, koska juuri silloin kehittäte yhteistä suhdettanne. Sinä voit antaa lapsellesi turvallisuutta ja rakkautta vain olemalla lähellä lasta. Lisäksi Sinun hoitaessa lasta äidille jää hyvin aikaa levätä ja viettää omaa aikaa. Näiden keinojen avulla et vain rakenna suhdettasi lapseen vaan myös kohotat itseluottamustasi vanhempana.^{3,5,10,11,15,17,18,19}

- Sinun fyysinen erilaisuus suhteessa äitiin on tärkeää lapselle. Sitä kautta lapsi oppii erottamaan sinut ja äidin ja siten myös muita esineitä ja niiden ominaisuuksia.¹⁶
- Jos lapsenne syntyi keskosena, on Sinun läheisyydellä positiivinen vaikutus lapsenne painon kohoamiseen.⁵
- Olet tärkeä roolimalli lapselle, ja läsnäolosi vaikuttaa myös lapsen sukupuoliroolin kehitykseen.⁵
- Viettämäsi aika lapsen kanssa kehittää hänen sosiaalisia taitoja ja edesauttaa koulumenestystä hänen tullessa kouluikään.⁵

Isän imetyksen tukijana

Sinulla on tärkeä rooli rintaruokinnan aloittamisessa ja sen jatkuvuuden turvaamisessa.^{1,5,18}

- Läsnaolosi synnytyksen jälkeen synnytysosastolla ja positiivinen asenteesi imetystä kohtaan edesauttavat imetyksen alkamista.¹
- Jos tuet äitiä hyvin, hän imettää lastanne todennäköisesti pidempään kuin jos hän jäisi ilman tukea.⁴
- Voit ottaa osaa imetykseen avustamalla äitiä ja tekemällä siitä miellyttävän kokemuksen jokaiselle osapuolelle.³
 - Voit auttaa äitiä löytämään imetysasennon,⁷
 - auttaa vauvan äidin rinnalle ja tarkkailla imemisotetta,⁷
 - auttaa yösyötyöissä nostamalla vauvan äidin viereen,⁷

- *auttaa rintamaidon lypsämisessä ja maidonkerääjien pesemisessä⁷ ja - antaa äidille läheisyyttä ja tukea olemalla imetyksen aikana läsnä.⁷*

Lapsen synnyttyä voit tukea äitiä monella eri tavalla sekä henkisesti että konkreettisesti. Antamasi tuki on äidille tärkeää, sillä hyvää tukea saava äiti hoitaa lastaan huolellisesti ja rakkaudella.⁵ Hyvää tukea nauttiva äiti antaa helpommin myös Sinun osallistua lapsen hoitoon.^{5,16} Lisäksi tuki parantaa äidin epäonnistumisen sietokykyä ja parantaa kuvaa itsestään ja perheestään.¹⁷ Joskus pelkästään tieto antamasi tuen olemassaolosta saattaa olla äidille avuksi.¹³

Seuraavana keinoja joilla Sinä voit tukea äitiä:

- *Voit kysyä äidiltä suoraan, millaista tukea hän toivoo. Jokaisella äidillä voi olla joitain henkilökohtaisia toiveita, joita emme tässä tekstissä tuo ilmi.^{3,15,18}*
- *Voit lohduttaa äitiä vaikeina hetkinä ja luoda äitiin uskoa, että vaikeat hetket ovat voitettavissa. Voi viedä huomiota pois ikävistä asioista ja korostaa asioita jotka ovat perheessänne hyvin.¹³*
- *Voit helliä ja hemmotella äitiä pyyteettömästi, vaikka tekemällä ruokaa tai hieromalla häntä. Hieronnalla on myös maidon herumista voimistava vaikutus.^{13,12}*
- *Voit antaa äidille positiivista palautetta imetyksestä.^{6,17}*
- *Voit osoittaa äitiä kohtaan arvostusta. Imettäminen ja lapsen hoitaminen on vaativaa työtä.^{8,9,14}*
- *Voit kertoa äidille välittäväsi hänestä, imetti hän tai ei.^{3,15,18}*
- *Voit kehottaa äitiä lepäämään silloin kun lapsi nukkuu, tai kun pystyt itse hoitamaan lasta.^{2,7,15}*
- *Voit tehdä askareita jotka kuuluisivat normaalisti äidille. Näin äidille jää enemmän aikaa levätä tai hoitaa lasta.^{3,15,18}*
- *Voit osoittaa äitiin kiintymystä antamalla hänelle halauksia ja suudelmia sekä kertomalla kuinka kaunis hän on.^{8,9,14}*
- *Voit osoittaa äitiin luottamusta kertomalla kuinka uskot äidin pystyvän hoitamaan lasta hyvin ja antamaan lapselle rakkautta.^{8,9,14}*
- *On myös tärkeää että osoitat rakkautta ja empatiaa äitiä kohtaan.^{8,9,14}*
- *Sinun on hyvä kuunnella äitiä jos hänellä on jotain sanottavaa, tämä osoittaa äidin huomioimista.^{8,9,14}*
- *Hyvä huumori ja hauskanpito jokapäiväisessä arjessa helpottavat jaksamista.¹³*

- Sinun on hyvä järjestää kahdenkeskeistä aikaa äidin kanssa. Toimiva parisuhde helpottaa jokapäiväistä elämää huomattavasti.^{16,19}

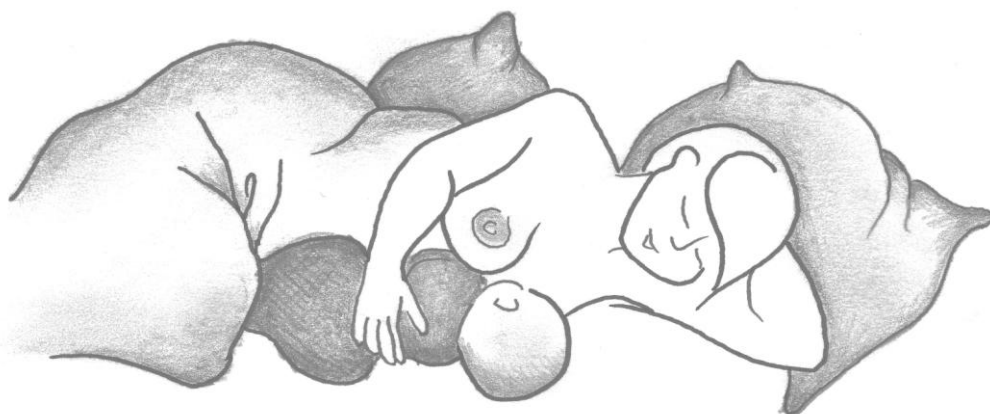
Synnytyksen jälkeen noin joka toinen äiti kokee jonkinasteista masennusta, joka näkyy itkuisuutena tai normaalia herkempänä vointina. Erityisesti tällöin äidille on tärkeää että Sinä olet lähellä tukemassa ja auttamassa lapsen hoidossa, koska sillä tavalla Sinä voit edesauttaa vähentämään masennuksen oireita.^{5,19}

LÄHTEET

- ¹ **Ahokanto, M., Leppänen, L. & Rytkönen, L.** 2007. Isän rooli imetyksen tukijana. Kättilölehti 112 (6), 214-215.
- ² **Amningshjälpen.** 2005. Sugan på livet. Uppsala:Fyris-Tryck AB.
- ³ **Babycenter.** 2008. Pappor och amning. Babycenter. Päivitetty 2008. Viitattu 9.12.2008.
<http://se.babycenter.com/baby/dads/dads&breastfeeding/>
- ⁴ **Brief, P.** 2008. Amning angår också mannen. Karolinska Universitetssjukhuset. Päivitetty 24.11.2008. Viitattu 3.1.2009.
<http://www.karolinska.se/sv/Verksamheternas/Klinikerenheter/Kvinnokliniken/Amningscentrum/Amning/Amning-angar-mannen/>
- ⁵ **Coleman, W. & Garfield, C.** 2004. Fathers and Pediatricians: Enhancing Men's Roles in the Care and Development of Their Children. American Academy of Pediatrics. Päivitetty 2004. Viitattu 4.1.2009.
<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;113/5/1406>
- ⁶ **Ewalds, H. & Jantunen, E.** 1991. Omaisten tarvitsema ja saama sosiaalinen tuki. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisosaston selvityksiä 199:7. Helsinki. Valtion painatuskeskus.
- ⁷ **Hannula, L.** 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- ⁸ **Hanson, R.** 2005. Giving emotional support. Nuture Mom. Viitattu 4.3.2009.
http://www.nuturemom.com/Web_store/News/0806coulmn.shtml
- ⁹ **Heikkinen, M.** 2003. Sosiaalisen tuen osa-alueet. Terveyskirjasto. Sairauksien ehkäisy. Sosiaaliset tekijät ja terveys. Päivitetty 24.10.2003. Viitattu 3.5.2008.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?partikkeli=sae61020&p_ylataso=&p_osio=
- ¹⁰ **Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.** 2008. Päivitetty 8.11.2008. Viitattu 20.4.2009.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,960,1144,1174,26053,26054>
- ¹¹ **Koskinen, K.** 2002. Imetyksen ensipäivät. Imetysuutisia 1/2002. Vauvamyönteisyys ry. Imetyksen tuki ry:n verkkosivut. Päivitetty 13.3.2009. Viitattu 28.4.2009.
<http://www.imetys.fi/itu/alku.php>

- ¹² **Koskinen, K.** 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita
- ¹³ **Kukkurainen, M.-L.** 2007. Sosiaaliset suhteet ja niiden merkitys reumasairauksien hoidossa. Duodecim. Päivitetty 27.11.2007. Viitattu 3.3.2009.
http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00321&p_teos=reu&p_sel aus=6985#s1
- ¹⁴ **Kumpusalo, E.** 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportti 8/1991. Helsinki. Valtion painatuskeskus.
- ¹⁵ **Loppi, K.** 2008. Apua, meillä imetetään! Imetyksen tuki ry. Viitattu 25.4.2009.
http://www.imetys.fi/itu/apua_meilla_imetetaan_2008.pdf
- ¹⁶ **Pruett, K.** 1998. Role Of The Father. American Academy of Pediatrics. Päivitetty 1998. Viitattu 4.1.2009.
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/102/5/SE1/1253>
- ¹⁷ **Riekkinen, A.** 1996. Ihmisenä ammatissa. Emotionaalisuuden ja moraalien yhteys ammattitaidossa. Työelämän tutkimus. Opetushallitus.
- ¹⁸ **Sjukvårdsrådgivningen.** 2006. Om amning. Sjukvårdsrådgivningen-verkkosivut. Julkaistu 10.1.2006. Päivitetty 2008. Viitattu 3.1.2009.
<http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=17788&PreView=>
- ¹⁹ **Sjukvårdsrådgivningen.** 2007. Att bli pappa. Sjukvårdsrådgivningen-verkkosivut. Päivitetty 2008. Viitattu 3.1.2009.
<http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=23311&PreView=>

Liite 6. Kuvia imetysasennoista ja imemisotteesta. Piirtänyt Anni Ruhanen.

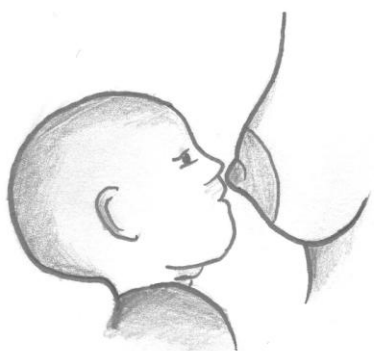


Kyljellään imettäminen.

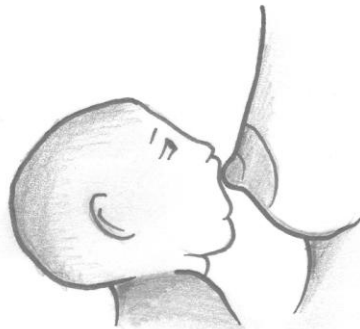


Imettäminen sylissä.
Lapsen pää ja vartalo suorana, äitiin päin
kääntyneenä.

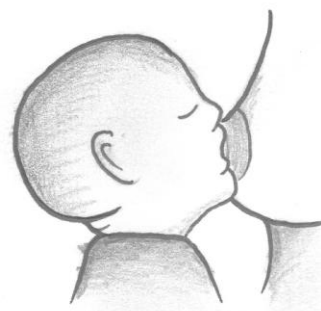
Hamuilun eri vaiheet



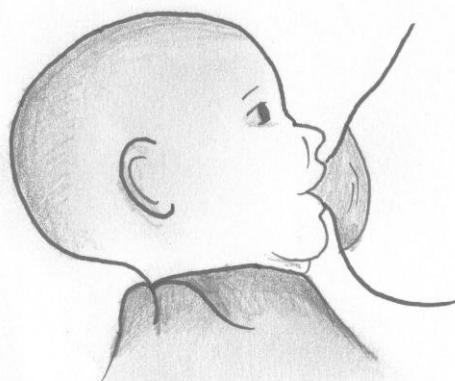
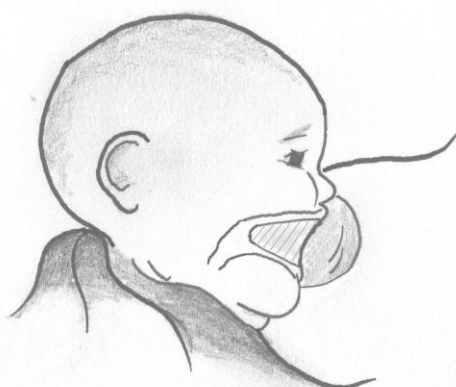
Nänni nenän ja ylähuulen välissä.



Pää taakse kallistuneena ja suu avautuneena suureksi.



Hyvä imemisote rinnasta.



Yllä hyvä imemisote, jossa nänni on syvällä suussa.
Alla kuva huonosta imuotteesta.