

Anna Nupponen

Imetys vauvaperhetyössä

- Opas sosiaalialalla toimiville vauvaperhetyöntekijöille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (ylempi AMK)

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö

30.10.2016

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Anna Nupponen Imetys vauvaperhetyössä - Opas sosiaalialalla toimiville vauvaperhetyöntekijöille 53 sivua + 2 liitettä 30.10.2010
Tutkinto	Sosionomi (ylempi AMK)
Koulutusohjelma	Sosiaalialan koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	sosiaaliala
Ohjaaja	Lehtori Mervi Nyman
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kirjoittaa opas imetyksestä sosiaalialalla toimiville vauvaperhetyöntekijöille. Sosiaalialalla imetys ei yleensä kuulu koulutukseen, vaikka vauvaperheiden kanssa työskentelevät saattavat tavata imettäviä äitejä usean kerran viikossa.</p> <p>Tässä kehittämishankkeessa kysyttiin lyhyen kyselylomakkeen avulla Helsingin kaupungin lastensuojelun perhekuntoutuksen Rastilan Vuorovaikutustiimin työntekijöiltä sekä Helsingin ensikodin työntekijöiltä heidän toiveitaan ja tarpeitaan imetystiedosta sekä sitä, millälaisia haasteita he näkevät asiakkaillaan imetyksessä olevan. Ensi- ja turvakotien liiton ja Folkhälsanin Imetys ilman stressiä –hanke oli mukana prosessissa niin kirjoitus- kuin julkaisuvaiheessa.</p> <p>Kyselyn perusteella vastauksia analysointiin ja todettiin, että pähteiden ja imetyksen yhteensovittaminen, mielenterveysongelmat ja imetykseen motivointi olivat teemoja, joihin haluttiin vastauksia. Vastauksia kysymyksiin alettiin etsiä laadullisella aineiston haulla.</p> <p>Aineistohaun jälkeen alettiin kirjoittaa opasta, jossa on huomioitu sosiaalialan työntekijät ja heidän asiakkaansa. Oppaan kirjoitusprosessin aikana Rastilan Vuorovaikutustiimin henkilökunta luki keskeneräistä opasta ja antoi palautetta oppaasta ja opasta muokattiin tämän palautteen perusteella. Opasta luki myös muita ammattilaisia, joilla on kokemusta joko imetyksestä tai varhaisesta vuorovaikutuksesta ja myös heidän kommenttinsa otettiin työssä huomioon.</p> <p>Valmis opas julkaistiin lokakuussa 2016. Opasta on esitetty Rastilan vuorovaikutustiimin henkilökunnalle ja he kertoivat olevansa nyt aiempaa valmiimpia tukemaan imetystä osana työtään. Syksyn 2016 aikana julkaistaan myös muutama artikkeli sekä vuoden 2017 opas esitellään myös Imetys ilman stressiä –hankkeen seminaarissa. Valmis opas on sähköisenä linkkinä Ensi- ja turvakotien liiton Internet-sivuilla.</p>	
Avainsanat	Imetys, imetyksen tukeminen, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhdeteoria, opas

Author	Anna Nupponen
Title	Breastfeeding in Social Care and Child Protection - A Guidebook to Support Breastfeeding in Families with Infants
Number of Pages Date	53 pages + 2 appendices 30 October 2016
Degree	Master of Social Services
Degree Programme	Master's Degree Programme in Social Services
Specialisation option	Social Services
Instructor	Mervi Nyman, Senior Lecturer
<p>The purpose of this project was to create a guidebook about breastfeeding to professionals who are working with mothers and babies in social care. At present there is not any kind of knowledge of how to support breastfeeding with clientele who has for example mental problems or drug addiction.</p> <p>The project was conducted in a partnership with professionals who are working with babies and mothers in child protection services. At the beginning of the project a questionnaire was sent to workers in Rastila's Vuorovaikutustiimi (Team specialized working with early interaction) and Helsinki Mother and Child home. Through the answers of that questionnaire, the guidebook was written. Twice during the project workers of Rastila's Vuorovaikutustiimi read the guide and gave feedback so the author could create a guidebook that is serving one's purpose as much as possible.</p> <p>The guidebook was published in October 2016 and it was presented in Rastila's Vuorovaikutustiimi. People were very pleased to have the new information about breastfeeding and they said that they are now more confident to talk about breastfeeding with their clients.</p> <p>In the future, there will be a few meetings and seminars to come where the guide will be presented for a bigger audience. Also a couple of articles are to be written by the Author to get more visibility to the guidebook.</p>	
Keywords	breastfeeding, supporting breastfeeding, early interaction, attachment theory, guidebook

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kehittämishankkeen lähtökohdat	2
2.1	Kehittämishankkeen toimijat, tavoite ja yhteistyökumppanit	2
2.2	Vauvaperhetyö	4
2.3	Imetys vauvaperhetyössä	5
3	Imetys	6
3.1	Imetysohjaus ja imetyksen tukeminen	7
3.2	Imetys Suomessa	8
3.3	Imetyksen hyödyt ja yhteiskunnallinen merkitys	9
3.4	Imetyshaasteita vauvaperhetyössä	10
4	Kiintymyssuhdeteorioiden merkitys vauvaperhetyössä ja imetyksessä	13
4.1	Raskausajan merkitys kiintymyssuhteelle ja imetykselle	14
4.2	Erilaisia kiintymyssuhdemalleja	16
4.3	Kiintymyssuhteen muodostumisessa ratkaisevia tekijöitä	19
4.4	Varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt	21
5	Opinnäytetyön tavoitteet ja toteutus	23
5.1	Kehittämistehtävä	23
5.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
5.3	Imetysoppaan tuotteistaminen	25
6	Opinnäytetyöprosessin kulku	27
6.1	Kohderyhmän toiveiden ja tarpeiden kartoitus	28
6.1.1	Kysymyslomake	28
6.1.2	Vastaukset	29
6.2	Miten opasta kirjoitettiin ja tuotettiin	31
6.3	Oppaan vastaanotto	34
6.4	Oppaan tulevaisuus	34
7	Opinnäytetyöprosessin arviointi	35
7.1	Oppaan sisällöllinen arviointi	35
7.2	Oppaan tuottamisen arviointi	38

8 Pohdinta	42
Lähteet	46
Liitteet	

Liite 1. Miten imetys näkyy työssäsi?

- Kysymyslomake vauvaperhetyöntekijöille

Liite 2. Imetys osana stressaavaa elämäntilannetta

- Miten tukea vauvaperheitä sosiaalialalla?

1 Johdanto

Imetys, imetysohjaus ja sosiaaliala eivät ole kovin tavanomainen yhdistelmä, sillä imetys on usein nähty terveydenhoitoalan asiana. Imetys ei kuitenkaan näy pelkästään terveydenhoitoalalla työskenteleville vaan myös sosiaalialalla työskenteleville vauvaperhetyöntekijöille. Imetys ja vauvan ruokinta nousevat usein esille arjen tilanteissa vauvaperhetyöntekijöiden ja vanhempien kohtaamisissa. Vauvan ensimmäisten kuukausien ajan vauvan ruokinta on suuressa osassa, ja sillä on hoivan ja vauvan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta suuri merkitys.

Tämän opinnäytetyöprosessin valmiina tuotoksena on luotu opas sosiaalialalla työskenteleville vauvaperhetyöntekijöille. Oppaan sisällössä käsitellään imetystä raskaudenajan imetyksen tukemisesta ja imetyksen perustiedoista aina imetyksen ja päihteiden yhdistämiseen sekä erilaisten mielenterveydenongelmien merkityksestä imetykselle. Oppaan tavoitteena on ollut tuoda imetystietoutta lähemmäksi sosiaalialaa ja nähdä imetyksen tukeminen mahdollisena myös vauvaperhetyöntekijöille.

Teoreettisena viitekehyksenä oppaan sisältöä on ollut muokkaamassa teoreettinen ja uusi tutkimuksellinen tieto imetyksestä sekä vuorovaikutusteorioista ja varhaisesta vuorovaikutuksesta.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, joka on toiminut samalla kehittämishankkeena. Työn tarkoituksena on ollut laatia opas vauvaperheiden kanssa työskenteleville sosiaalialan ammattilaisille ja lisätä tätä kautta heidän imetystietouttaan ja valmiuksiaan ottaa imetys puheeksi asiakkaiden kanssa. Helsingin kaupungin Rastilan perhekuntoutuksen vuorovaikutustiimi, Helsingin Ensikoti ja Imetys ilman stressiä – hanke ovat toimineet tämän opinnäytetyön yhteistyökumppaneina. Yhteistyökumppaneiden avulla on kerätty tärkeää tietoa, minkälaista imetystietoa vauvaperhetyöntekijät kaipaavat ja tämän tiedon kautta heille suunnattu opas on kirjoitettu. Valmis opas on nähtävissä Ensi- ja turvakotien liiton internet-sivuilla.

2 Kehittämishankkeen lähtökohdat

Sosiaalialan koulutusohjelmiin ei kuulu imetyksen ohjaus tai opetus, jos sitä ei ole omissa opinnoissa halunnut vapaasti valittaviin valita. Iso osa lastensuojelussa toimivista vauvaperhetyöntekijöistä ovat kuitenkin joko sosionomeja tai aiemmin valmistuneita sosiaaliohjaajia- tai kasvattajia. Jos omaa lasta ei ole tai on itse epäonnistunut imetyksessä, voi olla vaikea tukea toista äitiä imetykseen. Usein on niin, että vauvaperhetyöntekijät tapaavat pienen vauvan äitiä useammin, kuin neuvolan terveydenhoitaja, jolloin imetyksen puheeksi ottaminen ja sen tukeminen on hyvin luontevaa muun työn ohessa. Imetyksen suotuisat vaikutukset ylettyvät teemoihin, joita vauvaperhetyössä kohtaa päivittäin, kuten kiintymyssuhteen vahvistaminen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Imetys ei ole pelkästään ravintoa, se on läheisyyttä, hoivaa, lohutua, varhaista vuorovaikutusta.

2.1 Kehittämishankkeen toimijat, tavoite ja yhteistyökumppanit

Kehittämishankkeen suunnitteluvaiheessa kävi ilmi, että sellaista opasta joka olisi suunniteltu vastaamaan sosiaalialan asiakaskunnan tarpeet, ei Suomessa ole tehty. Imetys on osalle sosiaalialalla toimiville vauvaperhetyöntekijöille helppo ja jokapäiväinen asia ottaa puheeksi, mutta toiset työntekijät saattavat kokevat asian puheeksi ottaminen vaikeaksi. Oppaan tutkittuun ja näyttöön pohjaavan tiedon avulla työntekijät, jotka kokevat imetyksen puheeksi ottamisen haasteellisena, voisivat aiempaa paremmin tukea imetystä osana työtään.

Yhteistyökumppaneiksi kehittämishankkeeseen lähti aluksi Rastilan perhekuntoutuksen vuorovaikutustiimin työntekijät. Rastilan vuorovaikutustiimi on osa Helsingin kaupungin lastensuojelun perhekuntoutusta. Vuorovaikutustiimin asiakkaina ovat helsinkiläiset vauvaperheet, joissa on vähintään yksi alle yksivuotias lapsi. Toiveena on, että vuorovaikutustiimin työskentely päästäisiin alkamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, kun perheestä huoli herää, mahdollisesti jo raskausaikana. Vuorovaikutustiimin asiakkailla on aina lastensuojelun asiakkuus. Vuorovaikutustiimin työskentely on intensiivistä kotiin vietävää perhekuntoutusta. Vuorovaikutustiimin työntekijöiden kanssa oli tarkoitus suunnitella opasta ja kehittää opasta yhteistyössä heidän kanssaan. (Helsingin kaupunki 2016.)

Kehittämishankkeen aikana mukaan saatiin myös Ensi- ja turvakotien liiton ja Folkhälsanin yhteinen Imetys ilman stressiä –hanke, joka lupasi toimia hankkeen edistäjänä ja valmiin oppaan julkaisijana. Imetys ilman stressiä –hankkeen kautta mukaan tuli myös Helsingin ensikodin työntekijät kehittämään opasta.

Helsingin ensikotiyhdistys on voittoa tavoittelematon kansalaisjärjestö. Helsingin ensikotiyhdistys on vauvaperhetyön edelläkävijä, joka tuottaa ison osan intensiivistä tukea tarvitsevien vauvaperheiden palveluista pääkaupunkiseudulla. Ensikodilla on palveluja vauvaperheille niin laitos- kuin avomuotoisena, palveluja on tarjolla myös päihteitä käyttäville pienten lasten vanhemmille. (Helsingin ensikoti 2016.)

Imetys ilman stressiä- hanke on Folkhälsanin ja Ensi- ja turvakotien liiton yhteinen hanke, jonka tavoitteena on tukea jokaista perhettä omanlaiseensa, stressittömään, voimavaraistavaan imetykseen. Hanke on nelivuotinen Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama hanke vuosille 2013-2016. Hankkeessa pyritään lisäämään kummankin järjestön vapaaehtoisten synnytystukihenkilöiden, eli doulien, valmiuksia ohjata, havainnoida ja reflektoida perheen varhaista imetystä sekä vanhemmuutta. Hankkeen tärkeänä tavoitteena nähdään myös yhteistyön lisäämisen imetystuen ammatillisten ja vapaaehtoisten toimijoiden välille. Lisäksi hankkeella pyritään lisäämään ymmärrystä ja suvaitsevaisuutta erilaisille näkemyksille imetyksestä. (Ensi- ja turvakotien liitto 2013.)

Hankkeen aikana on järjestetty monia seminaareja liittyen imetykseen ja imetystiedon levittämiseen. Järjestöissä toimivia vapaaehtoisia synnytystukihenkilöitä, eli doulia, on koulutettu imetyksen tukemiseen. Hankkeen aikana on myös järjestetty Turussa ja Oulussa verkostotapaamisia ammattilaisten, vapaaehtoisten ja korkeakoulun välille. (Ensi- ja turvakotien liitto 2013.)

Imetys ilman stressiä -hanke toimii oppaan julkaisijana ja levittäjänä. Hankkeen kautta oppaalle saadaan näkyvyyttä ja mahdollisuuden levittää opasta esimerkiksi kaikkiin Suomen ensikoteihin ja hankkeen yhteistyökumppaneille kuten Kättilöliitto ja Terveystieteiden liitto.

Rastilan vuorovaikutustiimin työntekijöinä on sosiaalialan ammattilaisia, joilla ei ole koulutusta imetyksestä. Imetys nousee arjen työssä heillä usein esiin ja pelkästään omakohtaisten kokemusten kautta ammatillisen imetystuen antaminen on haastavaa ja aiheuttaa epävarmuutta. (Gerdt 2016.) Osalla Helsingin ensikodin työntekijöistä on

imetysohjaaja-koulutus, mutta heidän koulutuksessa on käsitelty imetyksen teoriaa ja perustietoa imetyksestä, ei erityistä tukea tarvitsevien äitien imetystä. Koska ensikotien asiakkaina ovat muun muassa korvaushoidossa olevia päihdeäitejä, he saavat välillä ristiriitaista tietoa siitä, saavatko he imettää korvaushoidossa ollessaan vai eivät.

Tarve oppaalle, joka huomioisi vauvaperhetyössä olevat asiakkaat nousi sekä Rastilan vuorovaikutustiimin työntekijöiltä että Helsingin ensikodin työntekijöiltä. Rastilan vuorovaikutustiimin sekä Helsingin ensikodin työntekijät ovatkin toimineet tässä työssä aktiivisina toimijoina, joilta on saatu tärkeää tietoa sosiaalialan vauvaperheiden imetyksestä ja imetystiedon tarpeesta. Opasta suunnitellessa ja kirjoittaessa on huomioitu stressaavissa tilanteissa elävät vauvaperheet, joiden elämään tämä opas toivon mukaan vauvaperhetyöntekijöiden kautta vaikuttaa.

2.2 Vauvaperhetyö

Kunnilla on tarjolla erilaisia palveluja apua tarvitseville vauvaperheille. Neuvola kuuluu ennaltaehkäisevään palveluun, jonka piirissä lähes kaikki suomalaiset lapset ovat (Möller – Saukkonen 2013, 5). Uusi sosiaalihuoltolaki (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014) määrittelee myös kunnissa tietyt palvelut ennaltaehkäiseviksi ja kaikille asukkaille saataviksi. Jotkin palvelut saattavat tarvita lastensuojelun asiakkuuden, jolloin perheestä on noussut sen verran suuri huoli eikä peruspalvelujen toimet enää riitä. Tässä työssä tullaan pääosin tarkastelemaan vauvaperhetyötä lastensuojelun näkökulmasta, jolloin perheillä on jo lastensuojelun asiakkuus.

Vauvaperhetyössä toimintaympäristönä on usein vauvan koti. Pääpaino on usein kiintymyssuhteen vahvistamisessa, arjen sujumisen ja olemassa olevan vanhemmuuden taitojen vahvistamisen lisäksi. Keskeisiä osia vauvaperhetyössä on biologinen kiinnittyminen lähellä olevaan hoitajaan ja suhteessa oleminen toisiin. Kiinnittymisellä tarkoitetaan tietoa ja kokemuksellisuutta siitä, että saa turvaa ja hoivaa eikä jää yksin. Kiinnittyminen on kokemus rakastetuksi tulemisesta. Suhde tarkoittaa, että tulee kohdatuksi omana itsenään ja tulee tunne tärkeänä olemisesta. Työntekijät luovat suhdetta sekä vauvaan että vanhempaan osoittamalla sen kuuntelemalla, hoivalla, lämmöllä ja läsnäololla. (Kuosmanen 2009, 12—13.) Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja kiintymyssuhteen muodostuminen ovat vauvaperhetyön kivijalkoja, joille työ perustuu.

Vauvaperhetyössä tehdään lasta näkyväksi vanhemmalle. Katsotaan vanhemman kanssa yhdessä vauvaa, miltä hän näyttää, mitä hän tarvitsee ja mitä hän mahtaa ajatella (Hellstén 2009, 60). Vanhemman ihmettelyä ja mielenkiinnon suuntaamista vauvaan voidaan kutsua mentalisaatioksi (Larmo 2010, 616). Toiset vanhemmat tarvitsevat enemmän tukea mentalisaatiokyvyn kehittymiseen kuin toiset. Työntekijältä vaaditaan tarkkaavaisuutta ja läsnäoloa huomata sekä vauvan että vanhempien pienetkin aloitteet. Työntekijän ohjauksessa vanhemmat voivat oppia uutta itsestään ja vauvaan, kun yhdessä tilannetta pohditaan ja tarkastellaan. (Hellstén 2009, 60.)

Vauvaperhetyötä tehdään suhteessa. Koska työntekijöiden ja vanhempien välille muodostuu suhde, se suhde heijastuu vanhempien ja lapsen väliseen suhteeseen sekä tätä suhdetta kannatteleviin suhteisiin. Tästä syystä vauvaperhetyössä ei voida keskittyä pelkästään kiintymyssuhteen eteen työskentelyyn eikä myöskään pelkästään arjen hallintaan tukevaan työskentelyyn. (Bardy — Öhman 2007, 19.)

2.3 Imetys vauvaperhetyössä

Vauvaperhetyön piirissä olevat perheet ovat jollain lailla haavoittuvissa tilanteissa eläviä. He voivat olla nuoria, päihdetaustaisia, mielenterveyden parissa kamppailevia tai heidän omat lapsuuden kokemuksensa vaikeuttavat vanhemmuuteen kasvua. Sosio-ekonominen asema ei vaikuta vauvaperhetyön asiakkuuteen, vaan asiakkaita voi olla kaikista elämäntilanteista ja monimuotoisilla taustoilla. Vauvaperhetyön avulla he saavat eväitä vanhemmuuteen ja imetys on yksi osa vanhemmuutta ja varhaista vuorovaikutusta vauvan kanssa. (Gerdt 2016.) Nämä saman kohderyhmän ihmiset kuuluvat myös siihen ryhmään, jotka tilastollisesti imettävät keskimääräistä lyhemmän ajan (Kytälä ym 2008, 22).

Imetyksen onnistumisella on suuri vaikutus vanhemmuuden kokemukseen. Jos vanhempana oleminen on muutenkin epävarmaa, imetyksen epäonnistuminen saattaa aiheuttaa lisää epäonnistumisen kokemuksia. (Aittokoski – Huitti-Malka – Salokoski 2009, 15.) Imetys prosessina edellyttää onnistuakseen äidin ja lapsen vastavuoroista fyysistä ja psyykkistä sopeutumista ja onnistuessaan tukee tätä sopeutumista. Fyysinen läsnäolo ja sen molemminpuolinen kontrollointi sisältää vastavuoroista psyykkistä synkronointia. Tämä äidin ja vauvan yhteen sulautuminen luo imetystilanteissa pohjan sellaiselle vuorovaikutukselle, joka toistuvuudessaan ja fyysisessä välttämättömyydessään saattaa olla hyvinkin merkittävää äiti-lapsisuhteelle. (Tamminen 1990, 36.)

Imetys lisää oksitosiinin, mielihyvähormonin eritystä, ja on edellytys maidonnousulle. Oksitosiinin myötä imettävä äiti rentoutuu ja rauhoittuu ja verenpaine laskee. Joka kerta äidin imettäessään lastaan äidin kortisolitasot laskevat, joka vähentää esimerkiksi riskiä sairastua masennukseen. Usein oksitosiinin rauhoittavat vaikutukset ovat nähtävissä koko imetysajan ajan, jolloin useimmat äidit ovat rauhallisempia ja tyytyväisempiä olemassaoloonsa kuin muuten. Oksitosiini myös lisää äidin mielenkiintoa vauvaansa kohtaan. (Uvnäs-Moberg 2007, 107–108.)

Imetykseen liittyy paljon myyttejä ja suvuissa kulkevaa väärää tietoa, joilla saattaa olla suuri merkitys imetyksen onnistumiseen tai epäonnistumiseen. Onnistunut imetys saatetaan usein nähdä onnistuneen äitiyden mittapuuna ja epäonnistunut imetys on huono äitiyttä. Imetys herättää suuria tunteita ja siitä keskustellaan paljon lehtien palstoilla. Koska imetys herättää suuria tunteita, saatetaan päätyä keskusteluun, jossa äitejä syyllistetään turhaan. (Cacciatore — Janhunen 2008, 16.)

Vauvaperhetyössä työskentelevällä on hyvä olla riittävästi tutkittuun tietoon nojaavaa tietämystä imetyksestä ja sen mekanismeista, jotta hän voi tietoisella tasolla imetystä tukea osana työtään. Imetyksen edistämisen ohjelmassa 2009-2012 (THL 2012, 78) mainitaan, että vauvaperheiden kanssa työskentelevillä tulisi olla tietopohja imetyksen peruseräkkeistä ja heidän tulisi tuntea nykyiset imetyssuosituksukset. Toimintayksiköissä, joissa tavataan säännöllisesti imettäviä äitejä, tulisi olla suunnitelma imetyksen konkreettisesta imetyksen edistämisestä ja tukemisesta. Tätä kautta työntekijät voisivat vahvistaa äidin itseluottamusta ja antaa positiivista palautetta imetyksestä aina imettävän äidin kohdatessaan.

3 Imetys

Suomessa suositellaan imetystä WHO:n (World Health Organization) imetyssuosituksen mukaisesti täysimettämään vauvoja kuuteen ikäkuukauteen asti. Täysimetyksellä tarkoitetaan yksinomaan rintamaidon antamista sekä tarvittavien lääkkeiden ja vitamiinilisten antamista. WHO suosittelee jatkamaan imetystä aina kahteen ikävuoteen saakka, Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suosituksessa mainitaan jatkamaan imetystä vuoden ikään asti ja sen jälkeen niin kauan kuin äiti ja vauva itse haluavat (WHO 2015; THL 2015). Lapsentahtisella imetyksellä tarkoitetaan, että lapsi määrää kuinka usein hän käy rinnalla ja kuinka kauan hän siinä kerrallaan viihtyy. Kun

lasta imetetään lapsentahtisesti, tämä varmistaa oikean määrän rintamaitoa ja riittävän maidonerityksen. (Koskinen 2007, 33.)

3.1 Imetysohjaus ja imetyksen tukeminen

Imetysohjauksesta voidaan puhua, kun sitä antaa ammattinsa puolesta imetysohjauskoulutuksen käynyt ammattilainen. Tässä työssä puhutaan ammattilaisen antamasta imetystuesta. Imetyksen tukeminen eroaa imetysohjauksesta siinä, että imetystä tuetaan asiakkaan lähtökohdista käsin osana omaa työtään eikä imetyksen tukija ole suorittanut imetysohjaajakoulutusta. (Koskinen 2007, 45.)

Imetys on monelle naiselle hyvin herkkä ja henkilökohtainen asia, koska ollaan tekemisessä naisen yhden intiimeimmän keho osan äärellä (Koskinen 2007, 50). Imetysohjaus vaatii erityistä sensitiivisyyttä, joka poikkeaa sosiaali- ja terveystieteen muusta ohjauksesta ja joka tulee ottaa huomioon. Imetys on hyvin tunnepitoinen asia, joka herkistää niin imettävän äidin kuin imetystä ohjaavan henkilön. Imetysohjaukseen jopa ammattilaisten keskuudessa helposti sekoitetaan omia henkilökohtaisia tunteita ja kokemuksia, jolloin objektiivinen tuki jää antamatta. (Brooks — Watson Genna — Mannel 2015, 15.) Terveystieteiden alan asiantuntijoilta kuitenkin vaadittaisiin apua ja ammatillista asiantuntijuutta (Deufel — Montonen 2010, 150).

Vain harva äiti ei pysty imettämään fysiologisista syistä johtuen. Imetyksen onnistumiseen pystytään vaikuttamaan hyvällä tuella, rohkaisulla ja ohjaamisella. (Deufel — Montonen 2010, 150.) Imetysohjaus tulisi aloittaa jo raskausaikana kertomalla imetyksen hyödyistä molemmille vanhemmille, koska molempien vanhempien panos onnistuneeseen imetykseen on merkityksellinen. (THL 2012, 53).

Imetysohjaus tulisi aina olla näyttöön perustuvaa ja vanhempien voimavaroja tukevaa toimintaa. (THL 2012, 54). Täysimetysten onnistumiseen vaikuttavat asiantunteva ja taitava oikea-aikainen imetyksen ohjaaminen ja tukeminen. Jos imetysohjausta antavalla henkilöllä on myönteinen suhtautuminen imetykseen, hänen ohjattavana olevat äidit imettävät pidempään. Pelko imetyksestä syyllistymiseen ja syyllistämiseen vähentävät imetysohjaajia kannustamasta imettämiseen. Siksi imetysohjaajan tulisi olla hyvin sensitiivinen sen suhteen, mitkä ovat vanhempien omat toiveet imetykselle. Kun vanhemmilla on motivaatiota ja halua imettää, heidän tulisi saada paljon kannustusta, jotta

imetys onnistuisi. Epäonnistuneet imetykokemukset voivat vaikuttaa äidin mielessä monien vuosienkin jälkeen. (Deufel – Montonen 2010, 167–169.)

Imettävän äidin omalla äidillä on myös suuri vaikutus imetyksen onnistumisessa. Usein kuulee, kuinka on sukuja, joissa ei ole kenelläkään maito riittänyt vauvan tarpeisiin. Tässä kohtaa tarvitaan imetysohjaajalta tietämystä ja herkkyyttä osata tarttua asiaan ja kannustaa äitiä imetykseen. Äiti saattaa olla hyvin ristiriitaisissa tunnelmissa saadesaan kahdenlaista tietoa ja imetysohjaajan tulee olla varovainen, ettei tule loukatuksi ketään. (Koskinen 2007, 97.)

Aito läsnäolo imetyksen tukijalta on äitien mukaan osa onnistunutta imetystä. Aito läsnäolo varmistaa, että äiti kohdataan tarkoituksenmukaisella tavalla ja häntä ohjataan ja tuetaan hänen tarpeistaan lähtöisin. Vahvistaminen, rohkaisu ja kannustus auttavat äitiä jatkamaan imetystä, kun hän on vanhemmuuden alkutaipaleella epävarma omista taidoistaan. (JBI-suositus 2010.)

Koska äidit haluavat olla itsenäisiä ja päättää omasta kehostaan, äitejä tulisi lähestyä imetystä tukiessa tai ohjattaessa kunnioittavasti ja kunnioittaa heidän oikeuttaan päättää imetyksestä. Jotta äiti kokee päättävänsä ja olevansa itse vastuussa tilanteesta, imetyksen tukijan tulee olla sensitiivinen sen suhteen, milloin pitää ohjata aktiivisella otteella ja milloin astua taaemmaksi tilanteesta. Äidit yleensä imettävät pidempään ja kokevat onnistuneensa imetyksessä, kun heitä ohjataan, mutta ei kosketa. (Lauwers–Swisher 2016, 75.)

3.2 Imetys Suomessa

Suomalaisten vauvojen rintaruokinnasta on kerätty tietoja aina 1920-luvulta lähtien. Tietojen luotettava vertailu on tosin haastavaa keräystapojen ollessa erilaisia sekä alueellisia. Teollistuvan ajan Suomessa vauvojen rintaruokinta väheni ja puolivuotiasta vauvoista vain viisi prosenttia saivat rintamaitoa. Rintaruokinnan vähäisyyteen vaikuttivat äidinmaidonkorvikkeiden yleistymisen, maalta muutto kaupunkeihin, naisten työsäkäynti sekä lyhyet äitiysvapaat. Äitejä ohjattiin varhaiseen lisäruokien antamiseen, joka aiheutti automaattisesti rintamaidon vähäisyyttä. 1970-luvulta alkaen imetystilastot ovat taas olleet nousussa tutkimusten kerrottua rintamaidon ylivertaisuutta, mutta myös perhevapaiden muutosten myötä. (Erkkola – Lyytikäinen 2010, 14–15.)

Nykyisin lähes kaikki suomalaiset äidit aloittavat imetyksen, mutta puolivuotiaita täysimetettyjä vauvoja on enää yksi prosentti. Täysimetettyjen vauvojen lukumäärä putoaa huomattavasti kuukausi kuukaudelta. Kuukauden ikäisistä vauvoista 56% saavat yksinomaan rintamaitoa, kolmen kuukauden ikäisistä 32%, neljän kuukauden ikäisistä 20% ja kuuden kuukauden ikäisistä yksi prosentti. 18% yksivuotiaista saivat vielä rintamaitoa muun ruuan ohella. (Kyttälä ym 2008, 22.) Rintaruokinnan lyhyeen kestoon ovat yhteydessä sairaalassa annettava lisämaito, vanhempien alhainen koulutustaso, äidin raskauden aikainen tupakointi, äidin ikä, perheen lasten vähäinen lukumäärä, keisarinleikkaus sekä raskausviikkojen vähäinen määrä. Täysimetyksen kesto Suomessa on keskimäärin 1,4 kuukautta, kun imetyksen kokonaiskesto on noin seitsemän kuukautta. Suomessa jäädään selvästi jälkeen kansainvälisistä imetyksen tavoitteista, joiksi määritellään että 4-6 kuukauden ikäisistä vauvoista 80% olisi täysimetettyjä ja imetystä jatkettaisiin vuoden ikään saakka. (Kyttälä ym 2008, 22.)

Imetyksen onnistumiseen ja pituuteen vaikuttavat myös ympäristön ja ympäröivän kulttuurin suhtautuminen imetykseen ja vauvoihin. Länsimainen ajatustapa opettaa vauvoja jo pienestä pitäen itsenäistymiseen, omassa sängyssä nukkumiseen sekä äidin oman ajan tärkeyttä, johon vauva ei välttämättä kuulu. Näillä asioilla on merkitystä imetyksen onnistumisella, jos ei ymmärretä lapsentahtisen imetyksen tärkeyttä. Länsimaisissa myös ajatellaan rintojen olevan seksuaalisia objekteja ja vauvan oleminen rinnalla nähdään epänormaalina. (Koskinen 2007, 21 — 22.)

Puolison ja perheen tuki ja asenteet imetystä kohtaan vaikuttavat imetyksen kestoon. Isän myönteinen suhtautuminen imetykseen vaikuttaa imetyksen kestoon äidin taustoista huolimatta. Jopa vain neutraali suhtautuminen imetykseen vähentää sen kestoa. Isän läsnäolo synnytyksen jälkeen edesauttaa täysimetyksen onnistumista erityisesti ensisynnyttäjillä. Äidin itseluottamukselle on tärkeää perheen yhdessäolo synnytyksen jälkeen niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjillä. (Deufel — Montonen 2010, 158—159.)

3.3 Imetyksen hyödyt ja yhteiskunnallinen merkitys

Imetyksellä on sekä lyhyt- että pitkäaikaisia vaikutuksia sekä vauvaan että äitiin. Rintamaidon ja korvikeruokinnan erojen tutkiminen on ristiriitaista, koska korvikeruokinnan valitsevat äidit ovat taustoiltaan imettäviä äitiä erilaisia. Kun äitien taustat suljetaan tutkimuksista pois, voidaan silti nähdä tuloksista rintaruokittujen lasten kehittyvän paremmin kuin korvikeruokitut. (Luukkainen 2010, 39—40.) Rintamaito pienentää vas-

tasyntyneen vauvan sairastumista ripuliin, alahengitystietulehduksiin, sepsikseen sekä nekrotisoivaan suolistotulehdukseen. Nämä sairaudet eivät ole pelkästään kehittyvien maiden ongelmia, vaan vastasyntyneitä joutuu tehohoitoon näiden sairauksien vuoksi myös länsimaissa. (Koskinen 2008, 39–40.)

Pitkä imetys vähentää lapsen riskiä sairastua 1-tyyppin ja 2-tyyppin diabetekseen. 1-tyyppin diabeteksen riski pienentyy ainakin silloin, kun lapsessa on kohonnut riski sairastua diabetekseen suvun puolelta. Diabeetikkoäidilläkin insuliinin tarve vähenee imetetäessä sekä 1-tyyppiä että 2-tyyppiä sairastaessa. Rintaruokituilla lapsilla on pienempi riski lapsuusiän lihavuuteen korvikeruokittuihin lapsiin verrattuna. Rinnasta vauva pystyy säätelemään syömistään itse, jolloin vauva oppii pienestä pitäen syömään oikean määrään ravintoa. (Laitinen 2010, 40–43.) Diabeetikkovanhempien vauva hyötyisi imetyksestä sillä diabeetikkoisän lapsella on kahdeksan prosentin todennäköisyys sairastua diabetekseen, diabeetikkoäidin lapsella on viiden prosentin riski sairastua (Diabetesliitto).

Äidille imetyksestä on hyötyä, koska se edistää synnytyksestä palautumista, vähentää verenvuodon riskiä, lisää äidin kiintymystä vauvaan sekä vähentää rinta- ja gynekologisten syöpien riskiä. Mitä pidempään äiti imettää, sitä enemmän se vähentää syövän riskiä. Imetys ja vauvan hamuilu edesauttavat oksitosiinin muodostumista, joka taas lisää maidoneritystä. Oksitosiinilla on suuria vaikutuksia äitiin ja vauvaan heti syntymän jälkeen. Oksitosiini auttaa äitiä rakastumaan vauvaansa ja huolehtimaan tästä. Oksitosiini auttaa äitiä rentoutumaan ja nukahtamaan. Oksitosiini vähentää äidin kortisolitasoja, jolla on yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Morrison — Wambach 2015, 553—555.)

3.4 Imetyshaasteita vauvaperhetyössä

Päihteiden ja lääkkeiden käyttö ja imetyksen yhdistäminen aiheuttaa ristiriitaisuuksia niin tieteellisissä lähteissä kuin eri asiantuntijoiden puheissa. Lastenneuvolakäsikirjassa vanhempia ohjataan tupakoinnin lopettamiseen ja myös alkoholin käytön mahdollisimman vähäiseen käyttöön. (Lastenneuvolakäsikirja 2015.) Käypä hoito suosituspakkariippuvuudesta (Duodecim 2012) kannustaa myös tupakasta vieroittumiseen, ja ohjaa imettäviä äitejä käyttämään vieroitushoitoa tupakkariippuvuudesta yli pääsemiseen. On kuitenkin todettu, että jos imettävä äiti ei pysty tupakointia yrityksistä huolimatta lopettamaan, tämän olisi parempi jatkaa imetystä kuin lopettaa imetys. Imetyk-

sen edut voittavat kuitenkin tupakoinnin haitat ja imetyksen kautta voi saada suojausten astma- ja allergiariskiin, ja ilman imetystä vauvalta jäisi tämä suojaus saamatta.

Äidin alkoholin väärinkäyttö on pienelle vauvalle aina riski, ja turvallisia rajoja ei voida määrittellä alkoholin käytölle imetysaikana. Rintamaidon alkoholipitoisuus on yhtä suuri, mitä äidin alkoholipitoisuus verestä. Alkoholi myös haihtuu maidosta samalla vauhdilla, kuin äidin verestäkin. Lasi viiniä tai satunnainen saunaolut eivät ole este imetykselle ja imetystaukoa ei tarvitse pitää. Humaltunut äiti voi vauvan näkökulmasta olla pelottava ja äidin otteet aiheuttaa vauvalle vaaratilanteita. Alkoholi saattaa myös muuttaa maidon makua, joka voi saada vauvan hyljeksimään rintaa. Äidin toistuva alkoholinkäyttö voi altistaa pienen vauvan haitalliselle määrälle alkoholia. (Lastenneuvolakäsikirja 2015.)

Korvaushoito ja imetyksen yhdistäminen on osoitettu turvalliseksi, jos äidin hoito ja vauvan voinnin tarkkailu on terveydenhuollon piirissä. Äidillä on oltava myös toimiva kontakti päihdehuoltoon. Yleisempien korvaushoitolääkkeiden, buprenorfiini ja metadoni, määrä äidinmaidossa on vähäinen riippumatta siitä, mikä on äidin lääkkeen annoskoko. (Kivitie-Kallio 2012.) On huomattu, että korvaushoidossa olevien äitien imetetyt vauvat tarvitsevat sairaalassa korvikeruokittuja vähemmän hoitoa vierotusoireisiin. Myös sairaalassaolon aika on imetetyillä vauvoilla usein lyhempi verrattuna pelkkää korviketta saaneisiin vauvoihin. Vauvan ja äidin välinen ihokontakti syntymän jälkeen ja koko sairaalassaolon ajan voi vähentää vieroitusoireita ja se edesauttaa maidon nousemista rintoihin ja äidin kiintymistä vauvaan. (Pritham 2013, 520.)

Uusimpien tutkimusten mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen riski nousee äideillä, jotka eivät ole aikoneet imettää ja joilla on ollut jo raskauden aikana masennusoireita. Imetyksen synnytyksen jälkeiseltä masennukselta suojaavat tekijät ovat voimakkaimmillaan kahdeksan viikkoa synnytyksen jälkeen ja suoja alkaa vähetä kahdeksan kuukautta synnytyksestä. Raskausaikana masentuneita äitejä neljän viikon täysimetys näytti suojaavan synnytyksen jälkeiseltä masennukselta. Imetyksellä voi olla myös vauvaa suojaavia tekijöitä äidin masennuksen aikana. On huomattu, että imettäessään äiti on läheisessä kontaktissa ja koskettaa vauvaa. Hänen on myös luontevampi silittää vauvaa kuin pullosta syöttäessä. Silittäminen ja koskettaminen lisäävät tutkimusten mukaan äidin sensitiivisyyttä vauvaa kohtaan ja sensitiivisyys puolestaan vähentää äidin vauvan rajat ylittävää käytöstä. (Borra – Iacovou – Sevilla 2014, 903–905.)

Vauvan imettäminen voi traumataustaisella äidillä tuottaa ja laukaista traumamuistoja, aiheuttaa fyysistä pahoinvointia ja vauvan koskettaminen voi tuntua vastenmieliseltä. Siihen voi liittyä jopa harhanomaista kokemista. Äiti voi unohtua imettämään pitkiksi ajoiksi ja kadottaa ajantajunsa ja vuorokausirytmensä. Joillakin äideillä oireilua on vain öisin. Asianmukainen tieto reaktioiden traumaperäisyydestä voi auttaa äitiä sopeutumaan tilanteeseen ja ymmärtämään omia reaktioitaan. (Hästbacka 2012, 41.)

Seksuaaliset traumat voivat vaikuttaa jo raskausaikana odottavan äidin mieleen. Synnytys voi olla vaikea ja pitkä ja äiti saattaa kokea sen hyvin kivuliaana. Synnytyksen aikaisilla tapahtumilla on merkitystä imetyksen aloittamiseen. Imetyksen aloittaminen saattaa olla seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneilla hankalaa. Imetys saattaa tuntua vastenmieliseltä. Hyväksikäytetyllä äidillä voi olla heikko itseluottamus ja vähäinen luottamus omiin taitoihinsa eikä hän välttämättä usko, että hänen kehonsa pystyy toimimaan kunnolla. Imetys voi olla äidille kuitenkin hyvin eheyttävä kokemus kun keho pystyykin ruokkimaan vauvan ja pitämään tämän tyytyväisenä. Imetyksen aikaiset oksitosiinihormonin aiheuttamat tuntemukset, kuten nännien nipistely tai kihelmöinti, voivat olla traumoja kokeneelle äidille hämmentäviä. (Simkin 2016.)

Äidin oma imetysmotivaatio on tärkeässä roolissa imetyksen onnistumiselle ja ongelmien tullessa eteen motivaatio voi kadota. Kuuntelemalla vanhempien ajatuksia voi yhdessä heidän kanssaan löytyä sopiva ratkaisu imetykseen liittyviin hankaluuksiin. Aina työntekijällä ei tarvitse olla vastauksia, olennaisempaa on kysyä vanhemmilta, mitä nämä ajattelevat asiasta ja ottaa selvää, miten imetys on tähän sujunut ja millä imetys tuntuu.

Imetyksen arvostava tukeminen lisää äidin itseluottamusta. Arvostava tuki on myönteisen palautteen antamista äidin tekemisistä ja kyvyistä, tukemista itse arviointiin ja itseluottamuksen vahvistamista. Tukijan rooli on olla hengessä mukana, ymmärtää ja auttaa jäsentämään tilannetta sekä kuulla ja kuunnella vanhempien ajatuksia imetyksestä. Äidin pelko, jännittyneisyys ja väsymys voivat vähentää maidon erittymistä. Silloin äiti tarvitsee paljon emotionaalista tukea imetykseen. Tukijan tulisi vaikeuksienkin keskellä rohkaista, huomata kaikki hyvä, kehua, kiittää ja ihailia sekä vauvaa että äitiä. (Deufel-Montonen 2010, 150–151.)

Tekijöitä, jotka saattavat saada äidin lopettamaan imetyksen ovat isän neutraali, välinpitämätön tai kielteinen suhtautuminen imetykseen. Myös imettävän äidin omalla äidillä

on merkittävä rooli imetyksen onnistumisessa tai epäonnistumisessa, jos isoäiti suhtautuu epäilevästi imetyksen onnistumiselle. Terveystieteiden henkilökunnalta saatu puutteellinen ohjaus tai sopimattomuus ja epäily imetyksen onnistumisesta voi saada äidin lopettamaan imetyksen. (Deufel–Montonen 2010, 154.)

On olemassa myös äidistä lähteviä tekijöitä, jotka saattavat olla riski imetyksen jatkumiselle. Jos äiti on väsynyt tai kokee, että vauva sitoo liikaa, on riskinä imetysmotivaatiolle. Imetyksen kivuliaisuus ja epäily maidon riittävydestä tai toisaalta liian vuolaasti maitoa erittävät rinnat voivat saada äidin luovuttamaan imetyksen suhteen. Osa äideistä saattaa kokea, että pulloruokinta on imetystä helpompaa ja tätä kautta puolisoikin voi osallistua vauvan syöttämiseen, varsinkin epämukavina aikoina, voi saada äidin vaihtamaan imetyksestä pullosta syöttämiseen. Erityisesti äidit, joilla on oman itsensä kanssa ongelmia mielenterveysongelmien tai syömishäiriön vuoksi, voivat kokea vauvan läheisyyden vastenmielisenä tai olla huolissaan oman kehonkuvansa muuttumisesta imetyksen vuoksi. (Deufel–Montonen 2010, 155.)

Vauvasta johtuvia riskitekijöitä imetyksen jatkumiselle on vauvan kieltäytyminen rinnasta tai vauvaa on jostain muusta syystä vaikea imettää. Koska allergeenejä siirtyy rintamaitoon, vauvan allergiat voivat rajata äidin ruokavaliota ja tätä kautta saada äidin lopettamaan imetyksen. Kiinteiden ruokien liian varhainen aloittaminen ja vauvan ihas-tuminen kiinteään ruokaan rintamaidon sijasta, voi vähentää maidoneritystä ja tätä kautta lopettaa imetyksen äidin tahdosta riippumatta. (Deufel–Montonen 2010, 155.)

4 Kiintymyssuhdeteorioiden merkitys vauvaperhetyössä ja imetyksessä

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vanhemman ja vauvan välistä viestintää syntymästä noin 1–2 vuoden ikään. Kiintymyssuhde kuvaa lapsen säätelyjärjestelmää, joka aktivoituu hädän tai uhan seurauksena ja tätä kautta saa lapsen hakeutumaan hänelle tärkeän ihmisen läheisyyteen (Kauppi – Takalo 2014, 18). Kiintymyssuhteen on tarkoitus suojata lapsia, kun he eivät pysty itse siihen, ohjata lasta oikeaan suuntaan ja lohduttaa niin kauan, kunnes he ovat oppineet nämä taidot ja pystyvät huolehtimaan itsestään (Crittenden 2008, 17).

4.1 Raskausajan merkitys kiintymyssuhteelle ja imetykselle

Raskausaika on yksi suurimmista siirtymävaiheista ihmisen elämässä, jonka aikana psyykinen muutos ja kehitys ovat tässä kohdin erityisen mahdollista. Raskausaika on äidin psyykkisen tilan määräävin tekijä. Psyykkisesti se määrittää uudenlaisia toimintatapoja, herkkyyksiä, fantasioita, pelkoja ja toiveita. Raskautta voisi kuvitella välitilana, jossa vielä ei ole äiti, mutta ei ole enää ei-äitikään. Oman tilanteen epävarmuus herättää odottavassa äidissä myötätunnon syntyvää vauvaa kohtaan, koska tätä kautta on mahdollista samaistua vauvansa avuttomuuteen ja vauvan siirtymävaiheeseen. (Sarkinen – Savonlahti 2014, 95–96.)

Raskausaika voidaan jakaa kolmeen erilaiseen vaiheeseen: sulautuminen, eriytyminen ja irrottautuminen/ erillistyminen. Sulautumisvaiheessa äidin mielen täyttävät ajatukset raskaudesta ja muuttuneesta ruumiillisesta tilasta. Sulautumisvaiheessa äidillä on huolta lapsen menettämisestä tai lapsen syntymisestä sairaana tai vahingoittuneena. Vähitellen luottamus raskauden edetessä kasvaa ja äiti alkaa sitoutua syntyvään vauvaan vähän syvemmin. Tästä johtuen useille äideille syntyy myös tarve suojella vauvaa, esimerkiksi miettimällä tarkemmin omia elämäntapojaan, syömistään, mahdollisia lääkitystään tai päihteiden käyttöä ja niiden merkitystä vauvalle. Identiteetin muutos saa pohtimaan omaa itseään ja sitä, kuka oikeastaan on. Tämä pohdinta saa äidin niin sanotusti kääntymään itseensä päin ja avaamaan tietä varhaisille muistoille ja vanhojen ristiriitojen tulemiselle tietoisuuteen. (Brodén 2006, 55–56.)

Eriytymisvaihe osuu toisen raskaus kolmanneksen aikaan, jolloin sikiön liikkeiden kautta äiti alkaa muodostaa erillistä mielikuvaa vauvasta. Raskaana oleva äiti erottaa mielessään itsensä lapsesta, mutta myös omasta äidistään. Äiti joutuu muokkaamaan suhdettaan omaan äitiinsä uudelleen, sillä nyt hänestäkin on tulossa äiti omalle vauvalleen. Äiti voi pohtia, mitä asioita haluaa ottaa omalta äidiltään mukaan vanhemmuuteensa ja mitkä asiat jättää pois. Äiti saattaa nähdä oman äitinsä uudessa valossa ja saada ymmärrystä oman äitinsä valinnoille. Eriytymisvaiheen tärkeimpinä tehtävinä on muodostaa suhde syntyvään lapseen, pohtia omaa identiteettiään ja tehdä selväksi itselleen, millainen äiti haluaa olla. (Brodén 2006, 57–58.)

Irrottautumisvaiheessa äiti pystyy kuvittelemaan lapsensa pysyvän hengissä, jos vauva syntyisi sillä hetkellä. Mielikuvat vauvasta hälvenevät ja ajatukset suuntautuvat syntyvässä olevaan lapseen. Viimeisen vaiheen ristiriitainen tunne siitä, että haluaisi jo ras-

kauden päättyvän ja vauvan syntyvän, mutta jännitys synnytyksestä on tässä vaiheessa normaalia. Raskauden lopulla nousee jälleen huoli vauvan syntymisestä vahingoittuneena tai kuolleena. Äidin ajatukset koko vanhemmuudesta selviytymisestä voivat nousta myös uudelleen viimeisessä vaiheessa pintaan. (Brodén 2006, 59.)

Jokaisella kehitysvaiheella on oma tarkoituksensa ja on riskinsä vuorovaikutussuhteelle ja kiintymyssuhteelle, jos kaikki vaiheet eivät pääse toteutumaan. Tuhoisan käyttäytymisen, kuten päihteiden käyttö, jatkuminen raskaudesta huolimatta on riskitekijä sekä vauvalle että äidille. Kyvyttömyys kuvitella vauvaa mielessään on huolestuttava asia, myös äidin epärealistiset ja oudot ajatukset vauvasta. Äidin on myös hyvä pystyä samaistumaan äidin rooliin ja työstää äitiyden tuomat ristiriitaiset tunteet. Lähestyvän synnytyksen pelko on osittain normaalia, mutta äidin pelko siitä, että tämä vahingoittaisi äitiä tai aiheuttaisi hänen kuoleman, ovat vaaratekijöitä irrottautumisvaiheessa. Jos jokin kehitysvaihe jää toteutumatta, jarruttaa se seuraavaa kehitysvaihetta. (Brodén 2006, 56–60.)

Raskausajan mielikuvat ovat tärkeitä kiintymyssuhteen muodostamisessa. Sikiöaikainen lapsen tutustuminen on tärkeää kiintymyssuhteen muodostumiselle. Mielikuva-työskentelyn avulla voidaan vanhempia herätellä pohtimaan vanhemmuuttaan sekä ajatuksiaan tulevasta vauvasta. Isä voi kosketella äidin vatsaa ulkoapäin ja jutella vauvalle. Äidin on usein helpompaa muodostaa mielikuvia tulevasta äidin tuntiessa sikiön liikkeissä tämän mielialat ja vireystilan. Molemmilla vanhemmilla on kykyä kommunikoida tulevan vauvansa kanssa, mutta äitien kokemukset ovat intensiivisiä ja eläviä mielikuvia itsestään sekä puolisostaan vanhempana ja he pystyvät aistimaan vauvansa olemuksen ja temperamentin. (Punamäki 2011, 99–101.)

Raskausaikana annettu imetysohjaus on todettu tehokkaammaksi kuin ohjaus synnytyksen jälkeen (Jukarainen – Otronen 2010, 398). Useat äidit tekevät päätöksen imetyksestä jo raskausaikana ja useimmiten suomalaisäidit myös haluavat imettää. Raskaudenaikainen imetysohjaus- tai tuki tulisi keskittyä alku- ja keskivaiheeseen raskautta, koska loppuvaiheessa raskautta äidin mieli on jo synnytyksessä ja syntyvässä vauvassa. Raskausaikana voidaan käydä läpi yleisimpiä imetyso ongelmia, jotta ne ovat tiedossa, jos niitä tulee imetystaipaleella vastaan. Samoin imetyksen urbaanien legendojen, kuten ”meidän suvun naisten maito ei riitä”, korjaamiselle on raskausaikana hyvät mahdollisuudet. (Koskinen 2008, 96–97.)

Raskausaikana imetysohjauksessa käsitellään imetyksen etuja ja perusperiaatteita, imetyssuosituksia, imetysongelmat, isän rooli imetyksen tukijana, vauvaperheen arki ja imetys, synnytyssairaalan hoitokäytännöt, äidin rintojen hoito, rakenne ja toiminta, nautintoaineiden ja lääkkeiden vaikutus imetykseen sekä lisäruuan vaikutus imetykseen. (Jukarainen – Otronen 2010, 399.) Tekijät, jotka vaikuttavat imetykseen ovat äidin nuori ikä, yksinhuoltajat, tupakoivat, alhainen koulutustausta, aikaisempi lyhyt imetys sekä ympäristön tuen puute. Näihin ryhmiin tulisi raskaudenajan imetysohjauksen erityisesti panostaa. (Koskinen 2008, 96–97.)

Vauvaperhetyössä raskausajan imetyksen tukeminen voi keskittyä keskusteluun imetyksen aiheuttamista tunteista, vauvan riippuvuudesta ja syliin kaipuusta sekä vauvan normaalista käyttäytymisestä, oli vauva imetetty tai ei. Äidin kanssa voi tehdä mielikuvaharjoituksia tai nukken kanssa harjoitella, miltä ylipäänsä tuntuu pitää vauvaa sylissä. Päihteiden vaikutukset vauvaan syntymän jälkeen ja äidin päihteiden käytön merkityksen vaikutus imetykselle on hyvä kertoa äidille. (THL 2012, 57.)

4.2 Erilaisia kiintymyssuhdemalleja

John Bowlbya pidetään kiintymyssuhdeteoreettisen ajattelun isänä. Bowlby on modernin vauvatutkimuksen ja varhaisen vuorovaikutustutkimuksen pioneeri ja tienraivaaja (Hautamäki 2011, 34). Mary Ainsworth laajensi tutkimusta pienten lasten kiintymyssuhteen erojen ja syntyehdoin. Crittendenin (2008, 7-9) kiintymyssuhdeteoreettinen työskentely ja tutkimus kohdistuvat erityisesti perheisiin, joissa tapahtuu lasten laiminlyöntiä ja kaltoinkohtelua.

Bowlby (1953, 11) loi kiintymyssuhdeteorian perusteet pääajatuksena, että lapsen kokemus äidin vähäinen huomio ja äidin vähäinen rakkaus tai rakkauden menetys uhkaa lapsen hyvinvointia ja kehitystä. Bowlbyn kiintymyssuhdeteoriassa pyritään tieteellistämään lapsen kehityksestä syntyneen psykoanalyttisen ajattelun, Piaget'n kognitiivisen skeemateorian, etologian, evoluutiopsykologian ja systeemiteorian välillä sekä nostamaan esille lapsen elinympäristön tärkeys lapsen kehitykselle (Hautamäki 2011, 29). Bowlby korostaa vanhemman antamaa hoivaa lapsen hengissä pysymiselle. Myös pieni lapsi pyrkii kiinnittymään hoivaa antavaan hoitajaansa esimerkiksi imemällä, katsekontaktin avulla, hymyillä, itkemällä, jäljittelemällä, jokeltamalla, seuraamalla ja syliin pyrkimällä.

Pienellä lapsella on taitoja kehittää mielessään malleja, Bowlby kuvaa työhypoteeseja, joiden perusteella pieni lapsi pohtii, onko mahdollista käyttää hoivaajaa uhkaavissa tilanteissa: Voiko lapsi hädän tullen kääntyä hoivan antajan puoleen ja hakea tältä lohtua? Mielen sisäisten työhypoteesien avulla lapsi muodostaa ajatuksia siitä, keitä hänen ensisijaiset hoivaajansa ovat, miten he reagoivat lapsen tekemiin aloitteisiin ja miten he ohjaavat lapsen tietoa kiintymyssuhteestaan. Lapset osaavat tietonsa ja kokemustensa kautta muodostaa malleja siitä, miten vanhemmat heihin reagoivat ja toimivat niiden mallien mukaan. Hylkivien vanhempien lapset saattavat unohtaa kokonaan hylkäämiskokemuksensa luomalla ihannoivia ajatuksia hyvistä hetkistä. (Bowlby 1969,177–179.)

Ainsworthin (1978) kehittämä vierastilanne-mallin (Strange Situation Procedure SSP) avulla pystyttiin erottamaan erilaisia kiintymyssuhdemalleja, jotka lapsi omaksuu vuorovaikutuksessa vanhempansa kanssa. Vierastilanteessa tutkittiin lapsen reaktioita äidin poistuessa paikalta ja jääden yksin tutkimustilaan. Erityinen painopiste oli lapsen reaktiossa äidin tullessa takaisin. Tutkimuksesta saaduista tuloksista löydettiin erilaiset kiintymysmallit. Main & Solomon muokkasivat vielä kiintymysmalleja Ainsworthin tutkimuksen pohjalta. Pieni lapsi tulkitsee viestejä ympäristöstään ja muokkaa sen mukaan kokemustaan turvallisuudesta tai turvattomuudesta. Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsen perustarpeet on tyydytetty ja huomioitu ja hän voi luottaa, että vanhempi on lähellä tarvittaessa. Turvallisesti kiintyneet lapset ovat ensimmäisen elinvuotensa aikana oppineet luottamaan hoivaajaansa ja tämän saatavilla oloon. Turvallisesti kiintyneen lapsen vanhemmat ovat herkkiä lapsen viesteille ja reagoivat niihin nopeasti ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Turvallisesti kiintynyt lapsen käyttäytyminen muuttuu stressaavassa tilanteessa ympäristön tutkimisesta kiintymyssuhteen varmistamiseen esimerkiksi hakemalla katsekontaktia ja hakeutumalla hoivaajan syliin. (Ainsworth ym 1978, 23–35.)

Välittelevästi kiintyneet lapset eivät osaa ilmaista kielteisiä tunteitaan, kuten kiukkua, pelkoa tai lohdun tarvetta. Välittelevästi kiintyneiden lasten vanhemmat eivät kykene ottamaan lasten tunnetiloja vastaan tai tulkitsevat tunteita väärin ja tätä kautta lapsi joutuu välttelemään omia todellisia tunteitaan vanhempiensa lähellä. Lapsi ei hae jännittävässä tai pelottavassa tilanteessa lohtua vanhemmaltaan eikä välttämättä ota edes katsekontaktia. Ristiriitaisen-vastustelevasti kiintyneet lapset ovat valppaita vaaroille ja mahdollisille hylkäämisen merkeille. Lapsi ei voi luottaa vanhempiinsa, kuinka kauan heidän hoivansa kestää ja koska sitä saa seuraavan kerran. Lapset samanaikaisesti

hakevat kontaktia, kun hylkäävät sen. Hoivaajan sylistä lapsi saattaa lähteä heti pois siihen päästyään. (Ainsworth ym. 1978, 55–70.)

Organisoimaton tai jäsentymätön kiintymyssuhde on uusin kiintymyssuhdemalleista. Siinä lapsi saattaa pelätä hoivaajaansa niin, ettei kykene hakemaan turvaa tältä. (Hautamäki 2011, 50.)

Crittendenin (2008, 3) kiintymyssuhdeteoria tarkastelee haavoittuvissa olosuhteissa kasvavia lapsia ja vanhempia, jotka ovat kärsineet laiminlyönnistä tai kaltoinkohtelusta lapsina. Aiemmat teoriat tarkastelevat kiintymyssuhdetta keskiverto-oloissa kasvavia lapsia, joten Crittendenin teoria tuo toisenlaista näkökulmaa kiintymyssuhdeteorioihin (Hautamäki 2011, 39).

Crittenden (2008, 69–70) jakaa aikuisen kiintymyssuhdestrategian kahteen osaan, tunteeseen (affect) sekä tietoon (cognition). Tieto voi jakautua tietotaidolliseen, syyseuraussuhteisiin ja ajalliseen seurantaan koskevaan tietoon sekä tunnetiloja kuvaavaan tietoon. Näiden kahden osan lisäksi mallissa on kolmas ulottuvuus, joka on sisäistämisen, integraation, näkökulma. Mitä vähemmän vanhemmalla on taitoja yhdistää tietoa ja tunnetta ja sisäistää tämä, sitä enemmän taito käsitellä tunnetta ja tietoa vääristyy. (Crittenden 2008, 68.)

Tunnepuolen ongelmassa on vääristynyt mahdollisuus asettua suhteeseen ja omien tunteiden käyttö alkaa vaikeutua. Mitä enemmän on vaikeuksia tunnistaa omia tunteitaan, sitä enemmän tunne häviää ja kiinnittyminen toiseen ihmiseen häviää. (Crittenden 2008, 76–80). Tällainen käyttäytymismalli on tyypillinen niillä, joilla on koti ja hoivaaja vaihtunut useaan otteeseen elämänsä aikana. (Crittenden 2008, 69).

Tiedollisen puolen ongelmassa käyttäytymismallit kuvaavat tunneinformaation hallitsemattomuutta ja kognitiivisen informaation puutteellista hyödyntämistä. Näillä ihmisillä käytös muuttuu uhkaavaksi, kun olo muuttuu epävarmaksi. Tämän kaltaisessa käytöksessä on aggressiivisuutta toisia ihmisiä kohtaan ilman, että osaa sanoa, mistä tunne johtuu. (Crittenden 2008, 73–75.)

4.3 Kiintymyssuhteen muodostumisessa ratkaisevia tekijöitä

Mentalisaatiolla tarkoitetaan ihmisen kykyyn ”pitää mieli mielessä” (Larmo 2010, 616). Mentalisaatiokyky on ihmisen taito havaita, tulkita ja kuvata toisen toimintaa, nähdä toisen ihmisen toiminnan taakse ja kykyä yrittää kuvitella, mitä toinen ajattelee, tuntee tai uskoo. (Pajulo – Pyykkönen 2011, 71–72.) Jokaisen ihmisen oma henkilöhistoria ja kyky kuvitella vaikuttavat siihen, mitä ajattelee toisen ihmisen mielessä olevan. Mentalisaatio tapahtuu usein tiedostamattomalla tasolla ja se on nopeaa intuitiivista reagoimista ympäristöön. (Bateman – Fonagy 2006, 15–17.)

Mentalisaatiokyky edesauttaa turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista. Kun pieni lapsi saa kokemuksen mentalisoinnin kohteena olemisesta, tämä kehittää hänen kykään mentalisaatioon pienestä pitäen. Pieni lapsi tarvitsee aikuisen peilaamaan omia tunteitaan, jotta hän ymmärtää tunteidensa olevan hänen omiaan eikä hänen hoitajansa. (Bateman – Fonagy 2006, 22–28.)

Vanhemman mentalisaatiokyky auttaa vanhempaa näkemään lapsensa olentona, jolla on omat halunsa ja uskomuksensa. Tällöin hän pystyy eläytymään lapsen mieleen ja vastaamaan lapsen viesteihin riittävän oikein, jotta lapselle tulee kokemus vanhemman hoivasta ja kannattelusta. (Larmo 2010, 616.) Reflektiivinen funktio on mentalisaatiosta luotu käsite, jotta mentalisaatiota voidaan tutkimuksissa mitata. Reflektiivinen funktio viittaa taitoon havainnoida, ymmärtää ja luoda näkökulmia omiin kokemuksiin. Reflektiivinen funktio voidaan nähdä toimintana, joka perustuu mentalisaatioon. Hyvin kehittynyt reflektiivinen funktio pystyy käsittelemään ja yhdistelemään asioita monipuolisesti, joka taas kertoo kyvystä arvostaa ihmistenvälisen tunteiden vivahteita. (Pajulo 2004, 2543–2544; Kalland 2014, 31.) ”Reflektiivinen funktio kehittyy toisten kehittyneempien mielten varassa”. Varhaisessa vuorovaikutuksessa reflektiivinen funktio näkyy äidin tavassa peilata vauvalleen tämän tunnetilaa ja käyttäytymistä hymyilemällä vauvalle, kun tämä hymyilee tai olemalla surullisen näköinen tämän itkiessä. (Pajulo 2004, 2544–2545.) Kun vauva hätäntyy tai pelästyy jostakin, vanhemman tehtävänä on osoittaa ymmärtävänsä vauvan reaktio, mutta tuoda myös oma kokemus julki, ettei syytä pelästymiseen ole (Kalland 2014, 32).

Mentalisaatiokykyä voi kuvata myönteiseksi uteliaisuudeksi ja ponnisteluksi tuoreen vanhemman pohtiessa syitä vauvan käyttäytymiselle ja esittäen kysymyksiä, mitä vauva mahtaa tuntea tai mitä vauva vanhemmasta tarvitsee juuri sillä hetkellä. Mentalisaa-

tiokykyyn liittyy myös sietää epävarmuutta ja sietämistä, että kaikkea ei voi eikä pidä tietää. Vanhemmalla tulee olla myös taitoja korjata virheitään ja joustaa tulkinnoissaan. Mentalisaatiokehitystä tapahtuu luonnostaan ja jopa huomaamatta, silloin kun vanhempi on riittävän läsnäoleva ja kiinnostunut lapsestaan ja tämän mielestään. Samalla lapsi oppii yhdessä vanhemman kanssa tunnistamaan ja nimeämään tunteita ja tarpeita sekä itsessään että toisissa. Vastasyntyneen vauvan tunteiden säätely on täysin vanhempien varassa, mutta pikku hiljaa lapsi oppii saavuttamaan tasapainon ja kykenee turvautumaan sisään rakennettuun mielikuvaan turvallisesta vanhemmasta, vaikka tämä ei olisi vieressä joka hetki. (Kalland 2014, 33.)

Reflektiivinen funktio on yhteydessä kiintymykseen. Kun vanhempien oma kiintymyssuhde tausta on kunnossa, heillä on useimmiten kykyä vastata lapsensa tarpeisiin lapsen tarvitsemalla tavalla eikä heidän tunteensa sekoitu lapsen tunteeseen. Tällöin vanhemmat pystyvät peilaamaan lapsen ikäviäkin tunteita. (Fonagy 2001, 166.)

Salo – Flykt (2013, 402) kuvaavat emotionaalisen saatavillaolon ulottuvuuksia varhaisessa vuorovaikutuksessa sekä analysoivat niiden merkityksiä lapsen kehityksessä. Emotionaalisen saatavillaolon teoriassa korostuu tunnesäätelyn näkökulma, jossa vanhemman reaktio lapsen tunneviesteihin välittyy lapselle ja saa aikaan ymmärretyksi tulemisen tunteen. Kun äiti ymmärtää ja oivaltaa lapsensa tunteita ja kokemuksia, hänen mielessään lapsi ei ole rasittava eikä hankala, tätä kautta hänen on helppoa ilmaista välittämistä lapselle (Salo – Flykt 2013, 403.) On todettu, että niiden vauvojen äidit, jotka ovat sensitiivisiä vauvojensa viesteille, muodostavat suurella todennäköisyydellä turvallisen kiintymyssuhteen vanhempaansa (Van IJzendoorn – Bakermans-Kranenburg 2004, 238).

Koska vauvat syntyvät ilman ohjekirjaa, vanhempien on opittava tulkitsemaan lastensa viestejä. Toiset vanhemmat ovat sensitiivisempiä lastensa viesteille kuin toiset. Myös vauvan temperamentti vaikuttaa siihen, miten herkkiä vanhempien tulisi heidän viesteilleen olla. (Crittenden 2008, 23.) Ymmärretyksi tulemisen tunne lisää lapsen hallinnan tunnetta ja viestittää, että omia tunteita on mahdollista sietää ja niihin voi toisen ihmisen avulla vaikuttaa, joka muodostaa perustan lapsen psyykkiselle itsesäätelykyvyille. Emotionaaliseen saatavillaoloon liittyy vahvasti äidin oma turvallinen kiintymyssuhde, mentaalisatiokyky sekä psyykinen hyvinvointi. Myös korkea koulutustausta, sosiaaliset verkostot, vähäisempi koettu stressi, älykyys ja kehitystasotietoisuus ovat yhteydessä emotionaaliseen saatavillaoloon. (Salo – Flykt 2013, 407-409.)

Emotionaaliseen saatavillaoloon pystytään interventioilla vaikuttamaan ja lisäämään vanhempien sensitiivisyyttä. Olisi tärkeää pystyä vaikuttamaan tunnetasolla vanhempaan, lisätä tämän mentalisaatiokykyä sekä kykyä toimia tunteita säätelevässä suhteessa lapseen. Interventioissa tulisi tunnetason työskentelyn lisäksi huomioida myös vanhempien sosiaalisen tuen kokonaisuudessaan. (Salo – Flykt 2013, 412.)

4.4 Varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt

Varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt ovat yleisiä ja niitä on tutkittu paljon. Vuorovaikutuksen häiriöt ovat usein yhteydessä vähäiseen mentalisaatiokykyyn ja reflektiivisyyteen (Salo – Flykt 2013, 410). Ei voida määritellä olevan yhtä oikeaa tapaa olla vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa. Jos vanhemmalla on ollut itsellään kovia kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta, heillä saattaa kuitenkin olla voimavaroja rakentaa kyllin hyvää vuorovaikutusta lapseensa. Myös vauvoilla on mekanismeja ja voimavaroja korjata vaurioitunutta vuorovaikutusta tiettyyn pisteeseen asti. (Siltala 2003, 26–27.) Lapsella on onneksi oma sisäinen maailmansa, johon kuuluu äidin lisäksi myös muita turvallisia aikuisia ja siksi ei voida suoraan sanoa, miten tiettytyypiset vuorovaikutuskuvia periytyvät (Sinkkonen 2011, 250).

Äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen muodostumisessa katsekontaktilla on suuri merkitys. Äidin hoivatessa, koskettaessa tai imettäessä äiti katselee vauvaa ja vauva toivon mukaan vastaa äidin katseeseen. Tässä katseessa ja erityisesti äidin silmissä on vauvalle merkittävä rooli muodostaessaan varhaista kiintymyksen kohdetta. (Ayers 2003, 38.)

Puutteelliselle vuorovaikutukselle altistavia tekijöitä ovat äidin mielenterveydenhäiriö, esimerkiksi masennus, psykoottisuus sekä epäkypsä tai epävakaa persoonallisuus. Päihdeongelma tai muu vaikea, jatkuvaa huolta aiheuttava elämäntilanne heikentävät sekä äidin nuori ikä vanhemman vuorovaikutuskykyä. Vauvan vuorovaikutuskykyä heikentävät huono motoriikka, vähäinen aktiivisuus, lisääntynyt ärtyisyys, synnynnäinen vamma tai sairaus, pitkäaikainen sairaus tai usein toistuva sairaus. (Puura 2001, 1117.)

Vanhemman kyvyttömyys riittävään vuorovaikutukseen joko määrältään tai laadultaan voi vaarantaa lapsen aivojen kehitystä ja tunne-elämän säätelyä. Syitä kyvyttömyydelle

äidin olla vuorovaikutuksessa vauvan kanssa voivat olla esimerkiksi erilaiset mielenterveysongelmat, päihdeongelmat, äidin nuori ikä tai sosiaalisesti vaikeissa oloissa elävillä äideillä, jotka jatkuvasti ajattelevat huoliaan. Puutteellinen vuorovaikutus äidin ja vauvan välillä saattaa johtaa vauvan masennukseen. Puutteellisen vuorovaikutuksen seuraukset vauvalle voivat olla esimerkiksi tunteenilmaisujen, sekä positiivisten että negatiivisten, vähentyminen, kiinnostus olla vuorovaikutuksessa aikuisen kanssa vähenee, ärtyisyys ja itkuisuus lisääntyy, nukkuminen vaikeutuu, kyky rauhoittua huononee ja muu aktiivisuus vähenee. (Puura 2001, 1117.)

Jos lapsi kokee äärimmäistä hyljeksintää sekä kaltoin kohtelua, puhutaan varhaisista vuorovaikutustrauemoista. Vuorovaikutuksen traumat häiritsevät keskushermoston kehittymistä ja vaikuttavat kaikkeen tiedon käsittelyyn, mahdollisesti jopa lapsen kykyyn olla yhteydessä toisiin ihmisiin. (Sinkkonen 2011, 248.) Ei voida kuitenkaan sanoa, kuinka kauaskantoisia trauman vaikutukset ovat ja miten ne tulevat juuri tietyllä ihmisellä olemaan, koska yksilölliset vaihtelut voivat olla suuria. Resilienssistä voisi löytyä vastaus miksi toiset kestävät suuria traumoja enemmän, kuin toisille pienetkin vastoinkäymiset tuntuvat olevan suuria katastrofeja. Resilienssillä tarkoitetaan joustavuutta sopeutua eteen tuleviin tilanteisiin. (Sinkkonen 2011, 253.)

Kiintymyssuhdehäiriöt siirtyvät usein ylisukupolisesti. On huomattu, että turvallinen kiintymyssuhde periytyy äidiltä lapselle, samoin usein myös turvattomat kiintymyssuhteet. Vanhemmat usein toivovat toimivansa eri tavalla, mitä omat vanhemmat ovat toimineet, mutta käytännössä se tapahtuu suhteellisen harvoin. Keho muistaa varhaisetkin kokemukset ja vanhempien tavassa toimia välittyy vahvasti tunnepitoinen muistikuva. Kiintymyssuhteen muutos sukupolvelta toiselle vaatii menemistä syvemmälle kuin tiedostettujen muistojen tasolle ja siksi tähän voidaan tarvita useita sukupolvia sekä ammattiapua. (Hautamäki 2011, 62–63.)

5 Opinnäytetyön tavoitteet ja toteutus

Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut ovat sidoksissa työn tulokseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tuottaa opas sosiaalialan koulutuksen saaneiden vauvaperheiden parissa työskentelevien käyttöön. Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, sillä materiaalin tuottaminen on yksi tämän työn tarkoitus. Valmiin tuotoksen tuotteistaminen on ollut tavoitteena oppaan näkyvyyden ja levittämisen varmistamiseksi.

5.1 Kehittämistehtävä

Imetys teemana on aika vieras sosiaalialalla. Imetyskäytäntöjä ja imetysohjausta on kehitetty useissa terveysalan opinnäytetöissä, erityisesti kättilöiden ja terveydenhoitajien koulutusohjelmissa. Sosiaalialalla tämä opinnäytetyö tuo uutta näkökulmaa juuri vauvaperhetyöhön. Miten vauvaperhetyöntekijät, jotka kohtaavat haavoittuvissa ja stressaavissa tilanteissa olevia perheitä ja hauraita äitejä, pystyvät imetystä tukemaan osana työtään? Työn tarkoituksena on myös huomioida erityisesti riskiryhmät imetystilastoissa, masentuneet, nuoret äidit, tupakoivat äidit, sekä vahvistaa imetyksen avulla varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista. Imetyksen riskiryhmiin kuuluvat ovat usein vauvaperhetyöntekijöiden asiakkaina, kuten masentuneet, päihdeongelmaiset tai nuoret äidit.

Tässä opinnäytetyössä on lähdetty kehittämään opasta, jossa huomioidaan erityisesti imetyksen erityistilanteet ja riskiryhmät. Kehittämistehtävänä on ollut etsiä tietoa imetyksen riskiryhmistä, ja luoda uutta tietoa siitä, miten näiden riskiryhmien imetystä voisi tukea. Oppaan avulla vauvaperheiden parissa työskentelevät saavat enemmän keinoja tukea imetystä osana työtään. Oppaasta on tehty sähköinen versio, ja valmis opas saa pysyvän linkin Ensi- ja turvakotien liiton sivuilta. Sähköinen versio oppaasta on luonteva ratkaisu, koska se on edullinen, ekologinen ja lukijoiden helposti tavoitettavissa.

Koska opas tulee sosiaalialan työntekijöiden käyttöön, siinä kerrotaan aluksi myös yleistä tietoa imetyksestä, äidinmaidosta sekä sen tärkeydestä, jotta jokaiselle työntekijälle muodostuisi käsitys imetyksestä, vaikka heillä ei olisikaan omakohtaista kokemusta imetyksestä. Oppaassa avataan myös sitä, mitä imetyksen tuki työntekijän suunnalta voi juuri sosiaalialalla olla.

Tämän opinnäytetyön kehittämistavoitteena on imetystiedon tuottaminen vauvaperhetyöntekijöille, jotta he pystyvät entistä paremmin ottamaan huomioon imetyksen osana työtään.

Opinnäytetyössä ja sen tuotoksessa on pyritty löytämään ratkaisu kehittämistavoitteeseen. Tietoa erityisryhmien imetyksestä on hyvin vähän ja sitä tietoa on pyritty löytämään sekä suomalaisista että kansainvälisistä julkaisuista. Tärkeimpänä opinnäytetyön tuotoksena on valmis opas vauvaperhetyöntekijöille.

5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tätä työtä voisi kutsua toiminnallisen opinnäytetyön lisäksi myös kehittämishankkeeksi, koska opinnäytetyön tarkoituksena on luoda jotakin uutta (Salonen 2013, 13). Työn tarkoituksena on siis kehittää ja lisätä vauvaperheiden kanssa toimivien imetystietoa imetysoppaan avulla.

Opinnäytetyö prosessin aikana on kirjoitettu ja tuotettu uutta tietoa käyttämällä hyväksi vanhaa tietoa. Kun uutta tietoa tuotetaan, pyritään huomioimaan vanha jo tutkittu tieto ja yhdistetään siihen uusi tieto. Juuri tästä syystä opinnäytteelle on työelämässä merkittävää hyötyä. (Vilka 2005, 23.) Uutena tiedollisena näkökulmana tässä työssä on sosiaalialalla työskentelevien imetyksen tukeen annettavat taidot. Tällaista työtä ei ole Suomessa ennen tehty, joten tämä työ tuottaa uutta tietoa.

Vaikka tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, on tässä myös laadullisen tutkimusmenetelmien hyödyntämistä. Jotta uutta tietoa voidaan alkaa kirjoittaa, tulee sitä varten kerätä tietoa (Vilka 2004, 56). Kyselylomakkeen tekeminen ja sen kautta saadut vastaukset ovat osa laadullista tutkimusta, mutta toiminnallisessa opinnäytetyössä sen analysointi ei ole niin tarkkaa ja järjestelmällistä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilka 2004, 56–58.)

Lähdekritiikin huomioiminen tutkimuksia ja julkaisuja etsiessä on ensiarvoisen tärkeää. Lähdetietoihin paneutumiseen tulee käyttää aikaa, jos alkuperäistä lähdettä on lainattu moneen otteeseen, niin alkuperäinen tieto on saattanut lainausten varrella muuttua. (Hirsjärvi — Remes — Sajavaara 1997, 113.) On tärkeä tuoda esille, mistä tieto on haettu oppaaseen ja myös varmistaa haettujen tietojen oikeellisuus ja luotettavuus. Tiedon ajanmukaisuus luo uskottavuutta. (Vilka 2004, 53.) Lähdekritiikki on tärkeä

huomioida imetyksestä puhuttaessa ja imetystietoa etsiessä. Kirjoittajan tunnettavuus imetyksen saralla on hyvä tietää, sekä kirjoittajan sidonnaisuudet esimerkiksi lastenruokateollisuuteen ovat asioita, joita pitää pohtia.

Oppaan kirjoittamisessa tulee huomioida oppaan kohderyhmä, eli sosiaalialan koulutuksen saaneet vauvaperhetyöntekijät. Viikan mukaan (2005, 65–66) kirjoitustyyli tulee olla asiallinen, mutta samalla lyhyen napakka, jotta opasta jaksaa lukea. Lähteet tulee merkitä ainakin oppaan loppuun lisätäkseen oppaan uskottavuutta ja myös antaa lukijalle mahdollisuuden tutustua syvemmin lähteisiin. Opinnäytetyön raportissa kirjoitustyyli on taas erilainen kuin oppaassa. Raportissa tulee näkyä sekä kirjoitus- että oppimisprosessi, miten työ on tehty ja mihin johtopäätöksiin on työssään päätytty.

5.3 Imetysoppaan tuotteistaminen

Tässä opinnäytetyössä puhutaan opinnäytetyön valmiin tuotoksen, eli imetysoppaan, tuotteistamisesta, koska tuotteistamisen näkökulma tuo lisää mahdollisuuksia tuotteen näkyvyyteen. Digitalisaation näkökulma otetaan mukaan myös, koska valmis opas tullaan julkaisemaan sähköisenä.

Opinnäytetyön tuotos, opas voidaan luokitella tuotteeksi, koska se edistää terveyttä ja hyvinvointia ja sen käyttö edellyttää vuorovaikutusta, jota teknologia ei voi korvata. Opas voidaan lukea tuotteeksi sosiaali- ja terveysalalla juuri tästä syystä. (Jämsä — Manninen 2000, 14.) Tuotekehityksen prosessissa ensimmäinen vaihe on kehittämistarpeen tunnistaminen. Seuraavat vaiheet ovat ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. (Jämsä — Manninen 2000, 28.) Tässä työssä kehittämistarpeena on opas, jonka kaltaista ei vielä ole ja jolle Rastilan vuorovaikutustiimissä on tarvetta. Seuraavana vaiheena yhdessä Rastilan vuorovaikutustiimin työntekijöiden kanssa ideoidaan, mitä oppaalta halutaan. Ideoinnin jälkeen tehdään ensimmäinen versio oppaasta ja annetaan se työntekijöille luettavaksi ja kommentoitavaksi. Palautteen jälkeen opasta kehitellään lisää, tehdään korjauksia ja täydennetään tuotetta. Lopuksi opas viimeistellään kuvilla ja teksteillä.

Tuotteistamisen avulla voidaan monistaa taitoja niin, että kaikki pystyvät saamaan aikaan tuloksia. Ei ole olemassa palvelua tai perushyödykettä, jota ei voisi tuotteistamisen avulla saada myyvämmäksi. Asiantuntemuksen monistaminen tarkoittaa, että osaamisen voi siirtää ammattilaiselta seuraavalle ilman, että tätä joutuu henkilökohtai-

sesti kouluttamaan. Dokumentaation avulla osaamista pystytään siirtämään eteenpäin. (Parantainen 2007, 16–17.)

Painotuotteen tuottaminen on tyypillinen informaation välittämisen muoto. Painotuotteen suunnittelu etenee samalla tavalla kuin mikä tahansa muukin tuote, mutta tekovaiheessa tehdään lopulliset valinnat ja korjaukset liittyen tuotteen sisältöön ja ulkoasuun. Ydinajatus tulisi nousta ensisilmäyksellä ilmi, jota auttaa hyvä jäsentely ja otsikoiden muotoilu. Tekstiä kirjoittaessa tulisi huomioida lukijakunta (Jämsä – Manninen 2000, 56–57.) Lukijakuntana on tässä työssä vauvaperhetyöntekijät. Koska työssä käsitellään arkaa aihetta, sanasisällöt, ohjeistukset, käskyt ja oheisviestinnän käyttö tulisi olla tarkasti harkittu.

Oppaalla toivotaan olevan moniulotteisia vaikutuksia, koska opas on tarkoitettu vauvaperhetyöntekijöille, jotta he voivat työssään tukea omien asiakkaidensa imetystä. Kohderyhmänä ovat siis vauvaperhetyöntekijät, mutta välillisenä kohderyhmänä on heidän asiakkaansa. Asiakasnäkökulman mukaan ottaminen on välttämätöntä tuotteistamisprosessin läpiviemiseksi (Jämsä – Manninen 2000, 20).

Sähköinen opas on perusteltua myös siksi, että hallitus on määritellyt digitalisaation yhdeksi hallituksen kärkihankkeista. Hallitus pyrkii tulevien vuosien aikana digitalisoimaan julkisia palveluita. (Hallituksen strateginen ohjelma 2015.) Opinnäytetyössä valmis tuote tulee olemaan digitaalinen sähköinen opas tämän ajan hengen mukaisesti.

Verkkajulkaisun uskotaan saavan enemmän näkyvyyttä verrattuna paperiseen julkaisuun (Alasilta 2002, 57). Digitaalisuus mahdollistaa erilaisen kirjoittamisen, mitä paperinen versio. Sähköiseen oppaaseen voi ladata lisälinkkejä, lisätä videoita ja muuta liikettä ja tehdä tekstistä muutenkin eläväisemmän paperiseen työhön verrattuna. Houkuttelevuus digitaalisessa tuotteessa on paperista suurempi. (Kallionpää 2014, 63.) Digitaalinen opas mahdollistaa, että oppaaseen voidaan perinteisen tekstin ja kuvan lisäksi ladata linkkejä hyödyllisille internet-sivuille sekä ladata aiheeseen sopivia videoita.

Opinnäytetyöprosessin aikana on levitetty oppaasta tietoa ja pyritty saamaan näkyvyyttä oppaalle ja aiheelle eri foorumeissa. Tulevaisuudessa tiedon levittäminen edelleen on tärkeää, jotta opas säilyy pitkäikäisenä ja myös uudet, alalle tulevat työntekijät löytävät sen. Jatkossa tiedon levittämisestä huolehditaan muun muassa esittelemällä

opasta Imetys ilman stressiä –hankkeen loppuseminaarissa helmikuussa 2017 ja pitämällä linkkiä yllä Ensi- ja turvakotien Liiton internet- ja Facebook-sivuilla. Opas on käännetty ruotsiksi, minkä ansiosta työ mahdollisesti saa lisää lukijakuntaa myös ruotsinkielisestä lukijakunnasta.

6 Opinnäytetyöprosessin kulku

Imetysoppaan tekeminen on ollut monivaiheinen prosessi. Prosessi on alkanut tutkimusluvan anomisella Helsingin kaupungilta. Helsingin Ensikotia varten ei tarvittu tutkimuslupaa. Kun tutkimuslupa oli saatu, tiedon kerääminen alkoi kyselylomakkeen avulla, joka lähetettiin kaikkiin Helsingin Ensikodin yksiköihin sekä annettiin Rastilan vuorovaikutustiimin henkilökunnan luettavaksi ja vastattavaksi. Vastausten perusteella alettiin kirjoittaa ensimmäistä versiota oppaasta. Rastilan vuorovaikutustiimin työntekijöiden kanssa tavattiin säännöllisesti kirjoitusprosessin eri vaiheissa ja pohdittiin yhdessä, mihin suuntaan opasta tulisi vielä kehittää, mitä tietoa pitää lisätä ja mitä poistaa.



Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessin kulku

Opinnäytetyöprosessissa oli monta vaihetta ennen valmiin oppaan julkaisua. Tiedonhaku ja oppaan kirjoittaminen olivat välillä limittäin meneviä omia prosesseja. Prosessin

edetessä toiveita lisätiedolle tuli monesta suunnasta, joten siksi tiedonhakua ja kirjoittamista oli pitkin prosessia.

6.1 Kohderyhmän toiveiden ja tarpeiden kartoitus

Kohderyhmälle, Rastilan vuorovaikutustiimin ja Helsingin Ensikodin työntekijöille lähetettiin sähköinen kyselylomake, jonka avulla tiedusteltiin muun muassa mitä tietoa he oppaalta kaipaisivat, miten he haluavat imetystä tukea osana omaa työtään ja mitä erityispiirteitä imetyksen tukemisessa heidän työssään on. Vastausaikaa annettiin pari viikkoa maaliskuussa 2016. Kyselyyn vastasi siinä ajassa neljätoista henkilöä, ja nähtiin, että vastausten määrä oli tarpeeksi kattava eikä lisäaikaa vastauksille enää tarvittu.

6.1.1 Kysymyslomake

Kysymyslomakkeella haluttiin saada selville, mitä tietoa vauvaperhetyöntekijät haluavat imetyksestä. Samalla haluttiin kysyä myös minkälaisia haasteita he heidän asiakkailaan näkevät ja miten he tällä hetkellä imetystä pystyvät tukemaan.

Kysymykset olivat:

1. Miten imetys ja imettäjät näkyvät työssäsi?
2. Miten pystyt tukemaan imetystä osana työtäsi?
3. Näkyvätkö imetyksen erityisryhmät (nuoret äidit, yksinhuoltajat, tupakoivat) imettäjinä omassa työssäsi?
4. Ketkä asiakkaistasi tarvitsevat erityistä tukea imetykseen?
5. Minkälaista tietoa kaipaisit imetyksestä (monivalinta)?
 - a) asennot, tekniikat, ”kikat”
 - b) imetyksen teoriaa
 - c) imetyksen erityisryhmien tukeminen
 - d) osittaisimetyksen tukeminen ja pulloruokinta
 - e) muu
6. Osaatko neuvoa imetykseen liittyvissä pulmissa perhettä eteenpäin?
7. Minkälaisia haasteita näet perheillä imetyksessä olevan?
8. Miten näet isien ja puolisoitten tukemisen imetykseen liittyvissä kysymyksissä?
9. Miten haluaisit tukea imetystä osana työtäsi?
10. Mitä muuta haluaisit vielä sanoa aiheeseen liittyen?

Näiden kysymysten avulla ajateltiin saavan riittävän kattava tieto siitä, mitä tietoa imetyksestä vastaajilla mahdollisesti jo on ja mitä tietoa he haluavat saada lisää. Kysymysten kautta oli mahdollista myös tarkastella, ovatko vauvaperhetyössä näkyvissä imetykseen liittyviä pulmia tietyillä asiakasryhmillä vai onko pulmia ylipäänsä kaikilla asiakkailla. Isistä tai puolisoista haluttiin kysyä, koska isien tuki imetyksen onnistumisessa on merkityksellinen asia, joten haluttiin saada selville, pitääkö oppaassa olla oma lunksa, jossa isätkin huomioidaan.

6.1.2 Vastaukset

Saatuja vastauksia käytiin läpi aineistolähtöisen sisällön analyysia mukaillen. Vastausmateriaalista haettiin kehittämistehtävän mukaisia vastauksia ja karsittiin epäolennainen tieto pois, poistamatta kuitenkaan tärkeää informaatiota. Vastauksia käsiteltiin kysymys kerrallaan, jolloin kaikki yhden tietyn kysymyksen vastaukset olivat nähtävillä. Vastauksia ryhmiteltiin erilaisiksi käsitteiksi ja poimittiin oleellinen tieto käsitteiden alle. Kun vastaukset oli ryhmitelty, saatiin kokonaiskuva siitä, minkälaista tietoa vauvaperhetyöntekijät imetyksestä haluavat.

Vastauksista tuli ilmi, että osa vastaajista toimi esimies-tehtävissä ja arjessa heidän imetyksen tukeminen oli vähäistä, mutta näkivät sen tärkeänä asiana esimiehen roolista käsin. Osa vastaajista toimi ensikodin eri yksiköissä, joka toi laajaa näkökulmaa asiakkaiden tarpeisiin. Vastausten perusteella imetys näkyi lähestulkoon päivittäin vastaajien työssä. Toisilla oli paljon koulutusta ja keinoja tukea imetystä osana omaa työtään, toiset kertoivat kokevansa tarvitsevansa paljon lisää koulutusta ja tietoa, jotta osaisivat tukea antaa.

Imetyksen erityisryhmät näkyivät kaikkien vastaajien työssä. Kysymykseen, ketkä asiakkaistasi tarvitsevat erityistä tukea imetykseen tuli paljon erilaisia vastauksia. Jo aiemmin mainittujen erityisryhmien lisäksi esille nousi traumatisoituneet vanhemmat, heikkolahjaiset ja kehitysvammaiset vanhemmat. Vastauksista nousi esille äitien kärsivällisyys vauvaa ja imetystä kohtaan, omat vaille jäämisen kokemukset ja sen merkitys imetyksen sujumiseen, imetyksen ahdistavuus joillakin äideillä sekä äitien kokemus vauvojen ja imetyksen sitovuudesta. Kaikki vastaukset eivät suoraan kuvanneet mitään tiettyä erityisryhmää, vaan yleisesti kuvattiin vauvaperhetyön asiakaskunnan haasteita.

Eniten tietoa toivottiin imetyksen erityisryhmien tukemiseen (46,2% vastaajista), kun moni valinnassa oli vain yksi vastausvaihtoehto mahdollinen. Vastaajat olivat suhteellisen varmoja siinä, että osaavat neuvoa asiakkaita eteenpäin imetykseen liittyvissä asioissa. Vastauksista tuli kuitenkin myös esille, että asiakaskuntaan kuuluu sellaisia äitejä, joiden voi olla hankala saada tukea imetykselle peruspalveluissa kuten neuvolassa.

”Minkälaisia haasteita näet perheillä imetyksessä olevan” –kysymykseen tuli monipuolinen ja laaja määrä vastauksia. Äitien tieto ja ymmärrys imetyksen hyötyjä kohtaan nähtiin vähäiseksi, työntekijät näkevät äitien luovuttavan helposti, kun nähdään pullo-ruokinta helpompana vaihtoehtona. Äitien epävarmuus ja luotto omaan kehoon oli vastaajien mielestä vähäistä ja äitien psyykinen vointi vähentää imetyksen aloittamisen ja imetyksen kestoa. Lääkkeiden käyttö ja sen tuomat mahdolliset sivuvaikutukset ja ongelmat imetyksen kanssa sekä vauvan viestien lukeminen olivat haasteita, joita vastaajat mainitsivat äideillä olevan imetyksessä.

Isien tai puolisoitten tukeminen imetyksessä nähtiin vastauksissa pääsääntöisesti tärkeäksi. Vastaajat myönsivät huomioivansa isiä vähän, vaikka he kertoivat isien parhaimmillaan olevan yksi imetyksen voimavara, ja taas pahimmillaan isät voivat sabotoida koko imetyksen. Osa vastaajista toivoi lisää keinoja siihen, miten isiä voisi kannustaa tukemaan imetystä ja miten isien mahdollisia mustasukkaisuuden tunteita äidin ja vauvan välistä suhdetta kohtaan voisi vähentää.

Imetyksen tukemiseen toivottiin lisää keinoja, jotta se olisi luonteva osa omaa työtä. Samoin käytännön tietoa imetyksestä toivottiin lisää, kuten tietoa erilaisista lääkityksistä, joita äideillä vauvaperhetyössä on, kuten masennuslääkkeet tai muut mielenterveyden hoitoon tarkoitetut lääkkeet. Imetysasunnoista ja hyvän imetysasennon ohjaamisesta ja tukemisesta haluttiin myös konkreettista tietoa. Moni vastaaja kuitenkin näki imetyksen olevan vain yksi osa työtä eivätkä halua sitä korostaa, vaan haluavat keskittyä varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tukemiseen muillakin keinoin.

Kysymykseen: ”Mitä muuta haluaisit vielä sanoa aiheeseen liittyen” tuli vain muutama vastaus, mutta niistä vastauksista nousi, sekä oppaan tarpeellisuus ja tärkeys että se, miten imetys on vain yksi osa-alue vauvaperhetyössä ja läheisyyttä voidaan tukea muullakin tavalla kuin imetyksellä.

6.2 Miten opasta kirjoitettiin ja tuotettiin

Vastausten saamisen jälkeen vastauksia ryhmiteltiin ja katsottiin, mitkä asiat nousivat eniten esille ja mihin haluttiin eniten tietoa. Isoimmiksi otsikoiksi nousivat päihteiden ja lääkityksen yhteensovittaminen imetyksen kanssa, vanhempien kiintymyssuhdeongelmien, mielenterveysongelmien ja traumojen vaikutus imetykseen, imetykseen motivointi, imetyksen perustiedot ja isän tai puolison tukeminen imetykseen.

Tietoa etsittiin painetusta kirjallisuudesta sekä verkossa olevista tietokannoista. PubMed-tietokanta oli tämän työn aineiston kannalta kaikista kattavin, EBSCOHost:ta löytyi joitakin työn kannalta oleellisia tutkimuksia. Oppaaseen haluttiin mahdollisimman uutta tutkimustietoa, koska suositukset imetyksestä muuttuvat jatkuvasti uutta tietoa tullessa lisää. Samoin päihteiden ja lääkkeiden vaikutuksista tiedetään jatkuvasti enemmän, siksi mahdollisimman uusi tutkimustieto oli tärkeä kriteeri tietoa hakiessa. Tutkimukseen otettiin mukaan suomenkielinen tai englanninkielinen tieto. Vain länsimaissa tuotetut tutkimukset ja kirjallisuus tuli mukaan, sillä länsimainen imetysohjaus vastaa suomalaisia kriteerejä parhaiten.

Oppaan tietolähteinä pyrittiin käyttämään ensisijaisesti tieteellisiä artikkeleja ja tieteelliseltä pohjalta kirjoitettua kirjallisuutta sekä ammattilaisille suunnattua kirjallisuutta, jotta oppaassa oleva tieto on mahdollisimman laadukasta ja ammattilaiset huomioonottavaa. Oppaaseen haluttiin mahdollisimman kattavasti kirjoittaa imetystiedosta ja monesta erilaisesta näkökulmasta.

Päihteistä ja imetyksestä löytyi paljon sekä suomalaista että kansainvälistä materiaalia. Osa materiaaleista oli ristiriidassa keskenään, erityisesti lääkityksen suhteen. Jos oli mahdollista löytää suomalainen suositus aiheesta, käytettiin sitä, koska Suomessa tulee toimia suomalaisten suositusten mukaisesti.

Traumojen ja mielenterveysongelmien vaikutuksesta imetykseen löytyi hyvin vähän suomalaista tietoa. Kansainvälistä tietoa löytyi erityisesti masennuksen ja imetyksen yhteydestä, mutta traumojen vaikutuksesta imetykseen löytyi tietoa paljon vähemmän. Imetykseen motivoinnista löytyi sekä kansainvälistä että suomalaista materiaalia, mutta sitä ei voinut läheskään aina suoraan käyttää, koska piti huomioida vauvaperhetyön asiakaskunta ja heidän haasteensa. Isän ja puolison tukemisesta ja vaihtoehtoisesta tavasta olla vauvan kanssa löytyi paljon tietoa.

Kun tietolähteitä ja imetysmateriaalia oli käyty tarpeeksi läpi, alkoi oppaan kirjoittaminen. Opasta kirjoitettiin ensin Rastilan vuorovaikutustiimin ja Helsingin Ensikodin työntekijöiltä saatujen vastausten perusteella ja välillä pysähdyttiin vuorovaikutustiimin henkilökunnan kanssa miettimään, mitä oppaassa on hyvää, mitä pitäisi lisätä ja mitä poistaa. Ensikodin henkilökunnan kanssa ei aikataulullisista ja resurssisyyistä pystytty samankaltaisia tapaamisia järjestämään. Kirjoitusprosessin aikana myös Imetys ilman stressiä –hankkeen projektikoordinaattori luki opasta ja kommentoi sitä omasta näkökulmastaan käsin sekä Novia Yrkeshögsskolanin yliopettaja, joka opettaa sekä kättilöitä että sosionomeja kommentoi omasta näkökulmastaan opasta. Helsingin kaupungin perhekuntoutuksen psykologin kanssa käyty keskusteltu oppaasta toi uutta näkökulmaa oppaan sisältöön ja sanavalintoihin. Kaikki kommentit olivat rakentavia ja perusteltuja ja veivät opasta paljon eteenpäin.

Ensimmäinen versio valmistui huhtikuussa 2016 ja sen pituus oli noin kymmenen sivua. Opas annettiin luettavaksi Rastilan vuorovaikutustiimin työntekijöille ja heillä oli noin viikko aikaa lukea sitä ja pohtia kysymyksiä ja ehdotuksia oppaaseen liittyen ennen yhteistä tapaamista. Vuorovaikutustiimin työntekijät pitivät oppaan sen hetkistä sisältöä hyvänä, mutta ehdottivat siihen myös paljon muutoksia. Muutokset saattoivat liittyä pelkästään sanavalintoihin, mutta myös isompiin kokonaisuuksiin. Työntekijät vaativat myös tarkennusta sisältöön, jotta teksti olisi myös imetyksestä tietämättömälle ymmärrettävää. Päihteiden ja lääkkeiden käyttö ja suositukset imetykseen liittyen nostattivat tunteita ja herättivät keskustelua vuorovaikutustiimin sisällä. Tämän keskustelun myötä jatkossa piti miettiä kirjoitustyyliä entistä tarkemmin ja pohtia, mitä ja miten aiheesta haluaa sanoa.

Imetys ilman stressiä –hankkeen projektikoordinaattori kommentoi ensimmäistä versiota ja antoi paljon uusia näkökulmia, miten kirjoittaa vaikeistakin asioista ja asioista, joista ammattilaisetkaan eivät aina ole samaa mieltä, kuten lääkityksen ja imetyksen yhdistämisestä. Imetykseen motivointi on tärkeä osa jo raskauden aikaista työskentelyä, joten seuraavaan versioon lisättiin oma kappaleensa raskauden aikaisesta imetyksen tukemisesta.

Toinen versio oppaasta oli jo huomattavasti laajempi ensimmäiseen versioon verrattuna ja kaikki kommentit ja ehdotukset olivat vieneet oppaan sisältöä eteenpäin ja paisuttaneet opasta. Rastilan vuorovaikutustiimin työntekijät saivat jälleen oppaan luettavaksi

ja noin viikon aikaa lukea ennen yhteistä tapaamista ja oppaan sisällön läpikäymistä. Tapaaminen järjestettiin kesäkuussa 2016. Työntekijät toivoivat käytännön tietoa imetyksestä ja imetykseen liittyvistä pulmista, ei pelkästään luettelomaista listaa, vaan konkreettisia esimerkkejä. Kuvia olisi kaivattu erityisesti erilaisista imetysasunnoista ja oikeanlaisesta asennosta, koska kuvat tuovat lisää konkretiaa ja havainnollistavat paremmin. Työntekijät toivoivat myös tietoa, mistä tietää, että maito riittää.

Palautekeskusteluissa nousi esille tarve saada arkaluontoiisiin ja kantaaottaviin ohjeisiin virallisia lähteitä. Monet nostivat esille, että lähteiden merkitseminen toisi uskottavuutta ja virallisuutta oppaalle ja todistaisi, että tieto oppaassa on tutkittua ja luotettavaa. Valmiissa oppaassa on lähteet merkattuna jokaisen kappaleen jälkeen luettavuuden ja luotettavuuden vuoksi. Viimeisimpään versioon lisättiin vielä vauvan syöttämiseen liittyviä pulmia, joita nousee esille usein vauvaperhetyössä, koska vauvojen syömisestä saattavat usein heijastua varhaisen vuorovaikutuksen ongelmista. Oppaaseen haluttiin myös lisätietoa maahanmuuttajien/ turvapaikanhakijoiden imetyksen tukemisesta.

Viimeiseen versioon lisättiin kuvia erilaisista imetysasunnoista ja haettiin lisää tietoa vauvan syömispuhmista ja maahanmuuttajien imetyksestä. Myös tietoa rintojen hoitamisesta niin ennaltaehkäisevästi kuin jo pulmien synnyttyä lisättiin viimeiseen versioon. Viimeisen version järjestystä muokattiin, hiottiin sanoja ja sanamuotoja. Viimeiseen versioon tuli myös toivotut tarkat lähteet. Oppaaseen lisättiin myös linkkejä videoihin, linkkejä eri imetysaiheisille sivustoille, joilta voi hakea halutessaan lisätietoa. Tärkeimmät imetykseen liittyvät pulmat tai muistisäännöt lisättiin pieniksi faktaruuduiksi, jotka tulevat valmiissa oppaassa hyvin esille tekstin seasta. Opa valmistui syyskuussa 2016.

Oppaan kirjoittamisen aikana oppaan ideaa ja tulevaa sisältöä käytiin esittelemässä Imetys ilman stressiä –hankkeen asiantuntija ohjausryhmälle. Ohjausryhmässä on edustajia niin julkisen sektorin kuin kolmannen sektorin imetystoimijoita, kuten Kätilöliitto ja Terveystieteiden tutkimuskeskus, Folkhälsan, Metropolian Ammattikorkeakoulu, Novia Yrkeskeshögskolan ja Imetyksen Tuki ry. Ajatus oppaasta otettiin tapaamisessa hyvin vastaan ja ajateltiin oppaan tuovan paljon lisäarvoa suomalaiselle imetyskentälle. Tässä tapaamisessa myös sovittiin oppaan levittämisestä omissa verkostoissa sen valmistumisen jälkeen.

6.3 Oppaan vastaanotto

Viimeisin versio oppaasta julkaistiin lokakuussa 2016. Valmista opasta esiteltiin Rastilan vuorovaikutustiimin lisäksi Rastilan päivämuotoisen perhekuntoutuksen työntekijöille. Työntekijät kertoivat olevansa tyytyväisiä valmiin oppaan sisältöön. Osa työntekijöistä kertoi oppineensa imetyksestä koko prosessin aikana hyvin paljon ja he ovat pystyneet ottamaan imetyksen puheeksi osana työtään aiempaa rohkeammin.

Imetyksen Tuki ry:n vertaisäideille järjestettiin myös oppaasta ja sen sisällöstä oma esittelynsä. Imetyksen Tuki ry:n koulutettuja imetyksen vertaistukea antavia tukiäitejä on tällä hetkellä yhdistyksen toiminnassa mukana noin neljäsataa. Mukana oppaan esittelyssä oli noin neljäkymmentä tukiäitiä. Imetyksen Tuen vertaistuen piirissä on viimeisen vuoden aikana ollut tuhansia äitejä, josta osalla luultavasti on imetykseen liittyviä erityistarpeita. Koska Imetyksen Tuen vertaisäidit tekevät vapaaehtoistyötä omina itsenään koulutustaustasta riippumatta, yhdistyksessä nähtiin tärkeäksi, että myös he saavat lisää tietoa erityisryhmien äitien imetyksen tukemisesta. Tukiäidit olivat tyytyväisiä saadessaan tietoa myös erityisryhmien tukemisesta ja siitä, miten he voivat tunnistaa erityistarpeisen äidin sellaisen kohdatessaan.

6.4 Oppaan tulevaisuus

Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen opasta on tarkoitus käydä esittelemässä Helsingin ensikodin henkilökunnalle, sillä heidän panoksensa on ollut merkittävä oppaan sisällön kannalta. On suunnitteilla, että myös Helsingin kaupungin perhekuntoutuksen henkilökunnalle tullaan esittämään opasta, jolloin myös kaupungin työntekijöille tulisi oppaan mahdollisuudet ja sisältö tietoon.

Oppaan sisällöstä on kirjoitettu yksi lyhyt artikkeli Imetysuutisia –lehteen, joka on julkaistu lokakuun 2016 aikana. Yksi artikkeli kirjoitetaan Imetys ilman stressiä –hankkeen artikkelikokoelma julkaisuun. Imetys ilman stressiä –hankkeen kautta opasta pystytään levittämään monelle eri taholle. Hankkeen ohjausryhmän kaikki jäsenet voivat levittää työtä tahoillaan, jolloin se leviää niin terveydenhoitajien, kättilöiden ja sosiaalialan opiskelijoidenkin pariin. Koska opas on käännetty myös ruotsiksi, sitä voidaan käyttää esimerkiksi Novia Yrkeshögskolanissa sosiaalialan opiskelijoiden opintomateriaalina. Hankkeen kautta tieto oppaasta leviää myös kaikille Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistyksille, joita on noin kolmekymmentä ympäri Suomen. Jäsenlehti Enskaan tullaan

mahdollisesti kirjoittamaan pieni artikkeli. Linkit oppaaseen tullaan laittamaan kaikkien jäsenyhdistysten ja liittojen sivuille, jotta opas on helposti tavoitettavissa. Helmikuussa 2017 opasta esitellään myös Imetys ilman stressiä –hankkeen päätösseminaarissa sekä seminaarin yhteydessä pidettävillä messuilla.

7 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyö prosessia arvioidessa kiinnitetään huomiota siihen, miten on onnistuttu tuottamaan opas vauvaperhetyöntekijöiden käyttöön, mutta myös oppaan sisällön ja teemojen mukaista arviointia. Robsonin (2001, 27) mukaan palvelua tai tuotetta suunniteltaessa ja tuotettaessa tulee kysyä onko asia, jota tarjotaan juuri kohderyhmän tarpeita vastaavaa, ja kuinka palvelu voidaan tehdä paremmaksi. Oppaan kirjoitusprosessin aikana kohderyhmä on ollut mukana kehittämässä opasta ja kohderyhmä on pidetty mielessä, että palveleeko opas heitä ja miten opas voisi palvella heitä entistä paremmin.

7.1 Oppaan sisällöllinen arviointi

Kehittämishankkeen tavoitteena oli tuottaa imetystietoutta, jotta vauvaperheiden kanssa työskentelevät voisivat tukea imetystä aiempaa enemmän osana omaa työtään. Opinnäytetyöprosessissa kehittämisen tuloksena ei ainoastaan ole imetysopas vauvaperheiden kanssa työskenteleville, vaan oppaan kirjoitusprosessin aikana on muokattu ja sovellettu imetystietoutta paremmin sosiaalialalle soveltuvaksi ja sosiaalialan asiakasunta huomioiden. Oppaassa on huomioitu terveydenhoitoalaltakin tutun imetystietouden lisäksi asiakkaan kohtaaminen ja asiakkaan voimaantumisen vahvistaminen työntekijän avulla. Oppaalla on kaksijakoinen tehtävä, toisaalta tuoda imetystietoutta sosiaalialalla työskentelevien pariin ja kannustaa vauvaperhetyöntekijöitä näkemään imetyksen tärkeys ja sen mahdollisuudet osana omaa työtään. Toisaalta oppaan tehtävänä on saada vauvaperhetyöntekijöiden asiakkaille heidän näköisensä ja heitä tyydyttävä imetystaival.

Arviointia tehdessä tulisi aina kysyä, vastaako palvelu tai toiminta tarpeisiin ja onko tarjottu asia juuri sitä, mitä kohderyhmä haluaa (Robson 2001, 27). Oppaan sisältö vastaa hyvin tavoitteeseen, sillä terveystiedon puolelta on pystytty muokkaamaan tie-

toa sosiaalialalle soveltuvaksi. Saatujen vastausten perusteella oppaan sisällössä on pystytty huomioimaan monen vastaajan tarpeet saada monelta eri osa-alueelta lisää imetystietoa.

Päihteiden ja lääkitysten vaikutukset sekä erilaiset mielenterveyden ongelmat imetyksen yhdistämisessä nousivat ensimmäisenä ja vahvimpina esille, joihin toivottiin enemmän tietoa. Päihteet ja lääkkeet ovat vaikea asia lähteä ottamaan kantaa, koska eri maissa on erilaisia suosituksia ja tutkimustulokset joskus ristiriitaisia. Haasteena oli löytää tietoa erityisesti lääkkeistä ja niiden mahdollisista haittavaikutuksista. Palautekeskusteluissa toiset suhtautuivat kriittisemmin esimerkiksi lääkaineiden vaikutuksiin ja haittoihin kuin toiset. Tämä asetti haasteeksi asian kirjaamisen niin, että asiaa ei voisi tulkita kuin yhdellä tavalla. Lääkärit ovat kuitenkin viime kädessä vastuussa imettävän äidin lääkityksestä ja määräävät lääkkeet sen mukaan, sosiaalialalla työskentelevän ei tarvitse lääkitykseen ottaa kantaa. Oppaaseen haluttiin kuitenkin tuoda näkökulma, että useimmat lääkkeistä soveltuvat yhteen imetyksen kanssa. Jos äidillä on motivaatiota imettää ja lääkäri antaa ohjeeksi imetyksen lopettamisen jonkin lääkkeen vuoksi, oppaassa kehoitettiin pyytämään toinen mielipide asiaan. Päihde- ja lääkitysosiota muokattiin useaan otteeseen, jotta se olisi mahdollisimman yksiselitteinen ja selkeä, ei liian kantaa ottava tai tuomitseva.

Mielenterveysongelmien näkyminen imetyksen aloittamisessa ja imetyksen jatkamisessa nähtiin vastausten perusteella aiheeksi, josta haluttiin lisää tietoa. Masennuksesta ja sen vaikutuksesta imetykseen löytyi tietoa helposti. Kiintymyssuhdeongelmien ja traumattisten kokemusten merkitystä imetykselle ei ollut helppoa löytää. Monessa tutkimuksessa sivuttiin aihetta tai kerrottiin, että ne vaikuttavat. Hoitokeinoja tai vinkkejä siihen, miten esimerkiksi traumataustaista äitiä voisi kannustaa imetykseen, ei varsinkaan Suomessa ole julkaistu. Tässä teemassa tärkeäksi nousikin tiedon tuominen ja asian tiedostaminen imetykseen vaikuttavana asiana ja kannustaminen äitien kanssa keskustelemaan, että nämä asiat saattavat vaikuttaa äidin halukkuuteen tai kyvykkyyteen imettää.

Oppaan kirjoittamisen alkuvaiheessa oletuksena oli, että on suhteellisen helppoa löytää tieteellistä tutkimusta siitä, että imetys tukee varhaisen vuorovaikutuksen ja turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista. Nämä teemat ovat kuitenkin vauvaperhetyössä päivittäin esillä, joten imetyksen tukemisen perustelu nousisi tätä kautta helposti esille (Hellstén 2009, 60). Kiintymyssuhdetta käsittelevissä teoksissa imetys mainitaan har-

voin tai se mainitaan, mutta sille ei anneta suurta merkitystä. Imetystä käsittelevissä teoksissa puolestaan imetys nähdään suuressa roolissa kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa. (Aittokoski – Huitti-Malka – Salokoski 2009, 15; Lauwers – Swisher 2016, 52.) Tämän vuoksi ei voitu kirjoittaa suoraan ja yksiselitteisesti, että imetys tukee kiintymyssuhteen muodostumista, koska kiintymyssuhdetta käsittelevässä kirjallisuudessa, sitä ei suoraan sanota.

Oksitosiinilla on tutkimusten mukaan iso merkitys niin imetyksen onnistumiselle kuin kiintymyssuhteen muodostumiselle. Oksitosiinia muodostuu ihokontaktissa, joka auttaa äitiä kiintymään vauvaan ja huomaamaan vauvan tarpeet. Ihokontakti myös auttaa vastasyntyntä vauvaa pysymään lämpimänä, säätelemään verensokeriaan ja löytämään rinnan. Ihokontakti edesauttaa myös maidon nousua rintoihin. Ihokontakti on erityisen tärkeää vauvoille, jotka kärsivät vieroitusoireista. Ihokontakti yhdessä imetyksen kanssa voi lyhentää esimerkiksi vieroitusoireista kärsivän vauvan sairaalassaoloaika. (Uvnäs Moberg 2015, 13–14; Pritham 2013, 521.) Oppaassa haluttiin korostaa ihokontaktin merkitystä, niin imettävän äidin osalta, mutta myös ei-imettävien äitien osalta, koska ihokontaktilla voi olla iso rooli vauvaperhetyön asiakkaiden kanssa tehtävässä työssä, jotta he kiintyisivät vauvaansa ja oppisivat lukemaan vauvojen viestejä.

Imetykseen motivointi ja imetyksen tärkeäksi näkeminen on teema, josta puhutaan myös vauvaperhetyön asiakkaiden ulkopuolellakin. Vauvaperhetyön asiakkaina saattaa kuitenkin olla äitejä, joilla on jo ennakoajatuksena epäonnistuminen vanhempana tai jaksaminen vanhempana ja tästä syystä imetys jää keskivertoa lyhyemmäksi. Valmiita vastauksia ei tähän teemaan löydy mistään tutkimuksista tai kirjallisuudesta, sillä muuten äidit imettäisivät pidempään, jos vastaukset tähän löytyisi ammattilaisilta tai äideiltä itseltään. Imetykseen motivoinnissa kannustettiin työntekijöitä keskustelemaan äidin ja vanhempien kanssa, miten he kokevat imetyksen ja miltä imetys on tuntunut. Avoimien kysymysten avulla voisi löytyä vastaus imetys motivaatioon ja imetyksen jatkumiseen.

Kehittämishankkeen tavoitteena oli tuottaa lisää ja uutta tietoa imetyksestä, mutta samalla toivottiin tämän tiedon hyödyntävän asiakasta. Uusi, tuotettu tieto saa välillisesti palvella ammattilaisia, mutta viime kädessä hyödyn ja vaikuttavuuden tulee näkyä asiakkaiden kohdalla (Kivipelto 2008, 23). Tällä hetkellä vaikuttavuutta asiakkaiden kohdalla ei voida vielä arvioida, sillä opas on vasta valmistunut. Pidemmällä aika välillä voisi pystyä mittaamaan, miten imetystilastot ovat muuttuneet oppaan valmistumisen

jälkeen. Tätä kautta pystyttäisiin todentamaan, onko opas hyödyntänyt myös asiakkaita.

Valmiin oppaan teemat ja sisältö on hieman laajempi, mikä oli alkuperäinen tarkoitus. Kirjoittamisen edetessä saatu palaute niin Rastilan vuorovaikutustiimin henkilökunnalta kuin muiltakin lukijoilta edesauttoi sisällön kehittämistä ja muokkasi tekstiä haluttuun suuntaan. Se, että oppaassa on nyt lähteet jokaisen kappaleen päätteeksi lisää oppaan sisällön uskottavuutta. Jokainen voi näin nyt käydä tarkistamassa, mistä kyseinen tieto on peräisin. Sellainen tieto, joka ei ole näyttöön perustuvaa ja tieteellisesti perusteltua jäi oppaasta pois, koska sen ajateltiin vähentävän oppaan uskottavuutta, jos tieto perustui pelkästään kokemuksen tuomaan näyttöön.

Lähdekritiikki on toiminut oppaan sisällössä hyvin, sillä oppaalla on ollut monta lukijaa, jotka ovat pystyneet kyseenalaistamaan kirjoitetun tiedon paikkaansa pitävyyden. Oppaassa ei ole mitään sellaista, jota joku toinen lukija ei olisi hyväksynyt ja allekirjoittanut. Imetys ilman stressiä –hankkeen mukana olo on vaikuttanut myös oppaan sisältöön, sillä opas julkaistaan Ensi- ja turvakotien liiton nimissä ja heidän julkaisema materiaali tulee olla aina oikeaa ja totuudenmukaista. Ilman tätä hanketta, opas olisi voinut olla sisällöltään enemmän ristiriitainen tiedon luotettavuuden kannalta kuin nyt.

Oppaan ajankohtaisuus on varmistettu sillä, että lähteinä on käytetty mahdollisimman uutta ja ajankohtaista tietoa imetyksestä ja sen vaikutuksesta äitiin ja vauvaan. Samoin on käytetty uusimpia suosituksia ja käytäntöjä, jotta tieto oppaassa olisi mahdollisimman totuudenmukaista tämän hetken tietoa.

7.2 Oppaan tuottamisen arviointi

Oppaan tuottamisen aikana osallistettiin Rastilan vuorovaikutustiimin työntekijöitä mukaan kehittämään vauvaperheille suunnattua opasta. Kohderyhmän osallistamista kehittämistoimintaan pidetään tuloksellisuuden ehtona. Osallistamisella varmistetaan, että eri tahojen tarpeet ja intressit huomioidaan mahdollisimman monipuolisesti. Osallistumisen avulla sitoutetaan samalla kehittämishankkeeseen. (Toikko–Rantanen 2009, 90.) Vuorovaikutustiimin työntekijät olivat alusta alkaen sitoutuneita kehittämishankkeeseen. Syynä saattaa olla, että tämänkaltaiselle työlle ja tiedolle oli heidän työyhteisössään tarvetta ja tilausta. He myös halusivat sitoutua yhteiseen työskentelyyn ja kehittämään opasta eteenpäin.

Vatajan (2009, 52) mukaan arviointiprosessiin osallistuminen erilaisten menetelmien avulla on oppimisen ja kehittymisen kannalta merkityksellistä. Arvioinnilla toivotaan olevan kehittäviä vaikutuksia jo ennen tulosten julkaisua. Oppaan kirjoittamisen eri vaiheissa vuorovaikutustiimin työntekijöitä olisi voinut ottaa oppaan kehittämiseen aktiivisemmalla otteella mukaan, jotta opas olisi voinut vielä paremmin vastata työntekijöiden tarpeeseen. Koska nyt opas annettiin vain luettavaksi työntekijöille ja siihen pyydettiin kommentteja, osa työntekijöistä saattoi jättää oppaan kokonaan tai osittain lukematta ja olla vain hiljaa yhteisissä keskustelussa. Esimerkiksi arvioivan työotteen avulla, sekä työntekijät että oppaan kirjoittaja olisi voinut saada irti prosessista enemmän.

Arvioivalla työotteella tarkoitetaan analyttistä ajattelua, joka kohdistuu työhön ja sen tietoiseen tutkimukseen ja kehittämiseen. Arvioiva työote arvioi toimintaa ja arvottavien kysymysten esittämistä. Arvioivassa työotteessa työlle esitetään kriittisiä kysymyksiä, jotka liittyvät toiminnan tavoitteisiin ja oletuksiin sekä niiden toteutumiseen ja toiminnan seurauksiin. (Vataja 2009, 53.) Oppaan kirjoittamisen yhteydessä olisi voinut pysähtyä systemaattisen kriittisestikin tutkimaan, miten opas palvelee kohderyhmää ja mitkä ovat oikeanlaiset työtavat oppaan tuottamiselle. Toisaalta yhteiset tapaamiset oppaan kirjoittamisen aikana olivat rakentavia ja kriittistäkin keskustelua syntyi, joten sen perusteella voisi sanoa, että työskentelyssä on ollut myös arvioivaa työotetta mukana.

Oppaan sisällössä sekä kirjoitustyyliä tuli pitää mielessä koko kirjoitusprosessin ajan se, että opasta kirjoitetaan sosiaalialalla työskenteleville. Tekstin tuli olla ammattilaiselle suunnattua, mutta piti huomioida myös, että tekstiä saattaa lukea ammattilainen, jolla ei ole lainkaan aiempaa tietoa imetyksestä. Miten opas vastaa siihen, että se on kirjoitettu sosiaalialalle eikä esimerkiksi terveydenhoitoalalla työskenteleville? Opas on kirjoitettu koko ajan mielessä vauvaperhetyössä olevat asiakasperheet, miten he useimmiten toimivat ja suhtautuvat imetykseen ja miten heitä voisi siinä tukea.

Oppaan sisältö on enemmän tietopainotteinen kuin imetyksen tukemiseen ohjaava. Sosiaalialalla on paljon tietoa ja osaamista asiakkaan kohtaamisesta sekä taitoa ohjata asiakkaita hankalissa elämäntilanteissa. Siksi oppaassa on enemmän tietoa, sillä ennakko-oletuksena on ollut, että sosiaalialan ammattilainen osaa ohjata asiakkaitaan, oli heillä kuinka haastava elämäntilanne tahansa.

Oppaassa ei liene mitään sellaista, etteivätkö myös terveysalalla työskentelevätkin voisi oppaasta hyötyä. Toiveena on, että opas voisi tuoda esimerkiksi terveydenhoitajalle uutta tietoa siitä, miten kohdata esimerkiksi päihdeongelmainen tai traumatisoitunut äiti ja tukea tätä omannäköiseensä imetykseen. Tätä kautta tulisi myös terveydenhoitoalalle sellaista tietoa, jota sosiaaalialalla hyödynnetään jo.

Imetykseen motivoinnin sisältö oli haasteellisinta kirjoittaa, koska vauvaperhetyön asiakkaat ovat vastausten perusteella usein herkkiä ja luovuttavat helposti ja lannistuvat ensimmäisten ongelmien tullessa eteen. Arvostava kohtaaminen ja sensitiivinen suhtautuminen imettävään äitiin työntekijän puolelta ovat avainasioita, miten voisi kannustaa ja motivoida äitejä jatkamaan imetystä haasteista huolimatta. Sanavalintoja tuli harvita tarkasti, koska oppaassa ei haluttu viestittää, että vauvaperhetyöntekijöiden tulisi painostaa äitejä imettämään pidempään ja enemmän, kuin he välttämättä haluaisivat. Sanavalinnoissa haluttiin nimenomaan painottaa äidin omaa osallisuutta päätöksentekoon imetyksestä ja avointa keskustelua imetyksen jatkamisen tai lopettamisen mahdollisuuksista ja vaikutuksista sekä äidille että vauvalle. Oppaassa kannustetaan esittämään paljon avoimia kysymyksiä äidille ja tätä kautta mahdollisesti saada äiti voimaantumaan imetyksestä ja pohtimaan imetystä täysin omasta lähtökohdastaan käsin.

Rastilan vuorovaikutustiimin kanssa tavattiin koko prosessin aikana kolme kertaa, kaksi kertaa kommenttien kanssa ja kerran valmistuneen oppaan jälkeen, joten imetyksestä puhuttiin prosessin aikana paljon. Kommentoinnin olisi voinut jättää myös jokaisen henkilökohtaisesti tehtäväksi, mutta tätä kautta aukesi mahdollisuus laajempaan koko työyhteisöä koskevaan keskusteluun. Keskustelujen aikana pystyttiin keskustelemaan esimerkiksi koko työyhteisön linjauksista, esimerkiksi miten työyhteisössä halutaan suhtautua imetykseen. Keskustelut menivät välillä myös imetyksen ohi, mutta pysyivät työn sisällöllisessä kehittämisessä ja pystyttiin koko työyhteisössä pohtimaan, miten joihinkin teemoihin halutaan puuttua. Ilman tätä prosessia nämä keskustelut olisivat saattaneet jäädä kokonaan väliin.

Keskeneräisen oppaan lukeminen ja sen yhteinen kommentointi toi työntekijöille, joilla ei ole aiemmin ollut tietoa imetyksestä, uutta tietoa ja samalla uusia oivalluksia imetyksestä. Työntekijät, joilla tietoa saattoi olla jo entuudestaan, saivat päivityksen imetyksen uusimmasta tiedosta. Keskusteluissa saatettiin jopa olla eri mieltä oppaan sisällöstä ja korjata väärin ymmärryksiä, mutta keskustelut pysyivät pienistä eri mielisyksistä huolimatta hyvä henkinä. Nyt työntekijät ovat suunnilleen samalla viivalla ja samalla

tietotasolla imetyksen suhteen, kun imetys työyhteisössä jatkossa nousee esille. Työyhteisölle jää myös konkreettinen tuotos, johon he voivat palata, ja josta tietoa tarkastaa, jos eivät ole täysin varmoja oman tietonsa paikkansa pitävyydestä.

Vaikka oppaan tuottamisessa ja sen sisällön kehittämisessä oli mukana muita ihmisiä, lopullinen päätösvalta sisällöstä jäi kuitenkin kirjoittajalle. Imetystilastoissa vähän imettäviä äitejä ovat esimerkiksi nuoret äidit. Nuoria äitejä ei mainita oppaassa erikseen omana erityisryhmänä, jotka tarvitsevat imetykseen tukea. Kirjoitus- ja tiedonhaku prosessin aikana tuli huomio, että nuoret äidit saattavat kuulua samalla myös muihinkin erityisryhmiin, kuten mielenterveysongelmien kanssa kamppaileviin tai päihderiippuvaisiin. Pelkkä nuori ikä ei riittänyt syyksi pohtia nuoren äidin imetystä vaan nuoren iän myötä tulevia lieveilmiötä riittää nuoren äidin ympärillä ja tätä kautta myös nuoren äidin imetykseen voi löytyä oppaasta vastauksia.

Sisällön ja kirjoitusasuun lisäksi piti pohtia, minkälainen on hyvä opas ja minkälaista opasta on helppo lukea. Näihin kysymyksiin ei haettu vastauksia yhteisissä tapaamisissa. Oppaan suunnitteluvaiheessa oli jo päätetty, että opas tulee sähköisessä muodossa, joten se oli osaltaan omiaan muokkaamaan oppaan ulkonäköä ja layoutia. Viimeistely, toimittaminen ja oppaan ulkonäkö jäi Imetys ilman stressiä –hankkeen graafikolle, sillä oppaasta haluttiin yhteneväinen muiden hankkeen julkaisujen kanssa.

Oppaasta oli alunperin tarkoitus saada informatiivinen opas vauvaperheiden parissa työskenteleville sosiaalialan ammattilaisille. Toiveena oli saada mukaan edes yksi sosiaalialan yksikkö, jossa kohdataan imettäviä äitejä ja tätä kautta saada oppaalle edes pieni lukijakunta. Oppaan valmistumisen jälkeen opasta voi arvioida, että se ylitti laajuudeltaan alkuperäisen tarkoituksensa. Samoin se ylitti alkuperäisen tarkoituksensa siinä, kuinka laajalle opasta lähdetään levittämään. Oppaan julkaisuhetkellä näyttää siltä, että opas tavoittaa tuhansia vauvaperheiden parissa työskenteleviä, niin sosiaali- kuin terveydenhoitoalalla.

8 Pohdinta

Oppaan kirjoittaminen oli vaikeampi tehtävä, kuin olin ennakkoon ajatellut. Tiedonhaku aiheesta oli vaikeaa, koska samankaltaista työtä ei ole aiemmin tehty. Oppaalta toivotut aiheet olivat niin moninaisia, että tieto oli pirstaleista ja sitä piti koostaa ja kerätä monesta eri lähteestä. Kirjoittaessa tuli piti myös mielessä imetyksen arkaluontoisuus. Imetys on monelle herkkä aihe, jota ei haluta nostaa jalustalle, ettei kukaan loukkaantuisi ja syyllistyisi imettämättömyydestä. Tämä oli kuitenkin yksi syy sille, minkä vuoksi halusin tällaisen oppaan kirjoittaa. Halusin, että sosiaalialalla olisi enemmän tietämystä imetyksestä, mutta myös että äidit saisivat oikea-aikaista ja oikeanlaista tukea imetykseensä, ettei imetys päättyisi äidin mielestä liian aikaisin tuen ja ohjauksen puutteeseen.

Työn arvoa olisi lisännyt, jos ensikodin henkilökunnan kanssa olisi päästy samankaltaiseen keskusteluyhteyteen, kuin Rastilan vuorovaikutustiimin kanssa. Vuorovaikutustiimin ja ensikodin asiakaskunnat poikkeavat kuitenkin hieman toisistaan, joten ensikodin työntekijöillä olisi voinut olla erilaisia näkökulmia oppaan sisällöstä. Imetys ilman stressiä –hankkeen koordinaattori kuitenkin paikkasi ensikodin henkilökunnan puuttumista hieman, sillä hän on tehnyt pitkän työuran ensikodissa, ja siksi hänellä on vahva näkemys kyseisen asiakaskunnan tarpeista.

Uskottavuutta työhön tuo Novia Yrkeshögskolanin yliopettajan ja Helsingin kaupungin perhekuntoutuksen psykologin kommentit oppaan sisällöstä. Tämä tuo lisäarvoa oppaan sisällölle, että opas on ollut monen eri ammattikunnan edustajan luettavana ja kommentoitavana ja heidän näkemyksensä on kirjoittaessa otettu myös huomioon. Opas annettiin luettavaksi myös muutamalle muulle imetyksen ammattilaiselle, mutta heiltä ei valitettavasti tullut kommentteja oppaaseen. Tätä kautta oppaalla olisi ollut laaja ja kattava asiantuntijoiden joukko takana ja oppaan sisältö mahdollisesti vieläkin nykyistä uskottavampi. Ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttö oli työn uskottavuuden kannalta melkein ehdoton edellytys juuri imetyksen arkaluontoisuudesta johtuen. Jos joku oppaan lukija epäilee jonkin tiedon paikkansa pitävyyttä, hän voi ensin tarkastaa sen annetuista lähteistä, mutta myös huomioida, että moni ammattilainen on myös kommentoinut opasta.

Oppaasta haluttiin nimenomaan vauvaperhetyön asiakaskunnan tarpeet huomioonottava, mutta samalla yleistä imetystietoutta levittävä, koska sosiaalialan vauvaperhetyöntekijöillä ei yleensä kattavaa imetystietoutta ole. Tämän vuoksi nähtiin tärkeänä myös perustiedon kirjoittaminen imetyksestä, jotta oppaasta voisi tarkistaa aivan perustiedon imetyksestä eikä tarvitse perustaa tukeaan omaan tai jonkun toisen kokemukseen. Tästä syystä oppaaseen haluttiin pelkkää näyttöön perustuvaa tietoa imetyksestä.

Oppaasta ei kuitenkaan haluttu sellaista, joka leimaisi oppaan negatiivisella tavalla imetykseen pakottavaksi, vaan nimenomaan jokaista äitiä tulisi kunnioittaa hänen halustaan saada omannäköinen imetystaival. Osassa vastauksia nähtiin vauvaperhetyöntekijöiden asenne imetystä kohtaan ”on olemassa muita ongelmia niin paljon, ettei imetystä suositella”, joka osoittaa valitettavan asenteen jo ammattilaisella olevan, ettei äitiä kannata kannustaa imettämään, koska se on niin hankalaa ja aikaa vievää ja ”niitä muitakin ongelmia on”. Tämänkaltaisen asenteen toivotaan oppaan avulla pystymään vaikuttamaan ja saamaan näkyväksi imetyksen mahdollinen tärkeys.

Oppaasta olisi voinut varmasti tulla vielä nykyistä kattavampi, mitä se on tällä hetkellä. Teemoja varmasti löytyisi lisää, joihin paneutua ja nykyisiin teemoihin voisi mennä nykyistä syvemmälle. Tulevaisuudessa opasta voisi entisestään levittää ja järjestää koulutuksia vauvaperheiden parissa työskenteleville. Koulutustilaisuuksien kautta oppaan sisältö voisi levitä nykyistä laajemmalle ja koulutuksen kautta sisältöä voisi olla helpompi sisäistää, kuin pelkästään lukemisen avulla.

Nykyisen kehittämishankkeen aikana aika jäi hieman liian lyhyeksi keskittyä myös oppaan levittämiseen ja tiedon jakamiseen laajemmin. Opasta tullaan levittämään paljon lähitulevaisuudessa erilaisia verkostoissa, joten olisi hieno nähdä, miten opas otetaan näissä verkostoissa vastaan.

Seuranta olisi ollut mielenkiintoista järjestää ja tehdä kysely esimerkiksi puolen vuoden tai vuoden päähän, miten Rastilan vuorovaikutustiimin työntekijät sillä hetkellä näkevät imetyksen ja ovatko he pysyvästi saaneet tietoa niin, että he pystyvät imetystä tukemaan osana omaa työtään luontevasti. Imetystilastojen saaminen vuorovaikutustiimin asiakkailta olisi ollut myös mielenkiintoista kerätä, jotta olisi voitu tarkastella oppaan vaikuttavuutta. Imetystilastojen kerääminen ennen ja jälkeen oppaan julkaisun

jälkeen voisi kertoa, onko imetyksen aloitus yleistynyt vuorovaikutustiimin asiakkailta tai onko imetyksen kesto pidentynyt oletetun oikea-aikaisen imetyksen tukemisen vuoksi.

Vuorovaikutustiimin työntekijöiden palaute, että he ovat pystyneet tukemaan aiempaa enemmän imetystä osana työtään, kertoo prosessin olleen työyhteisölle hyödyllinen. Tämä prosessi on siis kehittänyt vuorovaikutustiimin henkilökunnan osaamista imetyksen saralla. Työn kehittämisen kannalta on ollut varmasti merkittävää, että on voitu keskittyä prosessin aikana yhteen teemaan eli imetykseen, josta on saatu kattava tieto ja pohdittu sitä yhdessä, miten sen tiedon voisi siirtää arkeen.

Imetys ilman stressiä –hankkeen mukaan saaminen tähän prosessiin oli merkittävää niin sisällöllisesti kuin näkyvyydenkin kannalta. Hankkeen kautta saatu tuki ja sisällön pohdinta toivat oppaan uudelle tasolle, jota ilman opas olisi jäänyt, jos opasta olisi kirjoitettu vain vuorovaikutustiimin kanssa. Hankkeen kautta tuleva näkyvyys ja levitys ovat myös asioita, joita ilman hanketta opas olisi jäänyt. Nyt voi luottaa siihen, että tulevaisuudessakin vauvaperheiden parissa työskentelevillä on mahdollisuus tarkoituksenmukaiseen ja heille suunnattuun imetystietoon.

Vaikka tämä työ onkin lähtökohtaisesti suunnattu sosiaalialan vauvaperheiden kanssa työskenteleville ja oppaassa on huomioitu vahvasti sosiaalialan asiakaskunta, tätä työtä voi hyödyntää myös terveyden- ja sairaanhoitoalalla. Sosiaalialan vahvuutena tässä työssä on erilaisten asiakkaiden tarpeet sekä niiden näkeminen ja heidän tarpeidensa kohtaaminen imetyksen suhteen, sekä muutenkin vauva-arjen aikana. Tämä työ voisi tuoda ymmärrystä lisää muillekin ammattilaisille erityisessä tarpeessa olevien asiakkaiden kohtaamisesta ja tukemisesta, eikä pelkästään imetyksen saralla vaan muutenkin ohjauksessa.

Tulevaisuudessa tämän kaltaisen oppaan sisältö on edelleen relevanttia ja ajankohtaista. Haasteena on pitää oppaan sisältö ajankohtaisena myös tulevaisuudessa ja mahdollisesti korjata opasta, jos tulee tulevaisuudessa esiin esimerkiksi uusia tutkimustuloksia, jotka kumoavat oppaan nykyisen tietosisällön. Samoin oppaan pitäminen näkyvillä myös jatkossa, esimerkiksi muutaman vuoden ajan on tulevaisuuden haasteena. Seuraavien lähivuosien ajan ainakin tämä opas kulkee matkassa jokaiselle työpaikalle ja on mukana jokaisessa kohtaamisessa. Samoin oppaan sisältö ja imetyksen tukeminen ovat asioita, joita kannan varmasti pitkään mukani. Haasteena on, että kuinka kauan opas pysyy mielessä, sillä oppaan sisältö on jo omassa päässäni.

Vauvaperhetyön asiakkaat eivät luultavasti ainakaan ole vähenemässä, mahdollisesti päinvastoin. Erilaiset asiakkaat tulevat näkymään myös jatkossa neuvoloiden vastaanotoilla ja synnytyssairaaloissa. Tälle työlle tulee olemaan tätä kautta tarvetta varmasti myös jatkossa.

Haluaisin nähdä tulevaisuudessa enemmän imetykseen liittyvää keskustelua ja varsinkin imetyksen hyötyjä käsittelevää keskustelua suomalaisessa yhteiskunnallisessa keskustelussa. Haluaisin, että imetyksen hyöty nähtäisiin laajempänä yhteiskunnallisena kokonaisuutena niin kansanterveydellisesti kuin ympäristönkin kannalta. Imetyksen terveyshyödyt koskevat niin vauvaa ja kuin imettävää äitiä. Samoin imetyksen tuomat säästöt ympäristölle verrattuna korvikemaitoon ovat merkittäviä. Tämä opas on vain pieni teko eteenpäin tässä suuremmassa kokonaisuudessa, mutta toivon mukaan tällä oppaalla pystyy vaikuttamaan edes pieneen määrään ihmisiä kohti imetysmyönteisempää yhteiskuntaa.

Lähteet

Ainsworth, Mary D. Salter – Blehar, Mary C. – Waters, Everett – Wall, Sally 1978. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. New Jersey: Erlbaum.

Aittokoski, Metsämarja – Huitti-Malka, Riika – Salokoski, Märta 2009. Imetyksen aika. Uusi suomalainen imetyskirja. Avain.

Alasilta, Anja 2002. Verkkokirjoittajan käsikirja. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Ayers, Mary 2003. Mother-Infant Attachment and psychoanalysis. The eyes of shame. New York: Brunner-Routledge.

Bateman, Anthony – Fonagy, Peter 2006. Mentalisaatioon perustuva hoito. Epävakaan personallisuushäiriön käytännön hoito-opas. Holländer, Paula (suom.). Oxford University Press.

Borra, Christina – Iacovou, Maria – Sevilla, Almudena 2014. New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Matern Child Health Journal* 19 (4). 897–907.

Bowlby, John 1953. Lasten hoivan ja hellyyden tarve. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.

Bowlby, John 1969. Attachment and loss volume 1. Attachment. Hogart Press and The Institute of Psychoanalysis.

Brodén, Margareta 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Kivirauma, Marja (suom.). Helsinki: Therapie-säätiö.

Brooks, Elizabeth C. — Watson Genna, Catherine — Mannel, Rebecca 2015. The lactation consultant: Roles and responsibilities. Teoksessa Wambach, Karen — Riordan, Jan (toim.): Breastfeeding and human lactation. Viides painos. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning. 3—40.

Cacciatore, Raisa — Janhunen, Kristiina 2008. Täydelliset äidit — 11 myyttiä. Teoksessa Janhunen, Kristiina — Oulasmaa, Minna (toim.): Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto. 12—27.

Crittenden, Patricia 2008. Raising parents. Attachment, parenting and child safety. United Kingdom: Willan Publishing.

Deufel, Maila – Montonen, Elisabet 2010 (toim.): Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Deufel, Maila — Montonen, Elisabet 2010. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa Deufel, Maila – Montonen, Elisabet (toim.): Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 150—190.

Diabetesliitto. Diabeteksen periytyvyys.

<http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1/lasten_saaminen/diabeteksen_periytyvyys> Luettu 14.10.2015

Ensi- ja turvakotien liitto. Imetys ilman stressiä- hanke. <<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/imetys/>> Luettu 4.11.2015.

Erkkola, Marjaliisa – Lyytikäinen Arja 2010. Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa Deufel, Maila – Montonen, Elisabet (toim.): Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 7–22.

Fonagy, Peter 2001. Attachment theory and psychoanalysis. New York: Other Press.

Gerdt, Kirsti 2016. Suullinen tiedonanto. 5.1.2016.

Hautamäki, Airi 2011. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam (toim.): Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: Wsoypro Oy. 29–66.

Hautamäki, Airi 2010. Miten katkaista yli sukupolvien kulkeva kaltoin kohtelun ketju? Crittendenin DMM-metateorian esittely ja asema kiintymyssuhdeteoriassa. Psykologia 45 (2). 168–173.

Hellstén, Sari 2009. Vauvan äänen vahvistaja. Teoksessa Kuosmanen, Sinikka (toim.): Vauvan ääntä etsimässä. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 11. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry. 51—70.

Helsingin ensikoti 2016. < <http://www.helsinginensikoti.fi>> Luettu 25.9.2016.

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Lastensuojelu. Perhetyö ja -kuntoutus. Vuorovaikutusyksikkö.

< <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/lastensuojelu/perhetyo/vuorovaikutusyksikko/> > Luettu 25.9.2016.

Hirsjärvi, Sirkka — Remes, Pirkko — Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hästbacka, Kaarina 2012. Kohti vakautuvaa vanhemmuutta. Kuinka auttaa perhettä, kun vanhemmalla on traumaperäinen dissosiaatiohäiriö?. Teoksessa Antervo, Arja – Mankila, Petteri – Hästbacka, Kaarina (toim.): Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vaikuttaminen Suomessa. Projektiraportti 2009-2012. Traumaterapiakeskus. 31–55.

Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 33/2009. <<https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>> Luettu 16.10.2015.

Janhunen, Kristiina — Oulasmaa, Minna 2008 (toim.): Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto.

JBI-suositus. 2010. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. Joanna Briggs Instituutin julkaisema parhaaseen tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus. Volume 4. Issue 7. <http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-7.pdf> Luettu 4.1.2016.

Jukarainen, Riitta-Liisa – Otronen, Kirsi 2010. Imetysohjaus raskauden aikana. Teoksessa Deufel, Maila – Montonen, Elisabet (toim.): Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 398–400.

Jämsä, Kaisa — Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kalland, Mirjam 2014. Vanhemman mentalisaatiokyky. Teoksessa Viinikka, Anne (toim.): Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 26–36.

Kallionpää, Outi 2014. Mitä on uusi kirjoittaminen? Uusien mediakirjoitustaitojen merkitys. Media&Viestintä. 37(2014). 60–78.

Kauppi, Antti – Takalo, Ari 2014. Mentalisaation psykoanalyttiset juuret. Teoksessa Viinikka, Anne (toim.): Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 8–23.

Kivipelto, Minna 2008. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Stakesin työpapereita 17/2008. Helsinki: Stakes.

<<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T17-2008-VERKKO.pdf>>

Luettu 11.10.2016.

Koskinen, Katja 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.

Kuosmanen, Sinikka 2009 (toim.): Vauvan ääntä etsimässä. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 11. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Kuosmanen, Sinikka 2009. Vauvailmiön muutos. Teoksessa Kuosmanen, Sinikka (toim.): Vauvan ääntä etsimässä. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 11. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry. 7—16.

Kyttälä, Pipsa – Ovaskainen, Marja-Leena – Kronberg-Kippilä, Carina – Erkkola, Maijariisa – Tapanainen, Heli – Tuokkola, Jetta – Veijola, Riitta – Simell, Olli – Knip, Mikael – Virtanen, Suvi 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B32/ 2008.

<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78163/2008b32.pdf?sequence=1>>

Luettu 12.10.2015

Käypä hoito –suositus 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Luettu 14.9.2016.

< <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020#s15>>

Käypä hoito –suositus 2012. Buprenorfiini- tai metadonikorvaushoito ja imetys. Satu Kivitie-Kallio. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak07774>> Luettu 14.9.2016.

Larmo, Anneli 2010. Mentalisaatio- kyky pitää mieli mielessä. Duodecim 126. 616–622.

Laitinen, Kalevi 2010. Imetyksen edut: Diabetes, ylipaino ja imetys. Teoksessa Deufel, Maila — Montonen, Elisabet (toim.): Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 23—48.

Lastenneuvolakäsikirja 2015. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

< <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja>> Luettu 14.9.2016.

Lauwers, Judith – Swisher, Anna 2016. Counseling the Nursing Mother. A Lactation Consultant's Guide. Kuudes painos. Massachusettes: Jones&Bartlett Learning.

Luukkainen, Päivi 2010. Imetyksen edut: Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. Teoksessa Deufel, Maila — Montonen, Elisabet (toim.): Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 23—48.

Morrison, Barbaba — Wambach, Karen 2015. Women's health and breastfeeding. Teoksessa Wambach, Karen — Riordan, Jan (toim.): Breastfeeding and human lactation. Viides painos. Massachusettes: Jones & Bartlett Learning. 553—624.

Mölläri, Kaisa – Saukkonen, Sanna-Mari 2013. Perusterveydenhuolto 2013. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula 2003 (toim.): Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: Wsoy.

Pajulo, Marjukka – Pyykkönen, Nina 2011. Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. Teoksessa Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam (toim.): Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: Wsoypro Oy. 71–93.

Pajulo, Marjukka 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely. Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. *Duodecim* 120. 2543–5248.

Parantainen, Jari 2007. Tuotteistaminen. Rakenna palvelusta tuote 10 päivässä. Helsinki: Talentum.

Pritham, A. Ursula 2013. Breastfeeding Promotion for Management of Neonatal Abstinence Syndrome. *The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* 42. 517–526

Punamäki, Raija-Leena 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam (toim.): Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: Wsoypro Oy. 95–113.

Puura, Kaija 2001. Vauvan depressio. *Duodecim* 117. 1115–11121.

Robson, Colin 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Lindqvist, Tuija – Maaniittu, Maija – Niemi, Eila – Paasio, Petteri – Paija, Leea (suom.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Salo, Saara – Flykt, Marjo 2013. Lapsen ja vanhemman välisen emotionaalisen saata-villaolon merkitys lapsen kehityksessä ja hyvinvoinnissa. *Psykologia* 48 (5–6). 402–416.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>> Luettu 4.11.2015.

Sarkkinen, Mirja – Savonlahti, Elina 2014. Raskausajan vuorovaikutuspsykoterapiaa. *Psykoterapia* 33 (2). 93–110.

Seppänen-Järvelä, Riitta — Vataja, Katri 2009 (toim.): Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Siltala, Pirkko 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula (toim.): Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: Wsoy. 16–43.

Simkin, Penny. Clinical challenges in childbirth related to childhood sexual abuse. <<https://www.pennysimkin.com/articles-resources/>>Luettu 10.10.2016.

Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam 2011 (toim.): Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: Wsoypro Oy

Sinkkonen, Jari 2011. Kiintymyssuhdehäiriöiden yhteys psykopatologiaan. Teoksessa Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam (toim.): Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: Wsoypro Oy. 245–266.

Sosiaalihuoltolaki 1303/2014. Valtioneuvoston asetus annettu Helsingissä 30.12.2014.

Tamminen, Tuula, 1990. Äidin masennus, imetys ja varhainen vuorovaikutus. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 304.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press.

Valtioneuvoston hallitusohjelman kärkihanke. Digitalisoidaan julkiset palvelut. Luettu 2.2.2016. <<http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/digitalisaatio/karkihanke1>>

Wambach, Karen — Riordan, Jan 2015 (toim.): Breastfeeding and human lactation. Viides painos. Massachusettes: Jones & Bartlett Learning.

Uvnäs Moberg, Kerstin 2015. Oxytocin. The Biological Guide to Motherhood. Hale Publishing.

Uvnäs Moberg, Kerstin 2007. Rauhoittava kosketus. Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita.

Van IJzendoorn, Marinus H. – Bakermans-Kranenburg, Marian J, 2004. Maternal sensitivity and infant temperament. Teoksessa Bremner, Gavin – Slater, Alan (toim.): Theories of infant development. United Kingdom: Blackwell Publishing.

Vataja, Katri 2009. Arvioiva työote — kehittämisen peruslähtökohta. Teoksessa Sepänen-Järvelä, Riitta — Vataja, Katri (toim.): Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus. 51—61.

Viinikka, Anne 2014 (toim.): Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna — Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

World Health Organization 2015. Infant and young child feeding.
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>> Luettu 16.10.2016

Miten imetys näkyy työssäsi?

- Kysymyslomake vauvaperhetyöntekijöille

1. Miten imetys ja imettäjät näkyvät työssäsi?
2. Miten pystyt tukemaan imetystä osana työtäsi?
3. Näkyvätkö imetyksen erityisryhmät (nuoret äidit, yksinhuoltajat, tupakoivat) imettäjinä omassa työssäsi?
4. Ketkä asiakkaistasi tarvitsisivat erityistä tukea imetykseen?
5. Minkälaista tietoa kaipaisit imetyksestä?
 - a) Asennot, tekniikat, kikat
 - b) Imetyksen teoriaa (miten maito nousee, rintojen toiminnasta, imetyksen turvamerkkit)
 - c) Imetyksen erityisryhmien tukeminen
 - d) Osittaisimetymisen tukeminen ja pulloruokinta
 - e) Muu...
6. Osaatko neuvoa imetykseen liittyvissä pulmissa perhettä eteenpäin?
7. Minkälaisia haasteita näet perheillä imetyksessä olevan?
8. Miten näet isien ja puolisoitten tukemisen imetykseen liittyvissä kysymyksissä?
9. Miten haluaisit tukea imetystä osana työtäsi?
10. Mitä muuta haluaisit vielä sanoa aiheeseen liittyen?

Imetys osana stressaava elämäntilannetta

- Miten tukea vauvaperheitä sosiaalialalla?



Imetys osana stressaavaa elämäntilannetta

- Miten tukea vauvaperheitä sosiaalialalla?

ANNA NUPPONEN

TEKSTI: Anna Nupponen

JULKAISU: Ensi- ja turvakotien liiton ja Folkhälsanin Imetys ilman stressiä-projekti
(2013-2016)

TEKSTIN TOIMITTAMINEN: Jaana Wikgren

TAITTO: Nanne Nylund

VALOKUVAT: Tero Moilanen

2016

LUKIJALLE

Lähes kaikki Suomessa synnyttävät äidit haluavat imettää vastasyntyntään. Syystä tai toisesta imetystahto vähenee nopeasti muutaman ensimmäisen kuukauden jälkeen. Vain hyvin pieni osa äideistä imettää lasta imetyssuositusten mukaisesti. Syytä tähän ei oikein tiedetä, mutta arvellaan, että yhtenä tärkeänä tekijänä on hyvän ja oikea-aikaisen imetystuen puute.

Entä miten käy äidin, jolla on paljon vaikeita kokemuksia taustallaan ja haasteita elämässä tälläkin hetkellä? Ajatellaanko, että hänellä on juuri nyt niin paljon muita asioita selviteltävänä, ettei imetykseen kannata kannustaa? Tai kenties, että vauvan on parempi saada ravinnokseen muuta kuin äidinmaitoa? Vai onko niin, että siellä missä vahvaa tukea tarvitsevia pienten lasten vanhempia kohdataan, ei osatakaan kohdata tai tukea imettävää äitiä?

Anna Nupponen tutki asiaa tarkemmin sosionomi YAMK -opintoihin kuuluvassa opinnäytetyössään. Opinnäytetyön osana ilmestyy tämä sosiaalialan ammattilaisille suunnattu, imetyksen tukemiseen tarkoitettu materiaali, jonka tarkoitus on antaa perustietoa imetyksestä ja lisätä ymmärrystä niistä ilmiöistä, jotka vaikuttavat imetykseen sosiaalialan vauvaperhetyössä.

Ensi- ja turvakotien liiton ja Folkhälsanin yhteinen Imetys ilman stressiä-projekti julkaisee tämän ainutlaatuisen ja todelliseen tarpeeseen tulevan materiaalin ja haluaa näin tuoda esiin, että kai-killa perheillä – myös stressaavissa elämäntilanteissa olevilla – on oikeus saada ymmärtävää ja laadukasta tukea imetykseen.

Imetys ilman stressiä-projekti (2013–16)

Jaana Wikgren, Ensi- ja turvakotien liitto

Malin von Koskull, Folkhälsan

SISÄLLYS

LUKIJALLE	3
KIRJOITTAJAN ALKUSANA	5
IMETYKSEN TUKEMINEN ON HYVÄ ALOITTAJAA JO RASKAUSAIKANA	6
Ensipäivien imetys riippuu hormoneista	7
Imetys ja stressi	7
IHOKONTAKTIN MERKITYS VASTASYNTYNEELLE	9
ENSIPÄIVIEN IMETYKSESTÄ ETEENPÄIN	9
HYVÄ IMETYSASENTO JA VAUVAN IMEMISOTE	10
MITEN TUKEA VANHEMPIA IMETYKSESSÄ?	12
Tekijöitä, jotka voivat saada äidin lopettamaan imetyksen	12
VAUVAN SYÖMISEEN LIITTYVÄT PULMAT	14
LÄÄKKEET, PÄIHTEET JA IMETYS	15
Imettävän äidin lääkitys	15
Tupakointi ja imetys	16
Alkoholinkäyttö ja imetys	17
Korvaushoitopotilas ja imetys	17
VANHEMPIEN VIERESSÄ NUKKUMINEN ELI PERHEPETI	18
Turvallisen perhepedin edellytyksiä	18
MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT, TRAUMAT JA IMETYS	19
Äidin masennus tai syömishäiriö ja imetys	19
Psyykkisten traumojen vaikutus imetykseen	19
PAKOLAISENA TAI TURVAPAIKANHAKIJANA SUOMEEN TULLUT ÄITI JA IMETYS	20
MITEN TUKEA IMETYSTÄ JOS ÄITI JA VAUVA JOUTUVAT EROON TOISISTAAN?	21
Maidonerityksen ylläpito erossa olon aikana tai silloin kun maitoa erittyy liian vähän	21
MITEN OLLA TUKEA KUN IMETYS EI OLE MAHDOLLISTA?	22
Lempeä pulloruokinta	22
TOINEN VANHEMPI IMETYKSEN TUKIJANA	23
Mitä toinen vanhempi voi tehdä vauvan kanssa?	24
IMETYKSEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET JA HUOLET	24
Riittääkö maito, miksi vauva on rinnalla koko ajan? Miksi vauva ei rauhoitu rinnalle tai miksi imetys sattuu? Yleisimpiä imetykseen liittyviä huolenaiheita	25
TULOSTETTAVAKSI VANHEMMILLE	26
KIITOKSET	27
LÄHTEET	27

KIRJOITTAJAN ALKUSANAT

Tämä imetyksen tukemista vahvistava materiaali on suunnattu erityisesti vauvaperheiden parissa työskenteleville sosiaalialan ammattilaisille.

Elämä uuden vauvan kanssa on kaikille perheille elämän iso muutosvaihe, jossa monenlainen tuki on vanhemmille tärkeää. Vauvaan tutustuminen ja vinkit vauvan hoidossa sekä ymmärrys arjen hallinnan merkityksestä vauvalle ovat erityisen tärkeitä vauvaperhetyön asiakas-vanhemmalle, jolla on omia terveydellisiä tai sosiaalisia haasteita. Yksilöllisiin erityishaasteisiin on hyvä pysähtyä, jotta tavoitetaan kaikkia tyydyttävä imetys.

Imetys aiheena ja siihen liittyvä koulutus on yleensä liittynyt vain terveyden- ja sairaanhoitoalan koulutukseen. Sosiaalialalla vauvaperheiden kanssa työskentelevät työntekijät tapaavat kuitenkin asiakkaitaan yleensä monta kertaa viikossa, ja silloin on hyvä mahdollisuus päästä tukemaan imetystä osana omaa työtä.

Sosiaalialan vaativan vauvaperhetyön asiakaskuntaan kuuluu usein äitejä, joiden imetystaipaleet jäävät tilas-

tollisesti lyhemmiksi, tai imetykseen ei syystä tai toisesta ryhdytä, koska äiti ei halua tai koska lääkäri ei suosittele esimerkiksi lääkityksen vuoksi. Äidinmaito ravintona, läheisyyden merkitys vauvalle sekä tyydyttävään imetykseen liittyvät asiat ovat merkittäviä vanhemmuuden kokemusta rakentavia elementtejä, joiden ymmärtämisestä on paljon apua.

Toivon tämän materiaalin tuovan uusia näkökulmia imetyksen tukemiseen sosiaalialalla. Toivon lisäksi, että sen myötä imetyksen tärkeys ja merkitys nähdään myös erityistä tukea tarvitsevien perheiden kohdalla. Joskus imetys voi olla voimavara, kun perheessä on paljon muita elämää vaikeuttavia tekijöitä. Koska jokaisen työntekijän asenteet ja omat kokemukset imetyksestä voivat heijastua myös asiakkaisiin, niistä on hyvä olla tietoinen, kun imetyksestä alkaa keskustella.

Tähän materiaaliin on koottu perustietoa imetyksestä, maidon muodostumisesta ja imetyksen tukemisesta sekä ajatuksia perhepedistä.

IMETYKSEN TUKEMINEN ON HYVÄ

ALOITTAJAA JO RASKAUSAIKANA

Imetyksen tukeminen on hyvä aloittaa jo raskausaikana, jos se vain on mahdollista. Tulevalta äidiltä voi kysyä minkälaisia ajatuksia hänellä on imetyksestä ja siitä, minkälaista imetystä hän toivoo. Entä miten äiti ajattelee kokevansa vauvan läheisyyden ja vauvan tarvitsevuuden tämän synnyttyä?

Tuleville vanhemmille voi kertoa imetyksen eduista. Imetys muun muassa vahvistaa vauvan immunisuojaa, auttaa äitiä palautumaan synnytyksestä ja ehkäisee rintasyöpää. Korvaushoitoa saaville odottaville äideille voi kertoa, että vauvan saama äidinmaito heti syntymästä lähtien voi lyhentää vauvan sairaalasaoloaikaa syntymän jälkeen sekä lieventää vieroituseireita. Joillekin äideille taloudelliset laskelmat, rintamaito vs. äidinmaidonkorvike, voivat vaikuttaa siihen, että äiti valitsee imetyksen.

Rinnat valmistautuvat imetykseen jo raskauden aikana. Ne ovat valmiit imetykseen jo 16. raskausviikolla. Jokainen raskaus uudistaa rintoja. Edeltävät imetykset eivät siis tarkoita, että seuraava imetys olisi samanlainen. Jos äiti on kokenut epäonnistuneensa edellisessä imetyksessä, hän voi tarvita enemmän tukea ja kannustusta tulevassa imetyksessä.

Vauva harjoittelee imemistä kohdussa ja vauvalla on taidot imemiseen jo hyvin varhaisilla raskausviikoilla. Imetys vaatii aluksi kuitenkin opettelua sekä äidiltä että vauvalta. Äidit, etenkin ensisynnyttäjät, tarvitsevat imetyksen ensipäivinä paljon kannustusta ja ohjausta, jotta imetys saisi suotuisan alun.

Etukäteen on hyvä jutella myös siitä, että vauva kaipaa ensimmäisten kuukausien aikana paljon läheisyyttä ja sylissä oloa. Se on aivan normaalia vastasyntyneelle, eikä vauvaa voi opettaa olemaan erossa vanhemmistaan. Vanhemmat voivat kokea olevansa kovin kiinni vauvassa. Se, että pitää vauvaa paljon lähellä, auttaa imetyksen käynnistymisessä. Vanhemmille voi myös kertoa, että vauvoilla ei ole säännöllistä vuorokausirytmää ensimmäisten kuukausien aikana. Vauva voi muuttaa syömis- ja nukkumiskyntmiään päivittäin. Vanhempien on kuitenkin hyvä huomioida, että yöt ovat nukkumista varten ja päivät hereillä oloa ja seurustelua varten.

Raskausaikana vanhempia voi kannustaa pitämään esimerkiksi jonkun toisen vauvaa sylissään tai harjoittelemaan ns. reborn-nuken avulla. Reborn-nukke muistuttaa oikeaa vauvaa painoltaan ja olemukseltaan. Vanhempien kanssa voi keskustella siitä, minkälaisia ajatuksia vauvan tai nukken sylissä pitäminen saa aikaan? Minkälaiselta tuntuu ajatus siitä, että vauva on rinnalla?

Raskausaikana vanhempien kanssa kannattaa keskustella päihteiden vaikutuksesta vauvaan ja päihteiden käytön lopettamisesta. Tupakoinnin vaikutus vauvaan ja äidinmaidon tupakoinnin haittavaikutuksilta suojaavat tekijät, alkoholin käytön vaikutukset vauvaan sekä siitä aiheutuvat mahdolliset vauriot vauvalle ja päihteiden aiheuttamat imetyksen tai syömisen pulmat ovat asioita, jotka vanhempien on hyvä tietää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskautta.

Lähteet:

Deufel, M & Montonen, E. Onnistunut imetys. 2010. Kustannus Oy Duodecim;

Wambach, K & Riordan, J. Breastfeeding and human lactation. Fifth edition. 2016. Jones & Bartlett learning;

Wiessinger, D, West, Di & Pitman, Teresa. The Womanly Art Of Breastfeeding. La Leche League International. 8th Edition. Ballantine Books; Newman, Jack & Pitman, Teresa. Dr. Jack Newman's Guide To Breastfeeding. 3rd edition. 2014. Pinter&Martin

Ensipäivien imetys riippuu hormoneista

Imetystä ylläpitää kaksi hormonia, prolaktiini ja oksitosiini. Alkuvuokoina ja kuukausina näillä hormoneilla on suuri merkitys imetyksen onnistumiselle.

Jokainen imetys nostaa prolaktiinin määrää ja mitä enemmän äidin veressä on prolaktiinia, sitä enemmän äidin rinnat erittävät maitoa. Prolaktiinia erittyy erityisesti myöhäisillassa ja yöaikaan, siksi imetyskertoja olisi etenkin pikkuvauva-aikana hyvä olla myös öisin.

Oksitosiini siirtää maidon rinnoista ulos, saa maidon herumaan. Oksitosiinia muodostuu erityisesti pidettäessä vauvaa ihokontaktissa. Vanhempia kannattaakin

kannustaa pitämään vauvaa ensiviikkoina paljon sylissä paljaalla iholla. Oksitosiini auttaa äitiä rentoutumaan ja nukahtamaan helpommin yöimetyksen jälkeen. Oksitosiinihormonin erityös on kuitenkin herkkä häiriöille.

Imetys ja stressi

Äidin jännitys, hermostuneisuus tai epävarmuus saattavat vaikeuttaa oksitosiinin muodostusta ja maidon herumista. Pahimmassa tapauksessa tämä saattaa aiheuttaa oravanpyörän, jossa vauva hermostuu herumisongelmissa, äiti hermostuu entistä enemmän vauvan käyttäytymisestä, maitoa annetaan pullosta, vauva kieltäytyy entistä enemmän rinnasta ja äiti päätyy lopettamaan imetyksen.

Imetykseen syntyy helposti stressikehiä

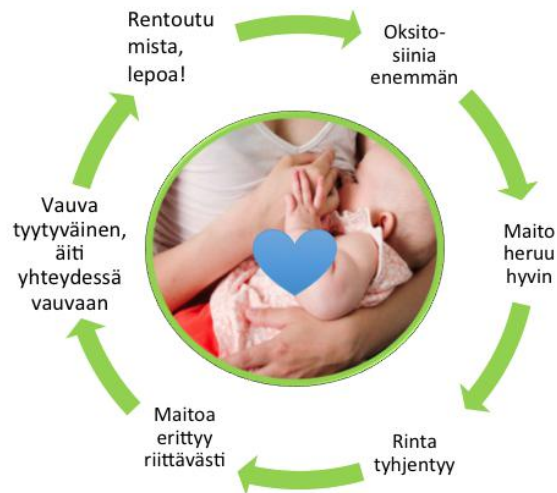


Kuvio 1: Imetyksen stressikehä. Imetys ilman stressiä-hanke 2013-16. Ensi- ja turvakotien liitto ja Folkhälsan.

Herumisongelmissa äitiä voi tukea rentoutumaan laittamalla esimerkiksi lämpimän pyyhkeen tai kauratyynyn hartioille tai opettamalla äidille hengitystekniikoita. Hy-räily voi myös olla hyvä keino rauhoittaa oloa. Jos teidän välillä on luottamuksellinen suhde, voit hieroa äidin

hartioita tai pyytää puolisoa tekemään niin. (Kts kohta Oksitosiinihieronta) Työntekijänä voit itse miettiä keinoja, jotka edesauttaisivat turvalliselta tuntuvalta ympäristön ja ilmapiirin luomisessa.

Luo positiivinen kehä!



Kuvio 2: Imetyksen positiivinen kehä. Imetys ilman stressiä-hanke 2013-16, Ensi- ja turvakotien liitto ja Folkhälsan.

IHOKONTAKTIN MERKITYS

VASTASYNTYNEELLE

Ihokontakti tuo äidille ja vauvalle paljon terveyshyötyjä jo synnytyssairaalasta lähtien. Heti syntymästään vauvan on hyvä päästä ihokontaktiin vasten äidin tuoksu-vaan, lämmintä ja hengityksen mukana rytmisessä liikkuvaa kehoa. Se on vauvalle turvallinen paikka tutun sydänäänien lähellä. Ihokontakti edistää maidonnousua ja herättää vauvan vaistot lähteä etsimään rintaa ja imemään. Ihokontakti pitää vauvan kehonlämmön ja verensokerin tasaisena, mikä saattaa vähentää lisämaidon tarvetta sairaalassa ja imetys pääsee käynnistymään hyvin.

Imetyksen ja ihokontaktin yhdistelmän on todettu vahvistavan äidin ja vauvan välistä sidettä ja kiintymystä.

Ensimmäisten päivien ihokontaktilla on pitkäaikaiset vaikutukset. Ihokontaktin tuomat hyödyt liittyvät oksitosiinijärjestelmään. Kun vauva on paljon äidin iholla, oksitosiinia erittyy enemmän ja se auttaa kohtua supistumaan synnytyksen jälkeen ja nopeuttaa näin synnytyksestä palautumista. Ihokontakti tukee äidinvaistojen heräämistä, lisää äidin herkkyyttä vauvaa kohtaan, jolloin äiti koskettaa ja puhuu vauvalleen enemmän. Ihokontakti vähentää sekä äidin että vauvan stressitasoja. On huomattava, että jopa vuoden ikäisen lapsen stressinsäätely on parempi, jos lapsi on vauvana saanut olla ihokontaktissa.

ENSIPÄIVIEN IMETYKSESTÄ ETEENPÄIN

Paras maidonnostattaja ja maidon määrän ylläpitäjä on vauva. Ensimmäisinä päivinä ihokontakti vauvan kanssa edesauttaa maidonnousua, kun vauva saa hamuilla rintaa omaan tahtiinsa. Maitoa muodostuu rinnoissa jatkuvasti, myös imetyksen aikana. Ei tarvitse odottaa, että rinnat täyttyvät. Rinnoissa on aina maitoa. Jos odottaa, että rinnat täyttyvät pingottuneiksi ennen imetyskertoja, kertoo se rinnoille, että maitoa tuotetaan liikaa ja näin maidontuotanto vähenee. Toisin sanoen, mitä useammin rinta tyhjenee, sitä enemmän maitoa muodostuu.

Rinnat voivat olla ensipäivinä kipeät ja turvonneet ja joskus rinnanpäiden iho voi mennä rikki. Rikki oleva iho on hyvä pitää jatkuvasti kosteana, jotta siihen ei muodostu rupea, joka aiheuttaa auetessaan vielä suurempaa kipua. Ensipäivien kudosturvotusta ja vauvan tarttumista rintaan voi helpottaa painamalla rintaa sormenpäillä aivan nännin tyvestä takaisin rintaa kohden, jolloin nänni tulee paremmin esiin ja vauvan voi olla helpompi tarttua siihen. Sivulta 26 alkaen löydät enemmän vinkkejä siitä, miten rikki näistä ihoista voi hoitaa. Pidempään (ensipäivienkin jälkeen) rikki olevat rinnat ovat useimmin merkki huonosta imuotteesta tai hiivatulehduksesta.

Osalla äideistä maitoa tulee liian vuolaasti ja se aiheuttaa ongelmia sekä äidille että vauvalle. Vauvan voi olla vaikea tarttua suihkuavasta rinnasta kiinni tai vauva

joutuu hotkimaan vuolaasti valuvaa maitoa ja saa tämän vuoksi vatsavaivoja. Mahdollisimman takanojainen imetysasento voi auttaa suihkuamisessa, silloin maitoa nousee ikään kuin ylämäkeen ja vauvan voi olla helpompi imeä rintaa. Rinnan painaminen sisäänpäin herumisen yhteydessä voi auttaa myös maidon suihkuamisessa.

Jos vauva on unelias ensimmäisinä päivinä tai painonousee hitaasti, vauva saa enemmän maitoa, kun häntä vaihtaa useasti rinnalta toiselle. Yhdellä imetyskerralla voi vaihtaa vauvan rinnalta toiselle moneen otteeseen. Heruminen käynnistyy tällöin aina uudelleen. Imetyskerroilla ja kestolla ei ole myöskään mitään aikarajaa. Vauva voi etenkin ensiviikkoina olla rinnalla 3-4 tunnin välein tai 3-4 kertaa tunnissa tai 3-4 tuntia kerrallaan.

Useimmat vauvat ”tankkaavat” erityisesti iltaisin maitoa sekä turvallista läheisyyttä ja saattavat viihtyä rinnalla pitkiäkin aikoja ja tiheästi. Tämä on vauvan normaalia käyttäytymistä. Äitiä voi ohjata ottamaan rennon asennon ja varautumaan siihen, että viettää sohvan nurkassa pitkiäkin aikoja. Vanhemmat voivat olla epätoivoisia iltaitkuisen vauvan kanssa. Joskus vauva ei halua ja malta olla rinnalla, mutta ei viihdy muuallakaan kuin sylissä. Kantoliinan tai muun kantovälineen käyttäminen voi tuoda tällöin apua, jos vauva haluaa maidon lisäksi läheisyyttä.

HYVÄ IMETYSASENTO JA VAUVAN IMEMISOTE

Olellaista onnistuneelle imetykselle ovat äidin mukava ja rento imetysasento sekä vauvan hyvä imuote. Äiti tarvitsee ensipäivinä ja kuukausina tukea hyvän asennon löytämisessä. Heti synnytyksen jälkeen on usein vaikea istua rennosti ja on hyvä muistutella rauhallisesta hengittelystä ja olkapäiden rentouttamisesta. Toisen vanhemman merkitys hyvän ja rennon imetys-asennon löytämisessä voi olla tärkeää. Hän voi asetella tyynyjä äidille ja auttaa vauvan asettamisessa rinnalle. Hän voi myös tarjota vettä imetyksen aikana kun maidon heruminen saa aikaan janontunteen. Turvallinen ja rauhallinen imetysympäristö voi olla etenkin alussa merkittävä tekijä imetyksen onnistumiselle. Myös sinä

voit työssäsi huomioida imetykselle miellyttävän ympäristön. Onko toimipisteessä rauhallinen ja mukava paikka, jossa äiti saa varmasti hyvän asennon ja jossa hän saa rauhassa imettää vauvaansa?

Hyvän imuotteen tunnusmerkkinä on, että imetys ei satu, vauva on tiiviisti rinnassa kiinni ja nielee rytmikkäästi maitoa. Vauvan suu on isosti auki ja rintaa on suussa niin, että nännipihaa on vauvan suussa enemmän alahuulen puolella. Imetyksen jälkeen nännin tulisi olla pyöreä. Jos nänni on huulipuikkomainen tai sen väri on valkoinen, imuote on ollut huono.

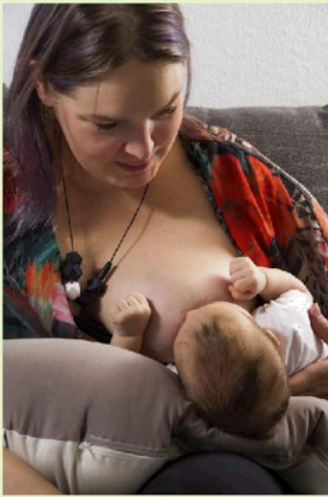
Kehtoasento

Tämä istuma-asento on ehkä tavallisin imetysasento ja helppo toteuttaa etenkin, jos imettää julkisella paikalla. Vauvan pää lepää äidin käsivarrella ja on vapaana liikkumaan. Hyvässä imetysasennossa vauvan pää on tarpeeksi takakenossa, jotta vauva pystyy "haukkaamaan" rinnasta tarpeeksi suurella otteella. Kun vauvan rintakehä on äidin kehoa vasten ja tarpeeksi lähellä äitiä, auttaa se hyvän imuotteen saamisessa. Vauvan käsien on saatava olla vapaina liikkumaan ja esimerkiksi koskettelemaan äidin toista rintaa, ihoa tai kuten kuvassa näkyy, imetykskorua. Hyvä tapa korjata imetysasentoa on siirtää vauva lähemmäksi äitiä, kyljelleen ja taaemmas vauvan jalkojen suuntaan noin viisitoista senttiä. Jo tällä tavoin voidaan saada parempi imuote ja asento vauvalle.



EI NÄIN!

Tässä kuvassa vauva on liian korkealla ja vauvan pää ei ole tarpeeksi takakenossa, jotta voisi saada tarpeeksi laajan otteen rinnasta. Imeminen voi tuntua vauvasta epämiellyttävältä, kun hän joutuu imemään pää sivusuunnassa.



Kainalon alta imetys

Kainalon alta imetettäessä vauva asetetaan tyynylle tai muulle alustalle tukevasti ja tuetaan vauvaa lapa-luiden välistä rintaa kohti. Tässäkin asennossa tärkeää on, että vauvan pää on tarpeeksi takakenossa. Vauvan imuteho on voimakkaampi leuan puolelta, joten tukosten ja tulehdusten hoidossa tämä asento voi auttaa vauvaa aukaisemaan imemällä mai-totiehyeiden tukokset. Erityisesti suuri-rintaisten äitien voi joskus olla vaikea löytää hyvää imetysasentoa. Tässä asennossa on mahdollista saada hyvä katsekontakti vauvaan.



Kylkimakuulta imetys

Kyljellään imetys voi olla äidille mieluisin asento erityisesti synnytyksen jälkeen. Myös öiseen aikaan kylkimakuulta imetys voi olla äidille helpointa, erityisesti jos vauva nukkuu äidin vieressä. Vauvan tulee tässäkin asennossa olla tarpeeksi alhaalla rintaan nähden, jotta pää on tarpeeksi takanojassa.

HYVÄ IMETYSASENTO

- Vauvan rintakehä on kiinni äidissä
- Vauvan pää tarpeeksi takakenossa
- Vauvan pää ja kädet voivat liikkua vapaasti



Takanojainen asento

(tunnetaan myös nimellä laid back tai biological nurturing))

Takanojaisessa asennossa äiti nojaa istuma-asennossa mukavasti taaksepäin. Vauva on vatsallaan äidin sylissä. Vauvan pään voi antaa tukeutua äidin käsivarrelle ja äiti tukee vauvaa pitämällä vauvan pepusta kiinni. Tarpeen mukaan asentoa voi muuttaa pystymmästä takanojaisempaan. Tätä asentoa voi suositella erityisesti niissä tilanteissa, kun äidiltä suihkuu maitoa voimalla, koska asento usein hillitsee voimakkainta suihkuamista. Huolehdi, että saatavilla on riittävästi tyynyjä, jotta asennosta tulee mukava.



Tandem-imetys

Imetystä ei välttämättä tarvitse lopettaa, jos tulee uudelleen raskaaksi tai kun uusi vauva syntyy. Tandem-imetys tarkoittaa vauvan ja isomman sisaruksen yhtäaikaista imettämistä. Vauvan voi asettaa rinnalle ensin ja sen jälkeen pyytää isompaa sisarusta tulemaan rinnalle. Isompi sisarus osaa usein jo löytää itsekin hyvän asennon imetyksen aikana ja äiti voi keskittyä etsimään hyvää asentoa vauvan kanssa.

Lähteet:

Deufel, M & Montonen, E. Onnistunut imetys. 2010. Kustannus Oy Duodecim.

Newman, J & Pitman, T. Dr. Jack Newman's Guide To Breastfeeding. 3rd edition. 2014. Pinter&Martin. Wambach, K & Riordan, J. Breastfeeding and human lactation. Fifth edition. 2016. Jones & Bartlett learning.

Wiessinger, D, West, D & Pitman, T. The Womanly Art Of Breastfeeding. La Leche League International. 8th Edition. Ballantine Books.

UvnäsMoberg, Kerstin. Oxytocin—The Biological Guide To Motherhood. 2015. Hale Publishing

MITEN TUKEA VANHEMPIA IMETYKSESSÄ?

Imetyksen onnistumista pystyy edistämään hyvällä tuella, rohkaisulla ja ohjauksella. On vain harvoin tilanteita, että äiti ei fysiologisten syiden vuoksi voi imettää. Imetyksen arvostava tukeminen lisää äidin itseluottamusta.

Arvostava tuki on myönteisen palautteen antamista äidin tekemisistä ja kyvyistä, tukemista itsearviointiin ja itseluottamuksen vahvistamista. Tukijan rooli on olla hengessä mukana, ymmärtää ja auttaa jäsentämään tilannetta sekä kuulla ja kuunnella vanhempien ajatuksia imetyksestä.

Äidin pelko, jännittyneisyys ja väsymys voivat vähentää erittävän maidon määrää. Silloin äiti tarvitsee imetykseen paljon emotionaalista tukea. Tukijan tulisi vaikeuksienkin keskellä rohkaista, huomata kaikki hyvä, kehua, kiittää ja ihailia sekä vauvaa että äitiä.

Äidin oma imetyksmotivaatiolla on tärkeä rooli imetyksen onnistumisessa ja jos ongelmia tulee eteen, motivaatio voi kadota. Kuuntelemalla vanhempien ajatuksia voi yhdessä heidän kanssaan löytyä sopiva ratkaisu imetykseen liittyviin hankaluuksiin. Sinulla ei tarvitse olla vastauksia, olennaisempaa on kysyä vanhemmilta miltä imetyks on tuntunut, miten se on sujunut ja mitä he ajattelevat itse imetysongelmasta.

Tekijöitä, jotka voivat saada äidin lopettamaan imetyksen

Ympäristöstä johtuvat tekijät:

- Isän neutraali, välinpitämätön tai kielteinen suhtautuminen imetykseen.
- Isoäidin tai muiden läheisten epäilevä näkemys imetyksen onnistumisesta.
- Terveystieteiden henkilöstöltä saadun ohjauksen puutteellisuus tai sopimattomuus ja epäily imetyksen onnistumisesta.
- Työhön paluu

Miten voi pohtia ympäristöstä tulevia tekijöitä:

- **Toisen vanhemman kanssa** kannattaa käydä keskustelua siitä, miten hän voi tukea äitiä imetyksessä ja mitä hän voi tehdä vauvan kanssa.

- **Isoäidillä tai muilla läheisillä** saattaa olla vanhentunutta tietoa vauvan hoidosta tai taustalla omia imetykspeittymiä, jotka vaikuttavat näkemyksiin imetyksestä. Sanontana voi kulkea esimerkiksi ”meidän suvun naisten maito ei riitä”, mikä voi vaikuttaa äidin imetysluottamukseen. Äidin kanssa kannattaa keskustella ja pohtia, miten läheisten sanat vaikuttavat hänen imetykseensä.
- Joskus **äiti epäilee hoitohenkilökunnan ohjeita** tai ei koe niitä imetyksmyönteiseksi. Yhdessä työntekijän kanssa voi yrittää ottaa selvää ongelmasta ja pyytää lisää imetysohjausta tai toisen työntekijän mielipidettä.
- **Imetystä voi jatkaa, vaikka äiti palaakin töihin tai opiskelemaan.** Imetystaukoja toki tulee enemmän ja mitä pienempi vauva on, sitä tärkeämpää on tyhjentää rinnat esimerkiksi pumppaamalla tai lypsämällä maitoa pois päivän aikana tukosten ja tulehdusten välttämiseksi. Vajaa vuoden ikäinen vauva pärjää usein ilman maitoa päivän ja voi syödä muuta ruokaa päivän aikana, kunhan saa tankata rinnasta muun ajan. Yöimetyksen lopettaminen voi auttaa joitakin äitejä jaksamaan töissä tai koulussa paremmin.

Äidistä johtuvat tekijät:

- Äidin väsymys.
- Äidin mielestä imetyks on liian sitovaa.
- Imetyks tekee kipeää
- Epäily, että maito ei riitä.
- Rinnoista johtuvat imetysongelmat, esimerkiksi vuolaat rinnat.
- Mukavuudenhalu: pulloruokinta on äidin mielestä helpompaa kuin imetyks.
- Pulloruokinta mahdollistaa puolison osallistumisen vauvan syöttämiseen, varsinkin epämiellyttävänä aikana, kuten yöllä.
- Imetyks tuntuu vastenmieliseltä.
- Äiti on huolissaan kehonkuvansa muuttumisesta.

Miten pohtia äidistä johtuvia tekijöitä:

Mikä auttaisi äidin väsymyksessä? Onko perhepedissä nukkuminen helpompaa, kun ei tarvitse nousta sängystä ylös vauvan herätessä? Vai onko järkevämpää miettiä vauvan ja

vanhempien vuorokausirytmijä? Kun vauva on yli kuuden kuukauden ja jos vanhempien voimavarat riittävät, voi kokeilla lempeän unikoulun johdonmukaista toteuttamista.

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/unikoulu/>

Vanhempien kanssa on hyvä pohtia keinoja miten levätä päiväsaikaan, kun vauva nukkuu päiväunia.

Toisen vanhemman osallistaminen vauvan nukkuttamiseen yöllä voi helpottaa äidin jaksamista. Joskus äitiä auttaa mahdollisuus saada levätä päivällä tai päästä samaan aikaan vauvan kanssa nukkumaan illalla. Vauvan ensimmäinen unisykli yön aikana on usein kaikkein pisin.

Jos äiti kokee imetyksen sitovan liikaa, on hyvä keskustella, mikä tuntuisi hänestä sopivalta. Kuinka paljon hoitovastuuta voi siirtää toiselle vanhemmalle? Mitä äiti tässä kohtaa imetykseltä toivoo? Hoitovastuun siirtämistä puolisolle voi miettiä, jos halutaan siirtyä osittaisimetykseen (imetyksen ja pullo-ruokinnan yhdistelmä). Silloin toinen vanhempi voi tarjota vauvalle maitoa pullosta.

Jos on epäilyä maidon riittävydestä, on hyvä käydä vanhempien kanssa läpi imetyksen turvamerkit. (Ne löytyvät luvusta Imetykseen liittyvät kysymykset ja huolet). Imetystä voi myös tehostaa tarjoamalla rintaa useammin tai vaihtamalla vauvan rinnalta toiselle yhdellä imetyskerralla. Jos maidon määrä huolettaa, voi neuvolassa käydä myös lisäpunnituksilla tarkistamassa, miten vauva kasvaa. HUOM! Yhden syötön syöttöpunnitukset (punnitaan vauva ennen ja jälkeen imetyksen) eivät välttämättä anna realistista kuvaa maidon riittävydestä, vauva kun voi saada vaihtelevan määrän maitoa eri syötötkerroilla. Yksittäiset syöttöpunnitukset usein vain lisäävät äidin stressiä.

Rintoihin liittyvät ongelmat on tärkeä selvittää. Onko imetykäytännöissä korjattavaa? Pitäisikö imettää useammin? Pitäisikö imuotetta korjata? Jos tulee toistuvia tiehyttukoksia tai rintatulehduksia samaan rintaan ja samaan kohtaan, voi miettiä painavatko esimerkiksi rintaliivit tai käsilaulun hihna tietystä kohdasta?

Jos maitoa tulee paljon kerralla, takanojainen imetysasento voi auttaa, jolloin maito heruu ikään kuin ylämäkeen. Jos maitoa suihkuua paljon äiti voi päästää harsoliinaan enimmäkseen paineet pois ja sitten vastaa ottaa vauvan rinnalle. Jos vauvan

paino on noussut hyvin, voi aloittaa varovaisesti niin sanottua **suihkuhoitoa**, jonka avulla maidontulo vähenee. Vauvan kasvun pitää tässä tapauksessa olla kuitenkin neuvolan mukaan riittävää, ja vauvan tulee olla yli kuusi viikkoa vanha. Suihkuhoitossa äiti imettää samasta rinnasta useamman imetyskerran peräkkäin. Jos toinen rinta tulee kipeäksi odotellessaan tyhjen-nystä, rintaa voi varovaisesti käsin lypsää ja poistaa näin pahimpia pingotuksia. Ei kuitenkaan tyhjäksi asti, koska silloin maidontuotanto vain kiihtyy. Suihkuhoitosta on hyvä keskustella neuvolas-sa ja tehdä neuvolan kanssa tiivistä yhteistyötä, jotta varmistetaan, ettei maidoneritys vähene hoidon aikana liikaa.

Jos imetys tuntuu äidistä tai toisesta vanhemmasta vastenmieliseltä, kannattaa vanhempien kanssa keskustella siitä, mikä imetyksessä tuntuu epämiellyttävältä. Joitain äitejä auttaa päivä kerrallaan-tekniikka. ”Katsotaan vielä huomina”, ja sitten päivä kerrallaan. Miltä sen jälkeen tuntuu?

Äidin huoli kehonkuvan muuttumisesta on ymmärrettävää. Äidiltä voi kysyä, miltä muutokset hänestä tuntuvat, mitä hän niistä ajattelee? Mitä hän arvelee puolisonsa ajattelevan?

Vauvasta johtuvat tekijät:

- Vauva kieltäytyy rinnasta.
- Vauvaa on vaikea imettää.
- Vauvalla on lehmänmaitoallergia.
- Kiinteiden ruokien syöttäminen on aloitettu liian varhain.

Miten voi pohtia vauvasta johtuvia tekijöitä?

- Pulloruokinta voi välillä tuntua vanhemmista helpommalta ratkaisulta. Äidin kanssa voi keskustella miltä imetys on tuntunut? Miltä tuntuisi lopettaa imetys ja siirtyä pulloruokintaan? Miltä tuntuisi täyttää ja lämmittää pullot yöllä? Kenen vastuulla se olisi?
- Vanhempia voi tukea houkuttelemaan vauvaa rinnalle ihokontaktin avulla, myös isompaa vauvaa. Erilaisten imetysasentojen kokeilua voi yrittää, jos vauva ei tahdo rauhoittua rinnalla tai irrottaa otteen pian. Joskus vaaditaan erityistä houkuttelua, vauvan ”hämäämistä”. Tällöin voi kokeilla seisaallaan imettämistä ja hytkyä ja kävellä samalla, hämärässä tai aivan pimeässä imettämistä, uneliaan vauvan imettämistä – vain mielikuvitus on rajana.

VAUVAN RAVINTO

Äidinmaito riittää ravinnoksi terveelle vauvalle ensimmäisiksi kuudeksi kuukaudeksi. Vauva tarvitsee lisäksi vain D-vitamiinia. Tätä kutsutaan täysimetykseksi.

Maisteluannoksia voidaan antaa aikaisintaan neljästä kuukaudesta eteenpäin vauvan valmiuksien mukaan.

Vauvan valmiudet kiinteille ruuilla ovat: vauva istuu tuettuna, hallitsee pään liikkeitä, koordinoi katsetta ja tavoittelee ruokia kädellä.

- Vauvan lehmänmaitoallergia voi aiheuttaa oireita saadun äidinmaidon kautta. Vauvan lehmänmaito- tai muut allergiat vaativat äidiltä sitoutumista imetyksdieettiin, jolloin hän jättää omasta ruokavaliostaan allergisoivat tuotteet pois. Tämä tulee kuitenkin tehdä yhteistyössä neuvolan kanssa. Imetyksdieetin noudattaminen voi tuntua äidistä raskaalta ja kaikki tuki on tärkeää.
- Maito, joko rinta- tai korvikemaito, on vauvan ensisijainen ravinnonähde ensimmäisen vuoden ajan. Osa vauvoista alkaa suosia kiinteitä ruokia maidon kustannuksella. Tällöin voi vähentää kiinteiden ruokien antamista vauvalle tai imettää aina ensin kiinteiden ruokien syömistä.

Lähteet:

Deufel, Maila & Montonen, Elisabet. Onnistunut imetys. 2010. Kustannus Oy Duodecim THL: Syödään yhdessä, ruokasuositukset lapsiperheille. 2016. <https://www.julkari.fi/handle/10024/129744>

VAUVAN SYÖMISEEN LIITTYVÄT PULMAT

Sosiaalialan vauvaperhetyössä kohdataan toisinaan vauvoja ja pieniä lapsia, joilla on syömiseen liittyviä ongelmia. Syömisongelmia voi aiheuttaa suun motorikan ongelmat (joita on esimerkiksi FAS-lapsilla), vauvan temperamentti, kehitysviive, mutta myös vauvan vanhemman väliset vuorovaikutusongelmat. Aiemmat kivuliaat tai huonot muistot syömisestä voivat hankaloittaa vauvan syömistä.

Vanhemman tapa syöttää vauvaa voi saada vauvan kieltäytymään imetyksestä tai kiinteästä ruuasta. Vanhemman kontrolloivuus, laiminlyöminen tai hemmotteleisuus syöttämisessä voivat vaikuttaa vauvan ruokailuihin negatiivisesti.

Kontrolloiva vanhempi ei huomaa vauvan nälkäviestejä ja saattaa käyttää voimaa, rangaistusta tai epäasianmukaisia palkkioita saadakseen vauvan syömään. Vanhemmat, joilla on tarvetta kontrolloida vauvansa ruokailua, saattavat siirtyä herkemmin imetyksestä pulloruokintaan. Ruokkimalla vauvaa pullosta vanhemmat näkevät, kuinka paljon tämä saa maitoa ja kykenevät näin kontrolloimaan ruuan määrää. Samasta syystä vanhemmat saattavat aloittaa kiinteiden antamisen suosituksia aikaisemmin. Kontrolloiville vanhemmille

kiinteiden aloitus saattaa tuoda helpotuksen päivärytmiin, kun säännöllinen ruokarytmi määrittelee päivän kulkua. Liian varhainen kiinteiden aloittaminen voi kuitenkin vähentää imetyksen määrää.

Hemmottelevan vanhemman on vaikea huomata vauvan nälkäviestejä. Hän tarjoaa lapselle ruokaa aina tämän niin halutessa. Hän saattaa tarjota lapselle liikaa vaihtoehtoja ja liian suuria määriä ruokaa. Tämä voi aiheuttaa sen, että esimerkiksi maidon määrä jää vähäiseksi vauvan saadessa muuta ruokaa paljon päivän mittaan.

Laiminlyövä vanhempi ohittaa vauvan nälkäviestit ja saattaa jättää muutenkin vastaamatta vauvan sosiaaliin, fyysisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin.

Vastavuoroisuuden vähäisyyteen liittyvässä syömishäiriössä vauva on sosiaalisesti vetäytyvä, eikä kiinnostu vuorovaikutuksesta tai ympäristöstään. Hän ei ota katsekontaktia, ei hymyile eikä jokellele vanhemmalleen ruokailutilanteessa. Vauva saattaa vetäytyä kontaktista myös suhteessa muihin kuin vanhempiinsa. Tämän kaltaisessa syömishäiriössä lapsen kasvu ja kehitys ovat vaarassa.

Lähteet:

Kerzner, B et al. A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties. PEDIATRICS (ISSN Numbers: Print, 0031-4005; Online, 1098-4275). 2015 by the American Academy of Pediatrics.

Vaarno, J. Parental influences and mothers experiences on infant and young child feeding. Turun Yliopiston julkaisuja. Sarja – ser. D osa – tom. 1233. Turku 2016.

LÄÄKKEET, PÄIHTEET JA IMETYS

Imettävän äidin lääkitys

Sosiaalialan vauvaperhetyöntekijöiden ei tarvitse tai kuulu olla lääkealan asiantuntijoita. Kun asiakas haluaa tietää jonkin lääkkeen ja imetyksen yhteensopivuudesta voi ja pitää olla yhteydessä lääkkeen määränneeseen lääkäriin tai Teratologiseen tietopalveluun lisätiedon saamiseksi.

Imetyksen aikana turvallisia särky- ja kuumelääkkeitä ovat ibuprofeini ja parasetamoli, joita voi ottaa pakkauksen annostusohjeiden mukaan. Jos imettävä äiti tarvitsee muita lääkkeitä, hänen on syytä ottaa yhteys lääkäriin.

Merkittäviä tekijöitä oikeaa lääkitystä mietittäessä ovat äidin oma toive imetyksen suhteen ja motivaatio imettää. Monelle lääkkeelle on vaihtoehtoja ja useat lääkkeet myös soveltuvat käytettäväksi imetyksen aikana. Lääkäreillä on pääsy LactBase-tietokantaan, josta voi selvittää lääkkeen yhteensopivuuden imetyksen kanssa.

Kun imettävällä äidillä on jokin lääkärin määräämä, esimerkiksi mielenterveyden tai korvaushoitoon tarkoitettu lääkitys, on tärkeää yhdessä lääkityksestä vastaavan lääkärin kanssa miettiä, mitä riskejä imetyksen ja lääkityksen yhdistäminen tuo. On tärkeää, että lääkäri tietää lääkettä määrätessään, että äiti imettää. Myös muiden lääkkeiden käytöstä on hyvä kertoa lääkärille. Samalla voidaan myös miettiä imetyksen hyötyjä. Imetys voi tuoda äiti-vauva suhteeseen jotain sellaista, jonka vuoksi lääkityksen riskeihin ollaan valmiita. On tärkeää, että imettävä äiti noudattaa saamaansa lääkeannostusta.

Äidin lääkityksestä päättää aina lääkäri, samoin vauvan voinnin seuranta on neuvolan tai lääkärin vastuulla. Vauvaperhetyöntekijä voi kannustaa vanhempaa ottamaan tarvittaessa yhteyttä lääkäriin tai Teratologiseen tietopalveluun ja pohtimaan imetyksen kanssa yhteensopivia lääkkeitä. Jos työntekijällä on hyvä ja luottamuksellinen suhde vanhempiin, hän voi mennä mukaan lääkärin vastaanotolle pohtimaan lääkityksen eri vaihtoehtoja.

Teratologinen tietopalvelu antaa tietoa hedelmällisyyteen, raskauteen ja sikiön kehitykseen haitallisesti vaikuttavista lääkkeistä ja muista ulkoisista tekijöistä sekä

neuvoo imetyksen aikaisesta lääkitystä koskevissa kysymyksissä. Teratologiseen tietopalveluun voivat ottaa yhteyttä kaikki

– esimerkiksi raskautta suunnittelevat ja lasta odottavat vanhemmat tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Palvelun kautta ei anneta neuvoja äidin, raskauden tai lapsen hoidosta eikä määrätä lääkkeitä. Palvelun ollessa suljettuna voi ottaa yhteyden omaan neuvolaan tai äitiyspoliklinikkaan.

Imetyksen tulisi olla äidin päätös, samoin imetyksen lopettamisen tai sen, ettei imetä. Lääkeaineet ja niiden vauvan hyvinvointiin vaikuttavat sivuvaikutukset voivat aiheuttaa äidille syllisyyden tunteita ja epävarmuutta. Jos vauva saa oireita lääkityksestä äidinmaidon kautta, äidin tulisi voida keskustella asiasta ja pohtia, mitä imetyksen jatkaminen tai lopettaminen juuri hänen ja hänen vauvansa kohdalla tarkoittaa. Osa lääkkeiden sivuvaikutuksista, kuten itku ja koliikki, ovat myös osa aivan tavallista pienen vauvan käytöstä. Voi olla vaikea edes tietää, milloin itku johtuu äidin lääkkeestä ja milloin esimerkiksi pienen vauvan suoliston kehittymättömyydestä.

Monet rauhoittavista ja antipsykoottisista lääkkeistä sekä useimmat masennuslääkkeet ovat imetyksen kanssa yhteensopivia. Imettävän äidin lääkityksessä pyritään silti aina löytämään pienin mahdollinen vaikuttava annostus. Äidinmaitoon kulkeutuu osa lääkeaineista, jotka saattavat aiheuttaa vauvalla itkuisuutta, oksentelua ja tärinää. Jotkin lääkkeistä voivat vaikuttaa maidon eritystä vähentävästi, joten vauvan painon kehityksen tulisi olla tarkassa seurannassa. Vaikka lääkkeen kokonaismäärä äidinmaidossa jäisikin pieneksi,

HUS:n ylläpitämän Teratologiseen tietopalvelun palvelevasta puhelimesta voi kysyä lääkkeiden

ja imetyksen yhteen sopivuudesta

Teratologinen tietopalvelu, puh 09-47176500 Avooinna arkisin klo 9–12

voi vauvalle aiheutua lääkkeistä oireita, kuten koliikkia, univaikeuksia, levottomuutta ja itkua. Jos imettävällä äidillä on käytössään jokin vahva, ns. kolmiolääke, vauvan terveyden tarkkailu on ensiarvoisen tärkeää. Perhepedissä nukkuminen ei ole vauvalle turvallista jos vanhemmalla on vahva lääkitys.

Luontaistuotteiden turvallisesta käytöstä imetyksen aikana ei ole luotettavaa tutkimusnäyttöä ja sen vuoksi niiden käyttö ei ole suositeltavaa kun äiti imettää. Luontaistuotteille ei suoriteta systemaattista valvontaa, joten

laatu voi vaihdella tuote-erästä toiseen. Pistokokeissa on ilmennyt epäpuhtauksia tai pakkauksen sisältö ei ole vastannut tuotteen kuvausta. Valtaosa luontaistuotteiden merkittävistä haitoista johtuu siitä, että tuote on sisältänyt muita lääkekasveja tai aineita kuin mitä pakkauksessa on ilmoitettu. Tuotteeseen on voitu tahallisesti lisätä tai valmistusvirheen vuoksi joutua synteettisiä lääkeaineita, myrkyllisiä lääkekasveja tai raskasmetalleja. Toisaalta luontaistuotteista on saattanut puuttua luvattu ainesosa kokonaan. Neuvolasta voi aina kysyä luontaistuotteista, jos äiti niitä haluaa käyttää.

Lähteet:

HUS. Teratologinen tietopalvelu. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/Sivut/default.aspx> Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Wambach, K & Riordan, J. Breastfeeding and human lactation. Fifth edition. 2016. Jones & Bartlett learning.

Tupakointi ja imetyks

Äitejä on hyvä kannustaa tupakoinnin lopettamiseen tai vähentämiseen jo raskausaikana ja rohkaista jatkamaan samoin myös vauvan syntymän jälkeen. Vanhemman tupakointi lisää vauvan riskiä sairastua muun muassa hengitystieinfektioihin, allergioihin ja astmaan.

Nikotiinin määrä on tupakoivan äidin maidossa suurempi kuin äidin veressä. Nikotiini voi aiheuttaa vauvalle vatsavaivoja, itkuisuutta ja ärtyisyyttä. Imettävän äidin tupakointi ei kuitenkaan saisi olla este imetykselle vaan imetykseen tulisi jopa kannustaa. Rintamaidon

kautta vauva saa hyviä vasta-aineita, jotka pienentävät lapsen riskiä sairastua muun muassa allergioihin ja astmaan. Tämä on tärkeää juuri samaisen riskin noustessa tupakoinnin vuoksi. Äidinmaidonkorvikkeessa ei näitä vasta-aineita ole. Tupakointi voi olla haaste imetyksen onnistumiselle, sillä se voi hidastaa maidonnousua ja heurumista sekä vaikuttaa maidon makuun.

Tupakasta irtoavat myrkylliset aineet jäävät äidin sormiin, iholle, hengitykseen ja vaatteisiin ja siirtyvät näin myös vauvaan.

Perhepedissä nukkuminen ja tupakointi ei ole turvallinen yhdistelmä, koska silloin vauva hengittää tupakan-savua pitkän aikaa vanhemman hengityksestä. Äidin tupakoinnilla ja kätkeytykuolemilla on todettu olevan yhteyttä. Myös tupakoiva isä vauvan vieressä on riski vauvan terveydelle.

Nikotiinivalmisteiden käyttö on tupakointia turvallisempi vaihtoehto. Imetyksen aikana on suositeltavaa käyttää lyhytvaikutteisia nikotiinivalmisteita, kuten purukumia, suihketta ja inhalaattoria.

Tupakoivaa äitiä on hyvä ohjata

- pitämään tupakoinnin jälkeen mahdollisimman pitkä tauko seuraavaan imetykseen
- tupakoimaan välittömästi imetykserran jälkeen.
- vähentämään tupakoinnin haittoja esimerkiksi pesemällä kädet tupakoinnin jälkeen tai pitämällä ulkotakkia sisävaatteiden päällä.

Lähteet:

Dempsey, D & Benowitz N. Risks and benefits of nicotine to aid smoking cessation in pregnancy.; Käypä hoito- suositus. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. ;

Wambach, K & Riordan, J. Breastfeeding and human lactation. Fifth edition. 2016. Jones & Bartlett learning.

Alkoholinkäyttö ja imetys

Alkoholinkäyttö ja imetys lyhyesti:

- Äidinmaidossa on yhtä paljon alkoholia kuin äidin veressä.
- Äidin ei tarvitse alkoholia nauttuaan pitää imetystaukoa tai pumpata maitoa pois.
- Alkoholin määrä rintamaidossa on suurimmillaan 30-60 minuuttia alkoholin nauttimisen jälkeen.
- Vauvan käsittely alkoholin vaikutuksen alaisena on uhka vuorovaikutukselle ja vauvan turvallisuudelle.

Alkoholin vaikutuksesta imetykseen ja imeväisen terveyteen on olemassa vasta hyvin vähän tutkimustietoa, mutta vähäisilläkin alkoholimäärillä voi olla vaikutusta. Alkoholin käytölle imetysaikana ei voida asettaa turvallista rajaa. Jos tiedetään, että vanhemmilla on päihteiden käytön kanssa ongelmia, alkoholinkäyttöön ei voi suhtautua kevyesti. Alkoholin nauttiminen ei itsessään ole este imetykselle, jos äiti esimerkiksi juo lasin viiniä ruuan kanssa tai yhden saunaoluen.

Lähteet: Kehitysvammaliitto. Alkoholi ja raskaus (FASD)

Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Päihtynyt vanhempi voi olla vauvan näkökulmasta pelottava ja vaikeammin tulkittava. Alkoholin käyttö voi heikentää äidin sensitiivisyyttä eli kykyä huomioida vauvaa ja vastata vauvan viesteihin oikea-aikaisesti sopivasti viritetyllä tunnetasolla. Jos äiti lähtee ulos illanviettoon ja vauva jää turvallisen ihmisen hoitoon, äiti voi imettää seuraavana päivänä ollessaan selvin päin, eikä maitoa tarvitse pumpata pois alkoholin vuoksi. Alkoholi voi muuttaa maidon ominaisuuksua ja saada vauvan vieroksumaan äidinmaitoa. Lastenneuvolakäsikirjassa kehoitetaan huomioimaan perheiden yksilölliset tilanteet alkoholin käytön ja imetyksen yhdistämisessä.

Sikiöaikana alkoholille altistuneilla vauvoilla on todettu olevan imemis- ja syömisongelmia, jotka vaikuttavat myös imetyksen onnistumiseen. Alkoholin vaurioittamilla vauvoilla voi olla hengitysongelmia ja vaikeuksia niellä oikeassa tahdissa. Vauvalle voidaan esimerkiksi joutua opettamaan nielemisliikkeitä. Vieroitusoireiden vuoksi vauvat voivat olla ärtyneitä ja kosketukselle arkoja ja suun motoriikka voi olla puutteellinen.

Korvaushoitopotilas ja imetys

Korvaus- tai vieroitushoidossa oleville päihderiippuvaisille käytetään lääkkeitä metadonia tai buprenorfiinia sisältäviä lääkkeitä. Vieroitushoidon tavoitteena on vieroittautuminen lopulta myös lääkkeitä.

Korvaus- tai vieroitushoidossa olevalla äidillä on tärkeä olla toimiva ja säännöllinen kontakti päihdehuoltoon. Jos korvaushoidossa oleva äiti on motivoitunut imettämään, korvaushoito itsessään ei ole este, jos äiti ei käytä päihteitä väärin eikä ole HIV-positiivinen. Vauvan tarkka lääketieteellinen seuranta on tärkeää, jotta mahdolliset sivuoireet pystyttäisiin huomaamaan.

Tutkimustuloksia korvaushoitolääkkeiden haittavaikutuksista imetyksen suhteen on suhteellisen vähän. Buprenorfiinin tai metadonin määrä äidinmaidossa on pieni, riippumatta siitä, mikä on äidin annostuksen koko. Korvaushoidossa olevien äitien imetyksen tukeminen on tärkeää. On huomattu, että korvaushoidossa olevien äitien imetetty vauvan tarvitsevat sairaalassa korvike-

ruokittuja vähemmän hoitoa vieroitusoireisiin. Myös sairaalassaolon aika on imetetyillä vauvoilla usein lyhyempi verrattuna pelkkää korviketta saaneisiin vauvoihin. Äitejä tulisi kannustaa pitämään vauvoja ihokontaktissa syntymän jälkeen ja koko sairaalassaolon ajan. Vauvan vierotusoireet vähenevät ihokontaktissa ja se edesauttaa maidonnousua ja äidin kiintymistä vauvaan.

Kun huumeita käyttänyt äiti haluaa imettää, on tärkeää arvioida tapauskohtaisesti, onko imetys turvallista. Arvioinnissa on tärkeä ottaa huomioon

- Äidin päihteiden käytön ja hoidon historia
- Äidin lääketieteellinen ja psykiatrinen hoito ja lääkitys
- Äidin päihdehoito
- Vauvan terveydentila ja lääketieteellinen seuranta (sisältäen NAS-arvion, eli vastasyntyneen vieroitusoireyhtymän arvion, ja sen vaikutuksen imetykseen).
- Lähiverkoston ja viranomaisverkoston tuki.
- Synnytyksenjälkeisen ajan terveydenhoidon suunnitelma

Pähteiden väärinkäyttö, myös satunnainen käyttö, imetyksen aikana voi aiheuttaa suuria vaaroja vauvalle. Katukaupasta ostetut huumeet voivat aiheuttaa sekä äidille että vauvalle infektoriskeitä. LSD, amfetamiini, heroiini, marihuana, ekstaasi ja kokaiini siirtyvät suoraan äidinmaitoon ja voivat johtaa vakavimmissa tapauksissa jopa vauvan kuolemaan. Äidinmaidon kautta saatu huumausaine voi näkyä vauvan veressä jopa useamman viikon ajan.

Lähteet:

HUS. Teratologinen tietopalvelu.

Jansson, L. ABM Clinical Protocol #21: Guidelines for Breastfeeding and the Drug-Dependent Woman. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee

Käypä hoito- suositus. Buprenorfiini- tai metadonikorvaushoito ja imetys. 2012

Pritham A. Breastfeeding Promotion for Management of Neonatal Abstinence Syndrome. AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. JOGNN, 42, 517-526; 2013. DOI: 10.1111/1552-6909.12242

VANHEMPIEN VIERESSÄ NUKKUMINEN ELI PERHEPETI

Vanhempien vieressä samassa vuoteessa eli perhepedissä nukkumisen on todettu lisäävän imetyksen todennäköisyyttä ja pidentävän imetyksen kestoa. Perhepedissä nukkuminen voi auttaa äitiä nukkumaan siikeämmin ja paremmin, kun hänen ei tarvitse nousta ylös imettämään vauvaa yöaikaan. Vauvan vieressä nukkuvan äidin unirytmii synkronoituu vauvan unirytmiiin. Perhepetisuositukset ovat kuitenkin ristiriitaisia. Toiset tutkimukset osoittavat perhepedissä nukkumisen lisäävän esimerkiksi kätkeytuoleman riskiä, toiset tutkimukset osoittavat sen vähentävän tätä riskiä.

Turvallisen perhepedin edellytyksiä

Jos perhe haluaa nukkua vauvan kanssa samassa sängyssä, on tärkeää pohtia yhdessä vanhempien kanssa, toteutuvatko turvallisen perhepedin edellytykset.

- Ei-tupakoivat vanhemmat
- Selvin päin olevat vanhemmat
- Vanhemmilla ei saa olla lääkitystä, joka tekee uneliaaksi tai väsyneeksi.
- Vauva on täysiaikainen

- Äiti imettää
- Vauva asetetaan nukkumaan selällään.
- Sänky, jossa on yhtenäinen ja kova patja.
- Sängyn ja seinän välissä ei saa olla rakoa.
- Sängyn on oltava riittävän leveä.
- Vauvan lähellä ei saa olla ylimääräisiä peittoja tai tynyjä
- Viileä huoneilma ja kevyt vaatetus vauvalle.

Perhepedissä vauvan on turvallisinta nukkua imettävän äidin vieressä, koska imettävä äiti on yhteydessä vauvaan myös nukkuessaan. On huomattu, että äiti suojaa nukkuessaan vaistomaisesti vauvaa, joka on hänestä imetysetäisyydellä. Perhepedissä vauvan vieressä ei saa olla muita sisaruksia tai lemmikkieläimiä.

Jos turvallisen perhepedin edellytykset eivät täyty, vanhemmille voi ehdottaa muita tapoja nukkua lähellä vauvaa, kuten vauvan sängyn asettaminen vanhempien sängyn viereen tai vauvan nukuttaminen vanhempien vuoteessa kantokopassa tai äitiyspakkauksen laatikossa.

Lähteet:

Newman, J & Pitman, T. Dr. Jack Newman's Guide To Breastfeeding. 3rd edition. 2014. Pinter&Martin. Unicef: Caring for your baby at night
Imetyksen tuki ry:n nettisivut: www.imetys.fi

MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT,

TRAUMAT JA IMETYS

Äidin masennus tai syömishäiriö ja imetys

Imetyksen synnytyksen jälkeiseltä masennukselta suojaavat tekijät ovat voimakkaimmillaan kahdeksan viikkoa synnytyksen jälkeen ja alkavat vähetä kahdeksan kuukautta synnytyksestä. Raskausaikana masentuneita äitejä neljän viikonkin täysimetys näyttää suojaavan synnytyksen jälkeiseltä masennukselta. Tutkimusten mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen riski nousee äideillä, jotka eivät ole aikoneet imettää ja joilla on ollut jo raskauden aikana masennusoireita.

Imetyksellä voi olla myös vauvaa suojaavia tekijöitä äidin masennuksen aikana. On huomattu, että imettäessään äiti on läheisessä kontaktissa ja koskettaa vauvaa. Hänen on myös luontevampi silitellä vauvaa kuin pullosta syöttäessä. Silittäminen ja koskettaminen lisäävät tutkimusten mukaan äidin sensitiivisyyttä vauvaa kohtaan ja sensitiivisyys puolestaan vähentää äidin tunkeilevuutta eli vauvan rajat ylittävää käytöstä.

Masentuneet äidit täysimettävät vauvojaan vähemmän aikaa ja siirtyvät helpommin pulloruokintaan verrattuna ei-masentuneisiin äiteihin. Masentunut äiti saattaa myös aloittaa kiinteiden ruokien antamisen ravitsemussuosituksia aikaisemmin.

Syömisen ongelmat ja häiriöt voivat jatkuessaan edetä ylisukupolvisesti. Äidin sairastettu tai edelleen aktiivinen syömishäiriö ovat yhteydessä lapsen syömishäiriöihin. Äidin ruokarajoittuneisuus ja oman ruokavalion kontrollointi voi vähentää täysimetyksen kestoa.

Psykkisten traumojen vaikutus imetykseen

Traumoja kokeneella äidillä saattaa olla vaikeuksia asettaa luottamukselliseen asiakassuhteeseen ja häpeän ja syyllisyyden tunteet aktivoituvat herkästi. Imetyksestä puhuttaessa nämä asiat on hyvä huomioida. Vauvan imettäminen voi laukaista traumamuistoja, aiheuttaa fyysistä pahoinvointia ja vauvan koskettaminen voi tun-

tua vastenmieliseltä. Siihen voi liittyä jopa harhanomaisia kokemuksia. Äiti voi unohtua imettämään pitkiksi ajoiksi ja kadottaa ajantajunsa ja vuorokausirytmensä. Joillakin äideillä oireilua on vain öisin. Asianmukainen tieto reaktioiden traumaperäisyydestä voi auttaa äitiä sopeutumaan tilanteeseen ja ymmärtämään omia reaktioitaan.

Seksuaaliset traumat voivat vaikuttaa jo raskausaikana odottavan äidin mieleen. Synnytys voi olla vaikea ja pitkä ja äiti saattaa kokea sen hyvin kivuliaana. Synnytyksen aikaisilla tapahtumilla on merkitystä imetyksen aloittamiseen. Seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneiden äitien kohdalla imetyksen aloittaminen saattaa olla han-kalaa. Imetys saattaa tuntua vastenmieliseltä. Jos äiti haluaa imettää, äitiin ja vauvaan on hyvä valaa luottamusta imetyksen onnistumisesta. Äidin itseluottamus voi olla heikko ja luottamus omiin taitoihin vähäinen eikä hän välttämättä pysty luottamaan siihen, että hänen kehonsa toimii kunnolla. Imetys voi olla äidille kuitenkin eheytävä kokemus kun oma keho pystyykin ruokkimaan vauvan ja pitämään tämän tyytyväisenä.

Imetyksen aikaiset oksitosiinihormonin aiheuttamat tuntemukset, kuten nännien nipistely tai kihelmöinti, voivat olla traumoja kokeneelle äidille hämmäntäviä. Äidille voi kertoa, että ne johtuvat oksitosiinista ja oksitosiinin erityks on hyvä asia, äidin keho toimii siis aivan oikein. Oksitosiinin erittyminen lähentää äitiä ja vauvaa. Tuntemusten normalisointi voi auttaa äitiä kestämään ne paremmin.

Jos imetys laukaisee äidissä traumamuistoja, voi miettiä yhdessä äidin kanssa, miten päästä epämiellyttävien olojen ja tunteiden yli. Mahdollisia keinoja voivat olla

- Rintakumin käyttäminen, jotta nänni ei saa niin voimakasta stimulointia
- Yöimetyksen pois jättäminen ja vastuun siirtäminen yösyötöistä puolisolalle. Usein juuri yöt ovat trauman kokeneille vaikeimpia kestää.
- Miellyttävän ja turvalliselta tuntuvan imetyspaikan löytäminen.

Vauvan kääriminen vilttiin. Yleensä vauvan käsen on hyvä olla vapaina imetystilanteessa, mutta osalle äideistä vauvan käsien heiluminen ja rinnan koskettelu aiheuttaa epämiellyttäviä tunteita.

- Imetyskaulakorun käyttö, jotta vauva voi pitää sitä käsissään imetyksen ajan.
- Maidon pumppaaminen vauvalle, jos imetäminen tuntuu täysin ylivoimaiselta.

- Mielikuvien käyttö: ”Maito on kuin virtaava joki, joka antaa vauvalle hyviä ravintoaineita ja vahvistaa ja kasvattaa vauvaani”, ”Tuntemus, jonka tunnen rinnossani on maitoa, joka hoitaa ja hoivaa vauvaani”.

PAKOLAISENA TAI TURVAPAIKANHAKIJANA SUOMEEN TULLUT ÄITI JA IMETYS

Äiti, joka on joutunut jättämään kotinsa ja lähtenyt matkaan pienen vauvansa kanssa tai mahdollisesti synnyttänyt pakomatalla tai päästyään Suomeen, tarvitsee erityistä tukea imetykseen. Unicef on julkaissut lausunnon, jonka mukaan turvapaikanhakijaäitejä tulisi kannustaa ja tukea imetykseen leiriolosuhteissa ja pakomatalla, ennen kuin äiti ja vauva pääsevät perille määränpäähensä. Alle puolivuotiaalle suositellaan pelkästään täysimetystä, sillä äidinmaito on turvallisinta pienelle vauvalle vaikeissa olosuhteissa ja vähentää riskiä sairastua ripuliin ja muihin tarttuviin tauteihin. Imetystä suositellaan jatkettavaksi vähintään niin kauan, että vauva täyttää kaksi vuotta.

Kun äiti ja vauva ovat päässeet perille kohdemaahansa ja asuvat vastaanottokeskuksessa, imetykseen tarvitaan edelleen paljon tukea. Vastaanottokeskuksissa on tarjolla korviketta ja osa äideistä kokee, että korvike

on parempaa kuin äidin oma maito. On tärkeää ottaa huomioon myös se, miten äidin ja vauvan mahdollisesti kokemat traumat vaikuttavat imetykseen. Jos yhteistä kieltä äidin kanssa ei löydy, tulkin käyttö voi helpottaa imetyksen tukemista. Tulkkia tilattaessa voi etukäteen toivoa, että tulkki osaa imetykseen liittyvää sanastoa, jotta sekä imetyksen tukija että asiakasäiti varmasti ymmärtävät toisiaan.

Monissa maissa äidiksi tuloon liittyy perinteitä, kuten se, että suvun naiset auttavat äitiä noin kuukauden ajan synnytyksen jälkeen. Suomessa tämä ei kuitenkaan ole yleensä mahdollista. Suomeen muuton jälkeenkin äidille merkittävimmät imetystiedon lähteet voivat edelleenkin olla oma äiti ja muut suvun vanhemmat naiset. Äidille suvun ohjeet voivat olla tärkeitä ja niistä on hyvä käydä keskustelua.

Lähteet:

- Borra, C et al. New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Matern Child Health J.* 2015; 19(4): 897–907.
- Hästbacka, K. Kohti vakautuvaa vanhemmuutta. Kuinka auttaa perhettä, kun vanhemmalla on traumaperäinen dissosiaatiohäiriö? Teoksessa *Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa. Projektiraportti 2009-2012. Traumaterapiakeskus 2012. Interim Operational Considerations for the feeding support of Infants and Young Children under 2 years of age in refugee and migrant transit settings in Europe*
- Klaus, H. Counseling strategies and help around Breastfeeding for women with a history of childhood sexual abuse. *Help around Breastfeeding for survivors of Abuse.* 1009, 2002, 2006, 2009. Kerzner, B ym. *A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties.* PEDIATRICS (ISSN Numbers: Print, 0031-4005; Online, 1098-4275). 2015 by the American Academy of Pediatrics.
- Kolonen, H. Suomessa asuvien somaliäitien imetys. *Pro Gradu.* Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. 2012. Mäntymaa, M, Luoma I & Puura, K. Miksi pienokaiseni ei syö? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2013;129(7):697-703.
- Field, T et al. Depressed mothers and infants are more relaxed during breastfeeding versus bottlefeeding interactions: Brief report.

MITEN TUKEA IMETYSTÄ JOS ÄITI JA VAUVA JOUTUVAT EROON TOISISTAAN?

Vauvalle ja äidille toisesta eroon joutuminen on hyvin stressaava tilanne. Äidin ja vauvan erossa olo asettaa haasteita myös imetyksen jatkumiselle. Rinnat muodostavat maitoa sitä mukaa, kun niitä tyhjennetään, joten erossa oleminen vähentää maidoneritystä, koska vauva ei ole rinnalla rintoja tyhjentämässä. Yleensä vauvaa myös syötetään tuttipullostaa erossaolon ajan, jolloin vauva voi tottua tuttipulloon ja paluu imetykselle hankaloitua.

Yleisimmät syyt siihen, että äiti ja vauva joutuvat eroon toisistaan ovat vauvan ennenaikainen syntymä, keisarileikkaus tai vastasyntyneen sairaus. Tällöin vastasyntynyt on useimmiten lastenosastolla hoidossa jonkin aikaa. Vanhemmat saavat apua ja tukea imetyksen aloittamiseen sairaalan henkilökunnalta ja äitiä ohjataan pumppaamaan maitoa sähköpumpulla tai lypsämään maitoa vauvalle käsin.

Jos äiti on motivoitunut imetykseen, maidon lypsäminen tai pumppaaminen aloitetaan kuuden tunnin sisällä vauvan syntymästä. Vastasyntyneelle maitoa voi antaa hörpyttämällä, neulattomalla ruiskulla tai nenämahaletkulla. Tuttipullolla ruokkiminen ensipäivinä voi häiritä oikeanlaisen imuotteen harjoittelua.

Jos vauva on hoidossa lastenosastolla, on tärkeää, että äidin toiveet imetyksen suhteen välitetään osaston työntekijöille. Usein äideille on valtavan tärkeää viedä lastenosastolla olevalle vauvalle lypsettyä äidinmaitoa.

Se, että äiti ja vauva joutuvat eroon esimerkiksi lyhytaikaisen kiireellisen sijoituksen tai äidin äkillisen sairaalajakson vuoksi, ei tarkoita välttämättä imetyksen lopettamista. Äidin kanssa on hyvä keskustella, mitä hän imetyksen suhteen toivoo ja miettii, miten imetyksen toteuttaminen voi olla mahdollista.

Mitä isompi vauva on, sitä kauemmin maidoneritys pysyy yllä. Maidon muodostuminen vähenee hiljalleen noin 40 päivän ajan. Äiti voi vauvasta erossa ollessaan pumpata maitoa käsi- tai sähköpumpulla, jotta maidoneritys pysyy yllä ja imetys voi jatkua. Kaikille äideille tämä ei ole tärkeää, mutta osalle voi olla myös lohdul-

lista tietää, ettei imetyksen tarvitse päättyä erossa olon vuoksi. Imetys voi tuoda erossa olon jälkeen sekä äidille että vauvalle paljon hyviä ja korjaavia kokemuksia, mielihyvähormoneista puhumattakaan. Jos äiti näkee pumppaamisen tärkeänä itselleen, häntä tulisi kannustaa siihen, mutta samalla myös huolehtimaan itsestään ja jaksamisestaan.

Maidonerityksen ylläpito erossa olon aikana tai silloin kun maitoa erittyy liian vähän

Jos vauva on vastasyntynyt ja imetys vasta alussa, pumppauskertoja on oltava enemmän kuin isompaa vauvaa imettävän äidin kohdalla. Vastasyntyneen vauvan äidin on hyvä pumpata vähintään kuusi kertaa vuorokaudessa ja yhden pumppauskerran sijoittua yöaikaan, koska yöllä tapahtuva rinnan tyhjentäminen pitää tehokkaimmin maidoneritystä yllä. Toki äidin jaksamisen on oltava etu-sijalla.

Yksikin pumppauskerta vuorokaudessa pitää maidoneritystä yllä, mutta jos maidon pumppaamista on jatkettava pitkään, heruminen on hitaampaa ja vaikeampaa jos pumppauskertoja on vuorokaudessa vähän. Hyvä ohje voi olla pumppaaminen muutaman kerran päivässä, viisitoista minuuttia kerrallaan yhdestä rinnasta. Pumppauksen tulisi jäljitellä vauvan toimintaa rinnalla; ensin lyhyitä sykäyksiä, ”maidon heruttelua”, ja kun heruminen alkaa, pitkiä ja hitaita pumppauksia.

Herumisvaiheessa äitiä voi auttaa mielikuvaharjoittelu vesiputouksista tai virtaavasta vedestä, vauvan kuvan katselu, rinnan hieronta ja lämmin suihkuttelu ennen pumppausta, lämmin kauratyyny hartioilla, tai mikä vain mikä rentouttaa äitiä ja saa hänet hyvälle mielelle.

Oksitosiinieronta voi helpottaa imetystä, rentoutumista ja maidon herumista. Se on helppo menetelmä, jonka avulla työntekijä voi auttaa imettävää äitiä.

Hierontaa on hyvä tehdä säännöllisesti, jotta oksitosiinijärjestelmä alkaa toimia tehokkaasti. Hieronnan tulisi

Ohje maidon herumista ja rentoutumista edistävään oksitosiinihierontaan:

- Äiti voi istua tuolilla tai seistä nojaten esimerkiksi pöydän reunaan.
- Seiso äidin takana.
- Sivele äidin käsivarsia pitkin ja rauhallisin vedoin ylhäältä alas ja takaisin ylös.
- Jatka selän sivellyllä, kevyellä otteella, vain sormenpäitä käyttäen ensin käsivarsista olkapäille ja olkapäiltä selkää pitkin liu'uttaen alas pakaroihin asti ja takaisin ylös. Välillä liike voi olla ristikkäisiä vetoja selän yli. Selkärangan molemmin puolin painellaan kevyesti peukalolla niskasta pakaroihin asti.
- Tee sivelyä riittävän pitkään, ainakin 10 minuutin ajan.

kestää riittävän pitkään, vähintään kymmenen minuuttia, mieluiten 20-30 minuuttia.

VIDEO OKSITOSIINIHIERRONNASTA:

https://www.youtube.com/watch?v=_ukHysHMyp4

Mitä pidempään äidin ja vauvan ero kestää, sitä vaikeampaa voi olla saada vauva palaamaan takaisin rinnalle. Äiti ja vauva tarvitsevat tässä aikaa, rauhaa ja kärsivällisyyttä. Joskus tavoitteena ei tarvitse olla imetys, pelkkä rinnan äärellä oleminen on tärkeä hellyyden ja läheisyyden kannalta. Rungas ihokontakti ilman painostusta rinnan imeemiseen voi auttaa vauvaa löytämään rinnan uudelleen.

Lähteet:

Deufel, M & Montonen. Onnistunut imetys. 2010. Kustannus Oy Duodecim.

Newman, J & Pitman, T. Dr. Jack Newman's Guide To Breastfeeding. 3rd edition. 2014. Pinter&Martin.

Wiessinger, D, West, D & Pitman, T. The Womanly Art Of Breastfeeding. La Leche League International. 8th Edition. Ballantine Books.

MITEN OLLA TUKENA KUN IMETYS EI OLE MAHDOLLISTA?

Toisinaan imetys ei yrityksistä huolimatta onnistu tai se ei lääkityksen tai sairauden vuoksi ole mahdollista. Jos äiti päätyy lopettamaan imetyksen, on muita tapoja olla lähellä vauvaa ja antaa hellyyttä.

On myös hyvä muistaa, että iso osa suomalaisvauvoista on osittaisimetettyjä. Osittaisimetyksellä tarkoitetaan imetyksen ja pulloruokinnan yhdistämisestä. Imetystä on myös äidinmaidon pumppaaminen vauvalle, vaikka vauva saisikin maidon tuttipullostaa tarjottuna. Pienikin määrä äidinmaitoa on tärkeää vauvalle!

Länsimaissa ei suositella imetystä jos äiti on HIV-positiivinen mahdollisen tartuntariskin vuoksi. C-hepatiitti ei estä imetystä, jos äiti on HIV-negatiivinen.

Lempeä pulloruokinta

Vauvantahtinen (tahdistettu) pulloruokinta tarkoittaa, että pullostaa syöttämisen aikana jäljitellään maidon herumisen sykäyksittäistä toimintaa. Tällöin ruokailuhetki kestää pidempään, äiti oppii tunnistamaan vauvan signaaleja vauvan ollessa kylläinen, eikä vauvaa tule vahingossa syötetyksi liikaa.

Vauvantahtisessa pulloruokinnassa on tärkeää, että

- Vauvan syöttöasento sylissä on mahdollisimman pysty.
- Pullotutti on virtaukseltaan hidas, jolloin vauva joutuu itse imemään maitoa pullostaa eikä maitoa valu jatkuvasti vauvan suuhun.
- Vauvan huulia sivellään pullotutilla ja odotetaan, että vauva alkaa hamuilla ja imeä tuttia suuhunsa.
- Pullotuttia pidetään vauvan suussa niin, että vauva saa imeä tyhjää tuttia monen imun verran, jopa noin minuutin ajan. Kun vauvan syöttöasento on pysty, vauvan vatsaan ei pääse ilmaa vaan se kiertää nenän kautta ulos.
- Kallistetaan pulloa niin, että tuttiin virtaa maitoa ja vauva imee maitoa rytmikkäästi.
- Vauvaan ollaan katsekontaktissa ja tarkkaillaan vauvan viestejä.
- Jos vauvalle tulee stressin merkkejä tai vauva pitää pidemmän tauon imemisessä, kallistetaan tuttiesä niin, että vauva voi taas imeä tyhjää tuttia niin, ettei pullotutti osu vauvan kitalakeen.
- Jos vauva haluaa vielä syödä, hän alkaa imeä uudestaan hetken kuluttua.
- Vauva on kylläinen, kun ei enää hamuile tai ime tuttia.

Vauvan stressaantuneisuuden voi huomata siitä, että

- Vauva kurtistaa kulmiaan.
- Maito valuu vauvan suupielistä.
- Vauvan sormet ja varpaat harottavat.
- Kulauttelu on äänekkästä ja nielemistiheys nopeaa.
- Vauva haukkoo henkeä tai huohottaa.
- Vauva yrittää kääntää päätä pois tai torjua pulloa.
- Näitä merkkejä voidaan havainnoida yhdessä vanhempien kanssa samalla, kun vauvaa syötetään pullosta.

Vauvantahtinen pulloruokinta:

http://imetys.fi/materiaali/lisamaito/vauvantahtinen_pulloruokintaFISE.pdf

Lähteet:

Wambach, K & Riordan, J. Breastfeeding and human lactation. Fifth edition. 2016. Jones & Bartlett learning.

TOINEN VANHEMPI IMETYKSEN TUKIJANA

Isän tai puolison positiivinen suhtautuminen imetykseen on merkittävä imetyksen onnistumiseen liittyvä tekijä. Jo raskauden aikana on tärkeää keskustella imetyksen eduista niin vauvalle, äidille kuin isällekin, imetyksen fysiologiasta ja siitä, miten toinen vanhempi voi osallistua lapsen hoitoon muulla tavalla kuin syöttämällä. Häntä voi kannustaa myös pitämään vauvaa sylissä ihokontaktissa, se lisää läheisyyttä ja on helppo toteuttaa päivittäin. Hoitamalla vauvaa hän tutustuu vauvaan ja antaa tarpeellisen hengähdysketken puolisolleen.

Äidin on tärkeää kuulla kannustavia sanoja ja tsemppausta puolisolta – ”onpa upeaa, että imetät vauvaamme”. Etenkin ensiviikkoina on tärkeää, että imettävällä äidillä

on joku auttamassa hyvän imetyksiasennon löytämisessä tai vaikkapa huolehtimassa siitä, että tarjolla on riittävästi juotavaa imetyksen aikana. Toinen vanhempi voi huolehtia kotitöistä ja ruokaostosten tekemisestä.

Imettävä äiti ja vauva ovat tiivis yksikkö ensi viikkoina ja kuukausina syntymän jälkeen. Toinen vanhempi voi kokea jäävänsä tämän kaiken ulkopuolelle. Hän voi tuntea mustasukkaisuutta vauvaa kohtaan, kun tämä saakin yhtäkkiä kaiken huomion. Mieleen voi nousta myös häpeän tai inhon tunteita. On tärkeää saada puhua näistä ajatuksista ääneen. Työntekijän on hyvä nostaa esiin ja ottaa puheeksi imetyksen herättämiä tunteita kummankin vanhemman kanssa.

Mitä toinen vanhempi voi tehdä vauvan kanssa?

- **Röyhtäyttää vauvan imetyksen jälkeen** – Hän voi saattaa onnistuneesti päätökseen äidin ja vauvan aloittaman asian.
- **Vaihtaa vaipan** - Vaippa vaihdetaan usein, joten hän pääsee mukaan vauvarutiineihin.
- **Antaa vauvahierontaa** – Hieronta auttaa vauvaa rauhoittumaan ja nukahtamaan sekä helpottaa vatsavaivoja.
- **Kylvettää vauvan** – Kylvytys kuuluu vauvanhoito-rutiineihin ja auttaa vauvaa rentoutumaan.
- **Kantaa ja keinutella vauvaa sylissä** – Vauva nauttii toisen vanhemman käsivarsilla olosta, asennot ja liikkeet ovat erilaisia kuin äidillä.

- **Lukea tai laulaa vauvalle** – Aivan pienikin vauva nauttii loruttelusta ja laulamisesta ja oppii pian, mitkä laulut ovat toisen vanhemman juttuja
- **Ottaa vauvan ihokontaktiin.** – Etenkin vastasyntyneet vauvat nauttivat paljaalla iholla olemisesta ja rauhoittuvat kuunnellen sydämenlyöntejä ja hengitystä.
- **Antaa vauvalle tarvittaessa lisämaitoa** esimerkiksi hörpyttämällä, neulattomalla ruiskulla tai vauvantahtisesti pullosta. – Seuratessaan vauvan ilmeitä ja eleitä, hän oppii tuntemaan vauvansa paremmin.

LISÄÄ ISIEN KANSSA TYÖSKENTELYSTÄ:

<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi>

ISÄKORTIT JA INTOA ISÄTYÖHÖN -MATERIAALI

Lähteet:

Deufel, M & Montonen, E. Onnistunut imetys. 2010. Kustannus Oy Duodecim.;
Wambach, K & Riordan, J. Breastfeeding and human lactation. Fifth edition. 2016. Jones & Bartlett learning.

IMETYKSEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET JA HUOLET

Mitä imettävä äiti tarvitsee?

- Imetykseen ei välttämättä tarvita välineitä, mutta joskus äiti voi saada apua sellaisista. Rintakumi, imetystyyny, imetyskoru ja maidonkerääjä voivat olla imetystä tukevia välineitä, mutta ne eivät ole välttämättömiä. Jos äiti saa niistä tarvitsemansa hyödyn ja luottamusta imetykseen, ei niiden käytölle ole estettä.
- Äidin on hyvä muistaa syödä ja juoda monipuolisesti ja terveellisesti. Täysimetyksen aikana äidin lisäravinnon tarve on noin 500 kaloria päivässä. Maidon laatuun voi ravinnolla vaikuttaa vain vähän,

hyvien rasvojen määrään voi hieman vaikuttaa. Imettävän äidin on hyvä muistaa juoda riittävästi vettä. On paljon vanhoja uskomuksia eri juomista, joiden väitetään lisäävän maidon määrää. Niiden psykologinen vaikutus on kuitenkin todellisuutta suurempi maidonnostattaja. Pelkkä vesikin riittää imettävän äidin juomaksi.

- Imettävän äiti on tärkeä nauttia riittävästi D-vitamiinia (10 mikrogr).

Riittääkö maito, miksi vauva on rinnalla koko ajan? Miksi vauva ei rauhoitu rinnalle tai miksi imetys sattuu? Yleisimpiä imetykseen liittyviä huolenaiheita.

IMETYSKIPU

Jos imetys tekee kipeää ja nänniin tulee haavoja toistuvasti, imuotteen tarkistus on paikallaan.

Nännihaavaan voi sivellä puhtain käsin rintamaitotipan suojaksi. Apteekista voi kysyä voiteita nännihaavan hoitoon. Haava on hyvä pitää kosteana esimerkiksi pitämällä sen päällä lämminvesitaitosta. Jos haava pääsee rupeutumaan, haava voi aueta uudestaan ruven lähtiessä.

Hiivatulehdus voi aiheuttaa kipua sekä imetyksen aikana että imetyksen välissä. Rinnanpään iho voi hilseillä, olla punainen, verestävä tai ihottumainen. Jos äidillä on hiivatu-lehdus rinnoissa, on yleensä myös vauvan suussa samasta. Kotona rinnan hiivatulehdusta voi hoitaa vaihtamalla liivit päivittäin ja pesemällä ne 60 asteessa. Samoin liivinsuojat tulee vaihtaa usein. Vauvan tutti on keitettävä päivittäin. Kotikonsteina rinnat voi pyyhkiä visyyvedellä ja vauvan suuta voi varovasti "penslata" puolukalla. Pumpulipuikko kastetaan puolukoista puristettuun (sokeroimattomaan) mehuun ja sillä sivellään vauvan kieli ja poskien limakalvot. Jos kotikonstit eivät auta lääkäri voi määrätä hiivatulehdukseen lääkityksen.

Jos imetys tekee kipeää eikä mitään syytä kivulle löydy, voi vauvalla olla kireä huuli- tai kielijänne. Kireä jänne voi myös vaikuttaa imutehoon eikä vauva saa imettyä tarpeeksi maitoa. Vauvan kasvu voi olla hidasta tai riittämätöntä. Neuvolasta voi kysyä lisätietoa asiasta.

MITEN RINTOJA ON HYVÄ HOITAA?

- Mukavat, tukevat ja kaarituettomat imetyслиivit
- Riittävä hygienia: rintojen pesu suihkun yhteydessä
- Liivinsuojien vaihtaminen usein
- Rintojen pitäminen lämpimänä, vedon välttäminen

MAITOTIEHYTTUKOS

Tiehyttukos on kova alue tai patti, joka on kosketusarka ja maito ei pääse poistumaan rinnasta. Pitkään jatkuessaan tiehyttukos voi aiheuttaa rintatulehduksen. Jos rinta on lämmin ja turvonnut, sitä voi hautoa viileällä ja hieroa pehmeästi ja kevyesti. Tärkein hoitokeino on tiheät imetykset. Herumista voi helpottaa lämpimällä kääreellä.

RINTATULEHDUS

Rintatulehduksen oireena on usein korkea ja nopeasti nouseva kuume sekä voimakas kipu rinnassa. Rintatulehduksen hoitoon tarvitaan lääkärissä käynti ja yleensä antibioottilääkitys. Tiheät imetykset edesauttavat rinnan tyhjentymistä ja helpottavat oloa, vaikka imetys voi olla kivuliasta. Tulehtunutta rintaa voi hautoa viileällä. Rintatulehduksen aikana ei tarvitse pitää imetystaukoa.

TIHEÄN IMUN KAUDET

Vauvalla on tiheän imemisen kausia ajoittain, useimmiten noin kolmen ja kuuden viikon iässä sekä kolmen ja kuuden kuukauden iässä. Vauva haluaa silloin olla rinnalla lähes koko ajan. Silloin kan-nattaa antaa vauvan tankata maitoa ja viettää pidempiä aikoja rinnalla. Vauva varmistaa näin, että maidon määrä riittää jatkossakin.

KUN VAUVA EI RAUHOITU RINNALLE

Jos vauvan on vaikea rauhoittua rinnalle, on hyvä ensin rauhoitella vauva ja itsensä ja sitten alkaa etsiä hyvää imetyksiasentoa.

Jos vauva on kovin levoton, on hyvä pohtia imetyskäytäntöjä: Onko vauvan ruokarytmi muuttunut tai onko maidon heruminen muuttunut? Jos vauva on osittaisimetty, vauva on voinut tottua tuttipulloon. Imetyskäytäntöjen muuttaminen voi auttaa: Äiti voi kokeilla imettää pimeässä, kävellen, suihkussa, makuullaan, unista vauvaa, heräävää vauvaa. Runsas ihokontakti ja paljas rinta voi houkutella vauvaa imemään.

MISTÄ TIETÄÄ, ETTÄ MAITO

RIITTÄÄ VAUVALLE?

Maidon riittävyttä voi arvioida niin sanotujen imetyksen turvamerkkien avulla: 1-6 kuukauden ikäisellä vauvalla ne täyttyvät kun

- tulee viisi pissavaippaa vuorokaudessa, vauva kakkaa säännöllisesti.
- painoa tulee 140g/ viikossa tai 500g/ kuukaudessa.
- Imetyksertoja on vuorokaudessa vähintään kahdeksan.

Neuvolassa seurataan vauvan kasvua ja kehitystä. Neuvolan puoleen on hyvä käännyä heti kun epäily maidon riittävydestä herää.

SUOSITELTAVAA LUETTAVAA:

Suomen kielistä imetystietoa ja tukea: <http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa> Imetyksen lohtukirja: https://issuu.com/imetyksentuki/docs/lohtukirja_issuu Vauvantahtinen pulloruokinta videona: <https://www.youtube.com/watch?v=UH4T70OSzGs> Monikkovauvojen imetysopas: <http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikkotietoa/imetys/> Imetysvideoita ja muuta tietoa vastasyntyneen vanhemmille: HUS Naistalo, www.naistalo.fi

TULOSTETTAVAKSI VANHEMMILLE

Jos maidon riittävyys mietityttää, kiinnitä ensimmäiseksi huomiota imetyksen turvamerkkeihin. 1-6 kuukauden ikäisellä vauvalla turvamerkit täyttyvät, kun tulee viisi pissavaippaa vuorokaudessa, painoa tulee 170g/ viikossa tai 500g/ kuu-kaudessa ja imetyksiä on vuorokaudessa vähintään kahdeksan.

Tiheän imun kaudet tulevat usein noin kolmen ja kuuden viikon iässä sekä kolmen ja kuuden kuu-kauden iässä. Vauva saattaa olla levoton, nukkuu huonosti ja haluta rinnalle aiempaa useammin ja tiheämmin. Tästä ei kannata pelästyä, maito ei ole loppumassa. Kasvava vauva vain varmistaa tankkaamalla, että maito riittää jatkosakin. Tiheän imun kausi kestää yleensä parista päivästä noin viikkoon. Tällöin kannattaa vauvan olla rinnalla niin paljon kuin haluaa.

Rintamaitotipan sively rinnanpään haavalle voi olla hyvä apu. Haava on hyvä pitää kosteana esimerkiksi pitämällä sen päällä lämminvesi-taitosta. Jos haava pääsee rupeutumaan, haava voi aueta uudestaan ruven lähtiessä. Jos nänniin tulee haavoja toistuvasti, imuotteen tarkistus on paikallaan.

Tiehyttukos on kovan tuntuinen alue tai patti rinnassa, joka on kosketusarka. Kun maitotiehyt tukkeutuu, maito ei pääse poistumaan rinnasta. Pitkään jatkuessaan tiehyttukos voi aiheuttaa rintatulehduksen. Jos rinta on turvonnut ja lämmin, sitä voi hautoa viileällä ja hieroa pehmeästi. Tärkein hoitokeino ovat tiheet imetykset. Herumista voi helpottaa lämpimällä kääreellä tai suihkulla.

HUS:n Teratologiseen tietopalvelun palveluvasta puhelimesta voi kysyä lääkkeiden ja imetyksen yhteen sopivuudesta. Teratologinen tietopalvelu, puh 09 47176500. Avoinna arkisin klo 9-12.

Neuvolan terveydenhoitajalta voi aina kysyä imetyksestä. Imetyksen tuki ry:llä on palveleva puhelin, jonka puhelinnumero on 09 4241 5300. HUS-sairaaloiden www.naistalo.fi – sivustolta löydät imetystietoutta ja videoita.



folkhälsan

PROJEKTET AMNING UTAN STRESS

www.ensijaturvakotienliitto.fi

www.folkhalsan.fi

KIITOKSET

Tämä ei olisi valmistunut ilman joukkoa hienoja naisia, jotka ovat asiantuntijoita niin imetyksen kuin varhaisen vuorovaikutuksen saralla. Helsingin Ensikodin ja Rastilan vuorovaikutustiimin henkilökunta on antanut tätä materiaalia varten tärkeää tietoa siitä, minkälaista tukea heidän asiakaskuntansa imetykseen tarvitsevat ja mitä tietoa he itse kaipaavat imetyksestä, jotta imetyksen tukeminen osana työtä tulisi helpommaksi. Kiitos teille Vuorovaikutustiimin Liisa Alarto, Kirsti Gerdt, Kaisu Koskinen, Minna Kosonen, Auli Lipponen ja Sirpa Saunamäki kärsivällisyydestä ja innostuksesta tätä työtäni kohtaan.

Jaana Wikgren, kättilö, varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapeutti, projektikoordinaattori Imetys ilman stressiä –hanke, en voi kylliksi kiittää työpanostasi ja innostustasi työtäni kohtaan. Tämä materiaali ei olisi tämän näköinen kuin se on nyt, ilman sinun kannustavaa ja asiantuntevaa ohjaustasi.

Pia Liljeroth, yliopettaja, VTT Novia Yrkeshögskolan. Sinun kommenttisi olivat tärkeitä työn etenemisessä ja siinä, miten siinä näkyy sosiaalialan osaaminen imetyksen tukemisessa.

Anna-Mari Laitinen, psykologi, Helsingin kaupungin perhekuntoutus. Toit kommentteillasi ja asiantuntemuksellasi tärkeitä näkökulmia tähän työhön.

Kiitos Christa, Topias ja Stella valokuvamalleina toimimisesta.

Kiitos Tero Moilanen valokuvien ottamisesta ja panostuksestasi valokuvaustaidoillasi tämän oppaan ulkonäköön ja luettavuuteen.

LÄHTEET

Borra, C et al. New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Matern Child Health J.* 2015; 19(4): 897–907.

Dempsey, D & Benowitz, N. Risks and benefits of nicotine to aid smoking cessation in pregnancy.

Deufel, M & Montonen, E. Onnistunut imetys. 2010. Kustannus Oy Duodecim.

Field, T. Depressed mothers and infants are more relaxed during breastfeeding versus bottlefeeding interactions: Brief report.

Hästbacka, K. Kohti vakautuvaa vanhemmuutta. Kuinka auttaa perhettä, kun vanhemmalla on traumaperäinen dissosiaatiohäiriö? Teoksessa Trauma-peräisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa. Projektiraportti 2009-2012. Traumaterapiakeskus 2012.

HUS. Teratologinen tietopalvelu. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/Sivut/default.aspx>

Imetyksen tuki ry. www.imetys.fi

Interim Operational Considerations for the feeding support of Infants and Young Children under 2 years of age in refugee and migrant transit settings in Europe

Jansson, L. ABM Clinical Protocol #21: Guidelines for Breastfeeding and the Drug-Dependent Woman. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee.

Kehitysvammaliitto. Alkoholi ja raskaus (FASD).

Klaus, P. Counseling strategies and help around Breastfeeding for women with a history of childhood sexual abuse. Help around Breastfeeding for survivors of Abuse. 1009, 2002, 2006, 2009.

Kerzner, B et al. A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties. *PEDIATRICS* (ISSN Numbers: Print, 0031-4005; Online, 1098-4275). 2015 by the American Academy of Pediatrics.

Kolanen, H. Suomessa asuvien somaliäitien imetys. Pro Gradu. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. 2012.

Käypä hoito- suositus. Buprenorfiini- tai metadonikorvaushoito ja imetys. 2012

Käypä hoito- suositus. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.

Lastenneuvolan käsikirja. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Mäntymaa, M; Luoma I & Puura, K. Miksi pienokaiseni ei syö? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013;129(7):697-703.

Newman, J & Pitman, T. Dr. Jack Newman's Guide To Breastfeeding. 3rd edition. 2014. Pinter&Martin.

Priitham, U. Breastfeeding Promotion for Management of Neonatal Abstinence Syndrome. *AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. JOGNN*, 42, 517-526; 2013. DOI: 10.1111/1552-6909.12242

THL: Syödään yhdessä, ruokasuositukset lapsiperheille. 2016.

<https://www.thl.fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/syodaan-yhdessa-ruokasuositukset-lapsiperheille>

Wambach, K & Riordan, J. Breastfeeding and human lactation. Fifth edition. 2016. Jones & Bartlett learning.

Wiessinger, D; West, D & Pitman, T. The Womanly Art Of Breastfeeding. La Leche League International. 8th Edition. Ballantine Books.

Unicef: Caring for your baby at night.

Uvnäs Moberg, K. Oxytocin—The Biological Guide To Motherhood. 2015. Hale Publishing.

Vaarno, J. Parental influences and mothers experiences on infant and young child feeding. Turun Yliopiston julkaisuja. Sarja – ser. D osa – tom. 1233. Turku 2016.



 **folkhälsan**
PROJEKTET AMNING UTAN STRESS

www.ensijaturvakotienliitto.fi

