

Anniina Illikainen & Santra Nuorala

**ÄITIEN KOKEMUKSIA IMETYKSESTÄ JA
IMETYSOHJAUKSESTA LIMINGAN NEUVOLASSA**

**ÄITIEN KOKEMUKSIA IMETYKSESTÄ JA
IMETYSOHJAUKSESTA LIMINGAN NEUVOLASSA**

Anniina Illikainen
Santra Nuorala
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Anniina Illikainen & Santra Nuorala
Opinnäytetyön nimi: Äitien kokemuksia imetyksestä ja imetysohjauksesta Limingan neuvolassa
Työn ohjaaja: Ulla Paananen, Minna Perälä & Satu Rainto
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2016
Sivumäärä: 44+7

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Limingan neuvolassa annettavan imetysohjauksen mahdollisia kehittämishaasteita äitien kokemusten avulla. Tarkoituksena oli lisäksi selvittää, millaisena äidit ovat kokeneet neuvolassa annettavan imetysohjauksen ja miten imetysohjaus on vaikuttanut äitien päätökseen imettää. Tutkimuksen välittömänä tavoitteena oli saada tuloksia, joiden avulla voidaan tarvittaessa kehittää neuvolan imetysohjaussuunnitelmaa ja imetysohjauksen sisältöä asiakaslähtöisemmäksi. Pitkän aikavälin tavoitteena oli imetyksen edistäminen.

Kokosimme opinnäytetyön tietoperustaan teoretista tietoa imetyksestä, imetyssuosituksista, vauvamyönteisyysohjelmasta sekä imetysohjauksesta. Lähteinä käytimme sekä kirjoja että sähköisiä lähteitä. Tutkimusmenetelmänä käytimme metodista triangulaatiota, jossa yhdistyvät laadullinen ja määrällinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin paperisen kyselylomakkeen avulla Limingan neuvolassa asioivilta alle yksivuotiaiden lasten äideiltä. Saimme tutkimukseemme käsiteltäväksi 18 vastausta.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että äidit ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Äidit kokevat, että heidän asioistaan ollaan kiinnostuneita ja heitä kuunnellaan. Ohjaus koetaan yksilöllisenä ja kannustavana. Äitien kokemukset osoittavat, että Limingan neuvolassa annettava imetysohjaus perustuu imetysohjauksen seitsemään askeleeseen. Kehittämistarpeena tutkimuksessa ilmeni imetysohjauksen ymmärtämisen varmistaminen.

Tutkimuksen tuloksia voivat tarvittaessa hyödyntää Limingan neuvolan terveydenhoitajat. Heidän kauttaan tuloksista hyötyvät mahdollisesti myös imetysohjausta saavat äidit. Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista tutkia Limingan alueen asukkaiden asenteita imetystä kohtaan ja selvittää äitien kokemuksia julki-imetykseen liittyen.

Asiasanat: imetys, imetysohjaus, imetyssuosituksien, neuvola, kokemus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery and Preventive Health Care

Author(s): Anniina Illikainen & Santra Nuorala
Title of thesis: Mothers' Experiences on Breastfeeding and Breastfeeding Counselling at Liminka Maternity and Child Health Clinic
Supervisors: Ulla Paananen, Minna Perälä & Satu Rainto
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016
Number of pages: 44 + 7

This thesis is a research of mothers' experiences about breastfeeding counselling at Liminka maternity and child health clinic. The purpose of our research was to collect information about the development needs in breastfeeding counseling, find out mothers' experiences on breastfeeding counselling and its effects on breastfeeding. Our goal was to get results that could be used to develop the breastfeeding counselling if necessary. Our long-term goal was to promote breastfeeding.

We have put together the theoretical knowledge of breastfeeding, breastfeeding recommendations, the Baby-Friendly Initiative and breastfeeding counselling. As research method we used qualitative and quantitative methods together. Material was collected by paper questionnaire at Liminka maternity and child health clinic and we got 18 responses.

The results of our research proves that mothers are mainly happy with the counselling they have got at Liminka maternity and child health clinic. They have experiences that public health nurses are interested in their clients' situations and listen to them. Counselling was supportive and individual according to them. Mothers' experiences approved that the breastfeeding counselling given at Liminka maternity and child health clinic is based on seven guidelines made to support breastfeeding counselling at maternity and child health clinics.

The results of this research could be used by public health nurses at Liminka maternity and child health clinic. It would be interesting to make further research about Liminka citizens' attitudes towards breastfeeding and make some useful tools to use in breastfeeding counselling.

Keywords: breastfeeding, breastfeeding counselling, breastfeeding recommendations, maternity clinic, child health clinic, experience

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	8
2	IMETYS	10
2.1	Imetyksen terveystvaikutukset.....	10
2.2	Imetysongelmat	11
2.3	Imetyssuositukset.....	12
2.4	Vauvamyönteisyysohjelma imetyksen edistäjänä.....	13
3	IMETYKSEN EDISTÄMINEN NEUVOLASSA IMETYSOHJAUKSEN AVULLA.....	16
3.1	Ohjaus hoitotyössä.....	17
3.2	Ohjausmenetelmät	17
3.3	Onnistunut imetysohjaus	19
3.4	Imetysohjaajakoulutus.....	20
3.5	Imetysohjauksen toteutus.....	21
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
5	TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA -MENETELMÄT	23
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	25
6.1	Aineiston kerääminen.....	25
6.2	Aineiston analysointi.....	26
6.3	Tutkimuksen aikataulu.....	28
7	TULOKSET.....	29
7.1	Äitien kokemukset imetysohjauksesta.....	29
7.2	Imetysohjauksen yhteys äidin päätökseen imettää	30
7.3	Äitien kokemukset imetyksestä	31
7.4	Imetysohjauksen sisältö ja kehittämishaasteet.....	31
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	34
9	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	36
9.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	36
9.2	Tutkimuksen eettisyys	37
10	POHDINTA	39
10.1	Tutkimustulosten pohdinta ja jatkotutkimushaasteet	39

10.2 Oma oppiminen opinnäytetyöprosessissa	40
LÄHTEET	42
LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Suomalaisten vauvojen rintaruokintatilanteesta on tehty selvityksiä 1920-luvulta eteenpäin. Alhaisimmillaan imetysluvat Suomessa ovat olleet 1970-luvulla. Silloin puolivuotiaista vauvoista vain 5 % sai rintamaitoa. Rintaruokinnan vähyteen vaikuttivat korvikkeiden käytön yleistyminen, ihmisten muutto maalta kaupunkeihin, naisten lisääntynyt työssäkäynti ja lyhyet äitiyslomat. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 14–15.)

Vuonna 2012 julkaistussa imeväisikäisten ruokintatutkimuksessa kävi ilmi, että vuonna 2010 lähes puolet (47%) alle kuukauden ikäisistä lapsista olivat täysimetettyjä. Osittaisella imetyksellä oli 45% ja 8% ei saanut rintamaitoa ollenkaan. 5 kk täyttäneistä, kuitenkin alle puolivuotiaista, täysimetyksellä oli noin kymmenesosa. Osittaisimetettyjä oli reilu puolet ja yli kolmannes ei saanut ollenkaan äidinmaitoa. Noin vuoden ikäisistä lapsista reilu kolmannes sai vielä äidinmaitoa. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen. 2012, 41.)

Vuonna 2010 kerätyn aineiston tulokset osoittivat, että viidessä vuodessa täysimetys oli hieman yleistynyt alle neljän kuukauden ikäisillä lapsilla. Vuonna 2005 tehtyyn imeväisruokintaselvitykseen verrattuna myös pitkä kokonaisimetys oli hiukan yleistynyt. Kuitenkin suositus puolenvuoden täysimetyksestä jäi toteutumatta valtaosalla suomalaislapsista. (Uusitalo ym. 2012, 42.)

Tämä opinnäytetyö on tutkimus äitien kokemuksista imetysohjauksesta Limingan neuvolassa. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää mahdolliset kehittämissaasteet Limingan neuvolan imetysohjauksessa asiakkaana olevien äitien kokemusten avulla sekä tutkia millaisena äidit kokevat imetysohjauksen ja miten se on vaikuttanut äitien päätökseen imettää. Tutkimustulosten avulla voidaan tarvittaessa kehittää neuvolan imetysohjaussuunnitelmaa ja imetysohjauksen sisältöä. Tutkimuksen tuloksia voivat hyödyntää Limingan neuvolan terveydenhoitajat. Heidän kauttaan tutkimuksesta hyötyvät myös imetysohjausta saavat äidit.

Opinnäytetyön aiheen idea syntyi Vauvamyönteisyys Ry:n verkostopäivillä, jonne osallistuimme imetysohjauskurssin puitteissa. Tulevana kättilönä ja terveydenhoitajana olemme kiinnostuneet imetyksestä sekä imetyksen edistämisestä. Opinnäytetyön aihetta pohtiessamme meitä erityisesti kiinnostivat äitien kokemukset imetyksestä ja siihen saadusta ohjauksesta, joten niistä muotoutui opinnäytetyömme aihe. Otimme yhteyttä Limingan neuvolaan ja heille sopi, että tekisimme aiheesta tutkimuksen heidän asiakkailleen.

Suomalainen neuvolajärjestelmä on tärkeä tekijä imetyksen edistämässä, sillä se tavoittaa lähes kaikki raskaana olevat äidit. Tämän vuoksi neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ja lääkäreiden valmiudet ja asenteet vaikuttavat merkittävästi imetysohjaukseen ja imetyksen edistämiseen. Imetyksen edistämiseksi lasta odottaville perheille järjestetään tukea ja ohjausta raskausajasta lähtien. Päätös imettämisestä tehdään useimmiten jo raskausaikana. Raskauden aikana annettu imetysohjaus antaa äideille tietoa imetyksen eduista, kannustaa heitä vauvan täysimetykseen ja lisää heidän itsevarmuuttaan vauvansa hoidossa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, viitattu 3.11.2015.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2010 keräämän tutkimusaineiston mukaan neuvolan terveydenhoitajan imetysohjaajakoulutus vaikuttaa kokonaisimetyksen ja täysimetyksen pituuteen. (Uusitalo ym. 2012, 42.)

2 IMETYS

Onnistunut imetys ja äidinmaito merkitsevät lapselle muutakin kuin ravintoa. Imetys vahvistaa varhaista vuorovaikutusta äidin ja lapsen välillä. Parhaimmillaan se merkitsee vahvan tunnesiteen syntymistä ja tekee pikkuvauvan äitinä olemisesta palkitsevaa. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 357.)

Imettäminen on äidille luonnollinen keino ruokkia lastaan. Kulttuurit ja niiden kehittyminen ovat vaikuttaneet imetykseen ja olosuhteiden muuttuessa imetykäytännöt ovat myös muuttuneet. Korvikkeiden kehittämisen myötä 1900-luvulla imettäminen ei ole enää lapselle elinehto. Ennen äidinmaidonkorvikkeiden kehitystä täytyi äidille etsiä sijaisimettäjä, jos hän ei voinut itse ruokkia lastaan imettämällä. (Koskinen 2008, 9-10.)

Ensimmäiset imetyssuositukset olivat 1970-luvulla Mannerheimin Lastensuojeluliiton julkaisemia imeväisten ruokintasuosituksia. Vuonna 1989 lääkintöhallitus julkaisi ensimmäiset valtakunnalliset imeväis- ja leikki-ikäisten sekä odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositukset. Uusimpien suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan imeväisikäisen lapsen ruokailun tavoitteena on täysimetys kuuden kuukauden ikään, lisäruokien aloittaminen yksilöllisesti viimeistään lapsen ollessa kuuden kuukauden ikäinen sekä osittaisen imetyksen jatkuminen vuoden ikään saakka. Uusimmat ravitsemussuositukset perustuvat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin ja ne on julkaistu vuonna 2004. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 11.)

2.1 Imetyksen terveysvaikutukset

Aikainen ja säännöllinen imettäminen ensipäivinä vaikuttavat sekä äitiin että vauvaan suotuisalla tavalla. Imetys normalisoi vauvan verensokeri- ja bilirubiinitasoa, pitää nestetasapainoa hyvänä ja näin mahdollistaa vauvalle riittävän energiansaannin ja painonnousun. (Deufel & Montonen 2010b, 67.) Lisäksi imetyksen on

todettu vähentävän hengitystietulehdusten, ripulitaudin, virtsatietulehdusten, korvatulehdusten, tyypin I ja II diabeteksen, atooppisen ihottuman ja myöhemmän lihavuuden riskiä. Imetys tehostaa joidenkin rokotteiden immuunivastetta. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, viitattu 3.11.2014.) Täysimetyksen on todettu vähentävän lapsikuolleisuutta (World Health Organization 2014, viitattu 3.11.2014).

Äidillä imetys vähentää rintasyövän, munasarjasyövän, II-tyypin diabeteksen, verenpainetaudin, hyperlipidemian sekä sydän- ja verisuonitautien riskiä. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, viitattu 3.11.2013). Synnytyksen jälkeen oksitosiinin erittyminen supistaa kohtua, ehkäisee synnytyksen jälkeistä verenvuotoa ja rauhoittaa äitiä. Tutkimuksen mukaan imettävät äidit eivät stressaannu niin herkästi kuin ei-imettävät äidit ja heidän kivunsietokykynsä on korkeampi. Lisäksi oksitosiinin erityös parantaa unenlaatua ja laskee verenpainetta. (Deufel & Montonen 2010b, 61.)

2.2 Imetysongelmat

Useimmat äideistä kohtaavat ongelmia imetyksessä etenkin imetyksen alkuvaiheessa. Imetysongelmat ovat lähes aina ratkaistavissa asiantuntevan imetysohjauksen avulla, mutta hoitamattomina ne voivat johtaa lisäruuan varhaiseen aloittamiseen ja jopa imetyksen loppumiseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, viitattu 3.11.2014.) Imetysongelman parantamiseksi riittävät usein useimmiten imetysasennon ja imetysotteen tarkastaminen ja korjaaminen. (Armanto & Koistinen 2007, 198–199.)

Yleisiä rintaongelmia imetyksessä ovat pakkautunut rinta, haavainen rinnanpää, rintatulehdus ja maitotiehyiden tukkeutuminen. Vauva voi myös joskus kieltäytyä imemästä rintaa, jolloin tilannetta kutsutaan imemislakoksi. (Armanto & Koistinen 2007, 198–199.) Alkuvaiheessa yleisiä ongelmia ovat myös epävarmuus liittyen imetykseen, maitomäärään ja vauvan käytökseen, miellyttävän imetysasennon

löytäminen, hyvän ja tehokkaan imemisotteen saaminen, maidon herumisen ongelmat ja vauvan hidas painonnousu. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, viitattu 3.11.2014.)

2.3 Imetyssuositukset

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) ja UNICEF suosittelevat kuuden kuukauden täysimetystä. Jotta kuuden kuukauden täysimetys toteutuisi, on tärkeää, että ensimmäinen imetys on alle tunnin kuluessa syntymästä ja että vauvalle ei anneta muuta ravintoa kuin rintamaitoa. Imetyksessä alusta alkaen tärkeää on vauvantahisuus. Pulloja ja huvitutteja ei tulisi käyttää erityisesti imetyksen alkuvaiheessa, sillä ne voivat häiritä imetystä. Suositeltavaa on, että osittaista imetystä jatketaan kiinteiden ruokien ohella kahteen ikävuoteen asti. (World Health Organization 2014, viitattu 3.11.2014.)

Suomalaiset imetyssuositukset pohjautuvat Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 julkaisemiin ravitsemussuosituksiin. Imeväisikäisten ravitsemussuosituksissa on otettu huomioon WHO:n imetystä koskevat suositukset. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b, viitattu 3.11.2014.) Suomalaiset imetyssuositukset ovatkin osittaisimetysten pituutta lukuun ottamatta yhtenäiset WHO:n julkaisemien suositusten kanssa.

Täysimetystä suositellaan normaalipainoisille, terveille vauvoille 6 kuukauden ikään asti, jonka jälkeen osittaista imetystä kiinteiden lisäruokien ohelle vähintään yhden vuoden ikään asti. Kiinteä ruoka aloitetaan yksilöllisen tarpeen mukaan tarvittaessa jo ennen kuuden kuukauden ikää. Mikäli lasta ei ruokita rintamaidolla, suositeltavaa on käyttää äidinmaidon sijasta teollista äidinmaidonkorviketta. Imeväisikäinen tarvitsee D-vitamiinia valmisteena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 24, 102.)

2.4 Vauvamyönteisyysohjelma imetyksen edistäjänä

Vauvamyönteisyysohjelma (engl. Baby Friendly Hospital Initiative) on WHO:n ja Unicefin yhteistyössä kehittämä maailmanlaajuinen ohjelma, jonka tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen kaikissa sellaisissa yksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia sekä synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä. Vauvamyönteisyysohjelma aloitettiin vuonna 1989. Vuonna 1991 Kansainvälisen vauvamyönteisyysohjelman osana julkaistiin kymmenen askeleen ohjelma (engl. Ten Steps for Successful Breastfeeding). Kymmenen askeleen ohjelma on käytännönläheinen ohje imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi synnytysyksiköissä.

Suomessa julkaistiin vuonna 1994 Kansainväliseen Vauvamyönteisyysohjelmaan perustuva toimintamalli nimellä Vauvamyönteisyysohjelma. Sen yhteydessä julkaistiin kymmenen askeleen ohjelma suomeksi. (Liite 3). Näistä kymmenestä askeleesta on julkaistu äitiys- ja lastenneuvoloita varten 7 askeleen ohjelma, jolla neuvola voi tukea ja edistää imetystä. (Kuvio 1.)

1. kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma
2. henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito
3. odottavien perheiden imetysohjaus
4. imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito
5. täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa
6. imetyksymyönteisen ilmapiirin luominen
7. imetystuen varmistaminen

KUVIO 1. Imetysohjauksen seitsemän askelta. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, viitattu 3.11.2014).

Ohjelman ensimmäinen askel on kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma, joka sisältää WHO:n määrittämän äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin ja siihen liittyvät lainsäädännölliset ohjeet. Ohjeiden perusteella terveydenhuoltohenkilökunta ei saa mainostaa äidinmaidonkorvikkeita, tutteja tai tuttipulloja, pitää niitä esillä tai muuten edistää niiden myyntiä. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, viitattu 31.9.2016.)

Toinen askel käsittelee henkilökunnan imetysohjaajakoulutusta ja asiantuntijuuden ylläpitämistä. Uudet työntekijät tulee perehdyttää imetysohjauksen toimintasuunnitelmaan ja heille tulee tarvittaessa järjestää imetysohjaajakoulutus. Imettäviä äitejä ja imeväisikäisiä hoitavalla työntekijällä tulee olla keskeiset tiedot imetysohjauksesta ja imetysohjauksesta tulee järjestää säännöllistä täydennyskoulutusta. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, viitattu 31.9.2016.)

Kolmas askel käsittelee odottaville perheille annettavaa imetysohjausta. Sen mukaan ohjauksen tulisi sisältää muun muassa riittävästi tietoa imetyksen terveyseduista äidille ja lapselle sekä käytännön toiminnan merkityksestä erityisesti imetyksen alkuvaiheessa. Tämä askel ohjaa myös erityistä tukea tarvitsevien perheiden tunnistamiseen ja annetun imetysohjauksen ymmärtämisen varmistamiseen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, viitattu 31.9.2016.)

Neljäs askel koskee imetyksen tukemista ja maidonerityksen ylläpitämistä. Ohjauksen tulee sisältää muun muassa maidon riittävyden arviointia, äidin fyysisen ja psyykkisen jaksamisen sekä varhaisen vuorovaikutuksen arviointia, käytännön ohjausta imetyksen erityistilanteiden kohtaamiseen sekä rinnan lypsämiseen. Myös erityisen tuen tarvetta tulee arvioida. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, viitattu 31.9.2016.)

Viides askel käsittelee täysimetyksen tukemista ja kiinteän ravinnon aloittamista. Täysimetykseen tulee kannustaa tavoitteena kuuden kuukauden täysimetyks, mikäli lapsi on terve ja normaalipainoisena syntynyt. Työntekijän tulee osata arvi-

oida tarvetta kiinteään ruoan aloitukseen yksilöllisesti vauvan kehityksen perusteella. Pitkän imetyksen edut on osattava myös perustella. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, viitattu 31.9.2016.)

Kuudes askel on luoda imetysmyönteinen ilmapiiri. Tähän pyritään kannustamalla äitejä imettämään myös kodin ulkopuolella ja rohkaisemalla paikkakunnan toimijoita suhtautumaan imetykseen myönteisesti sekä antamalla imetystä helpottavia neuvoja. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, viitattu 31.9.2016.)

Seitsemäs askel on imetystuen varmistaminen. Imetyksen tukimuodoista sekä työntekijöiden tehtävistä ja vastuista tulee sopia ja tehdä niistä kirjallinen selvitys. Perheille tulee antaa tietoa tukimuodoista ja kertoa mistä imetykseen saa tukea virka-ajan ulkopuolella. Paikkakunnalla olisikin hyvä olla useampia imetystukea tarjoavia tukimuotoja, jotka täydentävät toisiaan. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, viitattu 31.9.2016.)

3 IMETYKSEN EDISTÄMINEN NEUVOLASSA IMETYSOHJAUKSEN AVULLA

Neuvolatoiminnassa tärkeä tekijä on onnistunut ohjaus. Ohjaus on asiakkaan ja ohjaajan vuorovaikutteisessa suhteessa tapahtuvaa aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Ohjauksen käsitettä käytetään usein yhdessä opetuksen, tiedon antamisen ja neuvonnan kanssa. Neuvontaa ja ohjausta erottaa se, että ohjauksessa vältetään suorien neuvojen antamista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, viitattu 20.11.2014.)

Ohjauksella on mahdollista vaikuttaa ohjattavan kokemuksiin ja valmiuksiin toimia omassa elämässään. Asiakkaan tausta, aikaisemmat tiedot, taidot ja kokemukset, uskomukset ja asenteet sekä koettu ohjauksen tarve vaikuttavat ohjaustilanteeseen. (Eloranta & Virkki 2011, 15, 22.) Myös ohjaajan taustatekijöillä on merkitystä. Ohjaajan kliiniset taidot, vuorovaikutustaidot ja taito suunnitella ohjausta vaikuttavat ohjauksesta saatavaan hyötyyn. Ohjaajan onkin tärkeää ylläpitää ja kehittää taitojaan jatkuvalla koulutuksella. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 17, 26.)

Imetysohjaus on terveydenhuollon ammattilaisen antamaa ohjausta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Ohjausta annetaan yksilöohjauksessa sekä ryhmässä. Imetysohjaus aloitetaan raskauden aikana äitiysneuvolassa ja sitä jatketaan synnytyksen jälkeen synnytys sairaalassa ja lastenneuvolassa. Imetyksen oppiminen tapahtuu havainnoinnin, ohjauksen ja kokemuksen avulla. Ohjaus pohjautuu äidin odotuksiin ja toiveisiin imetyksestä ja myös aiemmat imetyskokemukset huomioidaan (Deufel, Jukarainen, Kaartinen, Montonen, Otronen, Puura & Volmanen 2010, 399, 433.) Imetysohjauksessa äitiä tuetaan ja ohjataan hänen valitsemassaan ruokintatavassa kunnioittaen hänen ja hänen perheensä itsemääräämisoikeutta. Myös yksilöllisyys on ohjauksessa tärkeä periaate. (Deufel & Montonen 2010a, 177,183.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä tutkimuksessa, jonka aineisto on kerätty vuonna 2010, todetaan, että mikäli terveydenhoitajalla on käytynä imetysohjaajakoulutus, 4-7kk iässä kokonaisimetys oli

hieman yleisempää ja 2-3 kk iässä useampi lapsi oli täysimetetty. (Uusitalo ym. 2012, 42.)

3.1 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus on yksi osatekijöistä, jotka mahdollistavat laadukkaan hoidon. Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta oman elämänsä parantamisessa. Sen avulla voidaan vähentää sairauksiin tai muutostilanteisiin liittyviä pelkoja ja huolia. (Eloranta & Virkki 2011, 14–15.) Hoitajalla on ammatillinen vastuu antaa ohjausta sairauteen ja hoitoon liittyvistä asioista sekä asiakkaan valintojen edistämiseksi. Ohjaukseen kuuluu tiedon antamisen lisäksi sosiaalinen tuki: käytännön tuki, emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki ja tulkintatuki. Hoitajan tehtävänä on myös rohkaista asiakasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Hoitajan tulee selvittää asiakkaan taustatekijät ja ottaa ohjauksen suunnittelussa huomioon asiakkaan voimavarat sekä muutoshalukkuus ja -valmius. Hoitaja asettaa ohjaukselle tavoitteet yhdessä asiakkaansa kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 41–43.)

Hoitajan olisi tärkeää hallita eri ohjaustapojen käyttö työssään. Hyväksyvä ohjaustapa on tarpeen silloin, kun asiakkaan tunteet ovat pinnassa tai hän tarvitsee johonkin asiaan varmistusta. Hoitajan tehtävä on tällöin kannustaa, kuunnella ja auttaa tunteiden tunnistamisessa ja käsittelyssä. Konfrontoivalla ohjaustavalla pyritään puolestaan osoittamaan ristiriitoja asiakkaan puheen ja toiminnan välillä. Katalysoivassa tyylissä asiakkaan tilannetta selvitetään avoimien kysymysten avulla. Jos ohjattava tarvitsee tilanteeseensa nopean ratkaisun, voidaan käyttää ohjaavaa tapaa. Tällöin hoitaja määrittelee ongelman ja antaa selkeät ohjeet sen ratkaisemiseksi. (Eloranta & Virkki 2011, 66–67; Kyngäs ym. 2007, 43.)

3.2 Ohjausmenetelmät

Vuorovaikutuksen ajatellaan olevan ohjauksen perusta, joten ohjausta annetaan pääosin suullisena. Jotta ohjauksen vaikutukset olisivat varmempia, tulisi ohjat-

taessa käyttää useita eri ohjausmenetelmiä. Asiakkaan tapa omaksua asioita vaikuttaa eri menetelmien tehokkuuteen. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Osa ihmisistä omaksuu asioita parhaiten suullisessa ohjauksessa, osa visuaalisesti, osa asiakokonaisuuksien tai yksityiskohtien avulla ja osa tekemisen kautta. Jollekin paras keino voi olla musiikin tai rytmin käyttäminen apuna. Yhteistyön tekeminen on myös keino omaksua uusia asioita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, viitattu 20.11.2014.)

Yksilöohjaus on usein tehokkain ohjausmenetelmä. Menetelmä antaa mahdollisuuden asiakkaan tarpeiden mukaiseen ohjaukseen, vapaamman ilmapiirin syntymiseen ja jatkuvan palautteen antamiseen sekä ohjattavan aktiivisuuden ja motivaation tukemiseen. Ryhmäohjaus saattaa kuitenkin toisinaan olla yksilöohjausta tehokkaampi tapa antaa ohjausta. Ohjausta annetaan erikokoisissa ryhmissä, jotka on koottu jotakin tarkoitusta varten. Ryhmään kuulumisen voi antaa ohjattavalle voimaa ja motivoida tavoitteiden saavuttamisessa. Ryhmäohjaus on myös yksilöohjausta taloudellisempi vaihtoehto. (Kyngäs ym. 2007, 74, 104.)

Ohjauksen onnistumisen kannalta on olennaista, että ohjattava kokee asiaansa pidettävän tärkeänä. Tämän vuoksi kuuntelemisen taito on ohjaajalle tärkeä. Kuunteleminen on viestintää, jossa kuuntelija esittää tarkentavia kysymyksiä, kommentoi kuulemaansa lyhyesti ja rohkaisee ohjattavaa esimerkiksi nyökkäämällä. (Eloranta & Virkki 2011, 66, 69.) Hyvä kuuntelija osaa ottaa kuulemansa huomioon omassa vastauksessaan ja tehdä siitä tulkintoja ohjauksessaan (Kyngäs ym. 2007, 79).

Sanattomalla viestinnällä on merkittävä rooli ohjauksessa. Sanattomalla viestinnällä tarkoitetaan katsetta, eleitä, liikkeitä, asentoa, koskettamista, fyysistä olemusta sekä ajan ja tilan käyttöä. Myös äänen korkeuden ja voimakkuuden sekä puheen tempon, taukojen ja painotusten katsotaan kuuluvan sanattomaan viestintään. Sanattomalla viestinnällä voi ilmaista esimerkiksi keskittymistä tai tunteita. Tunneviestintä eli tunnetilojen havaitseminen ja niihin reagoiminen tukee sanallista ja sanatonta viestintää. (Eloranta & Virkki 2007, 67–69.)

3.3 Onnistunut imetysohjaus

Imetysohjaus perustuu äidin ja ohjaajan väliseen vuorovaikutukseen, jonka tarkoituksena on tukea ja edistää imetystä. Ohjaajan asiantuntemuksen lisäksi hänen vuorovaikutustaidot ovat merkittävässä roolissa imetysohjauksen onnistumisessa. Kiireetön, luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri on myös merkittävä tekijä. Tällöin äiti pystyy puhumaan toiveistaan ja tunteistaan avoimesti ja rauhassa. Oikeanlaisen ilmapiirin luomisen edellytyksenä on, että äiti kokee ohjaajan hyväksyvän hänen ajatuksensa ja välittävän hänen ongelmistaan. Sanaton viestintä on ohjauksessa myös keskeistä. Ohjaaja voi kehonkielellä ilmaista keskittymisensä asiakkaaseen. Ilmeillä ja eleillä voi puolestaan osoittaa kiinnostusta. Esimerkiksi nyökkäämällä voi osoittaa kuuntelevansa ja hymyilemällä kannustaa jatkamaan kertomista. Koskettaminen on myös keino ilmaista ymmärrystä ja hyväksyntää, mutta se vaatii erityistä luottamusta asiakkaan ja ohjaajan välillä. (Koskinen 2008, 50–52.)

Äidin haastattelu on tärkeä osa imetysohjausta. Kysymysten muotoiluun kiinnitetään huomiota. Avoimia kysymyksiä esittämällä saa enemmän tietoa kuin suljetuilla kysymyksillä, koska niihin on vastattava laajemmin. Ohjaajan tärkeisiin taitoihin kuuluu aktiivinen ja eläytyvä kuunteleminen. Aktiivisen kuuntelemisen keinona on toistaa omin sanoin puhujan viestiä ja näin osoittaa että on kuunnellut. Näin ehkäistään myös väärinkäsitysten syntymistä. Eläytyvä kuuntelija puolestaan pyrkii puhujan tunteiden ymmärtämiseen ja eläytymään tämän tilanteeseen. (Koskinen 2008, 52–54.) Myönteisen palautteen antaminen on tärkeää erityisesti silloin, kun imetyksessä on ongelmia (Deufel & Montonen 2010a, 177).

Tuore äiti saa usein imetykseen paljon ohjausta eri tahoilta. Esimerkiksi oman äidin ja ystävien neuvot ja kokemukset voivat vaikuttaa päätökseen imettää. Ohjeet voivat joskus olla ristiriidassa keskenään ja siksi hämmentää äitiä. Siksi on tärkeää antaa riittävästi tietoa ja ohjausta, jotta imetys lähtee käyntiin. Ohjauksessa tulee osoittaa vanhemmille, että vauvan ruokintatapa on heidän oma, henkilökohtainen valintansa. Oikeaa tai väärää ratkaisua ei ole, vaan terveydenhuoltohenkilökunta tukee perhettä heidän päätöksessään. (Deufel & Montonen 2010a, 162; 165–167.)

Ammattitaitoinen imetysohjaaja ei anna omien huonojen kokemusten, mielipiteiden ja asenteiden vaikuttaa negatiivisesti antamaansa imetysohjaukseen. Terveystieteiden ammattilaisten keskuudessa imetykseen suhtaudutaan pääosin myönteisesti ja tämän on havaittu vaikuttavan positiivisesti imetysohjaukseen ja sen kautta imetyksen onnistumiseen. (Deufel & Montonen 2010a, 167–168.)

3.4 Imetysohjaajakoulutus

Imetysohjauksen laatua voidaan parantaa henkilökunnan koulutuksella, sillä ohjausta antavan henkilökunnan peruskoulutus ja jatkuva täydennyskoulutus vaikuttavat imetysohjauksen onnistumiseen. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjauksesta on vuonna 2010 laadittu hoitotyön suositus, jonka mukaan raskaana olevien ja imeväisikäisten vanhempien hoidossa mukana olevilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla koulutus imetyksen ohjaamiseen. WHO:n ja Unicefin laatiman Vauvamyönteisyysohjelman mukainen imetysohjaajakoulutus on hyvä keino henkilökunnan kouluttamiseen. Koulutuksen tulee olla jatkuvaa ja laadukasta. (Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä 2010, viitattu 6.11.2014.)

WHO:n suosituksen mukainen 20 tunnin mittainen imetysohjaajakoulutus antaa perusvalmiudet toimia imetyksen ohjaajana. Koulutuksessa käsitellään äideille ohjattavien asioiden lisäksi muun muassa imetystilastoja, syötön havainnointia, omia vuorovaikutustaitoja sekä äidin itseluottamuksen vahvistamista ja tuen antamista. Lähes kaikissa Suomen kättilöitä kouluttavissa ammattikorkeakouluissa on kättilötyön opetussuunnitelmaan lisätty WHO:n suositusten mukainen imetysohjaajakoulutus. Terveystieteiden vastaavaa koulutusta tarjotaan pakollisena vain osassa ammattikorkeakouluista. (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2009, viitattu 3.11.2014.)

3.5 Imetysohjauksen toteutus

Ennen syntymää neuvolassa annettava imetysohjaus aloitetaan äidin ja perheen tarpeiden tunnistamisella. Yksilöohjauksessa pyritään keskustelemalla kartoittamaan äidin ja hänen puolisonsa käsityksiä imetyksestä, suunnitelmat imetyksen suhteen sekä mahdolliset kysymykset. Tässä yhteydessä arvioidaan tekijät, jotka vaikuttavat imetyksen onnistumiseen, ja tätä kautta myös lisätuen tarve tulevassa imetyksessä. Myös äidin mahdolliset sairaudet, lääkitykset selvitetään tässä vaiheessa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, viitattu 3.11.2014.) Jos äidillä on jo lapsia, käydään hänen kanssaan läpi aiemmat imetykokemukset: kuinka pitkään äiti on imettänyt aiemmin, miten imetys on onnistunut, miltä imetys on aiemmin tuntunut? Mahdolliset imetysongelmat käydään myös läpi ja mietitään keinoja ehkäistä niitä tulevassa imetyksessä. (Koskinen 2008, 97.)

Ennen lapsen syntymää käsitellään esimerkiksi ryhmässä annettavassa perhevalmennuksessa imetyksen edut äidille ja vauvalle, imetyksen peruseriaatteet, imetyssuosituksat, puolison rooli imetyksen tukemisessa, 10 askeleen ohjelma, synnytyssairaalan hoitokäytännöt ja WHO:n kansainvälinen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi. Imetyksen peruseriaatteiden käsittelyyn kuuluvat synnytyksen jälkeinen ihokontakti, varhaisen ensi-imetyksen ja vierihoidon merkitys, lapsentahtinen imetys, maidoneritys, imetyssasento ja -ote, yksinomainen imetys, tavallisimmat imetysongelmat ja niiden ehkäisy sekä rintojen hoito. Imetyssuosittelusten käsittelyyn kuuluu puolestaan muun muassa imetyksen suositeltu kesto sekä lisäruoan antaminen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, viitattu 3.11.2014.) Synnytyksen jälkeen ohjaus jatkuu neuvolakäynneillä ja sitä jatketaan äidin tarpeiden ja lapsen kehityksen mukaan niin kauan kuin imetys jatkuu (Koskinen 2008, 101).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2010 tekemän tutkimuksen mukaan suositus puolen vuoden täysimetyksestä ei toteudu valtaosalla suomalaislapsista. Tutkimus osoittaa myös, että terveydenhoitajan imetysohjaajakoulutuksella on yhteys kokonaisimetykseen ja täysimetykseen. (Uusitalo ym. 2012, 42.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien kokemusten avulla mahdolliset kehittämishaasteet Limingan neuvolan imetysohjauksessa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaisena äidit kokevat neuvolassa annettavan imetysohjauksen ja miten neuvolan imetysohjaus on vaikuttanut äitien päätökseen imettää. Tutkimuksen välittömänä tavoitteena oli saada tuloksia, joiden avulla voidaan tarvittaessa kehittää imetysohjaussuunnitelmaa ja imetysohjausta asiakaslähtöisemmäksi. Välittömällä tavoitteella tarkoitetaan muutosta, joka näkyy kohderyhmän parantuneena toimintana tai hyödynsaajien saaman palvelun kehittymisenä (Silfverberg 2007, 80–84). Pitkän aikavälin tavoitteena oli imetyksen edistäminen imetysohjausta kehittämällä.

Oppimistavoitteenamme oli saada tietoa imetyksestä, imetysohjauksesta ja kehittyä ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyöprosessin aikana saamaamme tietoa ja osaamista voimme hyödyntää tulevana terveydenhuoltoalan ammattilaisina.

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA -MENETELMÄT

Halusimme selvittää tutkimuksessamme mahdolliset kehittämishaasteet Limingan neuvolan imetysohjauksessa sekä tutkia, millaisena äidit kokevat saamansa imetysohjauksen ja miten imetysohjaus on vaikuttanut äitien päätökseen imettää. Määrittelimme tutkimustehtävät seuraavasti:

1. Millaisena äidit kokevat Limingan neuvolasta saadun imetysohjauksen?
2. Miten neuvolasta saatu imetysohjaus on vaikuttanut äitien päätökseen imettää?
3. Millaisia kehittämishaasteita neuvolan imetysohjauksessa mahdollisesti on?

Päädymme käyttämään tutkimuksessamme triangulatiivista tutkimusmenetelmää, koska se sopi mielestämme parhaiten asettamiimme tutkimustehtäviin. Metodologinen tai metodinen triangulaatio tarkoittaa sitä, että yhdessä tutkimuksessa yhdistetään useampia eri tutkimusmenetelmiä. Käytimme tutkimuksessamme kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia menetelmiä. Niitä ei ajatella toistensa vastakohtina, vaan tarkoitus on, että ne voivat täydentää toinen toistaan ja niitä käytetään rinnakkain. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137, 233.)

Halusimme kartoittaa äitien kokemuksia todellisista imetysohjaustilanteista ja tähän tarkoitukseen käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää ja tutkittavaa kohdetta kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat kokonaisvaltainen tiedonhankinta, aineistonkeruu todellisista tilanteista, tarkoituksenmukaisesti valittu kohdejoukko ja tapausten käsittely ainutlaatuisina. (Hirsjärvi ym. 2009, 137, 161, 164.) Todellisten imetysohjauskokemusten kuvaamiseen sopivat mielestämme parhaiten avoimet kysymykset. Ajatuksenamme oli luoda kysymyksiä, jotka eivät johdattele vastaajaa, vaan antavat hänelle mahdollisuuden kuvailla saamaansa ohjausta haluamallaan tavalla.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä pyrkii kuvaamaan numeraalissa muodossa ilmiöitä ja asioita, niiden muutoksia tai niiden vaikutusta johonkin toiseen asiaan. (Vilka 2015, 225). Määrällistä tutkimusmenetelmää käytimme kartoittaessamme strukturoitujen kysymysten avulla vastaajien taustatekijöitä sekä imetysohjauksen sisältöä. Listasimme asioita, joita imetysohjauksessa voidaan käydä läpi ja pyysimme äitejä merkitsemään osa-alueet, joissa he kokivat saaneensa ohjausta.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus koostui neljästä vaiheesta:

- suunnittelu ja tietoperustan kirjoittaminen
- aineiston kerääminen
- aineiston analysoiminen
- raportin kirjoittaminen.

Suunnitelmavaiheessa asetimme tutkimuksemme tavoitteet, mietimme valmiiksi tutkimuksen aikataulun, kokosimme tutkimuksessa käyttämämme tietoperustan ja teimme kyselylomakkeen aineiston keräämistä varten. Suunnitelman toimitimme yhteistyökumppanillemme Limingan neuvolaan ja hankimme luvan tutkimuksellemme (liite 4). Tutkimuksen aineiston kerääminen alkoi heti, kun lupa oli saatu.

6.1 Aineiston kerääminen

Teimme tutkimuksen aineistonkeruun paperisen kyselylomakkeen avulla (liite 2). Tavoitteenamme, oli tehdä kyselystä mahdollisimman yksinkertainen ja ytimekäs. Kysymysmuotoina käytimme avoimia ja strukturoituja kysymyksiä. Tarkoitus oli tehdä vastaajan näkökulmasta miellyttävä kysely, joka kannustaa vastaamaan rehellisesti. Testasimme kyselylomakkeen toimivuuden tuntemiemme äitien avulla ja palautteen pohjalta muokkasimme kyselyn lopulliseen muotoon. Toimme kyselyn saatekirjeessä esiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen halusimme äitejä, joiden nuorin lapsi on alle vuoden ikäinen. Tällöin saadusta imetysohjauksesta ei ollut kulunut kovin pitkä aika.

Saatuamme tutkimusluvan (liite 4) toimitimme kyselylomakkeet saatekirjeineen (liite 1.) Limingan neuvolaan yhteyshenkilöllemme, joka toimitti ne terveydenhoitajille. Terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet kohderyhmään sopiville äi-

deille. Vastaajat sulkiivat kyselylomakkeen vastaamisen jälkeen kirjekuoreen. Kävimme noutamassa kuoret, kun vastauksia oli kertynyt riittävästi. Saimme vastauksia yhteensä 18.

6.2 Aineiston analysointi

Tutkija Timo Laine on laatinut laadullisen tutkimuksen analyysin etenemistä kuvaavan rungon, jota hyödynsimme analysoidessamme tutkimusaineistoa. Ensimmäinen askel on päättää, mihin aineiston osiin analyysissä keskitytään, rajata pois ylimääräinen aineisto ja koota haluttu aineisto yhteen. Kun erottelu on tehty, aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään ja lopuksi kirjoitetaan yhteenvedo. Käytimme analysoinnissa tyypittelyä, jossa aineisto jaotellaan ryhmiin etsimällä samankaltaisuuksia ja yhteisiä ominaisuuksia. Näiden ryhmien avulla muodostetaan yleistyksiä saman tyyppisistä vastauksista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-93.)

Luimme saamamme tutkimusaineiston eli kyselylomakkeet useita kertoja läpi, teimme muistiinpanoja vastauksista ja keskustelimme yhdessä esiin nousseista ajatuksista. Kaikki vastauslomakkeet olivat hyödynnettävissä, joten emme rajanneet aineistosta tässä vaiheessa vielä mitään pois. Tämän jälkeen jaoimme vastauslomakkeet kahteen osaan: äidit, jotka kokivat saaneensa ohjausta ja äidit, jotka kokivat jääneensä ilman ohjausta. Jako ohjausta saaneisiin ja ilman ohjausta jääneisiin tehtiin, koska halusimme tarkat luvut siitä, kuinka moni vastanneista koki saaneensa ohjausta.

Seuraava vaihe oli siirtää vastaukset Google Docs:in, jonka avulla teimme aineiston tyypittelyn ja varsinaisen kirjoitustyön. Vastausten tyypittelyssä käytimme apuna eri värejä, joilla merkitsimme samaan ryhmään kuuluvat aineiston osat. Pelkistimme suorat lainaukset ja muodostimme niiden perusteella yleistyksiä. Kokosimme tyypittelyt analyysipoluksi (Taulukko 1.) Imetysohjauksen sisältöä kartoittavan strukturoidun kysymyksen vastaukset kokosimme taulukoksi (Kuvio 2).

TAULUKKO 1. Analyysipolku.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p><i>“Yksilöllisesti ohjattu rinta-raivareiden kanssa, sekä pulauttelevan vauvan imetyksessä.”</i></p> <p><i>“Ohjaus on yksilöllistä. Koska olen ”iltatähden” äiti, ei tuputeta ohjausta, vaan neuvotaan tarpeen mukaan.”</i></p> <p><i>“Tarvittaessa osaavat antaa neuvoja. Jos jokin asia epävarma, varmasti ottavat selvää selvittääkseen ongelman. Hyvin asiakasystävällistä porukkaa.”</i></p> <p><i>”Rinnanpää meni rikki, kun lapsella oli sammasta. Imettäminen oli niin kivuliasta, että olisin varmasti siirtynyt pulloon, mikäli vauva olisi sitä huolinut. Nla:ssa ohjeistettiin sammaksen ja rinnanpäiden hoidossa, jolloin tilanne parani. - -”</i></p> <p><i>“--Imetysasento oli hankala alkuun, mutta sain siihen ohjausta, jonka avulla pystyin korjaamaan asennon paremmaksi. - -”</i></p> <p><i>”Suihkutissien kanssa olen itse pärjännyt, rinnan haavaan olen saanut apua neuvolasta..”</i></p> <p><i>”Rintaraivarit ongelmana, on neuvolassa ohjattu.”</i></p>	<p>Kokemus yksilöllisestä ohjauksesta</p> <p>Kokemus kuunnelluksi tulemisesta ja tarpeeseen kohdistuneesta ohjauksesta</p> <p>Kokemus imetysoongelmiin kohdistuneesta ohjauksesta</p>	<p>Yksilöllisyys</p> <p>Kuunteleminen</p> <p>Ohjaus imetysongelmissa</p>	<p>Äitien kokemukset imetysohjauksesta</p>
<p><i>”Neuvolasta kannustettiin.”</i></p> <p><i>“Kannustettu jatkamaan vaikeuksista huolimatta.”</i></p> <p><i>“ - - . Tukenut ja kannustanut jatkamaan imetystä kaikkien hankalien ongelmien jälkeen. - - ”</i></p> <p><i>“Kannustettu jatkamaan, jos itsestä tuntuu hyvältä, mutta ei painostettu.- -”</i></p> <p><i>“Sieltä saamani ohjaus on tukenut omaa valintaani.”</i></p>	<p>Kokemus kannustavasta ohjauksesta</p>	<p>Kannustavuus</p>	<p>Imetysohjauksen yhteys äitien päätökseen imettää</p>

Saamiemme vastausten tulkitseminen ja analysoiminen oli haastavaa, koska osassa vastauslomakkeista oli ristiriitaista tietoa. Esimerkiksi osa äideistä oli vastannut jääneensä ilman imetysohjausta, mutta oli kuitenkin merkinnyt saaneensa ohjausta joistakin osa-alueista.

6.3 Tutkimuksen aikataulu

Teimme opinnäytetyölle alustavan aikataulun ja aloitimme sen mukaisesti tutkimuksen suunnitelman ja tietoperustan kirjoittamisen marraskuussa 2014. Ne valmistuivat suunnitelman mukaisesti marraskuun lopussa 2014. Tutkimusluvan (liite 4) hankkiminen viivästyi yhteysongelmien vuoksi ja lupa saatiin vasta tammikuussa 2015. Aineiston kerääminen aloitettiin heti tutkimusluvan saamisen jälkeen ja kerätyn aineiston kävimme noutamassa neuvolasta maaliskuussa 2015. Aloitimme aineiston käsittelyn ja analysoinnin huhtikuussa 2015. Raportin kirjoittaminen viivästyi henkilökohtaisista syistä, joten raportti valmistui suunnitelmasta poiketen vasta marraskuussa 2016.

7 TULOKSET

Saimme vastaukset 18 Limingan neuvolan asiakkaana olevalta äidiltä. Heistä 13 vastasi saaneensa imetysohjausta neuvolassa. Neljä äitiä kertoi, ettei ollut saanut imetysohjausta, eikä olisi sitä kaivannut. Yksi äiti koki jääneensä ilman ohjausta, vaikka olisi sitä halunnut.

7.1 Äitien kokemukset imetysohjauksesta

Pyysimme äitejä kuvailemaan neuvolasta saatua imetysohjausta. Äitien vastauksista nousi esille imetyksen huomioiminen, siihen kannustaminen ja kuulluksi tuleminen. Useat äidit kokivat saaneensa yksilöllistä ohjausta ja neuvoja tarpeen tullen. He kokivat, että epävarmoissa tilanteissa neuvolan terveydenhoitaja ottaa asian selvittääkseen.

“Tarvittaessa osaavat antaa neuvoja. Jos jokin asia epävarma, varmasti ottavat selvää selvittääkseen ongelman. Hyvin asiakasystävällistä porukkaa.”

“Olen saanut hyvää ohjausta kaikinpuolin. Minua on kuunneltu, jonka myötä olen saanut neuvoja imetykseen”

Kysyimme äideiltä, onko heillä ollut imetykseen liittyviä ongelmia ja ovatko he saaneet niihin ohjausta. Kolmasosa äideistä (6/18) kertoi imetykseen liittyneen ongelmia. Viisi äitiä kuudesta kertoi saaneensa ongelmaan ohjausta neuvolasta. Useissa vastauksissa korostui, että heitä oli ohjattu juuri siinä imetysongelmassa, joka heillä oli.

“--Imetysasento oli hankala alkuun, mutta sain siihen ohjausta, jonka avulla pystyin korjaamaan asennon paremmaksi. - -”

“Yksilöllisesti ohjattu rintaraivareiden kanssa, sekä pulauttelevan vauvan imetyksessä. Kannustettu imettämään.”

Eräs tutkimukseen osallistuneista äideistä koki imetysohjauksen olleen puutteellista ja tämän vuoksi imetyksen olleen pitkään epämiellyttävä kokemus. Hän kuvaili imetystä seuraavalla tavalla:

”- -. Vauvallani oli huono imuote, jonka korjaantuminen kesti kauan ja imetys oli pitkään todella kivuliasta. Kivun takia imetys oli välillä pelottavaa ja ahdistavaa, mutta koin sen kuitenkin tärkeäksi. Kivuttomana imetys on ollut ihanaa ja palkitsevaa.”

Yksi kyselyymme vastanneista äideistä kertoi jääneensä ilman ohjausta, vaikka olisi sitä halunnut. Hän pohti vastauksessaan etsineensä itse paljon imetykseen liittyvää tietoa ja arveli, että sen vuoksi ei muista ohjausta neuvolassa saaneensa. Hän toivoi, että Oulun seudulle saataisiin imetyspoliklinikka, jonne olisi mahdollista päästä erikoisemmissa imetykseen liittyvissä ongelmissa ja tilanteissa.

7.2 Imetysohjauksen yhteys äidin päätökseen imettää

Kolmestatoista ohjausta saaneesta äidistä kuusi kertoi ohjauksen vaikuttaneen päätökseen imettää tai jatkaa imetystä. Näistä kuudesta äidistä viisi kertoi ohjauksen olleen äitiä ja imetystä tukevaa. He kuvailivat terveydenhoitajien ohjauksen kannustaneen imettämään. Imetyksen edut vauvalle ja äidille oli usean äidin vastauksen mukaan tuotu hyvin esille.

“Kannustettu jatkamaan vaikeuksista huolimatta.”

“Tukenut ja kannustanut jatkamaan imetystä kaikkien hankalien ongelmien jälkeen. - - ”

“Sieltä saamani ohjaus on tukenut omaa valintaani.”

Yksi äideistä koki, että on aikaisemmin antanut neuvolan suositusten vaikuttaa liikaa päätöksiinsä. Hänen vastauksestaan kävi ilmi, että hän oli kokenut neuvolan antamat suositukset alussa rajoittavina ja kokemuksen karttuessa hän oli oppinut tekemään päätöksensä enemmän itsenäisesti.

7.3 Äitien kokemukset imetyksestä

Useat ohjausta saaneet äidit kuvailivat imetystä luonnolliseksi ja vauvan kanssa läheisyyttä lisääväksi tavaksi ruokkia lasta. Imetyksen taloudellisuus ja käytännöllisyys tulivat myös esiin useissa vastauksissa. Vastauksista ilmeni, että osa äideistä koki imettämisen myös lapsen sitovana. Eräs kyselyyn vastanneista äideistä kuvaili imettämistä seuraavalla tavalla:

“Välillä imettäminen on ‘ahdistavaa’, koska se niin sitoo lapseen. Mutta sitten se on myös niin helpottavaa, kun ruoka on mukana kaikkialla. Kokonaisuutenaan ihana hetki vauvan kanssa.”

Kaksi äideistä kertoi imetyksen olleen helpompaa, kun on jo kokemusta ennestään. Kokemuksen karttuessa äidit olivat oppineet olemaan stressaamatta liikaa mahdollisista ongelmista tai vauvan kasvusta.

“Nyt helpompana kuin aiemman kahden lapsen kanssa. Ikää on karttunut itsellä siinä välissä eikä stressaa enää kasvukäyristä ja suihkutisista.”

7.4 Imetysohjauksen sisältö ja kehittämishaasteet

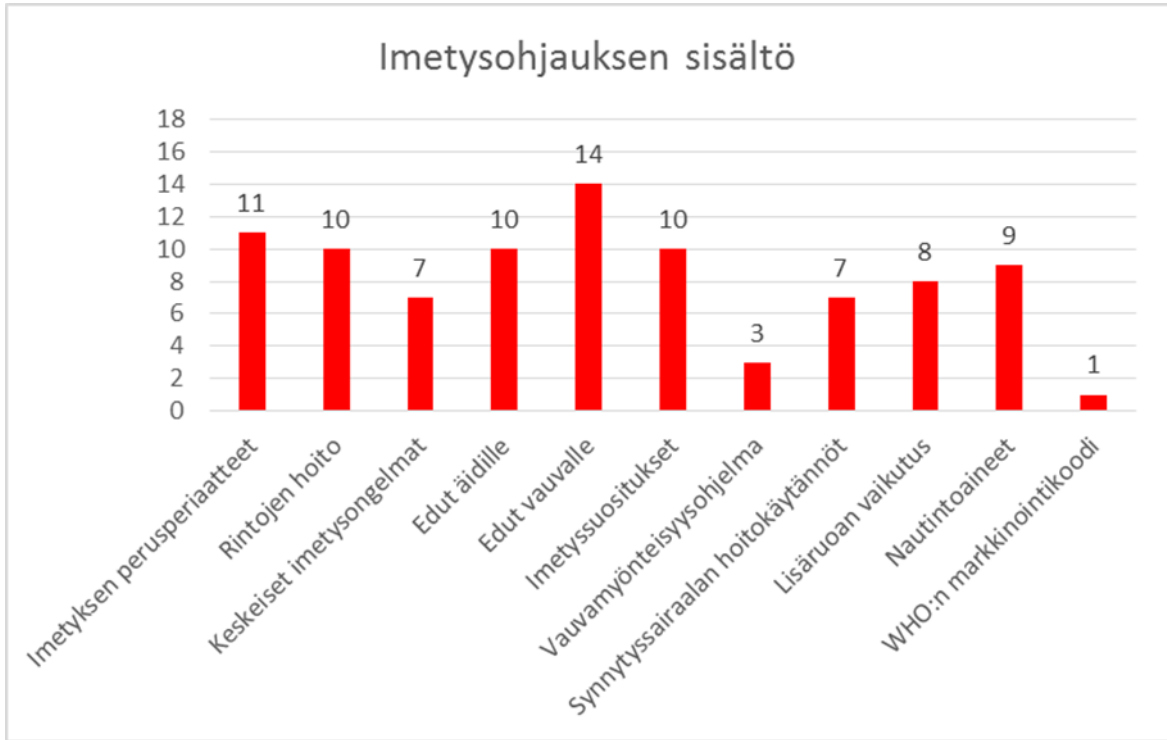
Neuvolan imetysohjaukseen liittyviä kehittämishaasteita nousi vastauksissa esiin vain vähän. Imetysohjauksen ymmärtämisen varmistaminen oli niistä merkittävin. Eräs äiti koki jääneensä täysin ilman ohjausta. Olisiko tämän voinut välttää esimerkiksi käyttämällä imetysohjauskorttia, jossa näkyvät imetysohjauksen eri osa-

alueet? Ohjauksen jälkeen korttiin voisi merkitä osa-alueen ohjaus saaduksi. Tällöin mikään imetysaihe ei jäisi vahingossa huomiotta ja äiti saisi konkreettisen muistutuksen aiheen käsittelystä.

Toinen haaste koski imetysohjauksen sisältöä, jota selvitimme tutkimuksessa monivalintakysymyksen avulla. Pyysimme äitejä merkitsemään, missä seuraavissa asioissa he ovat saaneet ohjausta: imetyksen perusperiaatteet, rintojen hoito, keskeiset imetysongelmat, edut äidille, edut vauvalle, imetyssuositukset, vauvamyönteisyysohjelma, synnytysairaalan hoitokäytännöt, lisäruoan vaikutus, nautintoaineet ja WHO:n markkinointikoodi. Imetysohjauksen eri osa-alueiden käsittelyssä ilmeni eroja. Esimerkiksi imetyksen eduista äidit kokivat saaneensa ohjausta, mutta vauvamyönteisyysohjelma ja imetysongelmat olivat jääneet vähemmälle huomiolle. Tähänkin voisi ratkaisuksi miettiä imetysohjauskortin käyttöä.

Vastauksista ilmeni, että imetyksen edut äidille ja vauvalle, imetyksen perusperiaatteet, imetyssuositukset sekä rintojen hoito ovat aiheita, joista suurin osa äideistä kokee saaneensa ohjausta. Neljatoista äitiä kahdeksastatoista vastasi saaneensa ohjausta imetyksen eduista vauvalle. Imetyksen perusperiaatteista ohjausta koki saaneensa yksitoista äitiä. Rintojen hoidosta, imetyksen eduista äidille ja imetyssuosituksista ohjausta koki saaneensa kymmenen äitiä. (Kuvio 2.)

Yhdeksän äitiä vastasi saaneensa ohjausta nautintoaineiden käytöstä imetyksen aikana ja kahdeksan äitiä koki saaneensa ohjausta lisäruoan vaikutuksesta. Keskeisistä imetysongelmista ohjausta vastasi saaneensa seitsemän äitiä ja synnytysairaalan hoitokäytännöistä vastaavasti seitsemän äitiä. Vauvamyönteisyysohjelmasta ohjausta koki saaneensa kolme ja WHO:n markkinointikoodista yksi äiti. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Imetysohjauksen sisältö.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mahdollisia kehittämishaasteita Limingan neuvolassa annettavassa imetysohjauksessa sekä tutkia millaisena äidit ovat kokeneet imetysohjauksen ja miten se on vaikuttanut äitien päätökseen imettää. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että äidit kokevat Limingan neuvolassa saamansa imetysohjauksen pääosin riittävänä ja onnistuneena. Limingan neuvolassa annettava imetysohjaus kannustaa äitejä jatkamaan imetystä sekä tukee imetyshaasteiden yli pääsemisessä.

Vastauksissa nousi esiin imetysohjauksen yksilöllisyys, kannustavuus ja imetyksen huomioiminen neuvolakäynneillä. Useimpien äitien kokemus oli, että heidän asioistaan on oltu kiinnostuneita ja että heitä kuunnellaan. (Taulukko 1.)

“Olen saanut hyvää ohjausta kaikinpuolin. Minua on kuunneltu, jonka myötä olen saanut neuvoja imetykseen.”

Lähes kaikki ohjausta saaneet äidit kertoivat, että neuvolasta annettu imetysohjaus on kannustanut heitä jatkamaan imetystä ja tukenut haasteiden yli pääsemisessä. Useassa vastauksessa kerrotaan, että imetysohjausta on saanut tarpeen tullen ja ohjaus on ollut yksilöllistä. Eräs äiti kuvailee ohjausta seuraavalla tavalla:

“Kannustettu jatkamaan, jos itsestä tuntuu hyvältä, mutta ei painostettu.--”

Kehittämishaasteena tutkimuksessa nousi esiin imetysohjauksen ymmärryksen varmistaminen ja imetysohjauksen eri osa-alueiden käsittely. Eräs äiti kuvaili ohjauksen olleen puutteellista ja koki, että puutteellisella imetysohjauksella oli yhteys hetkellisesti ahdistavaan ja epämiellyttävään imetykokemukseen. Yksi äideistä ei muistanut, että olisi saanut imetysohjausta. Hän kertoi kuitenkin etsineensä itse aktiivisesti tietoa, minkä arveli vaikuttaneen siihen, ettei ole kokenut

saaneensa ohjausta. Voisiko vastaavat tilanteet välttää esimerkiksi ottamalla käyttöön imetysohjauksen kortin, johon äiti ja terveydenhoitaja voisivat merkitä imetyksaiheen käsitellyksi ohjauksen jälkeen? Äiti saisi näin konkreettisen muistutuksen aiheen käsittelystä ja lisäksi kaikki aiheet tulisivat jollakin tapaa käsitellyksi.

Imetyksen tukeminen ja edistäminen imetysohjauksen kautta perustuu äidin ja terveydenhoitajan väliseen vuorovaikutukseen. Toimiva vuorovaikutus koostuu muun muassa kiireettömästä, luottamuksellisesta ja avoimesta ilmapiiristä. Ohjaajan ilmeet ja eleet kertovat ohjaajan kiinnostuksesta ja siitä, että välittääkö hän asiakkaan ongelmista. (Koskinen 2008, 50–52.) Tutkimuksessa saamiemme vastausten perusteella toimivaan vuorovaikutukseen kuuluva kiireetön, luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri toteutuu Limingan neuvolassa. Äidit kokivat, että heidän ongelmiaan oli kuultu, ja he olivat saaneet ohjausta imetysongelmiinsa. Eräs äiti kuvaili terveydenhoitajia asiakasystävällisiksi.

Äitien kokemukset osoittavat, että neuvolassa annettu imetysohjaus pohjautuu hyvin imetysohjauksen 7 askeleen ohjelmaan: Neuvolassa on imetysohjauksen toimintasuunnitelma, ilmapiiri on imetyksenyönteinen, imetystä tuetaan ja äitejä kannustetaan imettämään.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimustamme tehdessämme huomioimme hyvään tieteelliseen tutkimukseen liittyvät eettiset tekijät sekä tekijät, jotka vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Reliabiliteetti eli luotettavuus on yksi hyvän tutkimuksen perusvaatimuksista. Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, miten tutkimuksessa käytetty menetelmä kykenee mittaamaan tutkimuksessa mitattavia tekijöitä. Tutkimuksen reliabiliteettiin vaikuttaa muun muassa tutkimuksen sekä siinä käytettävien aineistojen, menetelmien ja mittareiden huolellinen suunnittelutyö. (Vilka 2015, 193.)

Tutkimusetiikka puolestaan tarkoittaa sääntöjä, jotka koskevat sekä tutkimuksen tekijäryhmää, että toimeksiantajaa. Tutkimusetiikassa keskeisessä asemassa on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen, joka tarkoittaa eettisesti kestävien tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien noudattamista. Käytettävät tietolähteet on merkittävä tutkimusraporttiin asianmukaisesti, jolloin osoitetaan kunnioitusta toisten tutkijoiden tekemää työtä kohtaan. (Vilka 2015, 41-42.)

9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksemme luotettavuutta ja pätevyyttä heikensi kysymyslomakkeen epäselvyys. Huomasimme analysointivaiheessa, että osa lomakkeen kysymyksistä ei ollut loogisia suhteessa tutkimuskysymyksiin. Muutamasta vastauksesta olivat epäselviä ja analysointivaiheessa pyrimme tutkimuksen luotettavuutta parantaaksemme välttämään näiden vastausten väärin tulkitsemista ja tästä syystä otimme vastauksista raporttiimme paljon suoria lainauksia.

Esitestasimme kyselylomaketta kolmella äidillä ennen tutkimuksen aloittamista. Testauksessa nousi esiin joitain kysymysten asetteluun liittyviä kehitysideoita, jotka toteutimme. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut parantaa testaamalla lomaketta useammalla henkilöllä. Tällöin olisimme saaneet useamman henkilön näkemyksen lomakkeen laadusta ja epäkohdat olisivat mahdollisesti nousseet esiin.

Tutkimuksen luotettavuutta heikensi myös tutkimusjoukon pienuus. Tutkimuksemme osallistui pieni joukko Limingan neuvolan asiakkaista, joten tuloksia ei näin ollen voi yleistää koskemaan koko asiakaskuntaa. Saimme kuitenkin kyselyyn vastanneilta äideiltä kokemuksia, jotka antavat viitteitä neuvolan imetysohjauksen toteutumisesta ja siitä, miten äidit ovat kokeneet imetysohjauksen onnistumisen. Pyrimme saamaan mahdollisimman rehellisiä vastauksia ja siihen tarkoitukseen totesimme parhaaksi vaihtoehdoksi sen, että äidit itse sulkevat vastauksensa kuoreen. Saatekirjeessä mainittiin, että suljetut kuoret avaavat ainoastaan opinnäytetyön tekijät.

Tutkimuksen luotettavuutta paransi tietoperustassa käytettyjen lähteiden kriittinen seulominen. Meille tärkeää oli lähteen luotettavuus ja ajanmukaisuus. Tietoperustan lähteitä valitessa on huomioitava kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus, totuudellisuus ja puolueettomuus. Lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä sekä lähteen uskottavuus ovat myös tärkeä osa luotettavaa lähdettä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 113-114.)

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Pohdimme tutkimuksen eettisiä tekijöitä sen eri vaiheissa. Tutkimuksen aineistoa kerätessä pidimme tärkeimpänä vastaajien itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Itsemääräämisoikeutta voidaan tutkimuksessa kunnioittaa antamalla tutkittavalle mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkittavalle tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta, sen toteuttajista sekä kerättävän aineiston käyttötarkoituksesta. (Kuula 2011, 61-62.) Tekemämme kyselyn saatekirjeestä käyvät ilmi nämä tekijät. (Liite 1).

Tutkimusetiikka koskee myös tutkimusaineiston säilyttämistä ja anonyymiteettia. Tutkimusaineisto ei saa joutua väärin käsiin missään tutkimuksen vaiheessa. (Vilka 2015, 47.) Vastaukset on lukenut vain opinnäytetyön tekijäryhmä. Kyselylomakkeita säilytettiin opinnäytetyöprosessin ajan ja sen jälkeen ne hävitettiin

asianmukaisesti. Pyysimme vastaukset anonyymisti, eikä vastaajia voida yhdistää heidän antamiinsa vastauksiin. Anonyyminä pysymisen varmistimme vastausten kirjekuoreen sulkemisella heti vastaamisen jälkeen. Täydellisen anonyymiyden haittapuolena voi kuitenkin olla se, että tuloksia käsitellessä ei ole mahdollista tarkistaa vastaajalta hänen todellista tarkoitustaan tai huomata mahdollista vilppiä. (European Commission 2010, 91). Tähän ongelmaan törmäsimme havaitessamme ristiriitaa erään tutkittavan antamissa vastauksissa. Ongelma kuitenkin ratkesi, kun tarkastelimme asiaa muista tutkittavan antamista vastauksista.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tekijöinä ja tulevina terveydenhoitoalan ammattilaisina koemme tärkeänä imetyksen edistämisen. Vertaillessamme Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosina 2005 ja 2010 keräämiä aineistoja suomalaisten imeväisikäisten ruokintatottumuksista, huomasimme positiivisen muutoksen. Viidessä vuodessa alle neljän kuukauden ikäisillä lapsilla täysimetys on hieman yleistynyt. Myös pitkä kokonaisimetys on yleistynyt jonkin verran. Muutoksesta huolimatta kuitenkin suositus puolenvuoden täysimetyksestä ja vuoden ikään jatkuvasta osittaisimetyksestä jää toteutumatta valtaosalla suomalaislapsista (Uusitalo ym. 2012, 42).

10.1 Tutkimustulosten pohdinta ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimme äitien imetysohjauskokemuksia ja kokemuksia imetysohjauksen vaikutuksesta imetykseen. Tutkimustulostemme mukaan neuvolassa annettu imetysohjaus kannustaa äitejä jatkamaan imetystä imetysohjelmissa huolimatta ja äidit kokevat Limingan neuvolassa saamansa imetysohjauksen pääosin onnistuneena. Tekemämme tutkimuksen tulokset tukevat aikaisemmin julkaistua tutkimusta, jonka mukaan ennaltaehkäisevällä imetysohjauksella ja imetysohjelmiin puuttumisella on saatu lisättyä imetystä (Ayrat, A., Berchotteau, M., Bouchon, N., Duc, C., Francois, P., Gelbert-Baudino, N., Labarere, J., Pons, P., Schelstraete, C. & Vittoz, J. 2005, viitattu 30.9.2016).

Kyselyssämme emme pyytäneet äideiltä taustatietoja kuten aikaisempia imetyksiä, ikää tai lasten lukumäärää. Taustatietojen avulla olisimme voineet käsitellä aineistoa monipuolisemmin ja useammista eri näkökulmista. Tutkimusaineistosta saimme kuitenkin paljon tietoa äitien kokemuksista ja toivomme, että Limingan neuvola hyötyy tämän tutkimuksen tuloksista.

Kehittämishaasteita nousi tutkimuksessa esiin vain kaksi: imetysohjauksen varmistaminen ja imetysohjauksen eri osa-alueiden käsittely, joiden ratkaisuksi pohdimme imetysohjauskortin käyttöä. Mielestämme kortin käyttö helpottaisi imetysohjauksen jäsentelyä ja muistuttaisi vähemmän tuttujenkin aiheiden käsitteystä. Tärkeää olisi myös se, että kortti toimisi äidille muistutuksena jo käsitellyistä ja tulevista imetysaiheista, joihin hän voisi tarvittaessa pyytää vielä tarkennusta.

Opinnäytetyömme jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista tutkia Limingan neuvolan asiakkaiden ja alueen asukkaiden asenteita imetystä kohtaan sekä niiden yhteyttä täysimetyksen ja osittaisimetyksen keston. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi myös äitien kokemus imetyksestä julkisella paikalla, koska imetystä on käsitelty melko paljon julkisuudessa kuluneen vuoden aikana. Onko imetyks luontevaa ja miten ympäristö suhtautuu julkisesti imettävään äitiin?

10.2 Oma oppiminen opinnäytetyöprosessissa

Perehtyessämme tutkimuksen tietoperustaan saimme paljon uutta tietoa imetysohjauksesta ja imetyksestä. Tulevana terveydenhoitajana ja kättilönä olemme mahdollisesti päivittäin tekemisissä imetysohjauksen kanssa, joten opinnäytetyöprosessin aikana saamamme tieto imetysohjauksesta tulee olemaan hyödyksi.

Tutkimuksessamme kohtasimme myös haasteita ja huomasimme toiminnassamme epäkohtia. Suurimpana haasteena tutkimuksen aikana koimme aikataulujen yhteensovittamisen. Opinnäytetyön suunnitelman aikataulua tehdessämme emme täysin osanneet huomioida kaikkia niitä muuttujia, joita saattaisimme kohdata opinnäytetyöprosessin aikana. Aloitimme opinnäytetyön suunnitelman tekemisen ennen tietoperustaa, mikä viivästytti hieman opinnäytetyön alkuun saamista. Jos siis aloittaisimme nyt alusta, aloittaisimme ensin tietoperustan kirjoittamisen.

Olemme kokeneet haasteellisena myös tiedon rajaamisen. Erityisesti tietoperustan kokoaminen oli aluksi haastavaa. Emme tienneet mihin olisimme laittaneet rajan, joten tietoperustasta tuli aluksi liian laaja. Pohdimme tarkoin, mikä tieto on

juuri sellaista mikä hyödyttää meitä tässä työssä ja karsimme tietoperustasta pois mielestämme ylimääräiset asiat.

Kyselyn vastauksia analysoidessamme huomasimme puolestaan, että muutamat kohdat kysymyslomakkeessa olivat jääneet äideille epäselviksi. Esimerkiksi WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi ei ollut tuttu useimmille äideille. Kyselylomakkeessa olisimme voineet avata termiä hieman, jotta äidit olisivat varmasti ymmärtäneet mistä on kyse. Esitetasimme kyselylomaketta muutamilla äideillä, mutta tässä vaiheessa epäselvyyksiä ei käynyt ilmi. Olisimme voineet välttää ongelman testaamalla kyselylomaketta useammilla henkilöillä.

Olemme oppineet opinnäytetyötä tehdessämme paljon uutta tutkimuksen toteuttamisesta, muun muassa tutkimuksen lupa-asioihin liittyviä asioita. Työparityöskentely on sujunut meillä hyvin: työnjako on ollut luontevaa ja yhteistyö on sujunut ongelmitta. Olemme tietoisesti tehneet työtä lähes poikkeuksetta yhdessä. Opinnäytetyö on ollut molemmille tekijöistä suuri ja opettavainen työ. Opinnäytetyön eteen on käytetty paljon aikaa, ja samalla se on kasvattanut meitä niin tutkimuksen tekijöinä kuin ammatillisestikin.

LÄHTEET

Armanto, A., Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Ayral, A., Berchotteau, M., Bouchon, N., Duc, C., Francois, P., Gelbert-Baudino, N., Labarere, J., Pons, P., Schelstraete, C. & Vittoz, J. 2005. Efficacy of Breast-feeding Support Provided by Trained Clinicians During an Early, Routine, Preventive Visit: A Prospective, Randomized, Open Trial of 226 Mother-Infant Pairs. Viitattu 30.9.2016, <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/115/2/e139.full.pdf>.

Deufel, M., Jukarainen, R., Kaartinen, M., Montonen, E., Otronen, K., Puura, K. & Volmanen, P. 2010. Hoitoketju. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 397-469.

Deufel, M. & Montonen E. 2010a. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 149-190.

Deufel, M. & Montonen E. 2010b. Rintojen anatomia ja maidonerityksen fysiologia. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 49-106.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Erkkola, M. & Lyytikäinen A. 2010. Imetyssuosituksset ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7-22.

European Commission. European Research Area. Science in society. 2010. European Textbook on Ethics in Research. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Tammi

Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus. Viitattu 6.11.2014, http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf.

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

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

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

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Viitattu 3.11.2014, <http://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Käsitteet. Viitattu 20.11.2014, <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/kasitteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Imetysongelmat. Viitattu 3.11.2014, http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys/ongelmat.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Imetyssuositukset. Viitattu 3.11.2014, http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys/suositukset.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitainen, T. & Virtanen S. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti: Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Helsinki

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

World Health Organization. 2014. Exclusive breastfeeding. Viitattu 3.11.2014, http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/.

LIITTEET

1. Saatekirje äideille
2. Kyselylomake
3. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen
4. Tutkimuslupa

Hei!

Olemme Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä aiheenamme Äitien kokemuksia imetysohjauksesta Limingan terveyskeskuksen neuvolassa.

Tutkimuksen tarkoituksena on löytää mahdolliset kehittämishaasteet Limingan terveyskeskuksen neuvolan imetysohjaukseen. Tutkimuksen tuloksista hyötyvät Limingan terveyskeskuksen äitiysneuvolan terveydenhoitajat ja tutkimuksen tavoitteena on, että tuloksien avulla voidaan tarvittaessa kehittää imetysohjaussuunnitelmaa ja parantaa imetysohjauksen laatua.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja vastaaja sulkee kyselyn vastaamisen jälkeen kirjekuoreen. Täytettyjä lomakkeita käsittelevät ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Kyselyyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen.

Yhteistyöterveisin,

Anniina Illikainen, kättilöopiskelija

Santra Nuorala, terveydenhoitajaopiskelija

Kysymykset:

1. Millaisena olet kokenut imettämisen?

2. Millaisia ongelmia imetyksessä on ollut? Oletko saanut ohjausta näiden ongelmien ratkaisemiseen?

3. Oletko saanut neuvolassa imetysohjausta:

	kyllä	en
ennen lapsen syntymää?		
lapsen syntymän jälkeen?		
jos et, olisitko halunnut?		

4. Kuvaile neuvolassa saamaasi imetysohjausta. (Esim. yksilöllisyys, ohjaajan asiantuntijuus)

5. Oletko saanut ohjausta seuraavissa asioissa...?

imetyksen peruseriaatteet: tekniikka, asennot	
äidin rintojen hoito, rakenne ja toiminta	
keskeiset imetysongelmat ja niistä selviytyminen	
imetyksen edut äidille	
imetyksen edut vauvalle	
imetyssuosituks	
vauvamyönteisyysohjelma	
synnytyssairaalan hoitokäytännöt	
lisäruuan vaikutus imetykseen	
nautintoaineiden ja lääkkeiden vaikutus imetykseen	
WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi	
jotain muuta, mitä?	

6. Miten neuvolassa saatu imetysohjaus on vaikuttanut päätökseen imettää?

Suljethan vastauksesi oheiseen kirjekuoreen.

KIITOS VASTAUKSESTASI! 😊

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

(Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, viitattu 3.11.2014).



OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Tutkimuslupa-anomus yhteistyötaholle

HAKIJAN TIEDOT	Nimi	Annina Illikainen Santra Nuorala	Henkilötunnus	
	Katuosoite		Diakinumero	Diakinumero
	Puhelin		Sähköpostiosoite	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö	Oulun ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema	opiskelija
TUTKIMUKSEN OHJAAJA	Nimi	Ulla Paananen	Oppiarvo ja ammatti	
	Toimipaikka ja osoite	Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terv.ala,		Kiviharjuntie 88 90220 Oulu
	Puhelin		Sähköpostiosoite	
TUTKIMUKSEN TOIMEKSIANTAJA	Toimeksiantaja	Livangan terveyskeskus	Birgitta Mäskänen	
	Yhteystiedot	26.1.2015	Matti Ullus	
PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	Paikka ja päivämäärä	11	Allekirjoitus	

Päätätää täyttää

Tutkimusluvan myöntäminen

 Tutkimuslupa myönnetään Tutkimuslupaa ei myönnetä

Myöntämisen ehdot / Perustelut myöntämättä jättämiselle

Kappuraportti luovutetaan toimeksiantajalle ja he voivat hyödyntää bloksia man työssä kehittämiseksi.

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	Paikka ja päivämäärä	27/11/2015	Allekirjoitus	P. Saarela
	Päätäjän nimi	Pauliina Saarela		LIVANGAN TERVEYSKESKUS Johtava lääkäri

 Liitteenä tutkimussuunnitelma

Tutkimussuunnitelma

TIEDOT TUTKIMUKSESTA JA TUTKIJASTA

Tutkimuksen tekijä / tekijät

Annina Illikainen, Sántra Nuorala

Tutkimuksen nimi

Äitien kokemuksia imetysohjauksesta Limingan terveyskeskuksen neuvolassa

Tutkimuksen tausta (aiheen esittely, teeman ajankohtaisuuden perustelu)

Opinnäytetyössä tutkimme äitien kokemuksia imetysohjauksesta Limingan terveyskeskuksen neuvolassa.

Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on löytää mahdolliset kehittämissaasteet Limingan terveyskeskuksen neuvolan imetysohjaukseen. Tutkimuksen tuloksista hyötyvät Limingan terveyskeskuksen äitiysneuvolan terveydenhoitajat ja tutkimuksen tavoitteena on, että tuloksien avulla voidaan tarvittaessa kehittää imetysohjaussuunnitelmaa ja imetysohjausta asiakaslähtöisemmäksi. Oma oppimistavoitteemme on saada tietoa imetyksestä, imetysohjauksesta ja kehittyä ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana.

Tutkimuskysymykset: Millaisena äidit kokevat Limingan terveyskeskuksen neuvolasta saadun imetysohjauksen?

Vaikuttaako saatu imetysohjaus siihen, millaisena äiti kokee imetyksen?

Tutkimusjoukon kuvaus ja aineistonkeruumenetelmä

Tutkimukseen haluamme äitejä, joiden nuorin lapsi on alle vuoden ikäinen. Tällöin saadusta imetysohjauksesta ei ole kulunut pitkä aika. Haluamme vastauksen vähintään 20 äidiltä, joten kyselyä jaetaan kunnes vastaajia on kertynyt riittävästi.

Tutkimuksen aineistonkeruu tehdään kyselylomakkeen avulla. Toimitamme kyselyn paperisena saatekirjeen kanssa Limingan terveyskeskuksen neuvolan terveydenhoitajille, jotka jakavat kyselyä kohderyhmään sopiville äideille joulutammikuussa 2014. Vastaaja sulkee kyselyn vastaamisen jälkeen kirjekuoreen. Kuoret noudamme, kun vastauksia on kertynyt riittävästi.

Tutkimuksen aikataulu (tutkimuksen toteuttaminen ja raportointi)

Tutkimuksen aineisto kerätään paperisen kyselyn avulla Limingan terveyskeskuksen neuvolassa helmi-maaliskuussa 2015. Saadut vastaukset analysoimme ja kokoamme raportiksi, jonka on tarkoitus valmistua toukokuussa 2015.

Yhteistyötahon rooli tutkimuksessa (vastuut, velvollisuudet, hyöty)

Tekijät keräävät aineistoa yhteistyökumppanin avulla.

Yhteistyötaho saa tutkimuksen tulokset raporttina opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimuksen rahoitus, rahoittajat ja budjetti

—

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päivämäärä

Liminka

26/1/2015

Allekirjoitus

Santra Nuorala

Santra Nuorala

Annina Illikainen

Annina Illikainen