



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Päivi Peltola

Äitien kokemuksia saamastaan imetystuesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtaminen

Opinnäytetyö

Päivämäärä 31.1.2019

Tekijä Otsikko	Päivi Peltola Äitien kokemuksia saamastaan imetystuesta
Sivumäärä Aika	76 sivua + 9 liitettä 31.1.2019
Tutkinto	Terveydenhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtaminen
Ohjaaja	Lehtori, TtT Leena Hannula
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, miten äidit kokevat neuvolasta saadun imetysohjauksen sekä millaista tukea ja ohjausta imetykseen he neuvolasta saavat. Tavoitteena oli tuottaa neuvoloille ja imetyksen vertaistukitoimijoille tietoa äitien kokemuksista, jotta voidaan tarvittaessa kehittää käytössä olevia imetysohjausmenetelmiä.</p> <p>Aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla keväällä 2018 erään Etelä-Suomen kaupungin neuvoloista sekä syksyllä 2018 Imetyksen tuki ry:n vertaistukea tarjoavan Facebook -ryhmän kautta. Saatu aineisto (n=87) koostui pääosin Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmän äitien vastauksista (n=76), neuvoloiden kautta saatu aineisto jäi pieneksi (n=11). Aineisto käsiteltiin pääasiassa käyttämällä kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä, avokysymykset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Äitien kokema tuki imetykseen jaettiin tiedolliseen, konkreettiseen ja emotionaaliseen tukeen.</p> <p>Tulosten mukaan äidit tarvitsivat ja saivat eniten emotionaalista tukea ja vähiten konkreettista tukea imetykseen neuvolasta. Äidit saivat tukea imetykseen neuvolan lisäksi monista eri lähteistä, mm. synnytys sairaalasta, omalta puolisoilta ja muilta läheisiltä sekä Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmästä. Eniten tukea he kuitenkin saivat imetykseen lapsivuodeosastolta (neuvoloiden kautta vastanneet) ja Imetyksen tuki ry:n Facebook-ryhmästä (Imetyksen tuki ry:n kautta vastanneet). Neuvolan nimesi suurimmaksi imetystuen lähteeksi vain 3 % kaikista äideistä.</p> <p>Äidit saivat antaa myös ehdotuksia neuvolan imetysohjauksen kehittämiseksi ja neuvolan ja imetyksen vertaistukitoimijoiden välisen yhteistyön kehittämiseksi. Neuvolan imetysohjausta äidit ehdottivat kehitettävän mm. lisäämällä neuvolan henkilökunnan koulutusta imetyksestä ja imetysohjauksen määrää lisäämällä, myös imetysohjauksen sisällön kehittämistä ja ohjauksen perustamista valtakunnallisiin suosituksiin pidettiin tärkeänä. Neuvolan ja imetyksen vertaistukitoimijoiden yhteistyötä äidit kehittäisivät toivomalla enemmän ohjausta neuvolasta vertaistuen piiriin ja lisäämällä yhteistyötä yhteisin vanhemmille suunnatuiden ryhmätapaamisten muodossa.</p>	
Avainsanat	Imetys, neuvola, imetysohjaus, vertaistuki

Author Title	Päivi Peltola Mothers' Experiences about received Breastfeeding Support
Number of Pages Date	76 pages + 9 appendices 31 January 2019
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Social and Health Care Service Management, Master of Health Care
Instructor	Leena Hannula, Lecturer, PhD
<p>The purpose of this thesis was to find out how mothers experience breastfeeding counselling given by health care providers in maternity and child welfare clinics in Finland. The aim was to collect this information to find out how the current practices in breastfeeding support and guidance could be developed.</p> <p>The data was collected first in spring 2018 in maternity and child welfare clinics in one the biggest cities in Southern Finland. In autumn 2018 the other part of the data was collected via Facebook community of Imetyksen tuki ry (Finnish Association for Breastfeeding Support) which offers trained peer support for breastfeeding families in Finland. The data was collected by using an electronic survey. The material consisted mainly of the answers from the mothers of the Facebook group (n=76). From maternal and child welfare clinics only 11 mothers responded the survey. The results were analyzed by using mainly statistical methods. The open questions were analyzed by using inductive content analysis. The support experienced by mothers was divided into informational, instrumental and emotional support.</p> <p>The results showed that the mothers needed and received emotional support most and instrumental support least from the maternity and child welfare clinics. The mothers received breastfeeding support from many sources beside the maternity and child welfare clinics for example from maternity hospitals, spouse, friends and the Facebook community of Imetyksen tuki ry. The most support was experienced received from maternity wards in the hospital (mothers who responded via maternity and child welfare clinics) and from the Facebook community of Imetyksen tuki ry (mothers who responded via Facebook community of Imetyksen tuki ry). Only 3 % of the mothers experienced the most support was given from the maternity and child welfare clinics.</p> <p>Mothers suggested that the breastfeeding support could be developed for example by increasing the education of the health care workers and by increasing the amount of breastfeeding support for mothers. They also thought that support for parents should be based on national recommendations. Mothers also suggested that the cooperation between maternity and child welfare clinics and peer operators could be developed. The health care providers should recommend the peer operators' services more and the maternity and child welfare clinics and peer operators should arrange e.g. common breastfeeding support groups for parents.</p>	
Keywords	Breastfeeding, maternity and child welfare clinic, breastfeeding support, peer support

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Imetyksen edistäminen	2
2.1	Imetysohjaus synnytyssairaalassa ja neuvolassa	2
2.2	Tuki imetykselle	5
3	Imetyssuosituksien ja imetyksen toteutuminen	7
3.1	Imeväisikäisen ravitsemussuositukset	7
3.2	Imetyksen toteutuminen Suomessa ja maailmalla	8
3.3	Äitien kokemuksia imetyksestä ja saadusta imetystuesta	10
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat	13
5	Tutkimuksen empiirinen toteutus	14
5.1	Aineiston valinta ja keruumenetelmät	15
5.1.1	Aineistonkeruu eräässä Etelä-Suomen kaupungissa	16
5.1.2	Aineistonkeruu Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmän kautta	17
5.2	Kyselylomakkeen laadinta	17
5.3	Aineiston analyysi	18
6	Tulokset	20
6.1	Vastaajien taustatiedot	21
6.2	Imetyksen toteutuminen	25
6.2.1	Sairaalassa toteutuneiden hoitotoimenpiteiden yhteys täysimetyksen keston	27
6.2.2	Täysimetyksen keston vaikuttavat muut tekijät	29
6.3	Äitien kokemat imetysongelmat	30
6.4	Imetystuen antajat	32
6.5	Koettu imetysohjaus neuvolan terveydenhoitajalta	36
6.5.1	Summamuuttajat tiedollinen, konkreettinen ja emotionaalinen tuki	36
6.5.2	Koettu tiedollinen tuki imetykselle	37
6.5.3	Koettu konkreettinen tuki imetykselle	39
6.5.4	Koettu emotionaalinen tuki imetykselle	40
6.6	Taustamuuttajien yhteys koettuun imetysohjaukseen	42
6.7	Äitien kehittämissuhteet	47
6.7.1	Neuvolan imetysohjauksen kehittäminen	47
6.7.2	Neuvolan ja vertaistukitoiminnan välisen yhteistyön kehittäminen	50
7	Pohdinta	52

7.1 Tulosten tarkastelua	52
7.2 Luotettavuuden arviointia	60
7.3 Eettiset näkökulmat	63
7.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämissuhteet	65
Lähteet	68
Liitteet	
Liite 1. Tutkimustiedote neuvoloiden äideille.	
Liite 2. Tutkimustiedote neuvoloiden terveydenhoitajille.	
Liite 3. Tutkimustiedote Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmän jäsenille.	
Liite 4. Kyselylomake neuvoloille.	
Liite 5. Kyselylomake Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmän jäsenille.	
Liite 6. Äitien kuvaamat imetysoongelmat.	
Liite 7. Äitien ehdotukset neuvolan imetysohjauksen kehittämiseksi.	
Liite 8. Äitien ehdotukset neuvolan ja imetyksen vertaistukitoiminnan kehittämiseksi.	
Liite 9. Liitetaulukot.	

1 Johdanto

Imetyksellä on todettu olevan useita etuja sekä äidin että vauvan hyvinvoinnille. Vauvalla imetyksen on todettu vähentävän riskiä lihavuuteen (Binns – Lee – Low 2017: 9-11; Moss – Yeaton 2013: 1227), lapsuusiän diabetekseen sekä tyypin 2 diabeteksen puhkeamiseen (Binns ym. 2017: 9-11). Imetyksellä on myös todettu olevan yhteys korkeampaan älylliseen kehitykseen lapsilla. (Binns ym. 2016: 9-11; Victora ym. 2015: 201-202; Quigley ym. 2012: 29.) Äidillä imetys vähentää riskiä muun muassa sairastua sydäntauteihin, munasarjasyöpään ja tyypin 2 diabetekseen (Binns ym. 2016: 9-11). Imetys voisi paremmin toteutuessaan pelastaa maailmanlaajuisesti yli 800 000 alle viisivuotiasta lasta ja vähentää rintasyöpään kuolleiden naisten määrää noin 20 000 hengellä vuosittain (Victora ym. 2016: 475).

Tiedetään, että imetyksen kestoon ja onnistuneeseen imetyskokemukseen vaikuttaa saatu imetysohjaus (Hongo – Nanishi – Shibanuma – Jimba 2015: 1258; DiGirolamo – Grummer-Strawn – Fein 2008: 545-546). Suomessa kuitenkin imetetään Pohjoismaista vähiten (THL 2009: 3), suositusten mukaan kuusi kuukautta täysimetettyjä suomalaisvauvoja on vain noin 1-2 % lapsista. (THL 2016: 64; Uusitalo ym. 2012: 5, 20). Suomen imetystilastot ovat jonkin verran vanhentuneita, koska Suomessa ei ole useaan vuoteen kerätty ajantasaisia tilastoja imetyksen toteutumisesta niukentuneiden voimavarojen vuoksi. Tämä vaikuttaa huomattavasti siihen, että pystyttäisiin löytämään oikeat kehittämisskohteet imetyksen edistämässä ja osattaisiin kohdentaa tuki oikein. (Groudstroem – Mäkinen 2017.)

Imetyksellä on positiivisten terveysvaikutusten lisäksi myös taloudellisia ja ympäristövaikutuksia. Lancetin (2016) julkaiseman artikkelin mukaan nostamalla esimerkiksi Yhdysvalloissa kuusi kuukautta täysimetettyjen lasten määrää 10 prosentilla, vähentäisi se lasten sairauksien hoitoon käytettäviä kustannuksia vähintään 312 miljoonalla US dollarilla (Rollins ym. 2016: 499). Yhden korvikejauhekilon tuotantoprosessi kuluttaa yli 4000 litraa vettä (Linnekar – Gupta – Dadhich – Bidla 2014: 15), joten imetystä lisäämällä pystyttäisiin vaikuttamaan myös vedenkulutukseen ja ympäristöpäästöihin huomattavasti.

Uusimmassa, marraskuussa 2017 ilmestyneessä Kansallisessa imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa vuosille 2018-2022 on asetettu tavoitteeksi nostaa Suomi yhdeksi

imetyksen kärkimaaksi. (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 17). Ohjelmassa esitetään synnytyssairaaloissa käytössä olevan vauvamyönteisyysohjelman jalkauttamista äitiys- ja lastenneuvoloihin, jotta imetyksen edistäminen perusterveydenhuollossa yhdenmukaistuisi ja imetyksen edistäminen tehostuisi. Yhtenä osatavoitteena on myös nostaa Suomen täysimetyksen ja imetyksen kesto WHO:n suositusten tasolle. Toimintaohjelman työryhmä suosittaa yhtenä toimenpiteenä myös vertaistukea tarjoavien kanavien kehittämistä niin, että tuki on tarjolla kaikille naisille sosioekonomisesta asemasta riippumatta. (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 3, 5, 18, 30-31, 93.)

Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja erään suuren Etelä-Suomen kaupungin sekä Imetyksen tuki ry:n kanssa. Työssä kuvataan, minkälaisia kokemuksia äideillä on neuvolan imetysohjauksesta Suomessa. Opinnäytetyön tutkimukseen pyydettiin osallistumaan Imetyksen tuki ry:n Facebook-ryhmään kuuluvia äitejä sekä erään Etelä-Suomen kaupungin neuvoloiden asiakkaina olevia yksivuotiaiden lasten äitejä. Saatujen tulosten perustella pyritään tarkistamaan käytössä olevien ohjausmenetelmien tehokkuutta, jotta neuvolan osuutta imetyksen tukijana voitaisiin kehittää.

2 Imetyksen edistäminen

Imetystä voidaan edistää monella eri tapaa. Synnytyssairaalalla ja neuvolalla on suuri rooli imetyksen edistäjänä Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö STM vastaa sosiaali- ja terveyspolitiikkaa koskevasta lainsäädännöstä, johon myös imetyksen edistäminen luetaan. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on myös siihen liittyvä valvonta- ja ohjausvastuu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL taas seuraa imetyksen sekä imetyksen edistämisen toimintaohjelman toteutumista Suomessa. (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 17.)

2.1 Imetysohjaus synnytyssairaalassa ja neuvolassa

Neuvolan ja synnytyssairaalaan yhteistyö ja yhtenäiset imetysohjeet ovat erittäin tärkeitä imetyksen onnistumiseksi. (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 5.) Imetysohjaus synnytyssairaaloissa perustuu WHO:n vauvamyönteisyysohjelmaan. Sen yhtenä osatekijänä ovat imetyksen kymmentä askelta, joiden pohjalta sairaalat ovat laatineet yhtenäi-

set, näyttöön perustuvat ohjeet imetyksestä. (THL 2009: 5.) Kymmenen askeleen ohjelma julkaistiin vuonna 1991 ja Suomeen toimintamalli jalkautui vuonna 1994. Vauvamyönteisysohjelman kymmenen askelta perustuvat tutkimusnäyttöön ja niiden käyttämisen on todettu edistävän täysimetyksen ja kokonaisimetyksen kestoa. (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 72.)

Kansainvälisesti yhtenäinen koulutus imetyksestä on toinen vauvamyönteisysohjelman osatekijä. Koulutukseen kuuluu kolme tasoa, joista perustaso on imetysohjaajakoulutus. Imetysohjaajakouluttajakoulutus on tasoista seuraava ja korkein on kansainvälinen imetyksen erityisasiantuntijan ammattitutkinto IBCLC (engl. International Board Certified Lactation Consultant) (THL 2009: 48.) Vuoden 2018 alussa Suomessa 22 henkilöä oli suorittanut IBCLC-tutkinnon. (IBLCE 2018). Kolmas vauvamyönteisysohjelman osatekijä on kansainvälinen vauvamyönteisyysertifikaatti, joka myönnetään sellaisille terveydenhuollon yksiköille, joiden hoitokäytännöissä kaikki kymmenen askelta toteutuvat. Suomessa ensimmäisen sertifikaatin sai Tammisaaren synnytysairaala vuonna 1996. (THL 2009: 49-50.) Syksyllä 2018 sertifikaatti oli voimassa neljässä synnytysairaalassa Suomessa: Lohjan sairaalassa, Hyvinkään sairaalassa, Vaasan keskussairaalassa ja Seinäjoen Keskussairaalassa (Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyysertifikaatti 2018).

Vauvamyönteisysohjelman kymmentä askelta käytettiin alkuun pääasiassa sairaaloissa synnytyksen ja sen jälkeiseen hoitoon keskittyneillä osastoilla. Sittemmin sitä on kehitetty soveltumaan paremmin myös neuvoloiden ja sairaaloiden lastenyksiköiden käyttöön. (Vauvamyönteisysohjelma 2017.) Pohjoismaista Norjassa on käytössä perusterveydenhuollon vauvamyönteisysohjelma, jonka avulla on saatu myönteisiä tuloksia imetyksen edistämiseksi. Vauvamyönteisysohjelman käytäntöjen käyttöönoton perusterveydenhuollossa todettiin Norjassa lisäävän kuusi kuukautta täysimettäneiden määrää merkittävästi (Bærug ym. 2016: 433.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi jo vuonna 2009 toimintaohjelmassaan myös neuvolalle omat askeleet imetyksen edistämiseksi. Nämä neuvolan seitsemän askelta imetyksen onnistumiseksi sisältävät osittain samoja ohjeita kuin sairaaloille suunnatut kymmenen askelta, mutta myös painottavat odotusajan riittävää imetysohjausta sekä imetystuen varmistamista. (THL 2009: 120, 131-135.) Synnytysairaalat ja neuvola ovat viime vuosina lisänneet yhteistyötä imetysohjauksen suhteen. Auditoiduissa synnytysairaloissa on mm. kehitetty työkaluja imetysohjaukseen ja sovittu yhtenäisistä ohjauskäytännöistä sairaalan ja neuvolan välillä. (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 73.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on antanut neuvolatoiminnalle muitakin toimenpidesuosituksia imetyksen edistämiseksi. Niissä suositellaan muun muassa, että raskausaikana annettava imetysohjaus on näyttöön perustuvaa ja sitä toteutetaan sekä yksilö- että ryhmäohjauksena huomioiden molemmat vanhemmat. Raskausaikana erityistä tukea imetykseen tarvitsevat perheet on tärkeä tunnistaa ja heille tulisi tarjota tehostettua imetysohjausta. Vauvan syntymän jälkeen suositus kehottaa noudattamaan edellä mainittuja seitsemää askelta. Perheelle annetaan tarvittaessa imetysohjausta ja ohjataan imetyksen ammattimaista tukea antavan tahon puoleen. Neuvoloiden suositellaan lisäksi jatkavan vain suositusten mukaista, imetystä tukevaa kirjallista materiaalia. (THL 2009: 5-6.)

Neuvoloiden yhtenä tärkeänä tehtävänä Suomessa onkin antaa tukea imetyksen onnistumiseen ja neuvolan käytäntöjen tulisi olla yhteneväisiä synnytyssairaaloiden kanssa. Varsinkin ongelmatilanteissa samanlaiset ohjausmenetelmät luovat vanhemmille turvaa. Jotta tämä mahdollistuisi, on kaikkien Suomessa neuvolatyössä toimivien terveydenhoitajien olla koulutettuja imetysohjaajiksi. (THL 2016: 64.) Imetysohjaajakoulutus on lisääntynyt kättilö- ja terveydenhoitajakoulutuksessa vuosien varrella. Kansallisen imetyksen edistämisen seurantar ryhmän ammattikorkeakouluille vuonna 2016 tekemän kyselyn mukaan kaikissa vastanneissa ammattikorkeakouluissa imetysohjaajakoulutus kuuluu pakollisiin kättilö- ja terveydenhoitajaopintoihin tulevaisuudessa. (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 6, 104.) Perusterveydenhuollossa tulisi huolehtia uuden työntekijän aloittaessa työskentelyn neuvolassa, että hänet perehdytetään imetysohjaukseen ja järjestetään tarvittaessa imetysohjaajakoulutus kuuden kuukauden kuluessa (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 74). Kuntien välillä kuitenkin käytännöt saattavat olla hyvinkin kirjavia ja tähän olisi syytä kiinnittää huomiota.

Suomen kattavaa neuvolaverkostoa käyttävät lähes kaikki sen palveluiden piiriin kuuluvat perheet (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 17). Tämä mahdollistaa neuvolan varhaisen puuttumisen imetykseen. Terveydenhuollon haasteena Suomessa on kuitenkin antaa riittävästi tukea perheille imetyksen käynnistymisessä sekä täysimetyksen toteutumisessa vähintään neljän kuukauden ikään asti. (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 17, 19.) Vuonna 2016 keskimääräinen hoitoaika sairaalassa synnytyksen jälkeen oli 2,7 vuorokautta, kun taas esimerkiksi vuonna 2007 hoitoaika oli keskimäärin 3,3 vuorokautta (Perinataalitalasto 2017: 6). Lyhentyneet hoitoajat sairaalassa synnytyksen jälkeen lisäävät neuvolan merkitystä imetyksen tukijana raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen.

2.2 Tuki imetykselle

Tässä tutkimuksessa käsitellään äitien neuvolalta saamaa tukea imetykseen. Käsitettä sosiaalinen tuki on määritelty eri tutkijoiden toimesta. Esimerkiksi Cobb (1976) luonnehtii sosiaalisen tuen olevan sellaista, jossa tuen saaja kokee olevansa pidetty, rakastettu sekä arvostettu ja tuen myötä hän kokee kuuluvansa johonkin verkostoon (Cobb 1976: 300; Cobb 1979: 93). Kahn (1979) määrittelee sosiaalisen tuen olevaa ihmisten välistä vuorovaikutusta, joka sisältää emotionaalista tukea (affect), päätöksenteon tukemista (affirmation) ja/tai konkreettista tukea (aid) (Kahn 1979: 85). Emotionaalinen tuki käsittää kunnioituksen, ihailun, rakkauden ja turvallisuuden tunteen ylläpidon. Päätöksenteon tukemiseen Kahn ajattelee kuuluvan vahvistamisen ja palautteenannon. Konkreettinen tuki taas on rahallista apua tai esineiden antamista sekä ajan käyttämistä toisen hyväksi. (Kahn 1979: 85.)

Tuen saantia synnytyksen, lapsivuodeajan ja imetyksen yhteydessä on tutkittu paljon kotimaassa (Pehkonen – Aho – Hannula – Kaunonen 2015; Malvalehto 2012; Hannula 2003; Tarkka 1996; Tarkka – Paunonen 1996a; Tarkka – Paunonen 1996b). Esimerkiksi Pehkosen, Ahon, Hannulan ja Kaunosen (2015) imetyksestä selviytymistä ja imetystuen saantia neuvolasta käsittelevässä tutkimuksessa selvitettiin äitien saamaa imetystukea neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. Tutkimuksessa terveydenhoitajan antama tuki oli jaettu tiedolliseen, emotionaaliseen ja konkreettiseen tukeen. (Pehkonen ym. 2015: 239, 242.) Tarkan (1996) sosiaalista tukea äitiyden varhaisvaiheessa käsittelevässä tutkimuksessa tarkasteltiin äidin saamaa päätöksentekoa tukevaa, emotionaalista ja konkreettista tukea Kahnin teorian mukaisesti (Tarkka 1996: 12, 35). Tässä opinäytetyössä tarkastellaan saatua imetystukea tiedolliselta, konkreettiselta ja emotionaaliselta kannalta.

Imetyksen vertaistuen kysyntä on kasvanut viime vuosina ja vertaistuen (peer support) merkitys on myös noussut esille sekä kansallisissa että kansainvälisissä imetyksen edistämisen toimintaohjelmissa. (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 100). Dennis (2003) määrittelee vertaistuen moniulotteisena tukitoimena. Terveydenhuollossa vertaistuen tarkoituksena on antaa tuettavalle henkilölle emotionaalista, tiedollista ja arviointiin liittyvää tukea, jota tarjoaa tuettavan sosiaaliseen verkostoon liittyvä henkilö, jolla on vastaavanlaista kokemuksellista tietoa kyseisestä ilmiöstä tai stressitekijästä kuin tuettavalla.

Sitä voidaan tarjota eri vuorovaikutuksen muodoissa kuten kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa tai ryhmässä. Vertaistoiminta voi myös tapahtua eri ympäristöissä kuten sairaalassa, kotona koulussa tai verkkoyhteyden kautta. (Dennis 2003: 325, 329.)

Imetyksen vertaistukea on Suomessa annettu ensimmäisenä 1970–1980-lukujen taitteessa kokoontuvissa vapaamuotoisissa ryhmissä, jotka ovat koostuneet saman ikäisten vauvojen äideistä. Ensimmäinen varsinainen imetystukiryhmä kokoontui Keravan neuvolassa vuonna 1982. Sen jälkeen eri kaupungeissa oli toiminnassa epävirallisia imetystukiryhmiä, kunnes Vauvamyönteisyys ry perustettiin vuonna 1998 edistämään imetystä Suomessa. Yhdistys muutti nimensä Imetyksen tuki ry:ksi vuonna 2003, mikä auttoi suurta yleisöä ymmärtämään paremmin yhdistyksen tarkoituksen. (Pääkkö-Matilainen 2018: 5-8.) Imetyksen tuki ry:n tarjoama vertaistuki laajentui vuonna 2010-luvun puolivälissä, kun yhdistys perusti Facebook -ryhmän. Tämä on nostanut imetyksen vertaistuen näkyvyyttä sekä tavoitettavuutta. Tätä ennen vertaistukea sai ryhmien lisäksi pääosin Maitolaituri -nimiseltä keskustelupalstalta sekä myös imetystukipuhelimesta. Vuonna 2017 perustettiin myös chat -palvelu, jonka tarjoaa Facebook -ryhmästä poiketen mahdollisuuden anonymiteettiin sekä tukijalle että tuettavalle. (Pääkkö-Matilainen 2018: 9; Ansio 2018: 10.)

Vertaistuen on kansainvälisissä tutkimuksissa todettu lisäävän imetystä (Bergman – Nygren-Brunell – Vilakati – Mälqvist 2016: 935; Younes – Chisnell – Marks-Maran 2014: 40; Oakley – Henderson – Redshaw – Quigley 2014: 9; Kushwaha ym. 2014: 4-5). Hoitotyön tutkimussäätiö suosittaa raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin perheen imetysohjausta käsittelevässä, kirjallisuuskatsaukseen perustuvassa suosituksessaan, että imetysohjausta toteutetaan tarjoamalla eri tapoja ja menetelmiä äidin ja perheen tarpeiden mukaisesti. Vertaistukea tulisi myös tarjota monipuolisesti, terveydenhuollon ammattilaisten ja vertaistukijoiden yhteistyönä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010: 10.) Suosituksen perustana olevissa tutkimuksissa todetaan, että vertaistuki yhdistettynä ammattilaisen antamaan tukeen edistää imetystä. Myös tuoreemmissa tutkimuksissa on todettu, että äitien luottamus kyvykkyyteensä imettää on korkeampi, mikäli äiti on saanut sekä ammattilaisen tarjoamaa tukea että vertaistukea (Moudi ym. 2016: 495; Fox – McMullen – Newburn 2015: 11.)

3 Imetyssuositukset ja imetyksen toteutuminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi vuonna 2016 Valtion ravitsemusneuvottelukunnan hyväksymät uudet ohjeet lapsiperheiden ruokasuosituksiksi. Suositukset pohjautuvat vuosina 2013 ja 2014 valmistuneisiin Pohjoismaisiin ja kansallisiin ravitsemussuosituksiin yhdessä näiden jälkeen saatuun tieteelliseen näyttöön ruokavalion ja terveyden yhteisvaikutuksista. (THL 2016: 7.) Suositus korvaa aiemman Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 julkaiseman oppaan imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuosituksista (THL 2016: 5).

Suosituksissa huomioidaan koko perheen terveyttä edistävät ruokailutavat raskausajan ravinnosta lähtien aina lasten ylä- ja ammattikouluikään asti. Ne on pääasiassa kehitetty terveille lapsille ja raskaana oleville, mutta niissä on ohjeita myös muutamiin erityistilanteisiin kuten raskausdiabetekseen ja vegaaniruokavalion toteuttamiseen. Suositukset keskittyvät aiempaa enemmän ruokakasvatukseen ja siihen, että mahdolliset raskausajan ruokavaliomuutokset tehtäisiin jo ennen raskautta. Näin ollen terveelliset ruokailu- ja ruokavaliotavat siirtyisivät luonnollisesti myös lapselle. (THL 2016: 8.)

3.1 Imeväisikäisen ravitsemussuositukset

Useimmille normaalipainoisina syntyneille vauvoille äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi kuuden ensimmäisen kuukauden ajan (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 19; THL 2016: 64). Täysimetyksellä tarkoitetaan, ettei vauva saa äidinmaidon, D-vitamiinin ja mahdollisten muiden vauvan tarvitsemien ravintoainevalmisteiden ja lääkkeiden lisäksi muuta juomaa tai ruokaa, ei edes vettä (WHO 2017a; Uusitalo ym. 2012: 12; THL 2009: 18). Imetystä suositellaan Suomessa jatkamaan muun ravinnon ohella vähintään yhden vuoden ikään asti (Uusitalo ym. 2012: 12; THL 2009: 21). Kansainväliset suositukset imetyksestä ovat Maailman terveysjärjestö WHO:n määrittelemät ja niissä suositellaan kuuden kuukauden täysimetystä ja imetystä jatkettavan vähintään kahden vuoden ikään saakka muun ruoan ohella (WHO 2017a). WHO on laatinut vuonna 2014 kansainvälisen tavoitteen, jossa vuoteen 2025 mennessä 50 % lapsista olisi täysimetettyjä kuuden kuukauden ikään asti (WHO 2014: 1-2).

Kansallisissa suosituksissa ohjataan siirtymään kiinteään ruokaan antamalla vauvalle maisteluannoksia 4-6 kuukauden iästä alkaen. Tämä tarkoittaa pieniä, korkeintaan muutaman teelusikallisen kokoisia annoksia. Annosten ei ole tarkoitus syrjäyttää äidinmaitoa

lapsen pääasiallisena ravintona. Maisteluannosten suositellaan olevan alusta lähtien monipuolisia ja niitä voi esimerkiksi ottaa perheen arkiruoasta erilleen ennen ruoan suo- laamista ja maustamista. (THL 2016: 68-69.) Tämä on oleellinen muutos aiempiin, vuonna 2004 ilmestyneisiin suosituksiin, joissa suositeltiin aloittamaan kiinteiden anto hitaasti antamalla 1-2 uutta ruoka-ainetta viikossa (Hasunen ym. 2004: 122).

Vauvan syömisvalmiuksilla on myös tärkeä rooli kiinteiden aloittamisen ajoittamisessa. Jotta vauva olisi valmis aloittamaan kiinteän ruoan syömisen, hänen täytyisi pystyä istu- maan tuettuna, hallitsemaan ja koordinoimaan pään liikkeitä ja silmiä. Myös ruoan ta- voittelu on yksi valmiuksista. Usein vauva on valmis kiinteiden ruokien aloittamiseen 4-6 kuukauden iässä. (THL 2016: 68.) Puolen vuoden iästä alkaen lapsen kasvun ja kehityk- sen turvaamiseksi kiinteä ruoka äidinmaidon ohella on tärkeää. Äidinmaito sisältää mm. raudan imeytymistä tehostavaa laktoosia, laktoferriniä ja C-vitamiinia ja yhdessä nämä rautavarastojen kanssa suojaavat lasta anemialta. Kuuden kuukauden iästä rautaa on kuitenkin saatava ruoan kautta ja sen hyviä lähteitä ovat mm. liha, kala ja täysjyväviljat. Allergioiden pelossa ei ole syytä välttää ruoka-aineita kuten kalaa, kanamunaa tai viljoja edes perheissä, joissa on allergiataustaa. Hapanmaitotuotteita ja lehmänmaitoa kypsennettynä ruoassa voi antaa 10 kuukauden iästä alkaen, muutoin lehmänmaitoa voi tarjota juomana 1 vuoden iästä alkaen. (THL 2016: 65, 68-72.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut sähköisen lastenneuvolakäsikirjan, joka sisältää ohjeet valtakunnallisista suosituksista mm. lastenneurolatarkastusten suoritta- miseen sekä lääkäreille että terveydenhoitajille (Lastenneuvolakäsikirja 2017). Imetyk- sen osalta käsikirjassa ohjataan neuvomaan perheitä valtakunnallisten, edellä mainittu- jen suositusten mukaisesti (Imetyssuosituksien 2017). Hoitotyön tutkimussäätiö on jul- kaissut vuonna 2010 valtakunnalliseksi ohjeeksi tarkoitetun raskaana olevan, synnyttä- vän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus-suosituksen. Suositus perustuu ajantasaiseen tutkimusnäyttöön ja sen tavoitteena on parantaa annetun imetystuen laa- tua sekä yhtenäistää ohjauskäytäntöjä synnytyssairaalan ja neuvolan välillä. (Hotus 2010: 6.)

3.2 Imetyksen toteutuminen Suomessa ja maailmalla

Imetysohjaus Suomessa keskittyy synnytyssairaalaan kotiutumisen jälkeen pääasiassa neuvolaan. Imeväiskuolleisuus on Suomessa maailman alhaisimpia (Sotkanet 2017) ja osasyynä tähän voitaneen pitää ainutlaatuista neuvolajärjestelmäämme. Suomalaiset

imetystilastot ovat kuitenkin jonkin verran vanhentuneita, koska tietoa ei ole systemaattisesti kerätty. (Groudstroem - Mäkinen 2017).

Suurin osa suomalaisäideistä haluaa imettää (Laanterä 2011: 62; Hannula 2003: 54). Siitä huolimatta Suomessa imetetään keskimäärin vain 7-8 kuukauden ikään ja tästä ajasta täysimetystä noin 2 kuukautta (THL 2016: 64; Vaarno 2016: 48; Kyttälä ym. 2008: 22). Vuonna 1996-2004 Pirkanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla syntyneistä lapsista yksivuotiaaksi imetettyjä oli keskimäärin 18 % (Kyttälä ym. 2008: 23), kun vuonna 2010 tehdyn valtakunnallisen tutkimuksen mukaan runsas kolmannes yksivuotiaista oli imetettyjä (Uusitalo ym. 2012: 5). Vaarnon (2016) Turun seudulla tehdyn tutkimuksen mukaan noin 13 % yksivuotiaista sai äidinmaitoa (Vaarno 2016: 48). Imetyksen toteutumisella voidaan siten todeta suurta vaihtelua alueittain.

Kuusi kuukautta täyttäneistä suomalaisvauvoista täysimetettyjä on noin 1-2 % lapsista. (THL 2016: 64; Vaarno 2016: 48; Uusitalo ym. 2012: 5, 20; Erkkola ym. 2010: 506). Yhdysvalloissa 6 kuukauden ikään täysimetettyjä on noin 22 % (NCCDPHP 2016: 2), Ruotsissa vastaava luku on noin 15 % (Socialstyrelsen 2017: 2). Suomessa äidinmaitoa puolivuotiaana joko kiinteiden tai korvikkeen ohella saa 58 % (Uusitalo ym. 2012: 5), ruotsalaislapsista noin 49 % (Socialstyrelsen 2017: 2) ja yhdysvaltalaislapsista noin 52 % (NCCDPHP 2016: 2). Suomessa siis imetetään hieman enemmän muun ruoan tai korvikkeen ohella verrattuna em. maihin. Kaikista maailman lapsista vuonna 2012 kuuden kuukauden iässä täysimetettyjä oli noin 40 % (WHO 2017b).

Useiden sekä kotimaisten että kansainvälisten tutkimusten mukaan korkeammin koulutetut äidit imettävät pidempään ja aloittavat kiinteiden ruokien annon myöhemmin kuin muut äidit. (Vaarno 2016: 49; Doub – Moding – Stifter 2015: 264; Holbrook – White – Heyman – Wojcicki 2013: 7-9; Erkkola ym. 2010: 508). Äidin ikä vaikuttaa myös imetyksen keston, mitä vanhempi äiti, sitä pidempään hän imettää (Bolton – Chow – Benton – Olson 2009: 22; Li – Fein – Chen – Grummer-Strawn 2008: 70). Äidin koulutuksella on myös tutkimuksissa todettu olevan yhteys täysimetyksen keston. Korkeammin koulutetut äidit täysimettävät lastaan pidempään. (Pierro – Abulaimoun – Roth – Blau 2016: 197; DiGirolamo ym. 2008: 45; Li ym. 2008: 70.) Uudelleensynnyttäjä-äiti imettää lastaan pidempään verrattuna ensimmäistä lastaan imettäviin äiteihin (Cato ym. 2017: 11; Vaarno 2016: 49; Holbrook ym. 2013: 7-9; Dogson ym. 2010: 5; Erkkola ym. 2010: 508).

Keisarileikkauksella synnyttämisen on todettu vaikuttavan imetyksen aloittamiseen negatiivisesti (Arora ym. 2017: 7; Hobbs ym. 2016: 6) ja olevan myös yhteydessä imetyksen lopettamiseen pian synnytyksen jälkeen (Cato ym. 2017: 11; Hobbs ym. 2016: 6; Dogson ym. 2010: 5). Keisarileikatut äidit täysimettävät lyhyemmän aikaa kuin alateitse synnyttäneet äidit (Chen ym. 2018: 529; Zhao ym. 2017: 2019; Pierro ym. 2016: 198). Äidit kokevat keisarileikkauksen aiheuttavan imetykseen ongelmia mm. äidin kokeman kivun ja vauvasta erossaolon vuoksi (Cross-Barnet ym. 2012: 1929).

Imetyksen aikaiseen lopettamiseen on myös yhteydessä äidin kokemat imetysongelmat (Chetwynd ym. 2014: 408; Dogson ym. 2010: 5; Freeman ym. 2015: 83). Imetysongelmat koskevat usein vaikeutta auttaa vauva rinnalle, maidonerityksen riittävyttä ja kipua imettäessä (Demirtaş – Açıkgöz 2017: 139; Chetwynd ym. 2014: 408; Freeman ym. 2015: 83; Chin – Amir 2008: 5).

3.3 Äitien kokemuksia imetyksestä ja saadusta imetystuesta

Onnistuneeseen imetykseen vaikuttaa moni asia. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että saadulla imetystuella on positiivinen vaikutus imetyksen kestoon (Genetu – Kindie Yenit – Tariku 2017: 7; McFadden ym. 2017: 26; Cremonese ym. 2016: 3288; Hauck ym. 2016: 6-7; Haider ym. 2014: 2026; Hongo ym. 2014: 1260). Vastaavasti tuen puute vaikuttaa negatiivisesti imetyksen kestoon (Johnson – Kirk – Muzik – Rooks 2016: 99). Erityisesti kasvokkain saatu imetysohjaus on yhdistetty pidempään täysimetyksen kestoon (McFadden ym. 2017: 29). Saatu imetysohjaus on yhteydessä äitien onnistuneeseen imetyskokemukseen (Creedon – Leahy-Warren – Mulcahy – O'Mahony 2017: 107; Hongo ym. 2014: 1260). Imetykseen saadulla tuella on myös rooli siinä, miten äidit kokevat imetyksensä. Mikäli äiti on saanut tukea imetykseen, se nostaa äidin tyytyväisyyttä imetykseen. (Hongo ym. 2014: 1260; Bogdan ym. 2012: 8.) Tuen saaminen nostaa lisäksi äitien luottamusta imetyksen onnistumiseen (Ansley ym. 2017: 176; Creedon ym. 2017: 106; Pehkonen ym. 2015: 245; Bogdan ym. 2012: 8).

Vauvamyönteisyysohjelman mukaisia periaatteita käytettäessä (esim. tutittomuus, pelkästään äidinmaidon antaminen vauvalle ja vauvantahtinen imetys), näillä käytännöillä on todettu olevan imetyksen aikaiselta lopettamiselta suojaava vaikutus (Hongo ym. 2014: 1257; DiGirolamo ym. 2008: 545). Vauvamyönteisyysohjelman periaatteita noudattavissa sairaaloissa syntyneiden lasten on todettu myös olevan pidempään täysime-

tettyjä kuin muissa sairaaloissa syntyneiden lasten (Nobari ym. 2017: 680; Shaker – Hassan – Ismail 2015: 889; Van der Merwe ym. 2015: 126-127; Abrahams – Labbok 2009: 5-6). Lisämaitoa sairaalassa saaneita lapsia imetetään lyhyemmän aikaa kuin sairaalassa täysimetyksellä olleita lapsia (Parry ym. 2013: 530; Chantry ym. 2014: 6). Lisämaiton saaminen sairaalassa lyhentää tutkimusten mukaan myös imetyksen kokonaiskestoa (Langellier – Chaparro – Whaley 2012: 2891; Bolton ym. 2009: 22; DiGirolamo ym. 2008: 545). Ensi-imetyksellä tunnin sisällä synnytyksestä on todettu imetyksen aikaiselta lopettamiselta suojaava vaikutus (DiGirolamo ym. 2008: 545).

Kotimaisessa Pehkosen, Ahon, Hannulan ja Kaunosen tutkimuksessa (2015) imetykseen neuvolasta saadulla emotionaalisella tuella todettiin olevan vahvin yhteys imetyksestä selviytymiseen vauvan ollessa kuuden viikon ikäinen. Emotionaaliseksi tueksi tutkimuksessa katsottiin muun muassa terveydenhoitajan antama rohkaisu ja kannustaminen imetykseen, äidin oikeus kokea epäonnistumisen tunteita imetyksessä ja äidin saama yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioiva ohjaus. Konkreettista imetystukea äidit kokivat tarvinneensa sekä saaneensa vähiten, kun taas emotionaalista tukea he tarvitsivat ja saivat eniten. Konkreettista ohjausta oli muun muassa ohjaus vauvan rinnalle auttamiseen, ohjaus vauvan oikean imuotteen tunnistamiseen ja ohjaus erilaisiin imetyssasentoihin. Tutkimuksessa saatu tuki oli vielä luokiteltu edellä mainittujen lisäksi tiedolliseen tukeen, jossa ohjaus oli esimerkiksi imetyksen etuihin ja vauvan ravitsemustilan seurantaan kotona liittyvää tukea ja ohjausta. Tutkimuksen mukaan, mitä enemmän äidit kokivat saaneensa tukea imetykseen, sitä paremmin he kokivat selviytyvänsä imetyksestä. (Pehkonen ym. 2015: 245, 247-248.)

Ruotsalaisessa, äitien ja kättilöiden imetyskokemuksia käsittelevässä tutkimuksessa vanhemmat toivoivat saavansa yksilöllistä ohjausta imetykseen. Äidit pitivät tärkeänä, että heitä kuunneltiin, ymmärrettiin ja että heidän ohjaukseensa annettiin tarpeeksi aikaa. (Bäckström – Hertfelt Wahn – Ekström 2010: 3-5.) Malvalehdon (2012) vanhempien imetystoiveita ja -tukea käsittelevässä tutkimuksessa päädyttiin samansuuntaisiin tuloksiin. Perheiden toivomuksena oli saada perheen tarpeisiin vastaavaa, yksilöllistä tukea. Perheet kokivat saaneensa asiakaslähtöistä tukea, joka tutkimuksessa oli jaettu mm. tiedolliseen tukeen, ohjeistavaan tukeen, käytännölliseen tukeen ja kannustavaan tukeen. Osa vanhemmista koki kuitenkin neuvolan terveydenhoitajan imetysmyönteisyyden huonoksi ja olisivat toivoneet terveydenhoitajan olevan kannustavampi täysimetykseen sekä lapsentahtisuuteen. (Malvalehto 2012: 29, 43-44, 47.)

Hämäläisen (2016) ensisynnyttäjien kokemuksia imetyksen onnistumisesta käsittelevässä laadullisessa pro gradu -tutkielmassa äidit toivat esille vaihtelevan imetysohjauksen neuvolasta. Saatu imetysohjaus oli parhaimmillaan konkreettista, imetyksen haasteisiin liittyvää apua ja äidit kokivat sen olleen tärkeässä roolissa imetyksen onnistumisen tukemisessa. Toisaalta osa äideistä koki neuvolan tuen olleen vähäistä ja imetys aiheena jopa sivuutettiin. Näissä tilanteissa moni äideistä haki tietoa ja tukea muualta. (Hämäläinen 2016: 24-25.) Karvosenojan (2010: 49-55) neuvolan imetysohjausta Kuopiossa käsittelevässä pro gradu -tutkielmassa puolet tutkimukseen osallistuneista äideistä (n=36) olisi toivonut enemmän ohjausta neuvolan terveydenhoitajaltaan maidon riittävyteen, rintakumin käyttöön ja vauvan oikean imetysasennon löytämiseen. Noin kolmasosa piti neuvolan imetysohjausta riittämättömänä. Kehittämisehdotuksina neuvolan imetysohjaukselle äidit antoivat mm. ajan lisäämisen imetysohjaukseen ja mahdollisista ongelmista kertomisen etukäteen.

Hämäläisen (2016: 26-29, 32) laadullisessa tutkimuksessa yhtenä tutkimuksen kohteena oli myös vertaistuen roolin merkitys imetyksen edistäjänä. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit olivat hakeneet ja saaneet imetystukea ja -tietoa internetistä. Monelle äidille oli sosiaalisessa mediassa toimivat Imetyksen tuki ry:n tukiäidit olleet merkittävässä roolissa imetyksen tukemisessa. Muiden äitien samantyyppiset kokemukset auttoivat äitejä imetyksen jatkamisessa. Vertaistuen rooliksi imetystä edistävinä tekijöinä tutkimuksessa määriteltiin internetin välityksellä saatu kokonaisvaltainen tuki sekä imetyksluottamuksen vahvistaminen. Kyseisessä tutkimuksessa selvitettiin myös äitien toiveita imetyksen onnistumiseen. Toiveet voitiin jakaa perhekeskeisen imetystuen jatkuvuuteen sekä äidin yksilölliseen tukemiseen pysyvässä vuorovaikutussuhteessa. Nämä luokat sisälsivät mm. imetystiedon ja tuen jakamisen, konkreettisen avun imetykseen ja puolison imetysohjauksen sekä yksilöllisen imetystuen ja riittävän vuorovaikutuksen terveydenhoitajan kanssa.

Vuonna 2017 ilmestyneessä kansainvälisessä kirjallisuuskatsauksessa vertaistuen saamisen todettiin olevan yhteydessä pidempään imetyksen kestoon (McFadden 2017: 26). Myös Tervosen (2013: 44, 46-54) äitien kokemuksista imetykseen saadusta tuesta käsittelevässä pro gradu -tutkielmassa äidit mainitsivat vertaistuen yhdeksi tärkeimmäksi imetystuen muodoksi miehen antaman ja sairaalassa hoitajien antaman tuen lisäksi. Äidit toivoivat saavansa enemmän tukea ylipäänsä imetykseen. Esimerkkinä toivotusta tu-

esta oli ajantasaisen ja tutkimustietoon perustuvan tiedon antaminen äideille imetyksestä. Neuvoloiden terveydenhoitajien asenteita äidit toivoivat arvostavammiksi ja imetyksmyönteisimmiksi.

Vaikka terveydenhuollon asiantuntijat tietävät imetyksestä paljon, ei tiedon käyttö äitien imetyksen tukemisessa ja rohkaisemisessa näy välttämättä käytännössä (Radzyminski – Clark Callister 2015: 105). Vaaron (2016: 60, 72) äitien kokemuksia pienten lasten imetyksestä käsittelevässä tutkimuksessa äideillä oli neuvolan imetysohjauksesta ristiriitaisia tuntemuksia. Osa äideistä koki imetysohjauksen olleen epäpätevää ja epäjohdonmukaista. Uudelleensynnyttäjä-äitejä ei juurikaan ohjattu imetyksen suhteen neuvolassa. Äidit kokivat, että heitä ohjattiin aloittamaan kiinteiden anto ennen 6 kuukauden ikää ja lopettamaan imetys viimeistään yhden vuoden iässä. Osa äideistä kuitenkin koki, että terveydenhuollon työntekijät rohkaisivat heitä imettämään ja saivat hyödyllisiä ohjeita imetyksen ongelmatilanteisiin. Bäckströmin ym. (2010) tutkimuksen mukaan yksilöllisen imetysohjauksen puute loi äideille tunteen epävarmuudesta ja äidit kokivat itsensä riittämättömiksi naisena, mikäli eivät saaneet hoitajalta vahvistusta kykyynsä imettää (Bäckström - Hertfelt Wahn - Ekström 2010: 3-5). Tiivistetysti voidaan sanoa, että imetystukea antavalla hoitajalla ja hänen omalla asenteellaan imetyksen suhteen on suuri merkitys siihen, miten äidit kokevat selviytyvänsä imetyksestä ja kuinka onnistuneeksi äidit kokevat imetyksensä. Imetysohjausta parantamalla ja vauvamyönteisyysohjelman mukaisia periaatteita käyttämällä pystyttäisiin myös pidentämään täysimetyksen ja imetyksen kestoa ylipäänsä.

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, miten äidit kokevat neuvolasta saadun imetysohjauksen. Tavoitteena on tuottaa neuvoloille ja imetyksen vertaistukitoimijoille tietoa äitien kokemuksista, jotta voidaan kiinnittää huomiota käytössä oleviin imetysohjausmenetelmiin ja tarvittaessa kehittää niitä.

Tutkimusongelmat tässä opinnäytetyössä ovat:

1. Miten imetyssuosituksot toteutuvat ja mitkä tekijät ovat yhteydessä täysimetyksen kestoon tässä tutkimusjoukossa?
2. Minkälaisia imetykseen liittyviä ongelmia äideillä on?

3. Minkälaista imetysohjausta äidit kokevat saavansa neuvolassa ja mistä muualta he saavat tukea imetykseen?
4. Millainen on taustamuuttujien yhteys koettuun neuvolan imetysohjaukseen?
5. Miten äitien näkökulmasta voisi a) neuvolan imetysohjausta kehittää ja b) imetyksen vertaistukitoiminnan ja neuvolan välistä yhteistyötä kehittää?

5 Tutkimuksen empiirinen toteutus

Opinnäytetyön aineistosta kerättiin ensimmäinen osa erään suuren Etelä-Suomen kaupungin neuvoloissa. Kaupungin internetsivujen mukaan siellä asuu neuvolaikäisiä lapsia noin 18 500 vuosittain ja tästä laskettuna kuukausittain neuvolan yksivuotistarkastuksessa käy noin 260 lasta. Kaupungin neuvolaikäisistä lapsista n. 23 % on vieraskielisiä ja 16 %:lla kaikista kaupungin asuinkunnista vähintään yhden henkilön äidinkielenä oli muu kuin suomi tai ruotsi.

Kaupungin neuvoloissa työskentelee noin 80 terveydenhoitajaa yhdessätoista eri neuvolassa, lisäksi terveydenhoitajia työskentelee neuvolan keskitetyssä puhelinpalvelussa. Lähes kaikki terveydenhoitajat tekevät sekä äitiysneuvola- että lastenneuvolatyötä ja imetysohjaus kuuluu jokaisen terveydenhoitajan perustehtävään. Neuvolat toimivat pääasiassa virka-aikaan, jolloin myös puhelinpalvelu on avoinna. Kaikissa neuvoloissa on myös iltavastaanottoa noin yhdestä kahteen päivänä viikossa, jolloin terveydenhoitaja on paikalla noin kello 18 asti illalla. Neuvoloissa on terveydenhoitajien lisäksi perheohjaajia, jotka auttavat tarvittaessa myös imetykseen liittyvissä ongelmissa. Neuvolan ohjauksen tukena on sähköinen neuvolan oma internetsivusto, jossa on runsaasti tietoa raskaus- ja lapsiperheeseen liittyvistä aiheista. Imetyksen osalta tietoa on jonkin verran sivustolle kerätty mm. imetyksen hyödyistä ja maitomäärän riittävyden arvioinnista. Sivustolla on useita linkkejä Terveyskylän Naistalon imetyssaiheisille sivuille sekä Imetyksen tuki ry:n internet -sivuille.

Toinen osa opinnäytetyön aineistosta kerättiin Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmän kautta. Imetyksen tuki ry perustettiin vuonna 1998 tukemaan yksilöllistä imetystä vertaistuen kautta sekä edistämään imetyksymyönteisiä asenteita yhteiskunnassamme. Yhdistys on voittoa tavoittelematon, valtakunnallinen yhdistys, joka toimii sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön rahoittamilla Veikkauksen tuotoilla, kaupungilta saatujen avustuksien sekä materiaalityön ja koulutustuottojen turvin. Imetyksen tuki ry:n tarjoama vertaistuki on

luotettavaa ja laadukasta ja se perustuu tutkittuun tietoon imetyksestä sekä äitien kokemustietoon. Järjestöllä on varsinaisia jäseniä 798 ja kannatusjäseniä 13 (12/2017). Vapaaehtoisia vertaistukea tarjoavia tukiäitejä on noin 400 ja he käyvät yhdistyksen järjestämän peruskoulutuksen ennen toimimistaan vertaistukijoina. Imetyksen tuki ry tekee yhteistyötä neuvoloiden ja synnytyssairaaloiden kanssa. (Imetyksen tuki ry. 2018.)

Vertaistuen kysyntä on kasvanut viime vuosien aikana. Esimerkiksi vuonna 2015 yhdistyksen noin 300 tukiäitiä vastasivat noin 21 300 tukipyyntöön äideiltä. Huolta aiheuttivat imetyksipuun liittyvät tilanteet sekä maidon riittävyyden arviointiin liittyvät tilanteet. Äidit kaipasivat apua myös vauvan käytöksen, viestien tai vaihtuneen rytmin tulkintaan. Imetyksen vertaistuen tavoitteena on vahvistaa äidin imetysluottamusta sekä antaa äidille mahdollisuus tehdä tietoisia valintoja tavoitellessaan itselle parhaiten sopivaa imetykskokemusta. Imetystukiäitien vetämiä imetystukiryhmiä tai -kahviloita on noin 50 eri puolilla Suomea. Yhdistys tarjoaa myös vertaistukea Imetystukipuhelimen sekä verkkosivuilla toimivan chat -palvelun kautta. (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 100.) Yksi Imetyksen tuki ry:n tarjoama vertaistuen kanava on yhdistyksen suljettu Facebook -ryhmä, jossa on lähes 35 000 jäsentä (8/2018). Ryhmässä on mahdollisuus keskustella ympäri vuorokauden imetyksen eri vaiheisiin liittyvistä asioista ja se on tarkoitettu kaikille, joita imetys koskettaa. Ryhmässä voi halutessaan pyytää koulutetun vertaistukiäidin apua ongelmiin tai vaihtaa ajatuksia muiden äitien kanssa. (Imetyksen tuki ry:n Facebook-ryhmä 2018.)

5.1 Aineiston valinta ja keruumenetelmät

Hyvässä tutkimuksessa otoksen tulisi edustaa perusjoukkoa riittävällä tarkkuudella (Clarkeburn – Mustajoki 2007: 70). Käytettäessä sähköistä kyselyä tutkimuksessa, perustuu vastaajien osallistuminen kyselyyn heidän omaan haluunsa osallistua. Tällöin ei voida käyttää perinteisiä todennäköisyysotannan periaatteita poimimalla tiettyä otosjoukkoa ennalta määritetystä perusjoukosta. Tämä aiheuttaa sähköiseen kyselytutkimukseen systemaattisen virheen mahdollisuuden. (Miettinen – Vehkalahti 2013: 84; Ronkainen 2008: 72-73.) Tällaista vastaajien omaan haluun vastata perustuvaa sähköistä tutkimusta kutsutaan itsevalikoituneeksi verkkokyselytutkimukseksi. Sille tyypillistä on myös se, että se kohdennetaan tietyille kohderyhmälle. (Miettinen – Vehkalahti 2013: 88.) Satunnaisuuden ja otannan sijaan tällaisessa tutkimuksessa olisi virheen mahdollisuuden vuoksi painotettava tutkimuksen edustavuuden analysointia sekä pohdittava, miten aineisto on valikoitunut. Otos sähköisessä kyselytutkimuksessa onkin enemmän näyte,

jonka jäsenillä on jonkinlainen suhde tutkittavana olevaan asiaan. (Ronkainen 2008: 72-73.)

5.1.1 Aineistonkeruu eräässä Etelä-Suomen kaupungissa

Opinnäytetyön ensimmäinen aineistonkeruu toteutettiin jakamalla erään Etelä-Suomen kaupungin neuvoloissa 1-vuotistarkastuksessa ajalla 3.4.- 4.5.2018 käyvien lasten äideille tutkimustiedote (liite 1), jossa oli ohjeet kyselyyn (liite 3) vastaamiseen sähköisesti e-lomakkeen avulla. Tutkimus toteutui niin, että perheitä hoitavat neuvolan terveydenhoitajat antoivat perheelle tutkimustiedotteen neuvolakäynnin lopuksi ja äiti vastasi sähköiseen kyselyyn itselleen sopivana ajankohtana. Kyselylomakkeeseen oli mahdollista vastata 18.5.2018 asti, aineistonkeruu-aikaa kuitenkin pidennettiin vähäisen vastaajamäärän vuoksi 3.6.2018 asti. Tutkimustiedotteita jaettiin neuvoloihin yhteensä 150 kappaletta ja ne jaettiin neuvoloiden (11 kpl) kesken huomioiden neuvolan koko. Neuvoloille annettiin myös lupa halutessaan kopioida lisää tutkimustiedotteita ja kirjata ylös mahdollisten kopioitujen tiedotteiden määrä. Tarkoituksena oli valita opinnäytetyöhön suomea joko äidinkielenään tai sujuvasti puhuvia yksivuotiaiden lasten äitejä, koska kyselylomake oli suomenkielinen. Koska opinnäytetyön yhtenä kohteena oli juuri tämän kaupungin neuvoloissa saatu imetysohjaus, rajattiin muualta kunnista kyseiseen kaupunkiin lapsen syntymän jälkeen muuttaneet perheet pois tutkimuksesta.

Ennen tutkimuksen alkamista tiedotettiin neuvoloita opinnäytetyön kulusta osallistumalla neuvolatoiminnan toimintayksikkökokouksiin maaliskuussa 2018. Kaikille terveydenhoitajille lähetettiin sähköpostitse ennakkotiedote tutkimuksesta maaliskuussa 2018. Osaan alueen neuvoloihin tutkimustiedotteet liitteineen vietiin käymällä paikan päällä ja samalla kerrottiin terveydenhoitajille lyhyesti tutkimuksen tarkoitus ja kulku. Muille neuvoloille tutkimusmateriaalit lähetettiin postitse. Jokaiseen neuvolaan jaettiin äidille tarkoitettujen tutkimustiedotteiden lisäksi tiedote terveydenhoitajille (liite 2) ja neuvolan koosta riippuen yksi tai kaksi neuvolan ilmoitustaululle suunnattua mainoslehtistä tutkimuksesta. Terveydenhoitajien toivottiin mahdollisuuksien mukaan jakavan kaikki tutkimustiedotteet äideille tutkimuksen ollessa käynnissä ja pitämään kirjaa mahdollisista jakamatta jääneistä lomakkeista. Neuvoloille lähetettiin sähköinen kysely tutkimustiedotteiden jakamisen loputtua, jonne pyydettiin neuvoloittain kirjaamaan mahdolliset kopioidut tutkimustiedotteet ja jakamatta jääneet lomakkeet.

5.1.2 Aineistonkeruu Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmän kautta

Opinnäytetyön toinen aineistonkeruu toteutettiin jakamalla linkki sähköiseen kyselyyn Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmässä ajalla 1 - 7.10.2018, kyselyyn oli mahdollista vastata 10.10.2018 asti. Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmään kuului tutkimushetkellä reilu 35 100 jäsentä. Opinnäytetyön kyselyyn pyydettiin vastaamaan äitejä, jotka ovat olleet Suomessa joko julkisen tai yksityisen neuvolan asiakkaina ja joilla oli vastaushetkellä yli 10 kuukauden ja alle 14 kuukauden ikäinen lapsi. Linkki kyselyyn julkaistiin viikon aikana sivustolla kolme kertaa, jotta olisi saatu mahdollisimman kattava aineisto tutkimukselle. Linkin yhteydessä julkaistiin tutkimustiedote (Liite 3). Jokaisen julkaisun jälkeen julkaisua nostettiin kommentoimalla Facebook -ryhmän seinällä muutamia kertoja ylöspäin, jotta julkaisu ei katoaisi muiden julkaisujen joukkoon.

5.2 Kyselylomakkeen laadinta

Tutkimuksessa luotettavan mittarin laatiminen on yksi kriittisimmistä tutkimuksen vaiheista, jotta saataisiin mahdollisimman täsmällisesti ja kattavasti mitattua tutkittavaa kohdetta ja sen perustana tulisi olla mahdollisimman kattava kirjallisuuskatsaus. Mittarin jokaiselle muuttujalle täytyy olla perustelu kirjallisuudessa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 87, 153.) Hyvässä kyselylomakkeessa on tärkeää selkeät ja spesifiset kysymykset, joiden ei tulisi sisältää kaksoismerkityksiä (Hirsjärvi - Remes – Sajavaara 2007: 197-198). On suositeltavaa käyttää aiemmassa tutkimuksessa luotettavaksi todettua tutkimuslomaketta. (Erätuuli – Leino – Yli-Luoma 1994: 20.) Aikaisemmin luodun, testatun ja standardoidun mittarin valintaprosessissa on hyvä tarkastella ikää ja kontekstisidonnaisuutta kriittisesti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 153.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aiemmassa tutkimuksessa luotua mittaria äitien saamista ohjauksesta ja tuesta imetykseen neuvolassa (Pehkonen – Aho – Hannula – Kaunonen 2015). Mittarin käyttöön ja muokkaukseen saatiin lupa tutkijoilta. Kyseinen tutkimus oli osa Urbaani Vanhemmuus-hanketta, jonka tarkoituksena oli vauvaperheiden hyvinvoinnin, puoli vuotta kestävästä täysimetyksen ja lapsen imetyksen edistäminen vuoden ikään asti (Kaunonen – Åstedt-Kurki 2012: 358).

Kyselylomakkeen neuvolan terveydenhoitajalta saatua imetystukea käsittelevät väittämät muodostettiin kuusiportaisella Likert-tyyppisellä asteikolla, jossa 1 = en saanut lainkaan tukea – 6 = sain todella paljon tukea ja lisäksi vaihtoehto en tarvinnut tukea (= 0).

Väittämiä oli yhteensä 31 kappaletta ja niillä kuvattiin äitien neuvolan terveydenhoitajalta saamaa tiedollista (kysymykset 1-14), konkreettista (kysymykset 15-23) ja emotionaalista (kysymykset 24-31) tukea imetykseen. Alkuperäisen tutkimuksen kyselylomaketta muutettiin hieman vaihtamalla lauserakenteita osassa väittämiä ja mittariin lisättiin muutama väittäjä, jotta saataisiin vastauksia tämän opinnäytetyön tutkimusongelmiin. Kyselylomaketta muokattiin hieman myös neuvoloissa suoritettuna aineistonkeruun jälkeen ja kyselylomakkeet siten eroavat toisistaan muutamien kysymysten kohdalla. Nämä eroavaisuudet on selvitetty tulosten yhteydessä. Opinnäytetyössä selvitettiin myös, onko äideillä ollut imetysongelmia sekä mistä lähteistä äidit kokivat saaneensa tukea imetykseen. Lapsen täysimetyksellä oloaikaa ja kiinteiden aloitusikää kysyttiin imetyssuositusten toteutumisen arvioimiseksi tässä tutkimusjoukossa. Kyselylomakkeessa oli myös mahdollista antaa avokysymyksen kautta kehittämisideoita imetysohjaukseen neuvolassa sekä antaa ehdotuksia neuvolan ja imetyksen vertaistukitoimijoiden yhteistyön kehittämiseksi.

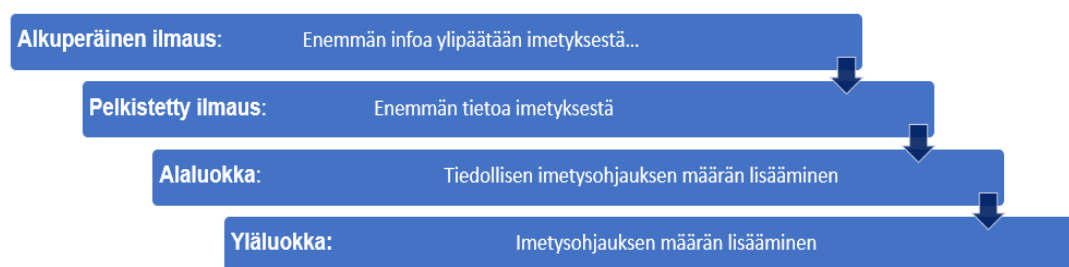
Mittaria esiteltiin kahdeksan kohderyhmään kuuluvan äidin toimesta tammi - helmikuussa 2018. Esitetauksen perusteella itse mittari toimi hyvin, ongelmia oli lähinnä e-lomakkeen teknisessä toteutuksessa. Näihin kiinnitettiin huomiota lopullista kyselylomaketta tehdessä. E-lomakkeen teossa hyödynnettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun tilastotieteilijän osaamista ja lomakkeen toimivuus tarkastettiin hänellä ennen tutkimuksen alkua.

5.3 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeesta saatu aineisto analysoitiin pääasiallisesti käyttäen apuna SPSS-ohjelmaa, joka on yleisin hoitotieteellisten tutkimusten aineiston analysoinnissa käytetty menetelmä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 100). Taustamuuttujien ja muiden tekijöiden yhteyttä täysimetyksen keston tutkittiin ristiintaulukoinnin avulla käyttäen yhdistettyä aineistoa. Taustamuuttujien yhteyttä neuvolan terveydenhoitajalta koettuun saatuun imetysohjaukseen tutkittiin myös ristiintaulukoimalla jokainen yksittäinen tiedollisen, konkreettisen ja emotionaalisen tuen kysymys taustamuuttujien kanssa. Aineiston muuttujien välisiä yhteyksiä arvioidessa käytettiin p-arvoa ≤ 0.05 tilastollisen merkitsevyyden raja-arvona. Tämä raja-arvo on hoitotieteellisissä tutkimuksissa yleisesti käytetty arvo (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 106). Koska monen muuttujan kohdalla useassa solussa oli odotusarvoja vähemmän kuin 5, käytettiin Fischerin tarkkaa testiä luotettavamman riippuvuustuloksen saamiseksi yhteyksiä tarkasteltaessa.

Tiedollista, konkreettista ja emotionaalista tukea käsittelevistä kysymyksistä muodostettiin myös summamuuttujat tiedollinen tuki (kyselylomakkeen kysymykset 1-13), konkreettinen tuki (kysymykset 15-23) ja emotionaalinen tuki (kysymykset 24-31). Summamuuttujien reliabiliteettia arvioitiin Cronbachin alpha-kertoimella. Kyseinen kerroin mittaa reliabiliteettia välillä [0,1] ja korkeampi arvo kertoo summamuuttujien osioiden mittaavan samaa asiaa. Kertoimen tulisi mielellään olla yli 0.7. (Heikkilä 2014: 178.) Cronbachin alpha -kertoimet olivat tiedollinen tuki 0.91, konkreettinen tuki 0.93 ja emotionaalinen tuki 0.88. ”En tarvinnut tukea” -vastausvaihtoehdoista laskettiin keskiarvo jokaisen luokan kohdalla laskemalla vastausvaihtoehdon prosentit yhteen ja jakamalla tulos kysymysten määrällä. Näin saatiin tukea tarvitsemattomien äitien määrä eriteltyä jokaisen summamuuttujan kohdalla. Aineiston raportoinnissa tarkasteltiin muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä tunnuslukuja minimi (min), maksimi (max), keskiarvo (ka) ja keskihajonta (sd). Summamuuttujien kohdalla käytettiin myös varianssia kuvaamaan saatujen tulosten jakaumaa keskiarvon ympäristöön.

Avoimet vastaukset äitien kokemista imetysohjeista ja äitien antamista ehdotuksista neuvolan imetysohjauksen sekä neuvolan ja imetyksen vertaistukitoimijoiden välisen yhteistyön kehittämisestä analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla käsiteltävä ilmiö pystytään esittämään tiivistettynä luomalla käsiteluoituksia, malleja tai käsittekarttoja (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 133-134). Sen avulla voidaan järjestää aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon ilman, että sen sisältämä informaatio katoaa. Induktiivinen, eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitetaan pelkistämällä aineisto karsimalla tutkimukselle epäolennainen informaatio pois ja etsimällä tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja. Sen jälkeen aineisto ryhmitellään ja lopulta luodaan uusia teoreettisia käsitteitä. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 108-110; Kylmä – Juvakka 2007: 112-113.) Kuviossa 1 kuvataan sisällönanalyysin eteneminen opinnäytetyössä käyttäen esimerkkinä erään äidin vastausta kysymykseen neuvolan imetysohjauksen kehittämisestä.



Kuvio 1. Sisällönanalyysin eteneminen.

Tässä opinnäytetyössä avokysymysten vastaukset siirrettiin ensin e-lomakkeelta tekstin muotoon ja analyysi aloitettiin lukemalla vastaukset useita kertoja läpi. Sen jälkeen eri aihealueisiin kuuluvat vastaukset värikoodattiin ja muodostettiin alkuperäisistä ilmauksista pelkistetyt ilmaisut. Tämän jälkeen alaluokat alkoivat hahmottua ja hiljalleen myös yläluokat. Pelkistettyjä ilmaisuja ja ylä- ja alaluokkia käytiin läpi niin monta kertaa, kunnes koettiin, että luokittelu on valmis. Avoin kysymys lapsen mahdollisista terveysongelmista luokiteltiin ryhmittelemällä vastausten mukaiset eri terveysongelmat omiin luokkiinsa sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti, muttei kuitenkaan käyttämällä varsinaista sisällönanalyysiä.

6 Tulokset

Opinnäytetyön sähköiseen kyselyyn vastasi yhteensä 11 äitiä Etelä-Suomen kaupungin neuvoloissa jaetun tutkimustiedotteen kautta ja 93 äitiä Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmän kautta. Neuvoloiden kautta osallistuneiden äitien vauvat olivat aineistonkeruuaikana 3.4. - 3.6. 2018 iältään 11-13 kuukauden ikäisiä. Tutkimustiedotteita jaettiin lapsen 1-vuotisneuvolakäynnillä äideille yhteensä noin 107-132 kappaletta neuvoloiden terveydenhoitajien toimesta. Terveydenhoitajia pyydettiin kirjaamaan ylös mahdolliset jakamatta jääneet lomakkeet, kolmesta neuvolasta ei kuitenkaan saatu vastausta jakamatta jääneiden lomakkeiden määrästä useasta sähköpostitse tapahtuneesta tiedustelusta huolimatta. Tämän vuoksi vastausprosenttia on hankala arvioida, vastausprosentti neuvoloissa oli siten arviolta 8-10 %.

Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmään jaetussa tutkimustiedotteessa pyydettiin sähköiseen kyselyyn vastaamaan äitejä, joiden lapsi oli vastaushetkellä yli 10 ja alle 14 kuukauden ikäinen. Tästä iästä poikkeavia vastaajia oli kuitenkin 28 kappaletta, joten opinnäytetyöhön päätettiin hyväksyä niiden äitien vastaukset, joiden lapset olivat vastaushetkellä 9-14 kuukauden ikäisiä. Näin ollen Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmän kautta saatiin aineiston kooksi 76 vastausta ja 17 vastausta rajattiin pois. Yhteensä neuvoloiden ja Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmän kautta vastanneita hyväksyttiin opinnäytetyöhön mukaan 87 kappaletta. Kaikkien kyselylomakkeeseen vastanneiden äitien vastaukset sekä neuvoloista että Facebook -ryhmästä päätettiin kuitenkin ottaa neuvolan imetysohjauksen kehittämistä sekä neuvolan ja imetyksen vertaistukitoimijoiden yhteistyön kehittämistä käsitteleviin kysymyksiin. Jatkossa tuloksia käsittelevässä luvussa aineistoista käytetään nimityksiä neuvolat, Imetyksen tuki ja yhdistetty aineisto.

Opinnäytetyössä yhdistettiin neuvoloista ja Imetyksen tuen kautta saadut vastaukset muiden kysymysten paitsi imetystuen lähteitä koskevien kysymysten kohdalla. Tämä johtuen siitä, että neuvoloissa tehdyn aineistonkeruun jälkeen kyselylomaketta muokattiin näiden kysymysten kohdalla niin, että *Imetyksen tuki ry:n vertaistukiryhmistä tai Facebook -ryhmästä saatu tuki* jaettiin kahdeksi eri vastausvaihtoehdoksi: *Imetyksen tuki ry:n vertaistukiryhmästä saatu tuki* ja *Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmästä saatu tuki*. Näiden kysymysten kohdalla tulokset käsitellään erikseen. Kyselylomaketta oli myös muokattu aineistonkeruiden välissä niin, että Imetyksen tuen kautta vastanneet vastasivat myös kysymykseen koskien asuinpaikkaansa. Neuvoloiden kautta vastanneiden äitien asuinpaikaksi syötettiin aineistoon näin ollen Uusimaa, jossa kyseinen kaupunki sijaitsee. Imetyksen tuen kyselylomakkeessa myös kysyttiin, käyttikö perhe kunnallisia vai yksityisiä neuvolapalveluja, neuvoloiden kohdalla syötettiin aineistoon julkisen neuvolan käyttö. Tuloksissa käsitellään pääasiassa yhdistetystä aineistosta saadut tulokset ja Imetyksen tuen kautta saadut tulokset johtuen neuvoloiden kautta saadun aineiston pienuudesta.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Yhdistetyn aineiston (n=87) ja Imetyksen tuen (n=76) kautta vastanneet äidit olivat iältään 20 ja 46 vuoden väliltä, keskimääräinen ikä oli molemmissa 32 vuotta keskihajonnan ollessa 5,2 (yhdistetty aineisto) ja 5,1 (Imetyksen tuki) (taulukko 1). Neuvoloiden kautta vastanneet äidit (n=11) olivat keskimäärin 33-vuotiaita (sd 5,3) ja iältään 22 ja 42 vuoden väliltä. Kaikista vastaajista 60 % oli iältään 26 ja 34 vuoden väliltä. Kaikki äidit olivat käyttäneet kunnallisia neuvolapalveluja, neuvoloiden kautta vastanneiden kyselylomakkeessa ei ollut vastausvaihtoehtoa molempien, kunnallisen ja yksityisen neuvolapalveluiden käytöstä, joten ei ole varmuutta, ovatko kaikki neuvoloiden kautta vastanneet käyttäneet ainoastaan kunnallisia neuvolapalveluja. Kaikki äidit olivat peruskoulun jälkeen suorittaneet vähintään ylioppilas- tai ammatillisen tutkinnon. Yhdistetystä aineistosta oli ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita valtaosa.

Yhdistetyssä aineistossa ja Imetyksen tuen aineistossa ensisynnyttäjiä oli hieman yli puolet äideistä, neuvoloiden aineistossa enemmistö oli uudelleensynnyttäjiä. Raskausviikkoja koskevasta kysymyksestä poistettiin Imetyksen tuen kautta kerätystä aineistosta yksi vastaus, joka oli erittäin suurella todennäköisyydellä virheellinen (rv 49). Lisäksi yksi äiti neuvoloiden kautta kerätystä aineistosta oli jättänyt vastaamatta kyseiseen kysymykseen. Muut yhdistetyn aineiston äidit olivat synnyttäneet keskimäärin 40. raskausviikolla

keskihajonnan ollessa 1,7. Synnytykset olivat tapahtuneet 32. ja 42. raskausviikkojen välissä. Valtaosa kaikista äideistä oli synnyttänyt alateitse. Suurin osa äideistä oli kotoisin Uudenmaan maakunnasta, Pirkanmaalla asui joka kymmenes ja Varsinais-Suomessa 8 % äideistä (liite 9, taulukko 1).

Taulukko 1. Äitien taustatiedot.

Äitien taustatiedot	Kategoria	Imetyksen tuki		Neuvolat		Yhteensä	
		n	%	n	%	n	%
Äidin ikä Imetyksen tuki ka 31,9, sd 5,2, min 20, max 46 Neuvolat ka 33,1, sd 5,3, min 22 max 42 Yhteensä ka 32,0, sd 5,1, min 20, max 46	25 ja alle	7	9	1	9	8	9
	26 - 34	47	62	5	46	52	60
	35 ja yli	22	29	5	46	27	31
Neuvolapalvelut	Kunnallinen neuvola	76	100	11	100	87	100
	Yksityinen neuvola	0	0	0	0	0	0
	Molemmat	0	0				
Korkein koulutus	Peruskoulu	0	0	0	0	0	0
	Ylioppilas	10	13	1	9	11	13
	Ammatillinen tutkinto	21	28	1	9	22	25
	Amk- tai entinen opistotutkinto	29	38	7	64	36	41
	Yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkinto	16	21	2	18	18	21
	Muu	0	0	0	0	0	0
Synnyttäneisyys	Ensisynnyttäjä	44	58	5	46	49	56
	Uudelleensynnyttäjä	32	42	6	54	38	44
Raskausviikot* Imetyksen tuki ka 39,9, sd 1,6, min 32, max 42 Neuvolat ka 39,1, sd 2,0, min 35 max 41 Yhteensä ka 39,8, sd 1,7, min 32, max 42	37 tai alle	6	8	2	20	8	9
	38 - 39	16	21	2	20	18	21
	40 - 41	47	63	6	80	53	63
	42 tai yli	6	8	0	0	6	7
Synnytystapa	Alatiesynnytys	56	74	7	64	63	72
	Avustettu alatiesynnytys	9	12	2	18	11	13
	Keisarileikkaus	11	14	2	18	13	15

* Imetyksen tuki n=75, neuvolat n=10, yhteensä n=85.

Yhdistetyn aineiston lapset olivat vastaushetkellä 9-14 kuukauden ikäisiä, keskimääräinen ikä oli 11,7 kuukautta keskihajonnan ollessa 1,3 (taulukko 2). Neuvoloiden kautta osallistuneet äidit saivat tiedon tutkimukseen osallistumisesta lapsen 1-vuotisneuvolaikäynnillä ja lapset olivat keskimäärin 11,9 kuukauden ikäisiä. Imetyksen tuen kautta vastanneiden kyselylomakkeessa oli kysymykset *vauvan vierihoitoa, lapseen kohdistuneita hoitotoimenpiteitä ja kotiutumista lapsen kanssa* koskevat kysymykset kohdistettu äideille, jotka olivat synnyttäneet sairaalassa, neuvoloiden kyselylomakkeessa kysymykset oli kohdistettu kaikille äideille (liitteet 4 ja 5). Kaikki vastaajat olivat vastanneet näihin kysymyksiin. Noin kolme neljäsosaa kaikista lapsista oli koko sairaalassa oloajan vierihoidossa, vain kaksi lasta ei ollut ollenkaan vierihoidossa perheen ollessa sairaalassa. Lähes kaikki lapset myös kotiutuivat äidin kanssa samaan aikaan.

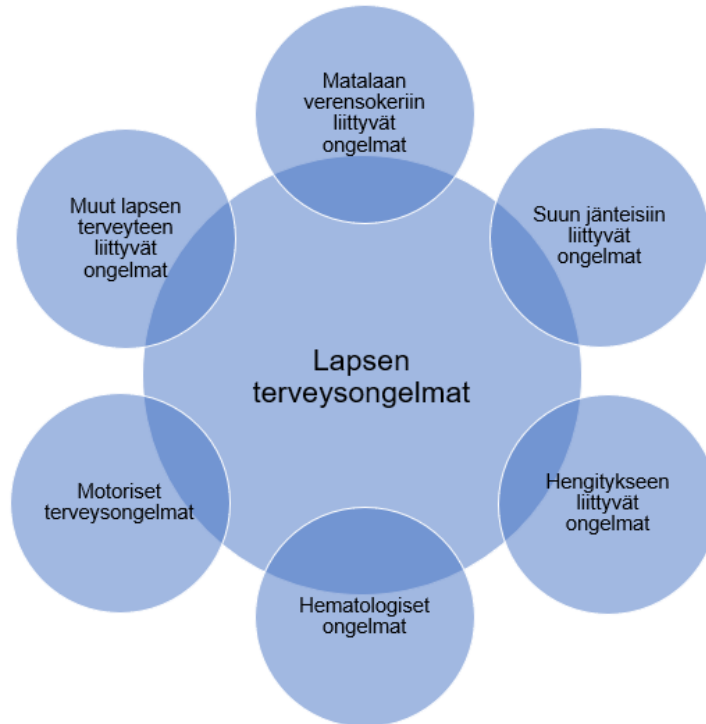
Taulukko 2. Lasten taustatiedot.

Lasten taustatiedot	Kategoria	Imetyksen tuki		Neuvolat		Yhteensä	
		n	%	n	%	n	%
Ikä kuukausissa Imetyksen tuki ka 11,7, sd 1,4, min 9, max 14 Neuvolat ka 11,9, sd 0,5, min 11, max 13 Yhteensä ka 11,7, sd 1,3, min 9, max 14	9	3	34	0	0	3	3
	10	15	20	0	0	15	17
	11	18	24	2	18	20	23
	12	16	21	8	73	24	28
	13	14	18	1	9	15	17
	14	10	13	0	0	10	12
Vierihoito synnytyksen jälkeen	Kyllä, koko ajan	58	76	8	73	66	76
	Kyllä, osan ajasta	16	21	3	27	19	22
	Ei ollenkaan	2	3	0	0	2	2
Kotiutuminen äidin kanssa*	Kyllä	71	95	10	91	81	94
	Ei	4	5	1	9	5	6
Terveysongelma	Ei	56	74	8	73	64	74
	Kyllä	20	26	3	27	23	26

* Imetyksen tuki n=75, neuvola n=11, yhteensä n=86

Noin neljäsosalla kaikista lapsista (n=23) oli jokin terveysongelma synnytyksen jälkeen. Lapsen terveysongelmaa koskevaan avokysymykseen äidit kuvasivat omin sanoin lapsensa terveysongelman. Induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita käyttäen erilaisia ongelmia selvitettiin olevan 26 kappaletta (kuvio 2). Suurin osa äideistä (n=19, 83 %) oli nimennyt yhden ongelman, kaksi äitiä oli nimennyt kaksi ongelmaa ja vain yksi äiti kolme

erilaista ongelmaa. Äidit kuvasivat lapsen terveysongelmien olevan matalaan verensokeriin liittyviä, suun jänteisiin liittyviä, hengitykseen liittyviä, hematologiaan liittyviä, motoriseen terveyteen liittyviä ja muita lapsen terveyteen liittyviä ongelmia. Pelkistetyt ilmaukset ja niistä muodostetut luokat ovat nähtävissä liitteen 9 taulukossa 2.



Kuvio 2. Lapsen terveysongelmat.

Lapseen sairaalassa kohdistuneita hoitotoimenpiteitä koskevaan kysymykseen oli Imetyksen tuen kautta vastanneista kolmeen ensimmäiseen kysymykseen jättänyt vastamatta yksi äiti ja viimeiseen kysymykseen kaksi äitiä (taulukko 3). Neuvoloiden kautta vastanneet äidit olivat vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Kaikista kysymykseen vastanneista suurin osa oli saanut vauvan ihokontaktiin heti synnytyksen jälkeen. Ensi-imetyksen ajankohtaan kaksi äitiä Imetyksen tuen kautta vastanneista oli valinnut vastausvaihtoehdon "en osaa sanoa". Neuvoloiden kautta vastanneilla äideillä ensi-imetys tunnin sisällä synnytyksestä toteutui lähes kolmella neljästä, kun Imetyksen tuen kautta vastanneilla se toteutui hieman useammin, yli neljällä viidestä. Valtaosalle vauvoista ei annettu tuttia sairaalassa. Yli puolet kaikista vauvoista oli saanut lisämaitoa sairaalassa. Neuvoloiden kautta vastanneiden vauvoista lähes kolme neljäsosaa oli saanut sairaalassa lisämaitoa.

Taulukko 3. Lapsen kohdistuneet hoitotoimenpiteet sairaalassa.

Lapsen kohdistuneet hoitotoimenpiteet sairaalassa.		Imetyksen tuki			Neuvolat			Yhteensä		
		Kyllä	Ei	En osaa sanoa	Kyllä	Ei	En osaa sanoa	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Ihokontakti heti syntymän jälkeen Imetyksen tuki n=75 Neuvolat n=11 Yhteensä n=86	n	64	11	0	9	2	0	73	13	0
	%	85	15	0	82	18	0	85	15	0
Ensi-imetys < 1h synnytyksen jälkeen Imetyksen tuki n=75 Neuvolat n=11 Yhteensä n=86	n	62	11	2	8	3	0	70	14	2
	%	83	15	2	73	27	0	82	16	2
Vauvalle annettiin tutti sairaalassa Imetyksen tuki n=75 Neuvolat n=11 Yhteensä n=86	n	10	65	0	1	9	1	11	74	1
	%	13	87	0	9	82	9	13	86	1
Vauva sai lisämaitoa sairaalassa Imetyksen tuki n=74 Neuvolat n=11 Yhteensä n=85	n	40	34	0	8	3	0	48	37	0
	%	54	46	0	73	27	0	56	44	0

6.2 Imetyksen toteutuminen

Lähes kaikki Imetyksen tuen kautta vastanneista imettivät vielä lastaan kyselyyn vastaushetkellä, neuvoloiden kautta vastanneista imetyksen oli lopettanut reilu kolmannes (taulukko 4). Niistä Imetyksen tuen kautta vastanneista, jotka olivat jo lopettaneet imetyksen, vain kaksi vastaajaa (40 %) oli lopettanut imetyksen lapsen ollessa alle yksivuotias. Neuvoloiden kautta vastanneista imetyksen lopettaneista äideistä kolme äitiä (75 %) oli lopettanut imetyksen lapsen ollessa alle yksivuotias. Täysimetystä koskevaan kysymykseen oli jättänyt vastaamatta yhteensä 6 äitiä, 5 Imetyksen tuen ja 1 neuvoloiden kautta vastanneista. Kysymykseen vastanneista kaikista äideistä (n=81) yli kolmasosa oli täysimettänyt 6 kuukautta, keskimäärin äidit olivat täysimettäneet 4,4 kuukautta (sd 2,0).

Taulukko 4. Imetyksen taustatiedot.

Imetyksen taustatiedot	Kategoria	Imetyksen tuki		Neuvolat		Yhteensä	
		n	%	n	%	n	%
Imetyksen jatkuminen	Kyllä	71	93	7	64	78	90
	Ei	5	7	4	36	9	10
Vauvan ikä (kk) imetyksen loppuessa, mikäli imetys on loppunut Imetyksen tuki n=5, ka 11,2, sd 2,5 Neuvolat n=4, ka 7,8, sd 3,0 Yhteensä n=9, ka 9,7, sd 3,1	5	0	0	1	25	1	11
	7	1	20	2	50	3	34
	11	1	20	0	0	1	11
	12	1	20	1	25	2	22
	13	2	40	0	0	2	22
Täysimetysaika (kk) Imetyksen tuki n=71, ka 4,4, sd 2,0 Neuvolat n=10, ka 4,5, sd 1,8 Yhteensä n=81, ka 4,4, sd 2,0	0	9	13	1	10	10	12
	1	1	1	0	0	1	1
	2	2	3	0	0	2	3
	3	2	3	0	0	2	3
	4	14	20	3	30	17	21
	5	15	21	3	30	18	22
	6	28	39	3	30	31	38
Vauvan kiinteiden ruokien aloitusikä (kk) Imetyksen tuki n=76, ka 5,1, sd 0,8 Neuvolat n=11, ka 4,8, sd 0,8 Yhteensä n=87, ka 5,1, sd 0,8	4	24	32	5	46	29	33
	5	22	28	3	27	25	29
	6	30	40	3	27	33	38

Imetyksen tuen kautta vastanneista kuusi kuukautta täysimettäneitä oli reilu kolmannes, neuvoloiden kautta vastanneista vajaa kolmannes. Neuvoloiden kautta vastanneiden täysimetysaika oli kuitenkin keskimäärin hieman pidempi (ka 4,5 kuukautta) kuin Imetyksen tuen ryhmän kautta vastanneilla (ka 4,4 kuukautta). Kiinteät ruoat aloitettiin vauvalle keskimäärin 5,1 kuukauden iässä, neuvoloiden kautta vastanneilla hieman aiemmin, keskimäärin 4,8 kuukauden iässä.

Yhdessä kysymyksessä tiedusteltiin, kenen suosituksesta kiinteät oli aloitettu, mikäli aloitusajankohta oli ennen 6 kuukauden ikää (taulukko 5). Kysymykseen vastasi yhteensä 58 äitiä (67 %). Neuvoloiden kautta vastanneista kaikki äidit (n=11) olivat vastanneet kysymykseen, vaikka reilu neljännes (n=3) oli vastannut aloittaneensa kiinteät vasta

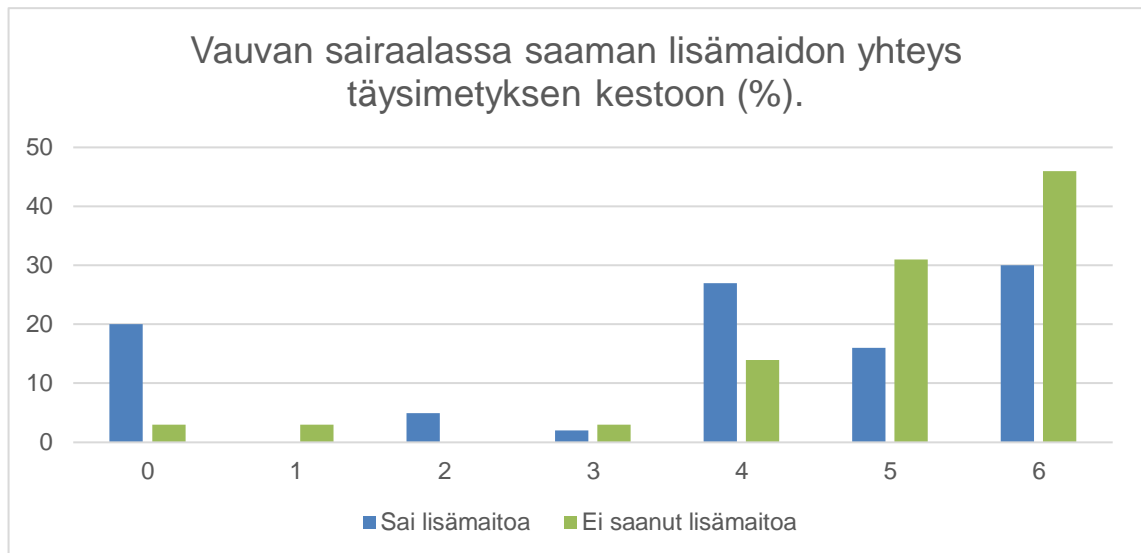
6 kuukauden iässä. Reilu puolet kaikista kysymykseen vastaajista oli aloittanut kiinteiden annon omasta halustaan. Neuvoloiden kautta vastanneiden kiinteiden aloitusta oli suosittelut neuvolan terveydenhoitaja lähes kahdella kolmasosalla. Imetyksen tuen kautta vastanneilla neuvolan terveydenhoitajan suositus oli vaikuttanut lähes viidesosan kiinteiden aloitukseen. Neuvolalääkärin suosituksesta kiinteät oli aloittanut hieman yli joka kymmenes kaikista äideistä. Neljä vastaajaa oli maininnut muun suosittelijan vaikuttaneen kiinteiden aloitukseen. Muut suosittelijat olivat HUS lääkäri, lastenlääkäri, lastenlääkäri keskoskontrollissa ja neuvolalääkäri.

Taulukko 5. Kiinteiden ruokien aloitukseen ennen 6 kuukauden ikää vaikuttaneet suosittelijat.

Mikäli aloitit kiinteät ennen 6kk ikää, kenen suosituksesta?	Imetyksen tuki n=47		Neurolat n=11		Yhteensä n=58	
	n	%	n	%	n	%
Neurolan terveydenhoitajan	9	19	7	64	16	28
Neurolalääkärin	6	13	1	9	7	12
Oma halu aloittaa	29	62	2	18	31	53
Muu suosittelija	3	6	1	9	4	7

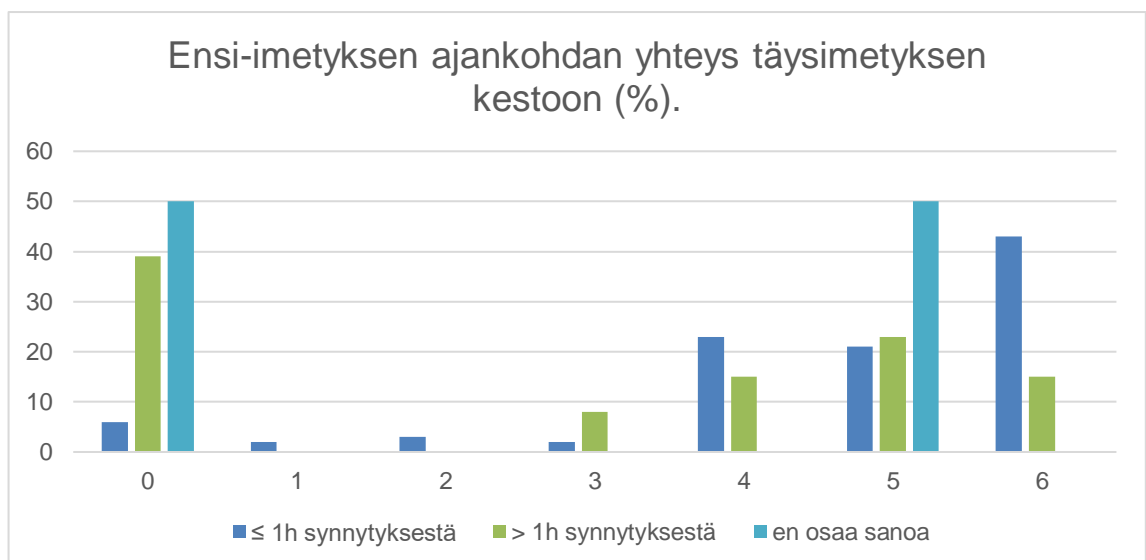
6.2.1 Sairaalassa toteutuneiden hoitotoimenpiteiden yhteys täysimetyksen keston

Täysimetyksen keston vaikuttavia tekijöitä tutkittiin ristiintaulukoinnin avulla yhdistetystä aineistosta. Lisämaiton saamisella sairaalassa ($p=0.024$) sekä ensi-imetyksen toteutumisella tunnin sisällä synnytyksestä ($p=0.029$) todettiin olevan merkitsevä yhteys täysimetyksen keston (liite 9, taulukko 3). Lisämaitoa sairaalassa saaneet lapset olivat synnytyksen jälkeen lyhyemmän aikaa täysimetyksellä kuin ne lapset, jotka eivät saaneet sairaalassa lisämaitoa (kuvio 3). Keskimäärin lisämaitoa saaneet lapset ($n=44$) olivat täysimetyksellä 3,8 kuukautta (sd 2,2) ja täysimetyksellä sairaalassa olleet lapset ($n=35$) olivat täysimetyksellä 5 kuukautta (sd 1,4). Kaikista äideistä, joiden lapsi oli saanut lisämaitoa sairaalassa, 30 % ilmoitti täysimettäneensä kuuden kuukauden ajan. Vajaa puolet äideistä, joiden lapsi ei saanut sairaalassa lisämaitoa, täysimetti lastaan kuuden kuukauden ajan. Lisämaitoa saaneista lapsista noin viidesosa oli täysimetyksellä alle kuukauden, reilu neljäsosa 4 kuukautta ja vajaa kuudesosa 5 kuukautta. Lapsista, jotka eivät saaneet lisämaitoa sairaalassa, täysimetyksellä alle kuukauden oli 3 %.



Kuvio 3. Vauvan sairaalassa saaman lisämaidon yhteys täysimetyksen keston (kuukautta).

Äidit, joilla ensi-imetyks toteutui tunnin sisällä synnytyksestä, täysimettivät niitä äitejä pidempään, joilla ensi-imetyks viivästyi (kuvio 4; liite 9, taulukko 3). Tunnin sisällä synnytyksestä ensi kertaa imettäneillä äideillä (n=65) täysimetyksen kesto oli keskimäärin 4,7 kuukautta (sd 1,7) ja yli tunnin kuluttua synnytyksestä ensimmäistä kertaa imettäneillä äideillä (n=13) täysimetyks jatkui keskimäärin 2,9 kuukautta (sd 2,5).



Kuvio 4. Ensi-imetyksen ajankohdan yhteys täysimetyksen keston (kuukautta).

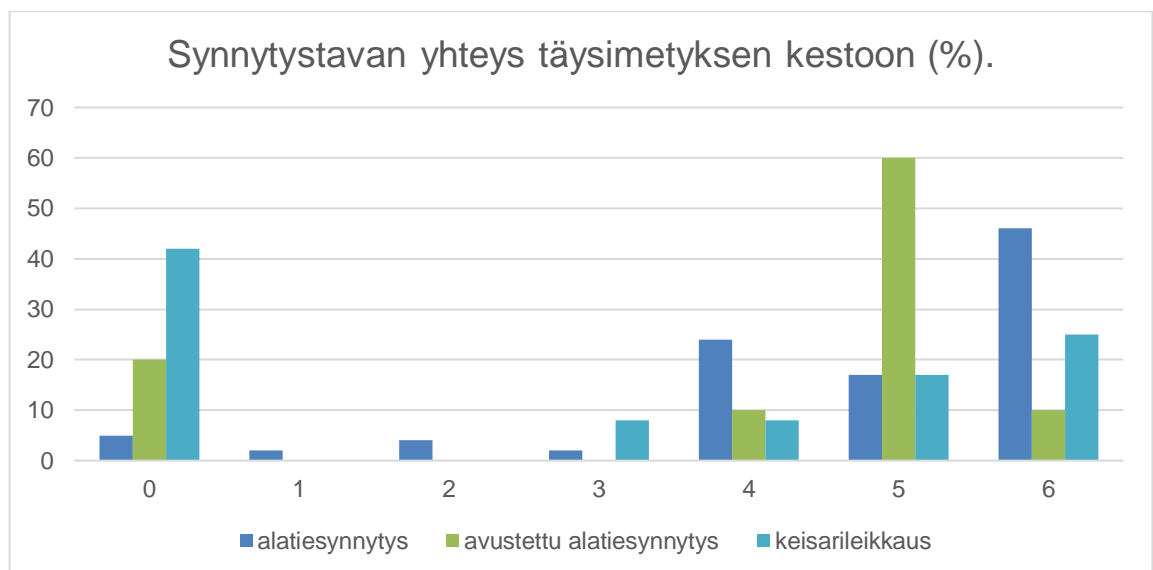
Äideillä, joiden ensi-imetyks toteutui tunnin sisällä synnytyksestä, hieman yli kahdella viidesosalla täysimetyks jatkui kuusi kuukautta. Kaksi äitiä ilmoitti, ettei osannut sanoa,

missä vaiheessa ensi-imetys oli ollut. Heillä täysimetyksen kesto oli keskimäärin 2,5 kuukautta (sd 3,5).

6.2.2 Täysimetyksen keston vaikuttavat muut tekijät

Äidin synnytystavalla ($p=0.004$) ja koulutuksella ($p=0.021$) todettiin olevan yhteyttä täysimetyksen keston (liite 9, taulukot 4 ja 5). Synnyttäneisyydellä, luokitellulla iällä, raskausviikoilla, imetysongelmilla ja vierihoidon toteutumisella sairaalassa yhteyttä ei todettu olevan.

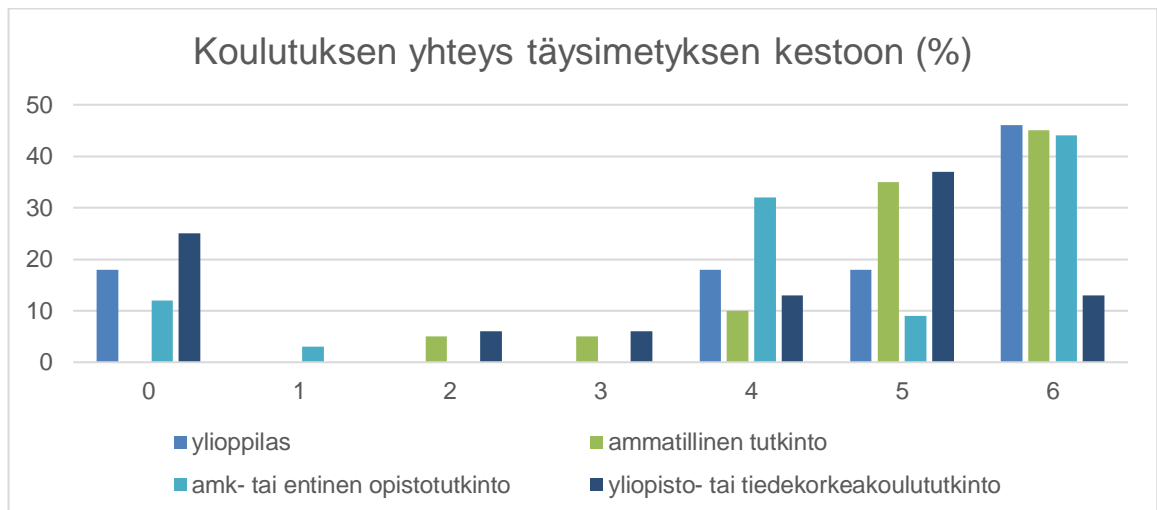
Alateitse synnyttäneet ($n=59$) täysimettivät lastaan pidempään kuin muilla synnytystavoilla synnyttäneet (kuvio 5). Alatiesynnyttäneet täysimettivät keskimäärin 4,8 kuukautta (sd 1,6), avustetulla alatiesynnytyksellä synnyttäneet ($n=10$) 4 kuukautta (sd 2,2) ja keisarileikatut äidit ($n=12$) 2,9 kuukautta (sd 2,7). Alateitse synnyttäneistä äideistä 46 % ilmoitti täysimettäneensä kuusi kuukautta vauvaansa, avustetulla alatiesynnytyksellä synnyttäneistä kuusi kuukautta täysimetti joka kymmenes ja keisarileikatuista äideistä joka neljäs. Alle kuukauden täysimetyksen saavutti alatiesynnyttäneistä 5 %, avustetulla alatiesynnytyksellä synnyttäneistä joka viides ja keisarileikatuista hieman yli kaksi viidesosaa äideistä.



Kuvio 5. Synnytystavan yhteys täysimetyksen keston (kuukautta).

Kaikki äidit olivat peruskoulun jälkeen suorittaneet vähintään joko ylioppilas- tai ammatillisen tutkinnon (taulukko 1). Ylioppilastutkinnon ($n=11$), ammatillisen tutkinnon ($n=20$)

ja amk- tai entisen opistotutkinnon (n=34) suorittaneista äideistä enemmistö oli täysimetännyt kuusi kuukautta (kuvio 6; liite 9, taulukko 5). Yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkinnon (n=16) suorittaneista enemmistö, reilu kolmasosa, täysimitti viisi kuukautta lastaan. Heistä neljäsosa täysimitti alle kuukauden ja he imettivät keskimäärin lyhyemmän aikaa (ka 3,4 kuukautta, sd 2,3), kuin muun tutkinnon suorittaneet äidit. Ylioppilaat imettivät keskimäärin 4,4 kuukautta (sd 2,3), ammatillisen tutkinnon suorittaneet 5,1 kuukautta (sd 1,1) ja amk- tai entisen opistotutkinnon suorittaneet keskimäärin 4,4 kuukautta (sd 2,0).



Kuvio 6. Koulutuksen yhteys täysimetyksen keston (kuukautta).

6.3 Äitien kokemat imetysongelmat

Äidit kuvasivat kokemiaan imetysongelmia vastaamalla omin sanoin avokysymykseen. Imetyksen tuen ja neuvoloiden kautta saatu aineisto yhdistettiin vastausten analysointia varten. Sekä Imetyksen tuen että neuvoloiden kautta vastanneista äideistä 63 % koki kohdanneensa ongelmia imetyksessään. Imetyksen tuen kautta vastanneista 45 äitiä (60 %) ja neuvoloiden kautta vastanneista 7 äitiä (64 %) oli kuvannut erilaisia imetysongelmia. Taulukossa 6 on kuvattu induktiivisen sisällönanalyysin avulla ongelmista muodostetut ala- ja yläluokat. Suurimmalla osalla äideistä oli useampi kuin yksi ongelma ja ongelmia eriteltiin lopulta olevan yhteensä 122 kappaletta. Ala- ja yläluokkien lisäksi pelkistetyt ilmaisut sisältävä taulukko on nähtävissä kokonaisuudessaan liitteessä 6.

Taulukko 6. Äitien kuvaamat imetysongelmat.

Alaluokka	Yläluokka
Riittämättömään maidoneritykseen liittyvät ongelmat	Maidoneritykseen liittyvät ongelmat n=32 (26 %)
Huoli maidonerityksen riittävydestä	
Maidonerityksen ylituotantoon liittyvät ongelmat	
Vauvan suun jänteisiin liittyvät ongelmat	Vauvan imemiseen liittyvät ongelmat n=30 (25 %)
Imuotteeseen liittyvät ongelmat	
Vauvan tehottomaan imemiseen liittyvät ongelmat	
Rinnan hylkimiseen liittyvät ongelmat	
Vauvan tiheään syömiseen liittyvät ongelmat	Kivuliaaseen imetykseen liittyvät ongelmat n=21 (17 %)
Imetyskipuun liittyvät ongelmat	
Raynaudin oireyhtymän aiheuttamat ongelmat	
Vauvan puremiseen liittyvät ongelmat	Äidin rintoihin liittyvät ongelmat n=18 (15 %)
Mataliin rinnanpäihin liittyvät ongelmat	
Rintakumin käyttöön liittyvät ongelmat	
Sammaksen aiheuttamat ongelmat rinnassa	
Rintaan liittyvät muut terveydelliset ongelmat	Vauvan kasvuun liittyvät ongelmat n=12 (10 %)
Vauvan painon nousuun liittyvät ongelmat	
Vauvan lisämaidon saamiseen liittyvät ongelmat	Muut imetysongelmat n=9 (7 %)
Muut äidin tai vauvan terveyteen liittyvät, imetykseen vaikuttavat ongelmat	
Muut imetykseen vaikuttavat ongelmat	

Äidit kuvasivat kohdanneensa ongelmia liittyen *maidoneritykseen*. Tässä yläluokassa oli määrällisesti eniten mainintoja. Ongelmat olivat riittämättömään maidoneritykseen, huoleen maidonerityksen riittävydestä ja maidonerityksen ylituotantoon liittyviä ongelmia, kuten ns. suihkutissit, joka on yleistynyt käsite maidonerityksen ylituotannosta.

Toiseksi eniten äidit kuvasivat ongelmia *vauvan imemiseen* liittyen, näitä olivat vauvan suun jänteisiin liittyvät ongelmat, imuotteeseen liittyvät ongelmat, vauvan tehottomaan imemiseen liittyvät ongelmat, rinnan hylkimiseen liittyvät ongelmat ja vauvan tiheään syömiseen liittyvät ongelmat. Moni nimesi kireän kielijänteen ongelmien aiheuttajaksi.

Imuote oli usein kapea ja vauva oli synnytyksen jälkeen väsynyt imeäkseen riittävän tehokkaasti. Ns. rintaraivarit, jossa vauva kieltäytyy rinnasta, moni koki myös ongelmaksi.

Kivulias imetys aiheutti myös monelle äidille ongelmia. Imetyksen koettiin aiheuttavan kipua rinnassa, moni oli myös osannut nimetä kivun johtuvan Raynaudin oireesta. Raynaudin oire on voimakasta kipua imetyksen jälkeen aiheuttava oire, joka johtuu verenkierron häiriöstä nännissä (Imetyksen tuki ry. 2017). Myös vauvan puremisen aiheuttama kipu koettiin ongelmien aiheuttajaksi.

Äidin rintoihin liittyviä ongelmia olivat mm. mataliin rinnanpäihin ja rintakumin käyttöön liittyvät ongelmat sekä sammaksen aiheuttamat ja muut rintaan liittyvät terveydelliset ongelmat.

Vauvan lisämaidon saaminen ja vauvan painon nousuun liittyvät ongelmat olivat *vauvan kasvuun liittyviä ongelmia*. Lisämaitojen purku aiheutti monelle haasteita. *Muita imetysongelmia*, joita olivat äidin tai vauvan terveyteen liittyviä, imetykseen vaikuttavia ongelmia ja muita imetykseen vaikuttavia ongelmia oli kohdannut muutama äiti. Tällaisia olivat mm. äidin joutuminen leikkaukseen ja töihin paluu.

6.4 Imetystuen antajat

Imetykseen saatua tukea eri lähteistä selvitettiin kolmella eri kysymyksellä. Kysymyksistä ensimmäinen käsitteli imetykseen ylipäänsä saatua tukea. Tähän kysymykseen oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto. Seuraavassa kysymyksessä tiedusteltiin, miltä taholta äiti on saanut eniten tukea imetykseensä, tämän kysymyksen kohdalla oli mahdollista valita vain yksi vaihtoehto. Kolmas kysymys käsitteli mahdollisia imetysongelmia ja niihin saatua tukea, myös tässä kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto. Neuvoloiden kautta vastanneilla näiden kysymysten kohdalla kyselylomakkeessa oli vastausvaihtoehto *Imetyksen tuki ry:n tukiryhmistä tai vertaistukiryhmästä Facebookissa* ja Imetyksen tuen kautta vastanneiden kyselylomakkeessa tämä vastausvaihtoehto oli jaettu kahdeksi eri vaihtoehdoksi: *Imetyksen tuki ry:n vertaistukiryhmästä Facebookista* ja *Imetyksen tuki ry:n muista vertaistukiryhmistä* (liite 4 ja 5).

Kysyttäessä äideiltä, miltä tahoilta he kokivat saaneensa ylipäänsä tukea imetykseen, valtaosa Imetyksen tuen kautta vastanneista nimesi Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryh-

män tuen antajaksi (taulukko 7). Kysymyksen kohdalla sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Neuvoloiden kautta vastanneista reilu puolet koki saaneensa Imetyksen tuki ry:n vertaistukiryhmän tai Facebook -ryhmän kautta tukea. Neuvoloiden kautta vastanneista yli 80 % koki saaneensa tukea imetykseen lapsivuodeosastolta, Imetyksen tuen ryhmän kautta vastanneista lapsivuodeosastolta koki saaneensa imetystukea reilu 60 %. Neuvolan terveydenhoitajalta koki saaneensa tukea reilu kolmannes neuvoloiden kautta vastanneista ja yli puolet Imetyksen tuen kautta vastanneista. Oma puoliso sekä sukulaiset ja ystävät olivat myös usein mainittu tuen lähteiksi. Doulan, neuvolan perheohjaajan, perhetyöntekijän tai muun vastaavan työntekijän sekä neuvolalääkärin osuus imetystuen antajana jäi vähäiseksi.

Taulukko 7. Imetykseen saatu tuki ylipäänsä.

Miltä tahoilta sait tukea imetykseen ylipäänsä?	Imetyksen tuki		Neuvolat	
	n	%	n	%
Neuvolan terveydenhoitajalta	43	57	4	36
Neuvolalääkäriltä	5	7	0	0
Neuvolan perheohjaajalta, perhetyöntekijältä tms.	1	1	1	9
Lapsivuodeosastolta	47	62	9	82
Sairaalan imetyspoliklinikalta	11	15	1	9
Omalta puolisolta	51	67	6	55
Sukulaisilta tai ystäviltä	48	63	4	36
Doulalta	0	0	1	9
*Imetyksen tuki ry:n vertaistukiryhmästä Facebookista	64	84	-	-
*Imetyksen tuki ry:n muista vertaistukiryhmistä	12	16	-	-
**Imetyksen tuki ry:n tukiryhmistä tai vertaistukiryhmistä Facebookissa	-	-	6	55
Muilta tahoilta	9	12	1	9

*Kysymys Imetyksen tuen kautta vastanneille.

**Kysymys neuvoloiden kautta vastanneille.

Muilta tahoilta koki saaneensa tukea imetykseen ylipäänsä reilu kymmenesosa vastaajista. Muilta tahoilta saatu tuki oli usein saatu yksityiseltä ammatinharjoittajalta. Myös äi-

din oma kiinnostus imetystä kohtaan näkyi vastauksissa. Muut tukea antaneet tahot olivat doulat, kaverit, kotikätilö, sairaalan lastenosasto, vertaistukijärjestö, vyöhyketerapeutti, yksityinen imetysohjaaja ja -henkilö, jänneet operoinut lääkäri ja yksityinen lääkäri. Kaksi äitiä oli lisäksi maininnut saaneensa tukea itse opiskelemalla aiheesta.

Yli kolmasosa Imetyksen tuen kautta vastanneista koki saaneensa eniten tukea imetykseen Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmän kautta (taulukko 8). Reilu neljännes heistä koki saaneensa eniten tukea lapsivuodeosastolta. Neuvoloiden kautta vastanneet kokivat lapsivuodeosaston suurimmaksi imetystuen lähteeksi. Heillä oma puolison, sukulaisten ja ystävien sekä Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmän tai vertaistukiryhmän tuki koettiin seuraaviksi eniten imetystukea tarjoaviksi lähteiksi.

Taulukko 8. Miltä taholta saatu eniten tukea imetykseen, vain yksi vastausvaihtoehto.

Miltä taholta sait eniten tukea imetykseen?	Imetyksen tuki		Neuvolat	
	n	%	n	%
Neurolan terveydenhoitajalta	2	3	0	0
Neurolalääkäriltä	0	0	0	0
Neurolan perheohjaajalta, perhetyöntekijältä tms.	0	0	0	0
Lapsivuodeosastolta	22	29	3	28
Sairaalan imetyspoliklinikalta	1	1	1	9
Omalta puolisolta	8	11	2	18
Sukulaisilta tai ystäviltä	14	18	2	18
Doulalta	0	0	0	0
*Imetyksen tuki ry:n vertaistukiryhmästä Facebookista	27	36	-	-
*Imetyksen tuki ry:n muista vertaistukiryhmistä	1	1	-	-
**Imetyksen tuki ry:n tukiryhmistä tai vertaistukiryhmästä Facebookissa	-	-	2	18
Muilta tahoilta	1	1	1	9

*Kysymys Imetyksen tuen kautta vastanneille.

**Kysymys neuvoloiden kautta vastanneille.

Neurolan osuus suurimman tuen antajana jäi pieneksi, neuvoloiden kautta vastanneista ei kukaan äideistä kokenut saaneensa eniten tukea neurolan terveydenhoitajalta, neu-

volalääkäriltä tai neuvolan perheohjaajalta, perhetyöntekijältä tai vastaavalta työntekijältä. Imetyksen tuen kautta vastanneista neuvolalääkäreitä tai neuvolan perheohjaajaa tai muuta vastaavaa työntekijää ei nimennyt yksikään vastaaja suurimmaksi tuen antajaksi ja alle 3 % koki saaneensa eniten tukea neuvolan terveydenhoitajalta. Muilta tahoilta eniten tukea koki saaneensa kaksi äitiä, vaikka vain yksi äiti oli merkinnyt muun tahon suurimmaksi tuen antajaksi. Neuvoloiden kautta vastanneista oli yksi äiti nimennyt muun lähteen suurimmaksi tuen antajaksi. Vastaukset olivat: ”Imetystuki-illoista”, ”Omasta motivaatiostani sekä vauvalta, joka homman mahdollisti” ja ”Douililta sekä itse tietoa hakien, sekä diabeteskätilöiltä”.

Imetystuen lähteitä kysyttiin myös siinä tapauksessa, mikäli äideillä oli ollut imetysongelmia. Imetysongelmia oli ollut sekä Imetyksen tuen että neuvoloiden kautta vastanneilla suhteessa saman verran, 63 %:lla äideistä. Kysymyksessä sai nimetä halutessaan useamman tuen antajan. Kysymykseen saatiin vastauksia yhteensä 95 kappaletta.

Taulukko 9. Eniten tukea imetysongelmiin (saa valita useamman vaihtoehdon).

Miltä tahoilta sait eniten tukea imetysongelmiin?	Imetyksen tuki		Neuvola	
	n	%	n	%
Neuvolan terveydenhoitajalta	9	12	2	18
Neuvolalääkäriltä	0	0	0	0
Neuvolan perheohjaajalta, perhetyöntekijältä tms.	0	0	1	9
Lapsivuodeosastolta	8	11	2	18
Sairaalan imetyspoliklinikalta	5	7	0	0
Omalta puolisoilta	11	15	4	36
Sukulaisilta tai ystäviltä	12	16	3	27
Doualalta	0	0	1	9
*Imetyksen tuki ry:n vertaistukiryhmästä Facebookista	37	49	-	-
*Imetyksen tuki ry:n muista vertaistukiryhmistä	7	9	-	-
**Imetyksen tuki ry:n tukiryhmistä tai vertaistukiryhmistä Facebookissa	-	-	3	27
Muilta tahoilta	6	8	1	9

*Kysymys Imetyksen tuen kautta vastanneille.

**Kysymys neuvoloiden kautta vastanneille.

Lähes puolet Imetyksen tuen kautta vastanneista äideistä oli maininnut saaneensa eniten tukea imetysongelmiin Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmän kautta (taulukko 9). Oman puolison sekä sukulaiset ja ystävät oli Imetyksen tuen kautta vastanneet maininnut molemmat noin 15 % äideistä. Neuvoloiden kautta vastanneiden kohdalla reilu kolmasosa koki saaneensa eniten tukea imetysongelmiin omalta puolisoilta. Sukulaiset ja ystävät sekä Imetyksen tuen Facebook -ryhmän tai vertaistukiryhmän oli heistä kummankin reilu neljäsosa nimennyt suurimmaksi tuen antajaksi imetysongelmissa. Hieman reilu kymmenesosa Imetyksen tuen kautta vastanneista oli kokenut saavansa imetysongelmiin eniten tukea terveydenhoitajalta. Neuvolalääkäreitä tai neuvolan perheohjaajaa tai muuta vastaavaa työntekijää ei heistä ollut kukaan kokenut tärkeimmäksi tuen antajaksi imetysongelmissa. Neuvoloiden kautta vastanneista vajaa viidennes koki eniten saaneensa tukea imetysongelmiin neuvolan terveydenhoitajalta. Kuusi äitiä Imetyksen tuen kautta vastanneista ja yksi neuvoloiden kautta vastanneista oli kokenut saaneensa eniten tukea muilta tahoilta. Muiden imetystuen antajien kohdalla korostui yksityiset avun tarjoajat sekä internetin tarjoama tuki. Äitien nimeämät muut tahot olivat imetysohjaaja, imetystukihenkilöt, yksityiset lääkärit, kotikätilö ja internetin tarjoama tuki.

6.5 Koettu imetysohjaus neuvolan terveydenhoitajalta

Neuvolan terveydenhoitajalta saadun imetysohjauksen ja -tuen kysymykset oli jaettu kolmeen luokkaan: tiedollista tukea koskevat kysymykset, konkreettista tukea koskevat kysymykset ja emotionaalista tukea koskevat kysymykset. Vastausvaihtoehdot olivat kuusiportaisella Likert -asteikolla ”en saanut lainkaan tukea” (1) – ”sain todella paljon tukea” (6) ja näiden lisäksi vastausvaihtoehto ”en tarvinnut tukea” (0). Näiden kysymysten kohdalla Imetyksen tuen kautta saatu aineisto raportoidaan tuloksissa ja liitteessä 9 on nähtävillä sekä Imetyksen tuen että yhdistetyn aineiston tulokset sisältävät taulukot (liite 9, taulukot 6-9). Pelkästään neuvoloiden kautta saatua aineistoa ei raportoida erikseen pienen otoksen (n=11) vuoksi.

6.5.1 Summamuuttujat tiedollinen, konkreettinen ja emotionaalinen tuki

Yhdistetyn aineiston tiedollisen, konkreettisen ja emotionaalisen tuen kysymyksistä muodostettiin summamuuttujat, joista poistettiin ”en tarvinnut tukea” -vastausvaihtoehto ja asteikoksi muodostettiin 1 = ”en saanut tukea lainkaan” – 6 = ”sain todella paljon tukea”. Tiedollisen tuen summamuuttujasta jätettiin pois kysymys koskien imetyksen lopettamiseen saatua tukea, johon pyydettiin vastaamaan ainoastaan imetyksen jo lopettaneita

äitejä (n=9). Tukea tarvitsemattomien äitien määrä tiedollisen tuen kohdalla oli keskimäärin 15 %, konkreettisen tuen kohdalla keskimäärin 18 % ja emotionaalisen tuen kohdalla keskimäärin 11 % (taulukko 10). Eniten äidit siis kokivat tarvitsevansa emotionaalista tukea ja vähiten konkreettista tukea. Summamuuttujien perusteella äidit kokivat saaneensa eniten emotionaalista tukea (ka 2,9 asteikolla 1-6) ja vähiten konkreettista tukea (ka 1,7).

Taulukko 10. Summamuuttujien tunnuslukuja.

Summamuuttuja	n	ka (min 1- max 6)	variassi	Ei tarvinnut tukea %
Tiedollinen tuki	87	2,4	2,9	15 %
Konkreettinen tuki	87	1,7	2,3	18 %
Emotionaalinen tuki	87	2,9	3,4	11 %

6.5.2 Koettu tiedollinen tuki imetykselle

Tiedollista tukea käsitteleviä kysymyksiä oli yhteensä 13 kappaletta. Suurimmassa osassa kysymyksistä enemmistö kaikista äideistä ei kokenut saaneensa tukea ollenkaan terveydenhoitajalta (taulukko 11). Imetyksen eduista saatua tietoa käsittelevä kysymys oli ainoa kysymys, johon enemmistö äideistä, noin neljännes, oli vastannut, ettei tarvinnut tukea. Tämän kysymyksen kohdalla vastaukset jakautuivat eri vastausvaihtoehtojen kohdalla niin, että noin kolmasosa koki, ettei saanut tietoa lainkaan tai todella vähän ja noin kolmasosa koki saaneensa tietoa kohtalaisesti tai paljon. Kukaan ei kokenut saaneensa tukea siihen todella paljon. Huvitutun ja pullon käytön välttämisestä imetyksen opetteluvaiheessa lähes puolet äideistä ei kokenut saaneensa tietoa. Kuitenkaan viidesosa ei kokenut tarvitsevasta tästä aiheesta tietoa. Imetyksen ongelmatilanteihin ei kokenut kaksi viidesosaa saaneensa tukea ollenkaan, noin 30 % koki saaneensa tukea vähän tai todella vähän, mutta noin 15 % koki saaneensa tukea kohtalaisesti tai paljon.

Vastauksista nousi erityisesti esille maidonerityksen ylläpitoon eri tilanteissa saatu tuki, johon 61 % äideistä ei kokenut saaneensa tukea ollenkaan ja vain noin joka kymmenes koki saaneensa tukea kohtalaisesti tai paljon. Kukaan vastanneista ei kokenut saaneensa kyseiseen asiaan todella paljon tukea.

Taulukko 11. Koettu tiedollinen tuki imetykselle (Imetyksen tuen aineisto).

Tiedollinen tuki imetykselle.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Sain tietoa imetyksen eduista. n=76	n %	18 24	12 16	13 17	7 9	14 18	12 16	0 0
Sain tietoa imetyksen käynnistymisen ja maidonerityksen lisäämisen edistämisestä. n=76	n %	12 16	27 36	15 20	8 11	9 12	5 7	0 0
Sain tietoa siitä, miten vauva viestii imemisvalmiuttaan. n=76	n %	14 18	22 29	11 15	7 9	12 16	9 12	1 1
Sain ohjeita koskien vauvan ravitsemustilan seuranta kotona. n=76	n %	9 12	17 22	15 20	8 11	11 15	14 18	2 3
Sain tietoa siitä, kuinka toimia imetyksen ongelmatilanteissa. n=76	n %	8 11	33 43	12 16	10 13	9 12	3 4	1 1
Sain vahvistusta luottamukseeni omiin kykyihini imettää. n=75	n %	10 13	18 24	10 13	9 12	13 17	13 17	2 3
Sain ohjausta siitä, miksi tuttipullojen ja huvitutin käyttöä kannattaa välttää imetyksen opetteluaiheessa. n=75	n %	15 20	36 47	8 11	7 9	3 4	5 7	1 1
Sain terveydenhoitajalta ajallisesti riittävästi tukea yksilölliseen imetysohjaukseen. n=76	n %	10 13	38 50	11 15	5 7	6 8	5 7	1 1
Sain ohjausta maidonerityksen ylläpitämiseen vauvan eri ikävaiheissa. n=75	n %	11 15	46 61	9 12	1 1	4 5	4 5	0 0
Sain tietoa siitä, että täysimetystä suositellaan 4-6 kuukauden ikään. n=76	n %	11 15	7 9	12 16	11 15	13 17	15 20	7 9
Sain tietoa siitä, että äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi ensimmäisten kuuden kuukauden ajan useimmille normaalipainoisille lapsille. n=76	n %	11 15	20 26	10 13	8 11	11 15	11 15	5 7
Sain tietoa siitä, että imetystä suositellaan jatkamaan kiinteiden ruokien ohella vähintään vuoden ikään saakka. n=76	n %	11 15	14 18	9 12	11 15	15 20	14 18	2 3
Sain tietoa kiinteiden ruokien aloituksesta. n=76	n %	5 7	3 4	5 7	8 11	24 32	23 30	8 11

Kysymykseen koskien terveydenhoitajilta ajallisesti riittävästi saatua tukea yksilölliseen imetysohjaukseen puolet äideistä ei kokenut saaneensa tukea ollenkaan ja viidesosa koki saaneensa tukea vähän tai todella vähän. Kiinteiden ruokien aloittamista koskeva kysymys oli ainoa tiedollisen tuen kysymyksistä, johon enemmistö, kaksi kolmesta, koki saaneensa tukea joko kohtalaisesti tai paljon. Joka kymmenes äiti koki saaneensa kiinteiden ruokien aloittamisesta todella paljon tietoa. 4-6 kuukauden täysimetyssuosituksesta tietoa koki saaneensa paljon tai todella paljon lähes joka kolmas äiti. Äidinmaidon riittämisestä ensimmäisen 6 kuukauden iäksi ainoaksi ravinnoksi useimmille normaali-painoisille vauvoille neljäsosa ei kokenut saaneensa tietoa lainkaan ja vajaa kolmannes koki saaneensa tietoa joko kohtalaisesti tai paljon. Imetyksen jatkamisesta vähintään vuoden ikään vastaukset olivat jakaantuneet eri vastausvaihtoehtojen kesken. Esimerkiksi Imetyksen tuen kautta vastanneista vajaa viidennes koki, ettei saanut siihen lainkaan ohjausta, saman verran koki saaneensa paljon ohjausta ja noin joka seitsemäs sai vähän ohjausta aiheeseen.

Yksi tiedollisen tuen kysymys koski terveydenhoitajalta saatua ohjausta imetyksen lopettamiseen heille, jotka olivat jo lopettaneet imetyksen (liite 9, taulukko 7). Kysymykseen oli vastannut yhdistetystä aineistosta 20 äitiä, vaikka imetyksen kertoi toisessa kysymyksessä lopettaneensa vain 9 äitiä vastaushetken mennessä (taulukko 4). Vastanneista äideistä yli puolet koki, ettei tarvinnut terveydenhoitajan ohjausta imetyksen lopettamiseen. Kysymykseen vastanneista äideistä yli puolet koki, ettei tarvinnut terveydenhoitajan ohjausta imetyksen lopettamiseen. Kukaan ei ollut saanut ohjausta paljon tai todella paljon ja todella vähän tai vähän koki saaneensa neljännes kaikista vastaajista.

6.5.3 Koettu konkreettinen tuki imetykselle

Konkreettisen tuen saamista koskevissa kysymyksissä jokaisen erillisen kysymyksen kohdalla enemmistö äideistä vastasi, ettei ollut saanut tukea lainkaan (taulukko 12). Konkreettista ohjausta vauvan rinnalle auttamiseen ei kokenut tarvitsevansa lähes joka neljäs äiti, ohjausta siitä ei saanut lainkaan vajaa kolmannes, mutta kuitenkin vajaa kolmannes koki saaneensa ohjausta vähän tai kohtalaisesti. Erityisesti kysymyksistä nousi esille rintojen lypsämistä koneella koskeva kysymys, johon ei kokenut saaneensa tukea tai ohjausta lainkaan yli puolet äideistä. Myöskään lähes puolet äideistä ei ollut saanut rintojen käsin lypsämiseen ohjausta tai tukea lainkaan ja noin joka kuudes koki, ettei

tarvinnut ohjausta. Yli puolet äideistä koki, ettei ollut saanut lainkaan ohjausta siihen, mistä he voisivat tarvittaessa löytää imetystukiryhmän vertaistuen saamiseksi. 8 % koki saaneensa aiheeseen ohjausta paljon tai todella paljon.

Taulukko 12. Koettu konkreettinen tuki imetykselle (Imetyksen tuen aineisto).

Konkreettinen tuki imetykselle.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Sain konkreettista ohjausta vauvan auttamiseen rinnalle. n=76	n %	18 24	23 30	3 4	12 16	12 16	6 8	2 3
Sain konkreettista ohjausta vauvan tehokkaan imun tunnistamiseen. n=76	n %	14 18	30 40	8 11	9 12	10 13	3 4	2 3
Sain konkreettista ohjausta vauvan hyvän imuotteen tunnistamiseen. n=76	n %	13 17	25 33	7 9	11 15	13 17	5 7	2 3
Sain konkreettista ohjausta ympärivuorokautiseen vauvantahtiseen täysimetykseen. n=76	n %	16 21	29 38	6 8	8 11	11 15	3 4	3 4
Sain konkreettista ohjausta erilaisiin imetysasentoihin. n=76	n %	13 17	31 41	6 8	11 15	10 13	4 5	1 1
Sain konkreettista ohjausta rintojen hoitoon. n=75	n %	11 15	32 42	13 17	13 17	4 5	1 1	1 1
Sain konkreettista ohjausta rintojen lypsämiseen käsin. n=75	n %	13 17	36 47	11 15	10 13	4 5	1 1	0 0
Sain konkreettista ohjausta rintojen lypsämiseen koneella. n=75	n %	14 18	44 58	8 11	6 8	3 4	0 0	0 0
Sain ohjausta siihen, mistä voin tarvittaessa löytää imetystukiryhmän vertaistuen saamiseksi. n=76	n %	13 17	42 55	5 7	5 7	5 7	2 3	4 5

6.5.4 Koettu emotionaalinen tuki imetykselle

Terveystenhoitajalta koki saaneensa kannustusta ja rohkaisua imetykseen kohtalaisesti tai paljon puolet äideistä (taulukko 13). Suurin osa myös koki tarvitsevansa aiheeseen

tukea. Rohkaisua puolison tai muun läheisen olemiseen apuna ja tukena imetystilanteissa lähes puolet ei kokenut saaneensa ollenkaan. Kuitenkin samaan kysymykseen vastanneista viidesosa koki saaneensa joko kohtalaisesti tai paljon tukea. Yli puolet äideistä koki saaneensa tukea olonsa tuntemiseen turvalliseksi terveydenhoitajan vastaanotolla paljon tai todella paljon ja lähes kaikki myös tarvitsivat sitä.

Taulukko 13. Koettu emotionaalinen tuki imetykselle (Imetyksen tuen aineisto).

Emotionaalinen tuki imetykselle.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Terveystenhoitaja on rohkaissut ja kannustanut minua imetyksessä. n=76	n %	3 4	10 13	5 7	12 16	21 28	17 22	8 11
Terveystenhoitaja on rohkaissut puolisoani tai muuta läheistäni olemaan apuna ja tukena imetystilanteissa. n=76	n %	10 13	35 46	6 8	6 8	5 7	10 13	4 5
Sain tuntee oloni turvalliseksi terveydenhoitajan vastaanotolla. n=76	n %	1 1	5 7	4 5	7 9	15 20	25 33	19 25
Sain tuntee, että minulla on oikeus kokea epäonnistumisen ja epävarmuuden tunteita imetyksessä. n=74	n %	16 22	17 23	2 3	9 12	12 16	11 15	7 6
Sain imetysohjausta, joka on ollut yksilölliset tarpeeni ja toiveeni huomioivaa. n=76	n %	11 15	27 36	8 11	9 12	10 13	7 9	4 5
Terveystenhoitaja on antanut minulle myönteistä palautetta imetyksestäni. n=76	n %	3 4	17 22	4 5	8 11	14 18	19 25	11 15
Saamani imetysohjaus on ollut perhekeskeistä, äiti-isä/puoliso-lapsi -suhteen muodostumista tukevaa. n=76	n %	12 16	29 38	8 11	8 11	5 7	8 11	6 8
Terveystenhoitaja on vahvistanut uskoani siihen, että selviydyn jatkossakin imetyksestä. n=75	n %	12 16	21 28	6 8	7 9	6 8	16 21	7 9

Tukea epäonnistumisen ja epävarmuuden tunteiden kokemiseen imetyksessä koki saavansa tuntee vastaanotolla viidesosa vastanneista paljon tai todella paljon, kuitenkin

lähes neljäsosa äideistä koki, ettei saanut lainkaan tukea epäonnistumisen tai epävarmuuden tunteiden kokemiseen. Reilu viidesosa äideistä ei kokenut tarvitsevansa tukea näiden tunteiden kokemiseen.

Reilu kolmasosa äideistä ei kokenut saaneensa lainkaan yksilöllistä, omat tarpeet ja toiveet huomioivaa imetysohjausta. Kuitenkin hieman yli viidennes äideistä koki saaneensa yksilöllistä imetysohjausta kohtalaisesti tai paljon. Myönteistä palautetta imetyksestään koki saaneensa paljon noin joka neljäs äiti. Kuitenkaan reilu viidesosa ei kokenut saaneensa myönteistä palautetta lainkaan terveydenhoitajaltaan. Vajaa kaksi viidesosaa äideistä ei kokenut saaneensa perhekeskeistä imetysohjausta lainkaan. Lähes joka viides koki saaneensa siihen tukea paljon tai todella paljon. Hieman yli neljännes äideistä koki, ettei saanut terveydenhoitajalta lainkaan vahvistusta imetyksestä selviämiseen, mutta vajaa kolmannes koki saaneensa siihen tukea paljon tai todella paljon.

6.6 Taustamuuttujien yhteys koettuun imetysohjaukseen

Taustamuuttujista synnyttäneisyyden, koulutuksen, luokitellun iän ja synnytystavan yhteyttä koettuun imetysohjaukseen tutkittiin ristiintaulukoinnin avulla. Ristiintaulukoinnissa käytettiin yhdistettyä aineistoa. Taulukoissa 14 ja 15 on nähtävillä ne tiedollisen tuen ja konkreettisen tuen kysymykset, joiden kohdalla yhteys havaittiin. Tiedollisen tuen ja konkreettisen tuen kohdalla synnyttäneisyydellä todettiin olevan muita taustamuuttujia enemmän yhteyttä siihen, miten imetysohjausta koettiin saaduksi. Emotionaalisen tuen kohdalla vain iällä todettiin olevan yhteyttä siihen, miten äiti on kokenut terveydenhoitajan rohkaisseen puolisoa tai muuta läheistä olemaan tukena imetystilanteissa (liite 9, taulukko 28).

Äidin synnyttäneisyydellä ja iällä todettiin olevan yhteys äidin kokemaan tiedolliseen tukeen imetyksen eduista. Ensisynnyttäjät (n=49) tarvitsivat tietoa uudelleensynnyttäjiä (n=38) enemmän ja myös saivat tietoa heitä enemmän (liite 9, taulukko 10). Ensisynnyttäjistä lähes puolet koki saaneensa tietoa imetyksen eduista kohtalaisesti tai paljon ja noin joka kuudes ei saanut tukea lainkaan. Uudelleensynnyttäjistä lähes puolet ei kokenut tarvitsevansa tukea ja noin joka kuudes sai sitä kohtalaisesti tai paljon. Iän kohdalla nuoremmat äidit tarvitsivat ja saivat tietoa imetyksen eduista vanhempia äitejä enemmän (liite 9, taulukko 11). 35-vuotiaista ja sitä vanhemmista (n=27) hieman yli puolet ei kokenut tarvitsevansa tietoa imetyksen eduista ja 14 % heistä sai sitä kohtalaisesti tai paljon. 25-vuotiaista ja sitä nuoremmista (n=8) tietoa aiheesta sai kohtalaisesti tai paljon lähes

kaksi kolmasosaa ja 26-34-vuotiaista (n=52) lähes kaksi viidesosaa. Koulutuksen yhteyttä kokemukseen tiedollisen tukeen imetyksen eduista ei saatu laskettua SPSS:ssä useasta yrityksestä huolimatta.

Taulukko 14. Tiedollisen tuen kysymykset, joilla yhteys taustamuuttujaan.

Kysymys	Synnyttä- neisyys	Koulutus	Luokiteltu ikä	Synnytystapa
Sain tietoa imetyksen eduista.	p=0.001	ei saatu laskettua	p=0.044	-
Sain tietoa imetyksen käynnistämisen ja maidonerityksen lisäämisen edistämisestä.	p=0.010	p=0.035	-	-
Sain tietoa siitä, miten vauva viestii imemisvalmiuttaan.	p=0.002	-	-	-
Sain terveydenhoitajalta ajallisesti riittävästi tukea imetykseen.	-	p=0.003	-	-
Sain tietoa siitä, että äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi ensimmäisen 6 kuukauden ajan useimmille normaali-painoisille lapsille.	p=0.009	-	-	-
Sain tietoa siitä, että imetystä suositellaan jatkamaan kiinteiden ruokien ohella vähintään vuoden ikään saakka.	p=0.050	-	-	-
Sain tietoa kiinteiden ruokien aloituksesta.	p=0.029	-	-	-

Synnyttäneisyydellä ja koulutuksella todettiin myös yhteys koettuun tukeen imetyksen käynnistämisen ja maidonerityksen lisäämisen edistämisestä. Ensisynnyttäjät tarvitsivat tukea uudelleensynnyttäjiä enemmän ja ensisynnyttäjistä reilu kolmannes ei kokenut saaneensa sitä lainkaan (liite 9, taulukko 12). Uudelleensynnyttäjistä noin joka neljäs ei saanut tukea lainkaan ja vajaa neljännes sai sitä todella vähän. Ensisynnyttäjistä tukea aiheeseen kohtalaisesti tai paljon noin joka neljäs äiti. Koulutuksesta ammatillisen koulutuksen suorittaneet (n=22) kokivat tarvitsevansa eniten tukea imetyksen käynnistämisen ja maidonerityksen lisäämisen edistämiseen (liite 9, taulukko 13). Heistä lähes kolme neljäsosaa koki, ettei saanut lainkaan tai sai siihen todella vähän tukea. Ylioppilaista (n=11) lähes viidesosa ei kokenut tarvitsevansa tukea, saman verran ei saanut sitä lainkaan ja reilu kolmasosa oli saanut tukea todella vähän tai vähän. Heistä kuitenkin reilu

neljäsosa koki saaneensa tukea kohtalaisesti tai paljon. Yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneista (n=18) lähes kaksi viidesosaa koki saaneensa kohtalaisesti tukea aiheeseen. Amk- tai entisen opistotutkinnon suorittaneista (n=36) lähes kaksi viidesosaa koki, ettei saanut aiheeseen lainkaan tukea ja reilu viidesosa koki, ettei tarvinnut tukea.

Vauvan imemisvalmiuksien viestimiseen ensisynnyttäjät kokivat tarvitsevansa uudelleensynnyttäjiä enemmän tukea (liite 9, taulukko 14). Ensisynnyttäjistä vajaa kolmannes ja uudelleensynnyttäjistä noin viidennes ei saanut lainkaan tukea aiheeseen. Ensisynnyttäjistä kuitenkin reilu kolmannes koki saaneensa tukea kohtalaisesti tai paljon, uudelleensynnyttäjistä kohtalaisesti tai paljon tukea koki saaneensa 13 %.

Ajallisesti tukea yksilölliseen imetysohjaukseen terveydenhoitajaltaan ylioppilaat kokivat tarvitsevansa muita äitejä vähemmän (liite 9, taulukko 15). Heistä yhtä moni, reilu kolmannes, ei kokenut saaneensa ajallisesti riittävästi tukea lainkaan. Kohtalaisesti tai paljon heistä kuitenkin koki saaneensa tukea reilu neljäsosa. Ammatillisen koulutuksen suorittaneista lähes kolme neljäsosaa ei saanut ajallisesti riittävästi tukea ollenkaan, vajaa kymmenesosa ei kokenut tarvitsevansa sitä lainkaan. Yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneista reilu viidesosa ei saanut lainkaan ajallisesti riittävästi tukea terveydenhoitajaltaan. Kuitenkin lähes kaksi viidesosaa oli saanut sitä kohtalaisesti tai paljon, kun taas amk- tai entisen opistotutkinnon suorittaneista 3 % ja ammatillisen tutkinnon suorittaneista joka kymmenes koki saaneensa tukea kohtalaisesti tai paljon.

Synnyttäneisyydellä todettiin olevan yhteyttä tiedon saamisesta äidinmaidon riittämisestä ainoaksi ravinnoksi ensimmäisen kuuden kuukauden ajaksi, tiedon saamisesta imetyksen jatkamisesta kiinteiden ruokien ohella vähintään vuoden ikään saakka ja tiedon saamisella kiinteiden ruokien aloituksesta. Ensisynnyttäjät tarvitsivat äidinmaidon riittämisestä ainoaksi ravinnoksi ensimmäisen kuuden kuukauden ajaksi tietoa uudelleensynnyttäjiä enemmän (liite 9, taulukko 16). Sekä ensi- että uudelleensynnyttäjistä lähes yhtä moni, noin joka neljäs, ei saanut tietoa siitä lainkaan. Ensisynnyttäjistä tietoa aiheesta sai kuitenkin vajaa kolmannes ja uudelleensynnyttäjistä noin joka kuudes paljon tai todella paljon.

Tiedon saamisesta imetyksen jatkamisesta kiinteiden ruokien ohella vähintään vuoden ikään saakka ensisynnyttäjät kokivat tarvitsevansa ja saavansa tietoa uudelleensynnyt-

täjiä enemmän (liite 9, taulukko 17). Ensisynnyttäjistä noin joka neljäs ja uudelleensynnyttäjistä lähes joka viides sai tietoa aiheesta paljon tai todella paljon. Kiinteiden ruokien aloituksesta kaikki ensisynnyttaja-äidit kokivat tarvitsevansa tietoa, uudelleensynnyttäjistä noin joka kuudes ei kokenut tarvitsevansa aiheesta tietoa (liite 9, taulukko 18). Tietoa myös saatiin paljon, ensisynnyttäjistä reilu kolmannes ja uudelleensynnyttäjistä puolet kokivat saaneensa tietoa aiheesta paljon tai todella paljon.

Konkreettista tukea käsittelevien kysymysten kohdalla synnyttäneisyydellä todettiin olevan yhteyttä moneen kysymykseen (taulukko 15). Konkreettista ohjausta vauvan rinnalle auttamiseen ensisynnyttäjät kokivat tarvitsevansa uudelleensynnyttäjiä enemmän ja he myös saivat sitä enemmän (liite 9, taulukko 19). Ensisynnyttäjistä reilu neljännes ja uudelleensynnyttäjistä reilu kolmannes ei saanut ohjausta aiheeseen lainkaan. Kuitenkin reilu neljäsosa ensisynnyttäjistä ja 13 % uudelleensynnyttäjistä sai ohjausta aiheeseen kohtalaisesti tai paljon.

Taulukko 15. Konkreettisen tuen kysymykset, joilla yhteys taustamuuttujaan.

Kysymys	Synnyttäneisyys	Koulutus	Luokiteltu ikä	Synnytystapa
Sain konkreettista ohjausta vauvan auttamiseen rinnalle.	p=0.004	-	-	p=0.033
Sain konkreettista ohjausta vauvan tehokkaan imun tunnistamiseen.	p=0.002	-	-	-
Sain konkreettista ohjausta vauvan hyvän imuotteen tunnistamiseen.	p=0.011	-	-	-
Sain konkreettista ohjausta erilaisiin imetysasentoihin.	p=0.015	-	-	-
Sain konkreettista ohjausta rintojen lypsämiseen käsin.	p=0.032	-	-	-
Sain konkreettista ohjausta rintojen lypsämiseen koneella.	p=0.035	-	-	-
Sain ohjausta siihen, mistä voin tarvittaessa löytää imetystukiryhmän vertaistuen saamiseksi.	p=0.029	-	p=0.033	-

Myös synnytystavalla todettiin olevan yhteyttä koettuun ohjaukseen vauvan rinnalle auttamiseen (liite 9, taulukko 20). Keisarileikatut (n=13) äidit tarvitsivat ohjausta muulla synnytystavalla synnyttäneitä enemmän. Alatiesynnyttäneistä äideistä (n=63) ohjausta ei

kokenut tarvitsevansa lähes kolmasosa ja alateitse avustettuna synnyttäneistä äideistä (n=11) vajaa viidesosa. Kaikki keisarileikatut äidit kokivat tarvitsevansa ohjausta vauva rinnalle auttamiseen. Keisarileikatuista äideistä kuitenkin yli puolet ei ollut saanut lainkaan ohjausta siihen. Alateitse synnyttäneistä äideistä ohjausta ei saanut lainkaan reilu neljäsosa ja avustetulla alatiesynnytyksellä synnyttäneistä äideistä vajaa viidennes. Ohjausta kohtalaisesti tai paljon aiheeseen sai alatiesynnyttäneistä ja keisarileikatuista äideistä molemmista lähes neljäsosa ja avustetulla alatiesynnytyksellä synnyttäneistä äideistä lähes joka kymmenes.

Konkreettista ohjausta vauvan tehokkaan imun tunnistamiseen ensisynnyttäjät tarvitsivat ja saivat uudelleensynnyttäjiä enemmän (liite 9, taulukko 21). Ohjausta aiheeseen ei saanut ensisynnyttäjistä reilu kaksi viidesosaa ja uudelleensynnyttäjistä reilu kolmasosa lainkaan. Ensisynnyttäjistä reilu viidennes ja uudelleensynnyttäjistä joka kymmenes koki saaneensa ohjausta aiheeseen kohtalaisesti tai paljon. Ohjausta vauvan hyvän imuotteen tunnistamiseen ensisynnyttäjät myös tarvitsivat uudelleensynnyttäjiä enemmän (liite 9, taulukko 22). Kolmannes ensisynnyttäjistä ja reilu kolmannes uudelleensynnyttäjistä ei kuitenkaan saanut ohjausta aiheeseen lainkaan. Lähes kolmannes ensisynnyttäjistä ja noin joka kymmenes uudelleensynnyttäjistä sai kuitenkin ohjausta hyvän imuotteen tunnistamiseen kohtalaisesti tai paljon. Ohjausta erilaisiin imetysasentoihin ensisynnyttäjät tarvitsivat uudelleensynnyttäjiä enemmän (liite 9, taulukko 23). Ohjausta ei saanut lainkaan reilu kaksi viidesosaa ensisynnyttäjistä ja lähes saman verran uudelleensynnyttäjistä. Noin joka neljäs ensisynnyttäjä ja 5 % uudelleensynnyttäjistä koki saaneensa aiheeseen tukea kohtalaisesti tai paljon.

Konkreettista ohjausta rintojen lypsämiseen käsin ei kokenut saaneensa lainkaan yli puolet ensisynnyttäjistä ja reilu kaksi viidesosaa uudelleensynnyttäjistä (liite 9, taulukko 24). Ensisynnyttäjistä tukea aiheeseen sai vajaa kolmannes ja uudelleensynnyttäjistä reilu neljäsosa vähän tai todella vähän. Ohjausta rintojen lypsämiseen koneella äidit kokivat saaneensa käsin lypsämistä vähemmän (liite 9, taulukko 25). Kaksi kolmasosaa ensisynnyttäjistä ja lähes puolet uudelleensynnyttäjistä ei saanut ohjausta aiheeseen lainkaan. Kukaan äideistä ei kokenut saaneensa ohjausta paljon tai todella paljon, vähän tai kohtalaisesti ohjausta koki saaneensa ensisynnyttäjistä noin joka kahdeksas ja uudelleensynnyttäjistä 8 %.

Konkreettista ohjausta imetyksen vertaistuen löytämiseksi ensisynnyttäjistä ei saanut lainkaan lähes 60 % ja uudelleensynnyttäjistä vajaa puolet (liite 9, taulukko 26). Ensisynnyttäjät tarvitsivat ohjausta aiheeseen uudelleensynnyttäjiä enemmän ja noin joka seitsemäs ensisynnyttäjä sai sitä paljon tai todella paljon. Kukaan uudelleensynnyttäjistä ei kokenut saaneensa ohjausta imetyksen vertaistuen löytämiseksi paljon tai todella paljon. Myös iällä todettiin olevan yhteyttä äitien kokemaan ohjaukseen imetyksen vertaistuen löytämiseksi (liite 9, taulukko 27). Nuorimmat, 25-vuotiaat ja sitä nuoremmat äidit saivat eniten ohjausta aiheeseen. Kuitenkin vähintään puolet kaikkien ikäryhmien äideistä koki, ettei saanut ohjausta vertaistukiryhmän löytämiseksi neuvolasta. 25-vuotiaista ja nuoremmista reilu kolmannes ja 26-34-vuotiaista noin joka kymmenes koki saaneensa ohjausta vertaistuen löytämiseksi kohtalaisesti tai paljon. 35-vuotiaista ja sitä vanhemmista kukaan ei kokenut saaneensa ohjausta kohtalaisesti, paljon tai todella paljon aiheeseen.

Emotionaalisen tuen kysymyksistä ainoastaan iällä todettiin olevan yhteyttä kokemukseen siitä, että terveydenhoitaja rohkaisi puolisoa olemaan apuna ja tukena imetystilanteissa (liite 9, taulukko 28). Eniten tukea tarvitsivat 26-34-vuotiaat äidit, heistä kuitenkin lähes puolet ei kokenut saaneensa sitä lainkaan. Vähiten tukea tarvitsivat 35-vuotiaat ja sitä vanhemmat äidit, heistä reilu kaksi viidesosaa ei saanut tukea siihen lainkaan. 25-vuotiaista ja sitä nuoremmista äideistä neljäsosa, 26-34-vuotiaista reilu neljäsosa ja 35-vuotiaista ja sitä vanhemmista äideistä 7 % sai tukea aiheeseen kohtalaisesti tai paljon.

6.7 Äitien kehittämisehdotukset

Neuvolan imetysohjauksen kehittämideoita kysyttiin sekä neuvoloiden että Imetyksen tuen kautta vastanneilta. Neuvolan ja imetyksen vertaistutukitoimijoiden välisen yhteistyön kehittämideoita kysyttiin vain Imetyksen tuen kautta vastanneilta. Kehittämideoita koskevissa kysymyksissä päätettiin ottaa mukaan myös niiden Imetyksen tuen kautta vastanneiden äitien vastaukset, joiden lapset eivät olleet 9-14 kuukauden ikäisiä aineistonkeruun aikana. Kokonaisuudessaan Imetyksen tuen kautta vastanneita, eri-ikäisten lasten äitejä oli aineistossa yhteensä 91 kappaletta ja neuvoloiden kautta vastanneita äitejä 11 kappaletta.

6.7.1 Neuvolan imetysohjauksen kehittäminen

Neuvolan imetysohjauksen kehittämistä koskevaan avokysymykseen vastasi yhteensä 56 äitiä (62 %) Imetyksen tuen kautta ja 3 äitiä (27 %) neuvoloista. Sisällönanalyysin

avulla eri mainintoja kehittämisideoista saatiin 86 kappaletta (taulukko 16). Alkuperäiset ilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset sisältävä taulukko on nähtävillä liitteessä 7.

Taulukko 16. Äitien kehittämisideat neuvolan imetysohjauksen kehittämiseksi.

Alaluokka	Yläluokka
Henkilökunnan imetysohjaajakoulutuksen suorittaminen	Koulutuksen lisääminen imetyksestä hoitohenkilökunnalle n=21 (24 %)
Henkilökunnan muun koulutuksen suorittaminen imetyksestä	
Tiedollisen imetysohjauksen määrän lisääminen	Imetysohjauksen määrän lisääminen n=21 (24 %)
Ohjauksen määrän lisääminen ajallisesti	
Resurssien lisääminen imetysohjaukseen	
Ohjausta ongelmatilanteisiin	Imetysohjauksen sisällön kehittäminen n=17 (20 %)
Uudelleensynnyttäjien huomiointi ohjauksessa	
Ohjaus eteenpäin muille asiantuntijatahoille ongelmatilanteissa	
Suosittelusten käyttö ohjauksen perustana	Ohjauksen perustaminen valtakunnallisiin suosituksiin n=14 (16 %)
Yhtenäinen imetysohjaus	
Kannustava ohjaus	Ohjauksen antotapojen kehittäminen n=12 (14 %)
Konkreettinen ohjaus	
Ohjaajan oman asenteen huomiointi imetysohjauksessa	
Imetyksen tilastointi neuvolassa	Muut kehittämisideat n=1 (1 %)

Vastauksissa korostui äitien toiveet *koulutuksen lisäämisestä imetyksestä hoitohenkilökunnalle*. Henkilökunnan toivottiin suorittavan olevan imetysohjaajakoulutuksen tai käymään muuta lisäkoulutusta imetyksestä.

Kyllä minusta terveydenhoitajat voisivat käydä ns. päivittämässä tietojaan vähintään muutaman vuoden välein, miksi ei tiheämminkin. (Ensisynnyttäjä, 27 v).

Imetysohjauksen määrän lisäämistä pidettiin myös tärkeänä. Imetyksestä toivottiin ylipäänsä lisää tietoa ja siihen toivottiin myös panostettavan enemmän aikaa neuvolassa. Moni äiti myös listasi aiheita, mistä ohjausta erityisesti toivottiin. Tähän ja edeltävään luokkaan saatiin määrällisesti eniten vastauksia.

Ihokontaktista, vauvantahtisuudesta ja erityisesti siitä mitkä merkit tarkoittavat, että maito riittää ja siitä mitkä eivät kerro mitään sen riittämättömyydestä (yleinen luulo että tyytymätön/jatkuvasti rinnalle haluava vauva ei saisi tarpeeksi maitoa). (Ensisynnyttäjä, 29 v).

Enemmän pitäisi kertoa imetyksen "vaiheista" (tiheät imut, rintaraivarit, rintojen muutokset yms.) (Uudelleensynnyttäjä, 35 v).

Imetysohjauksen sisällön kehittämisessä kuvattiin toiveita imetysohjauksen saamisesta erityisesti ongelmatilanteisiin. Moni äiti toivoi ohjauksen tapahtuvan jo ennen ongelmien ilmenemistä. Myös uudelleensynnyttäjät toivottiin huomioitavan ohjauksessa. Neuvolasta toivottiin myös ohjausta eteenpäin muille asiantuntijoille, mikä neuvolasta ei pystytty auttamaan ongelmissa.

...olisi hyvä kertoa, että imetyksesi voi aluksi sattua ihan oikeasti ja ettei kipu ole kelvottomuuden merkki... Synnytysvalmennuksessa olisi hyvä puhua imetyksestä enemmän, etteivät mahdolliset ongelmatilanteet tulisi yllätyksenä ja äidillä olisi eväitä niistä selviytymiseen. (Ensisynnyttäjä, 33 v).

Raskauden loppuvaiheessa voisi uudelleensynnyttäjilläkin olla pieni vapaaehtoinen kertaus (vaikka synnytysvalmennuksen kaltainen ryhmätapaaminen) imetyksasioista. (Uudelleensynnyttäjä, 40 v).

...ohjaus imetyspoliklinikalle, jos terveydenhoitajalla ei ole taitoja tai aikaa ohjaukseen. (Uudelleensynnyttäjä, 34 v).

Moni äiti mainitsi myös toivovansa, että *imetysohjaus perustuisi valtakunnallisiin suosituksiin*. Imetysohjaus oli neuvolassa ajoittain äitien mukaan ristiriitaista ja he toivoivat yhteneviä ohjeita eri hoitohenkilökunnalta.

Olisin toivonut, että minulle olisi sanottu, että 6kk täysimetys riittää, niinkuin suositus sanoo. Luin sen imetyksen tuen facebookista ja simppeleistä sormiruokakeittoista liian myöhään. Harmittaa. Neuvolasta sanottiin, että kannattaa jo aloittaa, ettei tule kiire. Kiire minne? (Ensisynnyttäjä 26 v).

Yhdenmukainen ohjaus olisi tärkeää. Nyt tuntuu, että terveydenhoitajat poimivat ohjeistuksia mediasta mm. ohjaavat keskeneräiseen tutkimukseen pohjautuen kiinteiden aloitusta jne. (Uudelleensynnyttäjä, 35 v).

Äideillä oli myös *ohjauksen antotapaan* liittyviä kehittämisideoita. Ohjauksen toivottiin olevan enemmän konkreettista, kädestä pitäen annettua ja äitejä kannustavaa. Myös imetysohjauksen antajan oman asenteen huomiointi tuli esille imetysohjauksen kehittämiskohteena.

...vaikka ei olisikaan mitään problemaa, niin voisi silti pyytää ihan konkreettisesti näyttämään, miten imettää ja sitten yhdessä katsoa mahdollisesti parempia ja ergonomisempia asentoja imetykseen...En minä tosiaan kaiken ollessa uutta, osaa edes kysyä tai kyseenalaistaa mitään. (Ensisynnyttäjä, 32 v).

...muistuttaa neuvolaa siitä että mikäli vanhempi on valinnut imetyksen tulee siihen kannustaa ja tukea sillä jokainen äiti joka on itse imettänyt ymmärtää sen että imetys ei ole valinta vaan se vaati todella työtä ja paljon tukea ja kannustusta jokaiselta ympärillä olevalta ihmiseltä. (Ensisynnyttäjä, 35 v).

Terveydenhoitajien pitäisi päästä koulutuksessa käsittelemään omat imetys kokemuksensa ja mahdolliset pettymykset, jotta ne eivät vaikuttaisi ohjaukseen... (Uudelleensynnyttäjä, 35 v).

Muuna imetysohjauksen kehittämiskohteena mainittiin imetystilastojen kerääminen.

Aktiivinen seuranta miten tilastollisesti imetys toteutuu / ei toteudu neuvolan alueella voisi olla hyvä. (Ensisynnyttäjä, 28 v).

6.7.2 Neuvolan ja vertaistukitoiminnan välisen yhteistyön kehittäminen

Neuvolan ja vertaistukitoiminnan välisen yhteistyön kehittämisideoita kysyttiin vain Imetyksen tuen kautta vastanneiden kyselylomakkeessa. Kysymykseen oli vastannut 34 äitiä, vastausprosentiksi muodostui siten 37 %. Induktiivisen sisällön analyysin keinoin aineistosta muodostettiin pelkistetyt ilmaisut ja ne ryhmiteltiin luokkiin, jotka kuvasivat äitien ehdotuksia neuvolan ja vertaistukitoiminnan kehittämiseksi (taulukko 17). Pelkistetyjä ilmaisuja saatiin yhteensä 43. Alkuperäiset ja pelkistetyt ilmaisut sisältävä taulukko on nähtävissä liitteessä 8.

Neuvolan yhteistyötä vertaistukitoimijoiden kanssa toivottiin erilaisten *vanhemmille suunnattujen ryhmätapaamisten muodossa*. Erityisesti perhevalmennuksessa imetyksen asiantuntijoiden käyttö nousi esille sekä vertaistukiryhmien järjestäminen neuvolan tiloissa.

Imetyksestä tietävät ja kiinnostuneet henkilöt pitämään neuvoloihin tietoiskuja ja valmennuksia. (Uudelleensynnyttäjä, 36 v).

Neuvolan hoitohenkilökunnan lisäkoulutus imetyksestä sai myös mainintoja kehittämissideana yhteistyön lisäämiseksi neuvolan ja vertaistukitoimijoiden välille.

Imetysohjaus kaikille terveydenhoitajille ja minusta myös lääkäreille. (Ensisynnyttäjä, 27 v).

Yhteistyön järjestäminen ylipäänsä neuvolan ja imetyksen vertaistukitoimijoiden välillä koettiin myös tärkeäksi. Neuvolaan toivottiin myös *vertaistukitoiminnan järjestämistä muillakin tavoilla*, kuten imetystukiäidin neuvontakerralla neivolakäynnin yhteydessä tai tukikahvilan muodossa. Neuvolan toivottiin *jakavan Imetyksen tuki ry:n materiaaleja* neivolakäyntien yhteydessä.

Jokaiseen neuvolaan imetysvastaanotto! (Uudelleensynnyttäjä, 43 v).

Imetysoapas neuvoloihin jaettavaksi. Sisältäen oleelliset Imetyksen tuen sivujen tiedoista, kuvainfot. (Ensisynnyttäjä, 31 v).

Taulukko 17. Äitien ehdotukset neuvolan ja imetyksen vertaistukitoimijoiden yhteistyön kehittämiseksi.

Luokka
Neuvolasta ohjaus vertaistuen piiriin, n=13 (30 %)
Vertaistukitoimijoiden ja neuvolan yhteistyö vanhempien ryhmätapaamisten muodossa, n=10 (23 %)
Hoitohenkilökunnan lisäkoulutus imetyksestä, n=6 (14 %)
Vertaistuen tuominen neuvoloihin muutoin, n=4 (9 %)
Yhteistyön lisääminen ylipäänsä vertaistukitoimijoiden ja neuvolan välillä, n=3 (7 %)
Imetyksen tuki ry:n materiaalien jako neuvolasta, n=3 (7 %)
Terveydenhoitajan asennekasvatus imetystä kohtaan, n=2 (5 %)
Vertaistukijoiden asennekasvatus, n=2 (5 %)

Muutama äiti oli myös maininnut *terveydenhoitajien sekä vertaistukijoiden asenteen imetysohjauksessa* kehittämiskohteena. Terveydenhoitajilla asennetta toivottiin ylipäänsä positiivisemmaksi imetystä kohtaan ja vertaistukijoilta suvaitsevammaksi vauvojen eri ruokintavaihtoehtoja kohtaan.

Positiivinen asenne imetystä ja vertaistukea kohtaan! (Uudelleensynnyttäjä, 35 v).

Toisaalta tukiryhmissä hyvän tietolähteen lisäksi tuntuu olevan kovimmassa äänessä fanaattisimmat imettäjät. (Ensisynnyttäjä, 32 v).

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, miten äidit kokevat neuvolasta saadun imetysohjauksen ja millaista tukea ja ohjausta imetykseen he neuvolasta saavat. Tavoitteena oli tuottaa neuvoloille ja vertaistukitoimijoille tietoa äitien kokemuksista käytössä olevien ohjausmenetelmien kehittämiseksi. Opinnäytetyössä myös selvitettiin, mitkä tekijät vaikuttivat täysimetyksen kestoon tässä tutkimusjoukossa. Työssä tarkasteltiin äitiin liittyviä sekä vauvaan sairaalassa kohdistuneiden tekijöiden yhteyttä täysimetyksen kestoon. Lisäksi selvitettiin äitien imetystuen saantia muista lähteistä. Äideillä oli myös ehdotuksia neuvolan imetysohjauksen kehittämiseksi sekä neuvolan ja vertaistuen yhteistyön kehittämiseksi.

7.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyöhön vastanneet äidit olivat täysimettäneet lastaan keskimäärin 4,4 kuukautta, mikä on huomattavasti pidempään kuin Suomessa keskimäärin viimeisten tilastojen perusteella (THL 2016: 64). Syy kiinteiden aloittamiseen ennen kuuden kuukauden ikää vaihteli Imetyksen tuen ja neuvolan kautta vastanneiden kesken. Imetyksen tuen kautta vastanneilla enemmistöllä syynä oli oma halu aloittaa, kun taas neuvoloiden kautta vastanneilla terveydenhoitajan suositus oli suurimmalla osalla aloituksen syynä. Kyselyyn vastaushetkellä imetys jatkui Imetyksen tuen kautta vastanneilla 93 %:lla ja neuvoloiden kautta vastanneilla 63 %:lla äideistä. Täytyy kuitenkin muistaa, että Imetyksen tuen kautta vastanneiden äitien lapset olivat vastaushetkellä 9-14 kuukauden ikäisiä ja neuvoloiden kautta vastanneiden lapset 11-13 kuukauden ikäisiä. Suomessa imetetään keskimäärin 7-8 kuukauden ikään (THL 2016: 64; Vaarno 2016: 48), joten opinnäytetyöhön Imetyksen tuen kautta vastanneiden äitien imetyksen lopetusaika, keskimäärin 11,2 kuukauden iässä, on verrattain hyvällä tasolla aiempiin tutkimuksiin nähden. Neuvoloiden kautta vastanneiden äitien kokonaisimetysaika jäi aiempien tutkimusten tasolle ollen keskimäärin 7,8 kuukautta.

Lapseen sairaalassa kohdistuneet hoitotoimenpiteet vaihtelivat Imetyksen tuen ja neuvoloiden kautta vastanneiden kesken jonkin verran. Vastauksista erityisesti vauvan lisä-

maidon saaminen sairaalassa erosi vastaajien kesken, Imetyksen tuen kautta vastanneiden äitien lapsista hieman yli puolet ja neuvoloiden kautta vastanneiden äitien lapsista 73 % oli saanut sairaalassa lisämaitoa. Tässä kohtaa on kuitenkin huomioitava, että neuvoloiden kautta saatu aineisto oli kovin pieni, eikä tulokset ole yleistettävissä. Yksi vauvamyönteisyysertifikaatin saamisen kriteeri sairaalalle on, että lapsivuodeosastoja havainnoitaessa vähintään 80 % vauvoista on saanut pelkästään rintamaitoa joko suoraan rinnasta tai lypsetynä (THL 2017). Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan selviä, ovatko äidit synnyttäneet vauvamyönteisyysertifikaatin saaneessa sairaalassa vai eivät. Ensi-imetys tunnin sisällä synnytyksestä toteutui koko aineistoa tarkasteltaessa hieman yli 80 %:lla äideistä, mikä voidaan WHO:n määrittelemällä asteikolla arvioida hyväksi tasoksi (WHO 2003: 5). Lisämaitoa saaneiden lasten määrä sairaalassa on molemmissa aineistoissa kuitenkin verrattain suuri ja on myös otettava huomioon, ettei vastauksista selviä, onko lisämaito annettu lääketieteellisistä syistä. Vastauksissa saattaa olla myös tulkintaeroja, osa äideistä saattaa mieltää oman lypsetyn maidon antamisen vauvalle lisämaitona ja osa taas ei välttämättä ajattele luovutetun rintamaidon olevan lisämaitoa.

Hoitotoimenpiteiden yhteyttä täysimetyksen kestoon tutkittiin yhdistetystä aineistosta ristiintaulukoinnin avulla. Hoitotoimenpiteistä ensi-imetyksen ajankohdalla ($p=0.029$) ja lisämaiton saamisella sairaalassa ($p=0.024$) todettiin olevan tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys täysimetyksen kestoon. Ihokontaktilla synnytyksen jälkeen ja tutin käytöllä sairaalassa yhteyttä ei todettu. Ne äidit, joilla ensi-imetys tapahtui tunnin sisällä synnytyksestä, täysimettivät lastaan pidempään kuin ne äidit, joilla ensi-imetys viivästyi. Lisämaitoa sairaalassa saaneet lapset olivat lyhyemmän aikaa täysimetyksellä kuin ne lapset, jotka eivät saaneet lisämaitoa sairaalassa. Tämän kysymyksen kohdalla on huomioitava se, että käytettäessä virallista täysimetysmääritelmää, täysimetyks loppuu lisämaiton saamiseen. Täysimetystä koskevan kysymyksen kohdalla kyselylomakkeessa määriteltiin täysimetyksen olevan sitä, että lapsi sai pelkkää äidinmaitoa ja D-vitamiinia, ei korviketta tai kiinteitä ruokia missään muodossa. Kuitenkin kunnilla ja sairaanhoitopiireillä on täysimetysmääritelmän käytössä eroja ja vauvan voidaan esimerkiksi ajatella olleen täysimetytetty, mikäli hän on saanut sairaalassa ollessaan lisämaitoa lääketieteellisestä syystä. Tämä näkemys on myös nähtävillä keskustelupalstojen keskusteluissa täysimetyksestä ja sen määritelmästä ja moni on tietoinen näistä eroista määritelmän käytössä. Näin ollen tulkintaerot käsitteen täysimetyks käytöstä tämänkin kysymyksen koh-

dalla vääristävät osittain täysimetyksen kestoa vastaajilla. Lisämaidon saamisella sairaalassa ei todettu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä imetyksen kokonaiskeston opinnäytetyön yhdistetyssä eikä erillisissä aineistoissa.

Vauvamyönteisysohjelman periaatteiden käyttämisen on todettu olevan yhteydessä pidempään täysimetyksen keston aiemmissa tutkimuksissa (Nobari ym. 2017: 680; Shaker ym. 2015: 889; Van der Merwe ym. 2015: 126-127; Abrahams – Labbok 2009: 5-6) ja ensi-imetyksellä tunnin sisällä synnytyksestä on todettu imetyksen aikaiselta lopettamiselta suojaava vaikutus (DiGirolamo ym. 2008: 545). Nämä aiempien tutkimusten tulokset tukevat opinnäytetyön tuloksia ensi-imetyksen ajankohdan ja lisämaidon saamisen kohdalla, tutin käytöllä sairaalassa ja ihokontaktilla syntymän jälkeen päädyttiin aiemmista tutkimuksista poikkeaviin tuloksiin. Lisämaidon saamisen sairaalassa on toisaalta todettu lyhentävän myös kokonaisimetyksen kestoa (Langellier ym. 2012: 2891; Bolton ym. 2009: 22; DiGirolamo ym. 2008: 545), mitä tämän opinnäytetyön tuloksissa ei kuitenkaan todettu.

Täysimetyksen keston vaikuttavia muita tekijöitä tutkittiin myös ristiintaulukoinnin avulla. Taustamuuttujista synnytystavalla ($p=0.004$) todettiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys ja äidin koulutuksella ($p=0.021$) todettiin olevan tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys täysimetyksen keston. Alateitse synnyttäneet täysimettivät keskimäärin pidempään (ka 4,8) kuukautta) kuin avustetulla alatiesynnytyksellä (ka 4,0 kuukautta) tai keisarileikkauksella (ka 2,9 kuukautta) synnyttäneet äidit. Aiemmat tutkimukset keisarileikkauksen vaikutuksesta täysimetyksen keston tukevat tätä tulosta (Chen ym. 2018: 529; Zhao ym. 2017: 2019; Pierro ym. 2016: 198). Korkeimmin koulutetut äidit imettivät tässä opinnäytetyössä keskimäärin lyhyemmän aikaa (ka 3,4 kuukautta) kuin muun tutkinnon suorittaneet äidit (ka 4,6 kuukautta). Ammatillisen tutkinnon suorittaneet täysimettivät keskimäärin pisimpään (ka 5,1 kuukautta). Nämä tulokset poikkeavat sekä kotimaisten että kansainvälisten tutkimusten tuloksista, joissa korkeamman koulutuksen on todettu olevan yhteydessä pidempään täysimetyksen keston Vaarno 2016: 49; Doub ym. 2015: 264; Holbrook ym. 2013: 7-9; Erkkola ym. 2010: 508). Tähän on mahdollisesti syynä otoksen pienuus, koska korkeimmin koulutettuja äitejä oli määrällisesti vain 16 kappaletta. Toisaalta korkeimmin koulutetut äidit saattavat perustaa päätöksensä tieteellisesti tutkittuun tietoon muita äitejä herkemmin. Kansallisten imetyssuosituksen muuttaminen vuonna 2016 aiemmasta 6 kuukauden täysimetyssuosituksesta nykyiseen 4-6 kuukauden täysimetyssuositukseen perustuu mm. tieteelliseen näyttöön siitä, miten ruokavalio on yhteydessä terveyteen (THL 2016: 7). Tämä on siis saattanut vaikuttaa siihen,

että korkeammin koulutetut äidit ajattelevat kiinteiden aloituksen 4 kuukauden iässä olevan yhtä hyvä vaihtoehto kuin aloittaa kiinteät 6 kuukauden iässä huolimatta siitä, että äidinmaito riittää useimmille terveille, normaalipainoisille lapsille kuuden kuukauden ajaksi.

Äitien kuvaamat imetysoongelmat koskivat suurimalta osin maidoneritykseen, vauvan imemiseen ja kivuliaaseen imetykseen liittyviä ongelmia. Maidon riittämättömyys on kansainvälisissä tutkimuksissa yksi yleisimmistä syistä imetyksen lopettamiselle yhdessä kivuliaan imetyksen kanssa (Hendaus ym. 2018: 469; Wagner ym. 2013: 870; Zhang ym. 2015: 4524; Brand – Kothari – Stark 2011: 41).

Imetykseen eri lähteistä saatua tukea käsittelevien kysymyksen vastaukset poikkesivat jonkin verran Imetyksen tuen ja neuvoloiden kautta vastanneiden kesken. Tukea imetykseen ylipäänsä koettiin saaduksi monista eri lähteistä, kysymyksen kohdalla sai valita useamman vaihtoehdon. Imetyksen tuen kautta vastanneista eniten mainintoja sai Imetyksen tuen vertaistukiryhmä Facebookissa (84 %), oma puoliso (67 %) ja sukulaiset ja ystävät (63 %). Neuvoloiden maininnat koskivat lapsivuodeosastoa (82 %), omaa puolisoa (55 %) ja Imetyksen tuen vertaistukiryhmää Facebookissa ja muita tukiryhmiä (55 %). Neuvolan terveydenhoitajan mainitsi tuen lähteeksi Imetyksen tuen kautta vastanneista reilu puolet ja neuvolan kautta vastanneista reilu kolmasosa. Eniten tukea imetykseen Imetyksen tuen kautta vastanneet kokivat saaneensa Imetyksen tuen vertaistukiryhmästä Facebookista (36 %) ja neuvoloiden kautta vastanneet lapsivuodeosastolta (27 %). Neuvolan osuus suurimpana tuen antajana jäi hyvin vähäiseksi, Imetyksen tuen kautta vastanneista 3 % ja neuvoloiden kautta vastanneista kukaan ei valinnut neuvolan terveydenhoitajaa suurimmaksi imetystuen antajaksi.

Imetysoongelmia kokeneilta äideiltä kysyttiin lisäksi, mistä lähteistä he kokivat saaneensa eniten tukea ongelmiinsa. Tämän kysymyksen kohdalla sai myös valita halutessaan useamman kuin yhden vaihtoehdon. Imetysoongelmia oli kokenut 63 % kaikista äideistä. Myös tämän kysymyksen kohdalla vastaukset vaihtelivat Imetyksen tuen ja neuvolan kautta vastanneilla. Lähes puolet Imetyksen tuen kautta vastanneista koki saaneensa eniten tukea imetysoongelmiin Imetyksen tuen vertaistukiryhmän kautta Facebookista, neuvoloiden kautta vastanneista reilu kolmasosa koki saaneensa imetysoongelmiin eniten tukea omalta puolisoltaan. Neuvolan terveydenhoitajan oli maininnut tämän kysymyksen kohdalla noin joka kymmenes Imetyksen tuen kautta vastanneista ja vajaa viidennes neuvoloiden kautta vastanneista. Kotimaisessa Hannulan (2003: 90-91) tutkimuksessa

äidit saivat tukea imetykseen eniten puolisoltaan, ystäviltä sekä toisilta äideiltä. Vain muutama äiti sai tukea imetystukiryhmistä tai imetysaiheisilta sähköpostilistoilta. Hoitotyön suosituksessa raskaana olevan, synnyttävän sekä synnyttäneen äidin ja perheen imetysohjauksesta todetaan toisiaan tukevien interventioiden, vertaistuen ja ammattilaisten antaman tuen yhdistelmänä, lisäävän imetystä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010: 10.) Myös aiemmat kansainväliset tutkimukset tukevat tätä, esimerkiksi ammattilaisten tuki imetykseen yhdistettynä muuhun tukeen voi pidentää täysimetyksen kestoa 2-5-kertaiseksi (Rollins ym. 2016: 495). Imetyksen vertaistuen saatavuus sosiaalisen median kautta on viime vuosina parantunut verrattuna viidentoista vuoden takaiseen, mikä selittää osaltaan tuoreempien tutkimusten tuloksia vertaistuen hyödyllisyydestä imetyksen ongelmatilanteissa aiempiin tutkimuksiin nähden. Sähköinen, esimerkiksi Facebook -ryhmän kautta annettava imetystuki on tehnyt imetyksestä ja sen tukemisesta myös näkyvämpää (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 99). Tässä opinnäytetyössä valtaosa äideistä vastasi Imetyksen tuen Facebook-ryhmän kautta tutkimukseen, mikä myös selittää heidän arvostustaan Imetyksen tuen vertaistukea kohtaan. Äidit, jotka ovat ryhmään liittyneet, ovat todennäköisesti halukkaita imettämään pitkään ja hakeneet apua mahdollisiin imetysongelmiinsa ryhmästä. Äitien saama vertaistuki tukiäideiltä sekä muilta samassa tilanteessa olevilta äideiltä sosiaalisessa mediassa on todennäköisesti kannustanut äitejä jatkamaan täysimetystä imetysongelmista huolimatta.

Äitien neuvolasta saamaa tukea imetykselle käsiteltiin tiedollista, konkreettista ja emotionaalista tukea koskevilla kysymyksillä. Koska neuvolan kautta kerätty aineisto oli pieni (n=11), raportoitiin tulokset Imetyksen tuen kautta saadun aineiston ja Imetyksen tuen ja neuvolan yhdistetyn aineiston avulla. Kysymyksistä muodostettiin summamuuttujat tiedollinen, konkreettinen ja emotionaalinen tuki. Opinnäytetyössä selvisi, että äidit kokivat tarvinneensa ja saaneensa eniten emotionaalista tukea ja tarvinneensa ja saaneensa vähiten konkreettista tukea imetykseen. Suurimmassa osassa tiedollista tukea käsittelevistä kysymyksistä enemmistö äideistä koki, ettei ollut saanut tukea aiheeseen ollenkaan. Erityisesti kysymyksistä nousi esille maidonerityksen ylläpitämiseen vauvan eri ikävaiheissa saatu ohjaus, johon noin 60 % vastasi, ettei ollut saanut tukea lainkaan. Huomattavaa on, että maidoneritykseen liittyvät ongelmat olivat yksi äitien eniten kokeimia imetysongelmia tässä opinnäytetyössä. Kiinteiden ruokien aloitusta koskevan kysymyksen kohdalla kuitenkin reilu kaksi viidesosaa koki saaneensa tietoa paljon tai todella paljon ja vajaa kolmasosa koki saaneensa tietoa täysimetyssuosituksista 4-6 kuukauden ikään asti paljon tai todella paljon. Äidinmaidon riittämisestä ainoaksi ravinnoksi en-

simmäisten kuuden kuukauden ajaksi useimmille normaalipainoisille lapsille ei kuitenkaan kokenut saaneensa ollenkaan tukea noin neljäsosa. Kiinteiden ruokien aloituksesta äidit saavat siis pääasiassa paljon tietoa, mutta äidinmaidon riittämisestä ainoaksi ravinnoksi ensimmäisen kuuden kuukauden ajaksi saatu tieto on vähäistä. Sosiaalisessa mediassa on ollut suositusten muuttumisen vuonna 2016 jälkeen paljon keskustelua äitien keskuudessa siitä, että neuvoloissa on painotettu kiinteiden aloittamisen ajankohdan vaihtuneen aiemmasta kuudesta kuukaudesta neljään kuukauteen. Suositus ei kuitenkaan ole varsinaisesti muuttunut, suositus on aloittaa kiinteät ruoat 4-6 kuukauden iässä ja äidinmaito riittää useimmille normaalipainoisille lapsille ainoaksi ravinnoksi ensimmäisen kuuden kuukauden ajaksi (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 19; THL 2016: 64, 68-69). Tiedollisen tuen kysymyksistä korostuivat erityisesti äitien tuen tarpeet kysymyksissä, jotka liittyivät tietoon maidonerityksen riittämisestä, tietoon imetyksen ongelmatilanteista ja ajallisesti riittävään imetysohjaukseen, joihin koettiin tukea saaduksi vähän. Nämä asiat nousivat myös esille äitien ehdotuksissa neuvolan imetysohjauksen kehittämiseksi.

Konkreettista tukea käsittelevissä kysymyksissä jokaisen kysymyksen kohdalla enemmistö äideistä vastasi, ettei saanut ollenkaan tukea käsiteltävään asiaan. Erityisesti kysymyksistä nousivat rintojen koneella lypsämistä käsittelevä kysymys ja ohjauksen saaminen imetystukiryhmän löytämiseksi tarvittaessa, joissa molemmissa yli puolet äideistä koki, ettei saanut kyseiseen asiaan ohjausta lainkaan. Emotionaalista tukea koskevien kysymysten kohdalla tukea koettiin saaduksi enemmän. Rohkaisua ja kannustusta imetykseen koki saaneensa kohtalaisesti tai paljon noin puolet äideistä, turvalliseksi olonsa terveydenhoitajan vastaanotolla koki yli puolet äideistä ja myönteistä palautetta imetyksestä koki saaneensa lähes kaksi viidesosaa äideistä. Kuitenkaan puolison rohkaisua olemaan apuna tai tukea imetystilanteessa ei lähes puolet kokenut saaneensa terveydenhoitajaltaan lainkaan. Kysymyksistä nousi myös yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioiva imetysohjaus, johon ei kokenut saaneensa tukea lainkaan reilu kolmasosa äideistä. Aiemmassa kotimaisessa Pehkosen ym. tutkimuksessa (2015) neuvolasta saadulla emotionaalisella tuella imetykseen todettiin olevan vahvin yhteys imetyksestä selviytymiseen. Tutkimuksessa selvisi, että konkreettista tukea äidit kokivat tarvitsevansa ja saaneensa vähiten, kun taas emotionaalista tukea he tarvitsivat ja saivat eniten. (Pehkonen ym. 2015: 245, 247-248.) Myös tässä opinnäytetyössä päädyttiin samanlaisiin tuloksiin tuen tarvittavuuden ja saamisen kohdalla.

Opinnäytetyössä tutkittiin myös taustamuuttujien yhteyttä koettuun imetysohjaukseen. Synnyttäneisyydellä oli taustamuuttujista eniten yhteyttä tiedolliseen ja konkreettiseen tukeen liittyvien kysymysten kohdalla. Emotionaalisen tuen kohdalla vain äidin iällä todettiin olevan yhteys siihen, miten äiti koki terveydenhoitajan rohkaisemaan puolisoa olemaan apuna ja tukena imetystilanteissa. Ensisynnyttäjät luonnollisesti kokivat tarvitsevana tukea imetyksen eri osa-alueilla uudelleensynnyttäjiä enemmän. Esimerkiksi kiinteiden ruokien aloituksesta kaikki ensisynnyttaja-äidit kokivat tarvitsevana tietoa, uudelleensynnyttäjistä noin joka kuudes ei kokenut tarvitsevana aiheesta tietoa. Tietoa saatiin paljon, ensisynnyttäjistä lähes kaksi viidesosaa ja uudelleensynnyttäjistä puolet kokivat saaneensa tietoa aiheesta paljon tai todella paljon. Tämän kysymyksen kohdalla nousee esille kysymys siitä, miksi uudelleensynnyttäjät kuitenkin kokivat saaneensa tietoa kiinteiden aloittamisesta ensisynnyttäjiä enemmän, vaikka eivät tukea aiheeseen tarvinneet yhtä paljon? Uudelleensynnyttaja-äidit todennäköisesti tietävät kiinteiden aloituksesta jo ennalta paljon ja kokevat mahdollisesti vähäisenkin tiedon aiheesta runsaaksi. Ensisynnyttaja on kiinteitä ruokia aloittaessaan uuden asian edessä ja tiedon tarve on suuri. Tällöin hyvinkin yksityiskohtaista tietoa esimerkiksi soseiden ja sormiruokailun käytännöistä halutaan saada ja terveydenhoitajalta saatu runsaskin tieto voidaan kokea vähäisemmäksi.

Kuten aiemmin jo todettiin, kiinteiden aloituksesta äidit saavat pääasiassa paljon tietoa, mutta äidinmaidon riittämisestä ainoaksi ravinnoksi ensimmäisen kuuden kuukauden ajaksi saatu tieto jäi vähäiseksi. Kysyttäessä äideiltä kehittämissideoita neuvolan imetysohjauksen kehittämiseksi, nousi yhdeksi teemaksi ohjauksen perustuminen valtakunnallisiin suosituksiin. Myös koulutuksen lisäämistä imetyksestä neuvolan hoitohenkilökunnalle pidettiin tärkeänä. Lisäkoulutuksen imetyksestä on todettu lisäävän ammattilaisten imetystietämystä (Kronborg – Væth – Olsen 2007: 285) ja vaikuttavan sen lisäksi positiivisesti heidän asenteeseensa ja kyvykkyyteensä imetysohjauksen antoon (Amick ym. 2016: 6). Sairaalassa työskentelevien hoitajien imetysohjaukoulutuksen suorittamisen on todettu myös olevan yhteydessä pidempään imetyksen kestoon äideillä (Hannula 2003: 101). Ristiriitaiset ohjeet eri hoitajilta lisäävät äidin epävarmuutta imetyksen onnistumisesta (Bäckström 2010: 6). Myös Hannulan (2003: 96) väitöstutkimuksessa äidit pitivät tärkeänä yhdenmukaisia ohjeita terveydenhoitajilta ja Malvalehdon (2012: 33) pro gradu -tutkielmassa ristiriitaiset ohjeet eri hoitajilta aiheuttivat tyytymättömyyttä neuvolasta saatuun imetystukeen. Näiden syiden vuoksi yhtenäisen ohjauksen merkitys on tärkeää. Äitien antamat ehdotukset neuvolan imetysohjauksen kehittämiseksi tässä opinnäytetyössä ovat verrattavissa Malvalehdon (2012) pro gradu -tutkielman tuloksiin,

jossa tutkimukseen vastanneet äidit kertoivat kokemuksistaan imetykseen onnistumista edesauttavasta tuesta. Tulosten mukaan tällaista tukea olivat mm. enemmän tukea imetykseen neuvolalta, aikaa imetyksessä tukemiseen, lisä- ja vertaistuen tarjoamista neuvolasta ja terveydenhoitajan imetysmyönteisyyttä, jotka näkyivät myös tämän opinnäytetyön kehittämisehdotuksina. Tämän opinnäytetyön tuloksia vastaavia kehittämisideoita saatiin myös Karvosenojan (2010: 49-55) pro gradu -tutkielmassa, jossa äidit mainitsivat mm. ajan lisäämisen imetysohjaukseen ja mahdollisista ongelmista kertomisen etukäteen sekä Hannulan (2003: 96) väitöskirjassa, jossa toivottiin myös enemmän aikaa ohjaukseen, tiedottamista imetystukiryhmistä ja ohjauksen yhdenmukaisuutta.

Äitien kokemuksia neuvolasta saatua imetystukea käsittelevissä kysymyksissä vastaukset vaihtelivat kysymyksestä riippuen runsaastikin. Tämä osaltaan kertoo siitä, etteivät äidit saa yhteneväistä ohjausta neuvolasta. Tietoa neuvoloiden terveydenhoitajien imetysohjaajakoulutuksen käymisestä on vähäisesti, todennäköisesti nykyisin valmistuvat terveydenhoitajat ovat sen käyneet osana koulutustaan. Kuitenkin neuvoloissa työskentelee myös paljon ikääntyneempiä terveydenhoitajia, jotka eivät välttämättä ole käyneet kyseistä koulutusta ollenkaan tai sen käymisestä on jo vuosia. Myös kunnilla saattaa olla erilaisia käytäntöjä imetysohjaajakoulutuksen tai muun imetyksen lisäkoulutuksen järjestämisestä, vaikka vastuu kaikenlaisen täydennyskoulutuksen järjestämisestä on kunnalla ja sairaanhoitopiirillä (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 § 5). Jokaiselle terveydenhoitajalle kuuluu kuitenkin arvioida oma tarpeensa täydennyskoulutukselle ja osallistua siihen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 4). Ilman täydennyskoulutusta ei kauan aikaa sitten koulutusta imetyksestä saanut terveydenhoitaja välttämättä osaa arvioida tarvettaan lisäkoulutukselle, jollei työnantaja sitä auta arvioimaan aktiivisesti.

Neurolan ja vertaistukitoiminnan yhteistyön kehittämiseen kysyttiin äideiltä myös ehdotuksia. Äidit toivoivat enemmän ohjausta neuvolasta vertaistuen piiriin sekä neurolan ja vertaistuen yhteistyötä ryhmätapaamisten muodossa. Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmä on lähes kaikkien äitien saatavilla, toki vaatimuksena on ainakin auttava suomen kielen hallinta vertaistuen saavuttamiseksi. Myös tukiryhmiä on jo hyvin monella paikkakunnilla järjestettynä ja anonyymiin yhteyteen tukiäidin kanssa pääsee tarvittaessa chat-palvelun kautta. Miksi siis neuvoloista ohjataan äitien näkökulmasta katsottuna vähän vertaistuen piiriin, vaikka tuki olisi saavutettavissa helposti sähköisesti? Tässä syynä saattaa olla se, etteivät vanhemman sukupolven terveydenhoitajat välttämättä edes tiedä Facebook -ryhmän olemassaolosta ja siten eivät osaa ohjata sen tuen piiriin. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneet äidit saivat neuvolasta tukea imetykseen ylipäänsä,

mutta eivät pitäneet neuvola suurimpana tuen antajana lähes kukaan. Kuitenkin kuusi kuukautta täysimettäneiden äitien määrä poikkeaa kansallisesta tasosta positiivisesti, joten tästä voidaan päätellä erityisesti Imetyksen tuki ry:n vertaistoiminnan Facebookissa olevan merkittävässä roolissa täysimetyksen tukemisessa.

Ensisynnyttäjien perhevalmennukset ovat monissa kunnissa vähentyneet määrällisesti, esimerkiksi Helsingissä ja Vantaalla on siirrytty kolmesta neuvolan valmennuskerrasta kahteen ja osa valmennuksista on sähköisenä. Imetystä kuitenkin käsitellään toisella näistä neuvoloissa toteutuvilla valmennuskerroista. (Vantaa 2018; Helsinki 2018.) Äidit silti kokevat, ettei tämä valmennus ole riittävää imetyksen osalta tämän opinnäytetyön tulosten mukaan ja toivovat neuvolan ja vertaistukitoiminnan yhteistyötä erityisesti vanhemmille suunnatuilla valmennuskerroilla.

Neuvolan rooli imetystuen antajana on siis olla yksi tukijoista, mutta vastausten perusteella se ei riitä suurimman tuen antajaksi. Lapsivuodeosaston tuki synnytyksen jälkeen on perheen siellä ollessa helposti saavutettavaa ja selittänee, miksi neuvoloiden kautta vastanneet äidit nimesivät sen suurimmaksi tuen antajaksi. Verkossa oleva sähköinen tukiäitien ja vertaistukijoiden tuki on myös lähes reaaliaikaisesti ja vuorokauden ympäri saavutettavissa perheen kotiuduttua. Neuvolasta voi olla haastavaa päästä puhelimitse pyytämään apua imetysongelmiin ja nopealla aikataululla tarvittavia ohjauksia neuvolaan voi olla myös vaikea saada. Lisäksi useat neuvolat toimivat pääasiassa virka-aikaan. Tämä on myös yksi tärkeä seikka, minkä vuoksi imetyksen vertaistukea ja sen helppoa saavutettavuutta sähköisesti olisi syytä tuoda enemmän esille vanhemmille neuvoloissa.

7.2 Luotettavuuden arviointia

Kaikessa tutkimuksessa on tavoitteena mahdollisimman suuri tarkkuus ja luotettavuus (Clarkeburn – Mustajoki 2007: 82; Kylmä – Juvakka 2007: 127). Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia tarkastelemalla. Validiteetti viittaa siihen, onko teoreettiset käsitteet pystytty luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi. Käytetyn mittarin sisältövaliditeetti onkin kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden perusta. Mittarin tulisi mitata haluttua tutkimusilmiötä. Ulkoisella validiteetilla tarkastellaan saatujen tulosten mahdollisuutta yleistää tuloksia tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. On tärkeää arvioida myös sitä, kuinka hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 152-153.)

Reliabiliteetti taas viittaa tutkimustulosten pysyvyyteen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetyn mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia toisessa aineistossa samaa tutkimusilmiötä tutkittaessa voidaan käyttää mittaamisen reliabiliteetin arvioimiseksi. Toisin sanoen samansuuntaiset tulokset eri aineistoissa kertovat reliabelista mittarista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 152.)

Opinnäytetyön teoriaosuutta varten tehtiin hakuja tieteellisesti laadukkaista kansainvälisistä tietokannoista kuten Cinahl, PubMed ja Academic Search Elite. Myös kotimaista Medic-tietokantaa hyödynnettiin jonkin verran tiedonhaussa. Imetyksestä löytyy runsaasti varsinkin kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita ja niistä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita, vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia. Neuvolajärjestelmä Suomessa on ainutlaatuinen ja kansainvälisiä tutkimuksia vastaavanlaisista imetystä tukevista tahoista on hankala löytää. Kotimaisia neuvolan imetysohjausta käsitteleviä tuoreita tutkimuksia on kohtalaisen vähän ja ne pääosin pro gradu- tai opinnäytetyötasoisia.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin pääosin aiemmin luotua, luotettavaksi todettua mittaria opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi. Tuloksissa päädyttiin samansuuntaisiin tuloksiin kuin aiemmassa tutkimuksessa, jossa mittaria käytettiin. Kyseisen aiemman tutkimuksen kohdeaineisto oli erään Etelä-Suomen synnytysairaalan äidit ja aineisto oli iso (n=412). Lisäksi aiemman tutkimuksen kohderyhmänä olleiden äitien lapset olivat tutkimuksen aikaan 6 viikon ikäisiä, joten he poikkesivat iältään tähän opinnäytetyöhön osallistuneiden äitien lapsista. (Pehkonen ym. 2015: 239.) Kohderyhmä ja aineiston koko siis tässä opinnäytetyössä ja aiemmassa samaa mittaria käyttäneessä tutkimuksessa poikkesivat jonkin verran. Käytetyn mittarin voidaan kuitenkin todeta olevan reliabeli tutkittaessa äitien kokemuksia imetysohjauksesta, koska tulokset olivat tässä opinnäytetyössä ja aiemmassa tutkimuksessa samansuuntaiset.

Sähköisen kyselylomakkeen laadinnassa ja aineiston analysoinnissa hyödynnettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun tilastotieteen opettajan kokemusta. Summamuuttujien kohdalla mittarin yhtenäisyyttä arvioitiin väittämien välisiä kertoimia arvioivalla Cronbachin alpha -kertoimella. Opinnäytetyön summamuuttujien kertoimiksi saatiin 0.88 - 0.93, jotka olivat kaikki yleisesti käytössä olevan arvon 0.7 yli. Tämä kertoo summamuuttujien osien mittaavan samaa asiaa (Heikkilä 2014: 178).

Tutkimuksen otoskoolla on otoksen satunnaisuuden lisäksi merkitystä luotettavuuden arvioinnissa. Tutkimukseen vastanneiden vastausprosentti on myös merkityksellinen, mikäli vastausprosentti jää alhaiseksi, voi perusjoukon edustavuus olla kyseenalainen. (Vehkalahti 2008: 43-44.) Neuvoloiden kautta saadun aineiston vastausprosentti jäi hyvin alhaiseksi (8 - 10 %) ja otoskoko oli siten hyvin pieni (n=11). Imetyksen tuen kautta saadun aineiston vastausprosenttia taas on hankala arvioida, koska kohderyhmään kuuluvien äitien määrää kyseisessä Facebook -ryhmässä ei ole mahdollista selvittää. Aineiston kooksi saatiin 76 opinnäytetyöhön kelpuutettua vastausta Facebook-ryhmän kautta ja yhdistetyn aineiston koko oli siten 87 vastausta. Aineistoa neuvoloiden kautta kerättiin kahden kuukauden ajan ja Facebook -ryhmän kautta vastausaikaa oli 10 päivää. Neuvoloiden aineistonkeruuta mainostettiin kyseisen kaupungin omalla julkisella neuvoloiden Facebook -sivustolla sekä neuvoloiden ilmoitustauluilla olevilla mainoksilla. Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmässä opinnäytetyötä mainostettiin myös julkaisemalla linkki kyselyyn kolmasti ja kommentoimalla julkaisua, jotta se pysyisi mahdollisimman pitkään riittävän monen nähtävillä. Molempien aineistojen kokoa olisi mahdollisesti voitu jatkaa vielä aineistonkeruuaikaa pidentämällä. Neuvoloiden kohdalla kuitenkin kesäloimat ja supistettu toiminta neuvoloissa hankaloittivat sen jatkamista. Neuvoloiden henkilökuntaa ohjattiin lisäksi ennen aineistonkeruun alkua pitämällä tietoisuutta tutkimuksen kuluista kahdessa kolmesta toimintayksikkökokouksessa, johon osallistui noin kaksi kolmasosaa neuvoloiden terveydenhoitajista. Aineistonkeruun ollessa jo käynnissä, terveydenhoitajia kannustettiin tutkimustiedotteiden jakamiseen sähköpostilla. Terveydenhoitajien aktiivisuus ja motivaatio tutkimustiedotteiden jakamiseksi äideille on ollut suuressa roolissa tutkimuksen onnistumisessa neuvoloiden osalta, mutta niiden vaikutusta aineiston kokoon on kuitenkin vaikea arvioida. Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmässä suurin osa kyselyyn vastaajista vastasi pian linkin julkaisun jälkeen ja vastaajamäärä väheni huomattavasti aineistonkeruun loppuvaiheessa. Keruuaikaa jatkamalla olisi mahdollisesti siten saatu vain joitakin uusia vastauksia lisää ja ryhmää ei haluttu täyttää runsailla tutkimuspyynnöillä, jotta se voisi palvella jäseniään tarkoituksenmukaisesti eli imetystä tukemalla.

Neuvoloiden kautta vastanneiden äitien määrän pienuuteen voi olla monia muitakin syitä. Äideille jaettiin lapsen 1-vuotisneivolakäynnillä tutkimustiedote, jossa oli ohjeet sähköiseen kyselyyn vastaamiseen. Neivolakäynnin sisältö on tuolla käynnillä muutoinkin laaja ja tutkimustiedote on saattanut jäädä äideiltä unohduksiin neuvolassa käynnin jälkeen. Opinnäytetyön kyselyyn vastaamiseksi tiedotteessa oleva sähköinen osoite oli

itse kirjoitettava vastaamiseen käytettyyn laitteeseen ja tämä saattoi myös vähentää vastaajamäärää työläydellään. Tutkimustiedotteessa oli myös QR-koodi, joka avulla kyselylomakkeeseen pääsy oli helpompaa, mutta sen käyttö saattaa olla monille vielä tuntematonta. Neuvoloiden kautta vastanneiden määrää olisikin voitu mahdollisesti lisätä lähettämällä heille esimerkiksi sähköpostilla linkki, jolla olisi ollut mahdollista päästä suoraan vastaamaan kyselyyn. Kyseisen kaupungin neuvoloissa ulkomaalaistaustaisten perheiden määrä on korkeahko ja tämän vuoksi tutkimustiedotteita ei välttämättä ole pystytty jakamaan toivotusti huolimatta siitä, että jaettavien tutkimustiedotteiden määrä pyrittiin suhteuttamaan suomea puhuvien neuvolan asiakkaiden määrään.

Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmän kautta vastanneilla äideillä on kiinnostusta imettämistä kohtaan sekä tulosten mukaan suurella osalla kokemusta imetysongelmista. Mahdollista on, että kyselyyn ovat vastanneet erityisesti sellaiset äidit, joiden neuvolasta imetykseen saatu tuki ei ole ollut riittävää ja he ovat osittain tämän vuoksi hakeneet apua Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmästä. Tämä saattaa aiheuttaa vääristymää tuloksiin niin, etteivät vastaukset päde perusjoukkoon, eli muihin suomalaisiin imettäjiin verrattaessa. Toisaalta voisi olettaa, että ne äidit, joilla imetyso ongelmia ei ole, eivät välttämättä koe tarvetta neuvolan tuelle läheskään yhtä paljon. Aineiston vastaajajoukon perusteella voisikin päätellä sen edustavan paremmin imetyksen vertaistuen tarpeessa olevien äitien kokemuksia neuvolan imetysohjauksesta.

7.3 Eettiset näkökulmat

Eettiset kysymykset kuuluvat aina tutkimustyöhön, vaikka niille ei aina löydetäkään yksiselitteisiä vastauksia. Jokainen tutkija joutuu tekemään työssään ratkaisuja, jotka vaativat eettistä pohdintaa. (Clarkeburn – Mustajoki 2007: 25, 52.) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ihmistieteiden eettiseen ennakkoarviointiin annettuja ohjeita. Ne koostuvat kolmesta osa-alueesta: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingon välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. (TENK 2017.) Opinnäytetyön kohderyhmänä olevia äitejä pyydettiin osallistumaan tutkimukseen neuvolan kautta sekä Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmän kautta. Molemmissa aineistonkeruissa käytetty tutkimuspyyntö sisälsi tiedon tutkimuksen anonymiteetistä sekä vapaaehtoisuudesta. Jokaisella opinnäytetyön tutkimukseen pyydytyllä koh-

deryhmään kuuluvalla äidillä oli siis mahdollisuus päättää siihen osallistumisesta nähdessään tutkimuspyynnön. Tutkimuspyyntö sisälsi myös tiedon siitä, että kyselyyn vastaamalla annettiin lupa tutkimustulosten käyttöön tässä opinnäytetyössä.

Vahingon välttämiseksi tarkoitetaan muun muassa sitä, että tutkittavia kohdellaan arvostavasti ja kunnioitetaan kirjallisessa tutkimusjulkaisussa. Tutkittavalle ei saa koitua henkistä, taloudellista tai sosiaalista haittaa tutkimukseen osallistumisesta. (TENK 2017.) Imetys aiheena ylipäänsä on hyvin tunteita herättävä aihe. Siihen saattaa liittyä runsaasti pettymyksen, surun ja toisaalta myös onnellisuuden tunteita ja tutkimukseen osallistuminen hyvin todennäköisesti nostaa nämä tunteet pintaan. Tutkittavat kuitenkin tiesivät osallistuessaan tutkimusaiheen ja näin ollen ovat osoittaneet halunsa osallistua tähän opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöhön osallistuminen ei aiheuttanut kustannuksia vastaajille.

Yksityisyyden suoja on perustuslailla suojattu oikeus ja siten se on myös tärkeä periaate tutkimuseettisesti. Yksityisyyden yksi osa-alue on tietosuojat. Yksityisyyden suoja koskevat periaatteet voidaan jakaa kolmeen osaan: tutkimusaineiston suojaaminen ja luotamuksellisuus, aineiston säilyttäminen tai hävittäminen ja tutkimusjulkaisu. (TENK 2017.) Opinnäytetyön kyselyyn vastattiin anonyymisti eikä missään kyselylomakkeen kysymyksistä käynyt ilmi äidin tai lapsen henkilöllisyys. Neuvolan kautta vastanneiden äitien terveydenhoitajat eivät saaneet tietoa, ketkä äideistä olivat mahdollisesti vastanneet kyselyyn, koska äidit vastasivat itselleen sopivana ajankohtana sähköisesti. Näin ollen kyselyyn vastaaminen ei vaikuttanut mitenkään äidin tai lapsen hoitoon neuvolassa. Facebook -ryhmässä toteutettu aineistonkeruu mahdollisti vastaamiseen valtakunnallisesti. Ryhmässä on nähtävillä ryhmän jäsenten nimet, mutta niitä ei voida yhdistää mitenkään kyselyyn vastaajiin. Facebook -ryhmän äitien kotipaikkakuntaa kysyttiin opinnäytetyössä maakuntatasolla, mikä lisää anonyymiteettiä entisestään. Koska opinnäytetyö toteutettiin pääosin kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä käyttäen, esitettiin tutkimustulokset tilastollisina. Se myös pienentää osaltaan tutkittavien mahdollista tunnistettavuutta. Tuloksissa esitellyt avokysymysten lainaukset valittiin myös niin, ettei niistä ole mahdollista tunnistaa kirjoittajaa.

Tutkimuksen kirjoittajalla on edellä mainittujen velvollisuuksien lisäksi myös kirjoittamattomia velvollisuuksia. Tällaisia ovat muun muassa tieteellisen rehellisyyden noudattaminen ja huolellisuus tutkimuksen teossa (Clarkeburn – Mustajoki 2007: 80-81.) Hyvään

tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen ennen tutkimuksen aloittamista (TENK 2012: 5). Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupaa sekä Etelä-Suomen kaupungilta, jonka neuvoloissa osa aineistosta kerättiin, että Imetyksen tuki ry:n hallitukselta. Opinnäytetyöstä pyydettiin myös eettistä ennakoarviointia Pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen ihmistieteiden eettisestä toimikunnasta, joka puolsi sitä.

7.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämissuositukset

Neuvolasta saatiin tulosten mukaan tukea imetykseen, mutta neuvolan rooli oli ennemminkin olla yksi tukijoista kuin tarjota eniten tukea äideille imetykseen. Opinnäytetyön yhdistetty aineisto sisälsi neuvoloiden ja Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmän aineistot ja valtaosa äideistä (87 %) oli Imetyksen tuki ry:n kautta vastanneita. Vertaistuki, erityisesti Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmä nousi suurimmaksi tuen tarjoajaksi Imetyksen tuki ry:n kautta vastanneille tässä opinnäytetyössä. Neuvoloiden kautta vastanneet pitivät lapsivuodeosastoa suurimpana tuen antajana.

Koettua imetystukea neuvolasta koskevien kysymyksen kohdalla aineistot yhdistettiin neuvoloiden pienen vastaajamäärän vuoksi. Äidit kokivat tarvinneensa ja saaneensa eniten emotionaalista tukea imetykseen. He tarvitsivat ja saivat vähiten konkreettista tukea imetykseen. Tiedollisen tuen kysymyksistä nousi esille erityisesti maidonerityksen ylläpitämiseen vauvan eri ikävaiheissa saatu ohjaus, johon noin 60 % vastasi, ettei ollut saanut tukea lainkaan. Maidoneritykseen liittyvät ongelmat olivat myös yksi äitien eniten koettua imetysongelmia tässä tutkimusjoukossa. Emotionaalinen tuki imetykseen rohkaisun ja kannustuksen kautta on tärkeää ja on hienoa huomata, että sitä saatiin eniten.

Kehittämissuosituksissa äidit pitivät terveydenhoitajien lisäkoulutusta imetyksestä ja suositusten noudattamista ohjauksessa tärkeänä, mitkä ovat molemmat kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman vuosille 2018 - 2022 keskeisimmässä linjauksissa kirjattuina (Hakulinen -Otronen – Kuronen 2016: 31). Näin ollen olisi erittäin tärkeää, että sekä neuvolan että synnytysairaalan henkilökuntaa koulutettaisiin säännöllisesti valtakunnallisesti samansisältöisellä koulutuksella. Terveydenhoitajien asenteilla imetystä kohtaan on suuri vaikutus imetyksen onnistumiselle ja myös siihen olisi hyvä kiinnittää huomiota. Kuntien tulisikin panostaa neuvoloidensa henkilökunnan imetystietojen ja asenteiden selvittämiseen ja lisäkoulutukseen.

Imetysongelmia kohtasi yli 60% äideistä ja imetysongelmista toivottiin ohjausta myös enemmän etukäteen. Tämä olisi myös tärkeä seikka, johon tulisi kiinnittää huomiota neuvolan imetysohjauksella kehitettäessä. Imetysohjaukselle toivottiin myös enemmän aikaa ja neuvolan yhteistyötä imetyksen vertaistukitoimijoiden kanssa esimerkiksi erilaisten vanhemmille suunnattujen valmennusryhmien muodossa. Imetystukiryhmiä järjestetään jo monilla paikkakunnilla neuvoloiden yhteydessä, mutta yhteistyötä neuvoloiden ja vertaistukitoimijoiden välillä voisi edelleen kehittää esimerkiksi ottamalla Imetyksen tuki ry:n tukiäitejä perhevalmennuksen imetystä käsittelevään osioon mukaan. Joka kunnassa voisi myös nimetä kunnasta riippuen yhden tai useamman neuvolan terveydenhoitajan olemaan vastuussa Imetyksen tuki ry:n materiaalien tuomisesta neuvoloihin ja tuomaan siten tietoisuutta imetyksen vertaistuesta näkyvämmäksi perheille. Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä olleet äidit imettivät keskimäärin pidempään kuin aiemmissa kotimaisissa tutkimuksissa. Tähän voidaan osittain olettaa olevan syynä sen, että valtaosa äideistä kuului Imetyksen tuki ry:n vertaistukiryhmään Facebookissa ja he ovat saaneet tarvitsemaansa vertaistukea ryhmän kautta. On kuitenkin myös mahdollista, että kyselyyn ovat vastanneet erityisesti imetystavoitteissaan onnistuneet äidit. Ne äidit, joiden imetys on ollut ongelmallista, ovat saattaneet poistua kokonaan Facebook -ryhmästä ja siten eivät ole pystyneet osallistumaan kyselyyn vastaamiseen.

Opinnäytetyössä myös selvisi, että yli puolet Imetyksen tuki ry:n kautta vastanneiden ja yli 70 % neuvoloiden kautta vastanneiden äitien vauvoista oli saanut lisämaitoa sairaalassa. Vastauksista ei kuitenkaan selvinnyt, oliko lisämaidon antoon lääketieteellinen syy ja olivatko äidit synnyttäneet vauvamyönteisyyssertifikaatin saaneessa sairaalassa vai ei. Joka tapauksessa lisämaitoa saaneiden lasten määrä on suuri ja sen yhteyttä imetyksen kestoon olisi syytä tutkia enemmän. Tässä opinnäytetyössä ei myöskään selviä, onko sairaalasta kotiutumisen jälkeen perheitä kehoitettu aloittamaan lisämaitoja neuvolan toimesta ja mistä syystä ne on mahdollisesti aloitettu. Myös neuvolan aloitteesta aloitettujen lisämaitojen vaikutusta imetyksen kestoon olisi hyvä selvittää jatkossa.

Imetyksen edistämiseksi Suomeen on vastikään nimetty uusi kansallinen imetyskoordinaattori. Hänen tehtävänä on mm. päivittää kansalliset imetystilastot ajan tasalle ja levittää hyviä imetyksen käytäntöjä yli maakuntarajojen (Lehtinen 2018: 9). Näillä toimenpiteillä saadaan toivottavasti Suomen imetystilastot nostettua samalle tasolle muiden Pohjoismaiden kanssa ja päästään myös osaltamme osallistumaan WHO:n tavoitteeseen, missä vuonna 2025 kuusi kuukautta täysimetettyjä lapsia olisi 50 % kaikista

maailman lapsista. Tietoisuutta imetyksen vertaistuesta olisi tärkeää saada lisää neuvoloiden terveydenhoitajien ja lääkäreiden keskuuteen, jotta äideillä olisi mahdollisuus tarvittaessa hyödyntää sitä heille sopivaan imetystavoitteeseen pääsemiseksi.

Lähteet

Abrahams, Sheryl – Labbok, Miriam 2009. Exploring the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on trends in exclusive breastfeeding. *International Breastfeeding Journal* 4 (11). 1-6.

Amick, S – Savage, J – Brewer, M – Wallace, M – McKasson, S 2016. Statewide Breastfeeding Education Program Improves Maternity Staff Knowledge, Attitudes and Self-Efficacy. *Journal of Community & Public Health Nursing*. 2 (4). 1-7.

Ansio, Liisa 2018. Imetystuen kuumalinja. Puheluita hiekkalaatikoille ja joulupöytään. *Imetysuutisia* 1/2018. 10-11.

Ansley, Pauline – Doolan-Noble, Fiona – Johnson, Raewyn – Stokes, Tim – Turley, Erin 2017. Breastfeeding peer support in rural New Zealand: the views of peer supporters. *Journal of Primary Health Care* 9 (2). 173-177.

Arora, Amit – Bhole, Sameer – Eastwood, John – Hayen, Andrew – Levy, Steven – Manohar, Narendar – Scott, Jane Anne 2017. Determinants of breastfeeding initiation among mothers in Sydney, Australia: findings from a birth cohort study. *International Breastfeeding Journal* 12 (39). 1-10.

Bærug, Anne – Langsrud, Øyvind – Løland, Beate – Tufte, Elisabeth – Tylleskär, Thorkild – Fretheim, Atle 2016. Effectiveness of Baby-friendly community health services on exclusive breastfeeding and maternal satisfaction: a pragmatic trial. *Maternal & Child Nutrition*. 12. 428-439.

Bergman, Mattias – Nygren-Brunell, Olivia – Vilakati, Danisile – Målqvist, Mats 2016. Prolonged Exclusive Breastfeeding Through Peer Support: A Cohort Study from a Community Outreach Project in Swaziland. *Journal of Community Health*. 41. 932-938.

Binns, Colin – Lee, MiKyung – Low, Wah Yun. 2016. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 28 (1). 7-14.

Bogdan, Janice – Campbell, Karen – Jack, Susan – Nesbitt, Sherry – Piehl, Kathleen 2012. Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012, (12)149. 1-14.

Bolton, Tracie – Chow, Tan – Benton, Patricia – Olson, Beth 2009. Characteristics Associated With Longer Breastfeeding Duration: An Analysis of a Peer Counseling Support Program. *Journal of Human Lactation*. 25 (1). 18-27.

Brand, Elizabeth – Kothari, Catherine – Stark, Mary Ann 2011. Factors Related to Breastfeeding Discontinuation Between Hospital Discharge and 2 Weeks Postpartum. *The Journal of Perinatal Education*. 20 (1). 36-44.

Bäckström, Caroline – Hertfelt Wahn, Elisabeth – Ekström, Anette 2010. Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal* 5 (20). 1-8.

Cato, Karin – Sylvén, Sara – Lindbäck, Johan – Skalkidou, Alkistis – Rubertsson, Christine 2017. Risk factors for exclusive breastfeeding lasting less than two months - Identifying women in need of targeted breastfeeding support. *PLoS One* 12 (6). e0179402. 113.

Chantry, Caroline – Dewey, Kathryn – Peerson, Janet – Wagner, Erin – Nommsen-Rivers, Laurie 2014. In-Hospital Formula Use Increases Early Breastfeeding Cessation Among First-Time Mothers Intending to Exclusively Breastfeed. *Journal of Pediatrics*. 164 (6). 1229-1245.

Chen, Cheng – Yan, Yan – Gao, Xiao – Xiang, Shiting – He, Qiong – Zeng, Guangyu – Liu, Shiping – Sha, Tingting – Li, Ling 2018. Influences of Cesarean Delivery on Breastfeeding Practices and Duration: A Prospective Cohort Study. *Journal of Human Lactation*. 34 (3). 526-534.

Chetwynd, Ellen – Grewen, Karen – Horton, Bethany – Meltzer-Brody, Samantha – Stuebe, Alison – Watkins, Stephanie 2014. Prevalence and Risk Factors for Early, Undesired Weaning Attributed to Lactation Dysfunction. *Journal of Women's Health* 23 (5). 404-412.

Chin, Li Yen – Amir, Lisa 2008. Survey of patient satisfaction with the Breastfeeding Education and Support Services of The Royal Women's Hospital, Melbourne. *BMC Health Services Research*. 8 (83). 1-11.

Clarkeburn, Henriikka – Mustajoki, Arto 2007. *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Tampere: Vastapaino Oy.

Cobb, Sidney 1976. Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*. 5 (38). 300-314.

Cobb, Sidney 1979. *Social Support and Health Through the Life Course*. Teoksessa Riley, Matilda (toim.): *Aging from Birth to Death*. Colorado, Yhdysvallat: Westview Press Inc. 93-104.

Creedon, Mary – Leahy-Warren, Patricia – Mulcah, Helen – O'Mahony, Aoife 2017. Normalizing breastfeeding within a formula feeding culture: An Irish qualitative study. *Women and Birth* 30. 103-110.

Cremonese, Luisa – Wilhelm, Lais Antune – Prates, Lisie Alende – Oliveira, Gabriela – Barreto, Camila Nune – Ressel, Lúcia Beatriz 2016. Breastfeeding Process in Adolescence: Experiences Recollected by Women. *Journal of Nursing UFPE On Line* 10 (9). 3284-3292.

Cross-Barnet, Caitlin – Augustyn, Marycatherine – Gross, Susan – Resnik, Amy – Paige David 2012. Long-Term Breastfeeding Support: Failing Mothers in Need. *Matern Child Health J* 16. 1926-1932.

Demirtaş, Başak – Açıkgöz, İnci 2017. The Association Between Breastfeeding Selfefficacy, Breastfeeding Attitude, Social-professional Support and Breastfeeding Control. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 9(2). 133-43.

Dennis, Cindy-Lee 2003. Peer support within a health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 40. 321-332.

DiGirolamo, Ann – Grummer-Strawn, Laurence – Fein, Sara 2008. Effect of maternity Care Practices on Breastfeeding. *Pediatrics* 22 (2). 545-546.

Dogson, Joan – Fog, Daniel – Lam, Christine – Lee, Irene – Sham, Alice – Tarrant, Marie – Wong, Emmy – Wu, Kendra 2010. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 10 (27). 1-12.

Doub, Allison- Moding, Kameron – Stifter, Cynthia 2015. Infant and maternal predictors of early life feeding decisions. The timing of solid food introduction. *Appetite* 92. 261-268.

Erkkola, Majjaliisa – Salmenhaara, Maija – Kronberg-Kippilä, Carina – Ahonen, Suvi – Arkola, Tuula – Uusitalo, Liisa – Pietinen, Pirjo – Veijola, Riitta – Knip, Mikael – Virtanen, Suvi 2009. Determinants of breast-feeding in a Finnish birth cohort. *Public Health Nutrition* 13 (4). 504-513.

Erätuuli, Matti – Leino, Jarkko – Yli-Luoma, Pertti 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.

Freeman, Joshua – Hawley, Nicola – Holmdahl, Inga - McGarvey, Stephen – Muasau-, Howard, Bethel – Raffucci, Gabriela – Rosen, Rochelle – Strait, E. Ashton 2015. Mothers' attitudes and beliefs about infant feeding highlight barriers to exclusive breastfeeding in American Samoa. *Women and Birth* 28. 80-86.

Fox, Rebekah – McMullen, Sarah – Newburn, Mary 2015. UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 15 (147). 1-12.

Genetu, Haregeweyin – Kindie Yenit, Melaku – Tariku, Amare 2017. Breastfeeding counseling and support are associated with continuous exclusive breastfeeding from one week to six months of age among HIV exposed infants in north Gondar zone, Ethiopia: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal* 12 (21). 1-8.

Groudstroem, Anna – Mäkinen, Niina 2017. Imetyksen tukena yhdessä. Luento. Kansallisen imetyspäivän seminaari. Helsinki. 17.10.2017.

Haider, Steven – Chang, Lenisa – Bolton, Tracie – Gold, Jonathan – Olson, Beth 2014. An Evaluation of the Effects of a Breastfeeding Support Program on Health Outcomes. *Health Services Research* 49 (6). 2017-2034.

Hakulinen, Tuovi – Otronen, Kirsi – Kuronen, Maria (toim.) 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti_korjattu.pdf?sequence=1>.

Hannula, Leena 2003. Imetysnäkömukset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisen synnyttäjien seurantatutkimus. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Hasunen, Kaija – Kalavainen, Marja – Keinonen, Hilikka – Lagström, Hanna – Lyytikäinen, Arja – Nurttila, Annika – Peltola, Terttu – Talvia, Sanna 2004: Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70144/Jul200411-vanhentunut-leima.pdf?sequence=1>>.

Hauck, Yvonne – Blixt, Ingrid – Hildingsson, Ingegerd – Gallagher, Louise – Rubertsson, Chistine – Thomson, Brooke – Lewis, Lucy 2016. Australian, Irish and Swedish women's perceptions of what assisted them to breastfeed for six months: exploratory design using critical incident technique. *BMC Public Health* 16 (1067). 1-12.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Hendaus, Mohamed – Alhammadi, Ahmed – Khan, Shabina – Osman, Samar – Hamad, Adiba 2018. Breastfeeding rates and barriers: a report from the state of Qatar *International Journal of Women's Health*. 10. 467-475.

Helsinki 2018. Perhevalmennus Helsingissä. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/raskaus-ja-synnytys/palvelut-raskausaikana/perhevalmennus-sa/perhevalmennus-helsingissa>>. Luettu 20.12.2018.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Ota-van Kirjapaino Oy.

Hobbs, Amy – Mannion, Cynthia – McDonald, Sheila – Brockway, Meredith – Tough, Suzanne 2016. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16 (90). 1-9.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – Hoitotyön suositus. Hannula, Leena – Kaunonen, Marja – Koskinen, Katja – Tarkka, Marja-Terttu. Hoitotyön tutkimussäätiön julkaisu. Verkkodokumentti. <<http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf>>. Luettu 14.8.2018.

Holbrook, Katherine – White, Mary – Heyman, Melvin – Wojcicki, Janet 2013. Maternal sociodemographic characteristics and the use of the Iowa Infant Attitude Feeding Scale to describe breastfeeding initiation and duration in a population of urban, Latina mothers: a prospective cohort study. *International Breastfeeding Journal* 8 (7). 114.

Hongo, Hiroko – Nanishi, Keiko – Shibamura, Akira – Jimba, Masamine 2015. Is Baby Friendly Breastfeeding Support in Maternity Hospitals Associated with Breastfeeding Satisfaction Among Japanese Mothers? *Matern Child Health J.* 19: 1252-1262.

Hämäläinen, Kirsi 2016. Ensisynnyttäjien kuvauksia imetyksen onnistumisesta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

IBLCE 2018. Current Statistics on Worldwide IBCLCs. Päivitetty 2.2.2018. <<https://iblce.org/about-iblce/current-statistics-on-worldwide-ibclcs/>>. Luettu 18.1.2019.

Imetyksen tuki ry. 2017. Imetyskipu. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.12.2017. <<https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyskipu/>>. Luettu 18.12.2018.

Imetyksen tuki ry. 2018. Tietoa yhdistyksestä. Verkkodokumentti. <<https://imetyks.fi/tietoa-yhdistyksesta/>>. Luettu 7.8.2018.

Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmä. 2018. Verkkodokumentti. <<https://www.facebook.com/groups/imetyksentuki/>>. Luettu 7.8.2018.

Imetyssuosituksset. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.5.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetyssuosituksset>>. Luettu 6.11.2017.

Johnson, Angela – Kirk, Rosalind – Rooks, Alfreda – Muzik, Maria 2016. Enhancing Breastfeeding Through Healthcare Support: Results from a Focus Group Study of African American Mothers. *Maternal and Child Health Journal*. 20(1). 92-102.

Kahn, Robert 1979. Aging and Social Support. Teoksessa Riley, Matilda (toim.): *Aging from Birth to Death*. Colorado, Yhdysvallat: Westview Press Inc. 77-90.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karvosenoja, Katriina 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmista. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Lääketieteen laitos.

Kaunonen, Marja – Åstedt-Kurki, Päivi 2012: *Urbaani vanhemmuus -projekti – vauvaperheiden hyvinvoinnin tukeminen verkkointervention avulla*. Tampere: Tampere University Press. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95613/urbaani_vanhemmuus_projekti_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kronborg, Hanne – Væth, Michael – Olsen, Jørn 2007. Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. *European Journal of Public Health*. 18 (3). 283-288.

Kushwaha, Komal – Shankar, Jhuma – Shankar, M. Jeeva – Gupta, Arun – Dadhich, J.P. – Gupta, Y.P. – Bhatt, Girish – Ansari, Dilshad – Sharma, B. 2014. Effect of Peer Counselling by Mother Support Groups on Infant and Young Child Feeding Practices: The Lalitpur Experience. *PLoS One*. 9 (11). 1-8.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyttälä, Pipsa – Ovaskainen, Marja-Leena – Kronberg-Kippilä, Carina – Erkkola, Marjaliisa – Tapanainen, Heli – Tuokkola, Jetta – Veijola, Riitta – Simell, Olli – Knip, Mikael – Virtanen, Suvi 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 32/2008*. Helsinki ja Tampere: Yliopistopaino. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78163/2008b32.pdf?sequence=1>>.

Laanterä, Sari 2011. *Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care*. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978952-61-0405-8.pdf>.

Langellier, Brent – Chaparro, Pia – Whaley, Shannon 2012. Social and Institutional Factors that Affect Breastfeeding Duration Among WIC Participants in Los Angeles County, California. *Maternal & Child Health Journal*. 16. 1887-1895.

Lastenneuvolakäsikirja. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja>>. Luettu 6.11.2017.

Lehtinen, Silva 2018. Kansallinen imetyskoordinaattori aloitti työnsä. Kätilölehti. 6/2018.

Li, Ruowei – Fein, Sara – Che, Jian – Grummer-Strawn, Laurence 2008. Why Mothers Stop Breastfeeding: Mothers' Self-reported Reasons for Stopping During the First Year. *Pediatrics*. 122. 69-76.

Linnecar, Alison – Gupta, Arun – Dadhich, JP – Bibla, Nupur 2014. Formula for Disaster: weighing the impact of formula feeding vs breastfeeding on environment. International Baby Food Action Network (IBFAN) - Asia and the Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI) publication.

Malvalehto, Henna 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede.

McFadden, A. – Gavine, A – Renfrew, MJ – Wade, A – Buchanan, P – Taylor, JL – Veitch, E – Rennie, AM – Crowther, SA – Neiman, S – MacGillivray, S. 2017. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2. 1-249.

Miettinen, Jani – Vehkalahti, Kimmo 2013. Verkkokyselytutkimuksen otoksen valinta. Teoksessa Laaksonen, Salla-Maaria – Matikainen, Janne – Tikka, Minttu (toim.): Otteita Verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Tampere: Vastapaino.

Moss, Brian – Yeaton, William 2013. Early Childhood Healthy and Obese Weight Status: Potentially Protective Benefits of Breastfeeding and Delaying Solid Foods. *Matern Child Health J*. 18. 1224-1232.

Moudi, Asieh – Tafazoli, Mahin – Boskabadi, Hasan – Ebrahimzadeh, Saeed – Salehiniya, Hamid 2016. Comparing the Effects of Peer Support and Training by Healthcare Providers on Primiparous Women's Breastfeeding Self-Efficacy. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 4(1). 488-497.

NCCDPHP (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion). 2016. Breastfeeding Report Card, Progressing Toward National Breastfeeding Goals. United States. Verkkodokumentti. <<https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2016breastfeedingreportcard.pdf>>. Luettu 14.10.2017.

Oakley, Laura – Henderson, Jane – Redshaw, Maggie – Quigley, Maria 2014. The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: an analysis of data from a maternity survey in England. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 14 (88). 1-12.

Pehkonen, Susanna - Aho, Anna Liisa – Hannula, Leena – Kaunonen, Marja 2015. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. *Hoitotiede* 27 (3). 239-250.

Perinataalitalasto. 2017. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. Tilastoraportti. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 31.10.2017. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1>. Luettu 4.1.2018.

Pierro, Joanna – Abulaimoun, Bdair – Roth, Philip – Blau, Jonathan 2016. Factors Associated with Supplemental Formula Feeding of Breastfeeding Infants During Postpartum Hospital Stay. *Breastfeeding Medicine*. 11 (4). 196-202.

Pääkkö-Matilainen, Katri 2018. Imetyksen tuki 20 vuotta – imetystuen historiaa Suomessa. *Imetysuutisia* 1/2018. 4-9.

Quigley, Maria – Hockley, Chistine – Carson, Claire – Kelly, Yvonne – Renfrew, Mary – Sacker, Amanda 2012. Breastfeeding is Associated with Improved Child Cognitive Development: A Population-Based Cohort Study. *The Journal of Pediatrics* 160. 25-32.

Radzynski, Sharon – Clark Callister, Lynn 2015. Health Professionals' Attitudes and Beliefs About Breastfeeding. *The Journal of Perinatal Education* 24 (2). 102-109.

Rollins, Nigel – Bhandari, Nita – Hajeerhoy, Nemat – Horton, Susan – Lutter, Chessa – Martines, Jose – Piwoz, Ellen – Richter, Linda – Victora, Cesar 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* 387. 491-504.

Ronkainen, Suvi 2008. Otanta, edustavuus ja kadon analyysi. Teoksessa Ronkainen, Suvi – Karjalainen, Anne (toim.): *Sähköä kyselyyn! Web -kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa*. Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino.

Shaker, N. – Hasan, S. – Ismail, Z. 2015. Impact of a Baby-Friendly hospital on breastfeeding indicators in Shaqlawa district in Erbil governorate, Kurdistan region of Iraq. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 21 (12). 885-890.

Socialstyrelsen. 2017. Statistik om amning 2015. Sveriges officiella statistik. Verkkodokumentti. <<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20662/2017-9-4.pdf>>. Luettu 14.10.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveystuen täydennyskoulutus suositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3 Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74124/Opp200403.pdf>>. Luettu 20.12.2018.

Sotkanet 2017. Imeväisluottamus. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.5.2017. <<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/3100>>. Luettu 28.12.2017.

Tarkka, Marja-Terttu 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tarkka, Marja-Terttu – Paunonen, Marita 1996a. Social support and its impact on mothers' experiences of childbirth. *Journal of Advanced Nursing*. 23 (1). 70-75.

Tarkka, Marja-Terttu – Paunonen, Marita 1996b. Social support provided by nurses to recent mothers on a maternity ward. *Journal of Advanced Nursing*. 23 (6). 1202-1206.

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Helsinki. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>.

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2017. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>>. Luettu 17.11.2017.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 § 5. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Luettu 20.12.2018.

Tervonen, Kristiina 2013. Ensisynnyttäjien imetykseensä saatu ja toivottu tuki. Ensisynnyttäjät-äitien kokemuksia imetykseensä saadusta tuesta. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun Yliopisto. Terveystieteiden laitos.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Raportti 32/2009. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79980/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba.pdf?sequence=1>>. Luettu 24.9.2017.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2016. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1>.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2017. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.7.2017. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyyden-kriteerit#vastasyntyneelle_annetaan>. Luettu 4.12.2018.

Uusitalo, Liisa – Nyberg, Heidi – Pelkonen, Marjaana – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Virtanen, Suvi 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen raportteja 8/2012. Helsinki: Juvenes Print. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>>.

Vaarno, Jenni 2016. Parental influences and mothers' experiences on infant and young child feeding. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, osa 1233. Turku: Painosalama Oy. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/124124/AnnalesD1233Vaarno.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>.

Van der Merwe, S. – Du Plessis, L. – Jooste, H. – Nel, D. 2015. Comparison of infant-feeding practices in two health subdistricts with different baby-friendly status in Mpumalanga province. South African Journal of Clinical Nutrition. 28 (3). 121-127.

Vantaa 2018. Perhevalmennus. Verkkodokumentti. <<https://www.vantaa.fi/perhevalmennus>>. Luettu 20.12.2018.

Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyyssertifikaatti. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 6.7.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti>. Luettu 11.12.2018.

Vauvamyönteisyysohjelma. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 30.6.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyysohjelma>. Luettu 24.9.2017.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Victora, Cesar – Bahl, Rajiv – Barros, Aluísio – França, Giovanni – Horton, Susan – Krusevec, Julia – Murch, Simon – Sankar, Mari Jeeva – Walker, Neff – Rollins, Nigel 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 387. 475-490.

Victora, Cesar – Lessa Horta, Bernardo – Loret de Mola, Christian – Quevedo, Luciana – Tavares Pinheiro, Ricardo – Gigante, Denise - Gonçalves, Helen – Barros, Fernando 2015: Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health* (3) 4. 201 – 201.

Wagner, Erin – Chantry, Caroline – Dewey, Kathryn – Nommsen-Rivers, Laurie 2013. Breastfeeding Concerns at 3 and 7 Days Postpartum and Feeding Status at 2 Months. *Pediatrics*. 132 (4). 865-875.

WHO (World Health Organization). 2003. Infant and young child feeding. A tool for assessing national practices, policies and programmes. Luettävissä myös sähköisesti osoitteessa <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42794/9241562544.pdf?ua=1>>.

WHO (World Health Organization). 2014. Global Nutrition Targets 2025 – Breastfeeding Policy Brief. Verkkodokumentti. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149022/1/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf?ua=1>. Luettu 26.9.2017.

WHO (World Health Organization). 2017a. Exclusive breastfeeding. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/>. Luettu 19.9.2017.

WHO (World Health Organization). 2017b. Fact sheet. Infant and young child feeding. Päivitetty 7/2017. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs342/en/>>. Luettu 17.10.2017.

Younes, Karen – Chisnell, Debbie – Marks-Maran, Di 2014. Mother-to-mother breastfeeding peer support: The Breast Buddies project. *British Journal of Midwifery*. 22 (1). 35-43.

Zhao, Jian – Zhao, Yun – Du, Mengran – Binns, Colin – Lee, Andy 2017. Does Caesarean Section Affect Breastfeeding Practices in China? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Maternal & Child Health Journal*. 21. 2008-2024.

Zhang, Ke – Tang, Li – Wang, Hong – Qiu, Li-Qian – Binns, Colin – Lee, Andy 2015. Why Do Mothers of Young Infants Choose to Formula Feed in China? Perceptions of Mothers and Hospital Staff. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 12. 4520-4532.

Liite 1. Tutkimustiedote neuvoloiden asiakkaille

Tutkimustiedote

4/2018

Hyvä Äiti,

Xxx kaupunki haluaa kehittää neuvoloidensa imetysohjausta ja Sinulla on mahdollisuus osallistua kehittämistyöhön vastaamalla tutkimukseen aiheesta. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa 1-vuotiaiden lasten äitien neuvolan terveydenhoitajilta saamaa tukea ja ohjausta imetykseen lapsen koko imetysajalta. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä xxx kaupungin ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa ja on opinnäytetyöni sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtamisen ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa.

Tutkimus toteutetaan ajalla **3.4. - 4.5.2018**. Tutkimukseen pyydetään osallistumaan neuvolan 1-vuotistarkastuksessa käyvien lasten äitejä antamalla tämä tutkimustiedote. Kyselylomakkeeseen on mahdollista vastata **18.5.2018** asti ja siihen vastataan sähköisesti e-lomakkeella osoitteessa:

<https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/21685/lomake.html>

Pääset kyselylomakkeeseen myös alla olevan QR-koodin avulla. Kyselylomakkeeseen vastaaminen vie Sinulta aikaa noin kymmenen minuuttia. Lomakkeen alussa kysytään Sinun ja lapsesi taustatietoja ja sen jälkeen kokemuksiasi saamastasi tuesta ja ohjauksesta imetykseen neuvolassa. Lopussa voit vielä halutessasi tuoda esiin ajatuksiasi imetysohjauksen kehittämisestä neuvoloissa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselylomakkeeseen vastataan anonyymisti. Tutkimustulokset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuminen ei vaikuta millään tavalla Sinun tai lapsesi hoitoon neuvolassa. Tutkimukseen vastaaminen tulkitaan suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen. Opinnäytetyö valmistuu arviolta vuodenvaihteessa 2018/2019. Lisätietoja annan mielelläni, sähköpostiosoitteeni löydät alta.

Kiitos osallistumisestasi!

Päivi Peltola
Terveydenhoitaja, kättilö, YAMK-opiskelija,
Metropolia Ammattikorkeakoulu,
sosiaali- ja terveysalan palvelujen
johtaminen.
paivi.peltola@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja,
lehtori, TtT Leena Hannula
Metropolia Ammattikorkeakoulu
leena.hannula@metropolia.fi



Liite 2. Tutkimustiedote terveydenhoitajille

Tutkimustiedote

4/2018

Hyvä terveydenhoitaja,

Teen tutkimusta äitien saamasta imetystuesta xxxx kaupungin neuvoloissa. Tutkimus on opinnäytetyöni Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtamisen ylemmässä ammattikorkeakoulututkinossa. Toivon, että tutustut alla oleviin ohjeisiin liittyen tutkimuksen suorittamiseen.

Tutkimus toteutetaan **3.4. – 4.5.2018** välisenä aikana ja siihen pyydetään osallistumaan kaikkia neuvolassa lapsen 1-vuotiskäynnillä käyvien lasten äitejä, joilla on arvionne mukaan **riittävä suomen kielen taito** kyselyyn vastaamiseen. Äidin mahdollinen imetyksen lopettaminen aiemmin ei ole este tutkimukseen osallistumiselle. Tarkoituksena on siis jakaa liitteenä oleva tutkimustiedote äideille (tai käynnillä olevalle isälle, mutta kyselyyn voi vastata vain äiti), itse kyselyyn äidit vastaavat e-lomakkeella anonyymisti. Lomakkeita on jaettu neuvoloihin yhteensä 150 kappaletta huomioiden neuvolan koko ja terveydenhoitajien määrä.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu äideiltä aikaa arviolta 10 minuuttia. Kyselylomakkeen **vastausaika päättyy 18.5.2018**. Kyselylomake koostuu ensin taustatietoja käsittelevästä osiosta ja sen jälkeen vastataan äitien saamaa imetystukea koskeviin väittämiin. Lopussa äideillä on vielä mahdollista antaa kehittämisideoita imetysohjaukseen neuvolassa.

Toivon, että mikäli tutkimustiedotteita jää jakamatta em. ajanjaksolla, kirjaatte ylös jakamatta jääneiden lomakkeiden määrän. Tulen ottamaan yhteyttä neuvoloihin vastausajan umpeuduttua.

Kiitos yhteistyöstäsi!

Päivi Peltola
Terveydenhoitaja, kätilö
Ylempi amk-opiskelija,
Metropolia Ammattikorkeakoulu,
sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtaminen.
p. 040 7303618
paivi.peltola@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
lehtori, TtT Leena Hannula
Metropolia Ammattikorkeakoulu
leena.hannula@metropolia.fi



© Päivi Peltola

Liite 3. Tutkimustiedote Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmän jäsenille

Tutkimustiedote

9/2018

Hyvä Äiti,

Sinulla on mahdollisuus osallistua neuvoloiden imetysohjauksen kehittämistyöhön vastaamalla tutkimukseen aiheesta. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa yli 10 ja alle 14 kuukauden ikäisten lasten äitien neuvolan terveydenhoitajilta saamaa tukea ja ohjausta imetykseen lapsen koko imetysajalta. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Imetyksen tuki ry:n ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa ja on opinnäytetyöni sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtamisen ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa. Osallistuaksesi tutkimukseen perheesi tulee olla käyttänyt joko kunnallisia tai yksityisiä neuvolapalveluita Suomessa. Vastaushetkellä imetyksen ei ole välttämätöntä enää jatkua, riittää, että lasta on jossain vaiheessa hänen elinaikaansa imetetty.

Tutkimus toteutetaan julkaisemalla tässä Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmässä linkki kyselyyn kolmasti ajalla 1. - 7.10.2018. Kyselylomakkeeseen on mahdollista vastata 10.10.2018 asti, linkin löydät tämän julkaisun alta.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen vie Sinulta aikaa noin 10 - 15 minuuttia. Lomakkeen alussa kysytään Sinun ja lapsesi taustatietoja ja sen jälkeen kokemuksiasi saamastasi tuesta ja ohjauksesta imetykseen neuvolassa. Lopussa voit vielä halutessasi tuoda esiin ajatuksiasi imetysohjauksen kehittämisestä neuvoloissa sekä neuvolan ja imetyksen vertaistoimijoiden yhteistyön kehittämisestä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselylomakkeeseen vastataan anonymisti. Tutkimustulokset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuminen ei vaikuta millään tavalla Sinun tai lapsesi hoitoon neuvolassa. Tutkimukseen vastaaminen tulkitaan suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen. Voit keskeyttää kyselyyn vastaamisen halutessasi koska tahansa syytä ilmoittamatta. Opinnäytetyö valmistuu arviolta tammikuussa 2019. Lisätietoja annan mielelläni, sähköpostiosoitteeni löydät alta.

Kiitos osallistumisestasi!

Päivi Peltola

Terveydenhoitaja, kätilö, YAMK-opiskelija,
Metropolia Ammattikorkeakoulu, sosiaali-
ja terveysalan palvelujen johtaminen.
paivi.peltola@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja, lehtori,
TtT Leena Hannula Metropolia
Ammattikorkeakoulu
leena.hannula@metropolia.fi

Liite 4. Neuvoloiden kyselylomake

Kyselylomake

Olet vastaamassa kyselyyn koskien saamaasi imetystukea ja -ohjausta terveydenhoitajalta xxxx kaupungin neuvoloissa. Kysely on tarkoitettu neuvolan 1-vuotiskäynnillä käyneiden lasten äideille. Kysely on vapaaehtoinen ja vastauksesi tallentuvat anonyymisti. Kyselyyn vastaaminen ei vaikuta Sinun tai lapsesi hoitoon neuvolassa millään tavalla. Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään xxxx neuvoloissa annettavan imetystuen kartoittamiseksi ja kehittämiseksi.

Toivon, että vastaat mahdollisuuksien mukaan jokaiseen kysymykseen. Lomakkeen täyttämiseen Sinulta kuluu arviolta 10 minuuttia. Mikäli Sinulla on kysyttävää, voit lähettää kysymyksesi sähköpostitse paivi.peltola@metropolia.fi. Kiitos osallistumisestasi!

OSA I taustatiedot

Äidin taustatiedot

Ikäsi _____

Korkein koulutuksesi

1. Peruskoulu
2. Ylioppilas
3. Ammatillinen tutkinto
4. Amk- tai entinen opistotutkinto
5. Yliopisto tai tiedekorkeakoulututkinto
6. Muu, mikä _____

Synnyttäneisyys

1. Ensisynnyttäjä

2. Uudelleensynnyttäjä

Raskausviikot vauvan syntyessä _____

Synnytystapasi

1. Alatiesynnytys
2. Avustettu alatiesynnytys (esim. imukuppisynnytys, istukan käsinirroitus, kaavinta)
3. Keisarileikkaus

Lapsen taustatiedot

Lapsesi ikä tällä hetkellä täysissä kuukausissa _____ *Esim. lapsen ollessa 1v 13 päivää, vastaa 12kk*

Oliko lapsellasi jokin terveysongelma synnytyksen jälkeen?

1. Ei
2. Kyllä, mikä? _____

Oliko lapsesi vierihoidossa synnytyksen jälkeen? (*Oliko lapsesi lapsivuodeosastolla luonasi vai esimerkiksi vastasyntyneiden valvontaosastolla?*)

1. Kyllä, koko sairaalassaoloajan
2. Osan ajasta
3. Ei ollenkaan

Millaisia hoitotoimenpiteitä lapseesi kohdistui sairaalassa synnytyksen jälkeen?

- | | |
|---|------------------------|
| 1. Nostettiin vauvasi ihokontaktiin heti syntymän jälkeen? | Kyllä Ei En osaa sanoa |
| 2. Oliko ensi-imetys viimeistään tunnin sisällä syntymästä? | Kyllä Ei En osaa sanoa |
| 3. Annettiin vauvallesi tutti sairaalassa? | Kyllä Ei En osaa sanoa |
| 4. Saiko vauvasi lisämaitoa sairaalassa? | Kyllä Ei En osaa sanoa |

Kotiutuiko lapsesi samaan aikaan kanssasi?

1. Kyllä
2. Ei

Imetystiedot

Lapsen ikää koskeviin kysymyksiin vastataan täysissä kuukausissa, esim. lapsen ollessa 5kk ja 15pvä, vastaa 5.

Imetätkö **tällä hetkellä**?

1. Kyllä
2. En

Mikäli et imetä, minkä ikäinen lapsesi oli **lopettaessasi imetyksen**? _____ kk

Kuinka kauan lapsesi oli **täysimetyksellä**? (lapsi sai pelkkää äidinmaitoa ja D-vitamiinia, ei korviketta tai kiinteitä ruokia missään muodossa)
_____ kk

Minkä ikäinen lapsesi oli, kun hänelle **aloitettiin antamaan kiinteitä ruokia**? _____ kk

Mikäli lapsesi sai kiinteitä ruokia **ennen kuuden kuukauden ikää**, kenen suosituksesta? *Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon.*

1. Neuvolan terveydenhoitajan
2. Neuvolalääkärin
3. Oma halu aloittaa kiinteät
4. Muu suosittelija, kuka? _____

Miltä tahoilta koet saaneesi **tukea imetykseen** ylipäänsä, voit valita useamman vaihtoehdon.

1. Neuvolan terveydenhoitajalta
2. Neuvolalääkäriltä
3. Neuvolan perheohjaajalta
4. Omalta puolisolta
5. Lapsivuodeosastolta
6. Imetyksen tuki ry:n tukiryhmistä tai vertaistukiryhmästä Facebookissa
7. Sairaalan imetyspoliklinikalta
8. Doulalta
9. Sukulaisilta tai ystäviltä
10. Muilta tahoilta, miltä? _____

Miltä taholta koet saaneesi **eniten tukea imetykseen**, voit valita yhden vaihtoehdon.

1. Neuvolan terveydenhoitajalta
2. Neuvolalääkäriltä
3. Neuvolan perheohjaajalta
4. Omalta puolisolta
5. Lapsivuodeosastolta
6. Imetyksen tuki ry:n tukiryhmistä tai vertaistukiryhmästä Facebookissa
7. Sairaalan imetyspoliklinikalta
8. Doulalta
9. Sukulaisilta tai ystäviltä
10. Joltain muulta, keneltä? _____

Onko sinulla ollut **imetysongelmia**?

1. Ei
2. Kyllä

Mikäli sinulla on ollut imetysongelmia, minkälaisia?

Mikäli sinulla on ollut imetysongelmia, miltä tahoilta olet saanut eniten apua imetysongelmiin?

1. Neuvolan terveydenhoitajalta
2. Neuvolalääkäriltä
3. Neuvolan perheohjaajalta
4. Omalta puolisolta

5. Lapsivuodeosastolta
6. Imetyksen tuki ry:n tukiryhmistä tai vertaistukiryhmästä Facebookissa
7. Sairaalan imetyspoliklinikalta
8. Doulalta
9. Sukulaisilta tai ystäviltä
10. Joltain muilta tahoilta, miltä? _____

OSA II imetystuen saanti neuvolan terveydenhoitajalta

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla kokemuksiisi sopiva vaihtoehto

Tiedollinen tuki

Vastausvaihtoehdot:

En tarvinnut tukea/ohjausta | En saanut lainkaan | Sain todella vähän | Sain vähän | Sain kohtalaisesti | Sain paljon | Sain todella paljon

1. Sain tietoa imetyksen eduista.
2. Sain tietoa imetyksen käynnistymisen ja maidonerityksen lisäämisen edistämisestä.
3. Sain tietoa siitä, kuinka vauva viestii imemisvalmiuttaan.
4. Sain ohjeita koskien vauvan ravitsemustilan seurantaa kotona.
5. Sain tietoa siitä, kuinka toimia imetyksen ongelmatilanteissa.
6. Sain terveydenhoitajalta vahvistusta luottamukseeni omiin kykyihini imettää.
7. Sain ohjausta siitä, miksi tuttipullojen ja huvitutin käyttöä kannattaa välttää imetyksen opetteluvaiheessa.
8. Sain terveydenhoitajalta ajallisesti riittävästi tukea yksilölliseen imetysohjaukseen.
9. Sain ohjausta maidonerityksen ylläpitämisestä vauvan eri ikävaiheissa.
10. Sain tietoa siitä, että täysimetystä suositellaan 4-6 kuukauden ikään.
11. Sain tietoa siitä, että äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi ensimmäisten kuuden kuukauden ajan useimmille normaalipainoisina syntyneille lapsille D-vitamiinia lukuun ottamatta.
12. Sain tietoa siitä, että imetystä suositellaan jatkamaan kiinteiden ruokien ohella vähintään vuoden ikään saakka.
13. Sain tietoa kiinteiden ruokien aloituksesta.

Mikäli olet lopettanut imetyksen, vastaa seuraavaan kysymykseen:

14. Sain tietoa ja tukea imetyksen lopettamiseen.

Konkreettinen tuki

15. Sain konkreettista ohjausta vauvan auttamisesta rinnalle.
16. Sain konkreettista ohjausta vauvan tehokkaan imun tunnistamisesta.
17. Sain konkreettista ohjausta vauvan hyvän imuotteen tunnistamisesta.
18. Sain konkreettista ohjausta ympärivuorokautiseen vauvantahtiseen täysimetykseen.
19. Sain konkreettista ohjausta erilaisista imetysasennoista.
20. Sain konkreettista ohjausta rintojen hoidosta.
21. Sain konkreettista ohjausta rintojen lypsämisestä käsin.
22. Sain konkreettista ohjausta rintojen lypsämisestä koneella.
23. Sain ohjausta, mistä voin tarvittaessa löytää imetystukiryhmän vertaistuen saamiseksi.

Emotionaalinen tuki

24. Terveydenhoitaja on rohkaissut ja kannustanut minua imetyksessä.
25. Terveydenhoitaja on rohkaissut puolisoani tai muuta läheistäni olemaan apuna ja tukena imetystilanteissa.
26. Sain tuntee oloni turvalliseksi terveydenhoitajan vastaanotolla.
27. Sain tuntea, että minulla on oikeus kokea epäonnistumisen ja epävarmuuden tunteita imetyksessä.
28. Sain imetysohjausta, joka on ollut yksilölliset tarpeeni ja toiveeni huomioivaa.
29. Terveydenhoitaja on antanut minulle myönteistä palautetta imetyksestäni.
30. Saamani imetysohjaus on ollut perhekeskeistä, äiti-isä/puoliso-lapsi -suhteen muodostumista tukevaa.
31. Terveydenhoitaja on vahvistanut uskoani siihen, että selviydyn jatkossakin imetyksestä.

Halutessasi voit antaa **kehittämideoita neuvolan imetysohjauksen parantamiseksi** alle:

Liite 4

7 (7)

Kiitos vastauksistasi!

Liite 5. Kyselylomake Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmän jäsenille

Kyselylomake

Olet vastaamassa kyselyyn koskien saamaasi imetystukea ja -ohjausta terveydenhoitajalta neuvolassa. Kysely on tarkoitettu Imetyksen tuki ry:n Facebook -ryhmään kuuluville äideille, joiden lapsi on vastaushetkellä yli 10 ja alle 14 kuukauden ikäinen. Kyselyyn vastaamisen ehtona on myös, että olet lapsesi kanssa käyttänyt Suomen neuvolapalveluja joko julkisella tai yksityisellä puolella. Kysely on vapaaehtoinen ja vastauksesi tallentuvat anonymisti. Kyselyyn vastaaminen ei vaikuta Sinun tai lapsesi hoitoon neuvolassa millään tavalla. Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään Suomen neuvoloissa annettavan imetystuen kartoittamiseksi ja kehittämiseksi.

Toivon, että vastaat mahdollisuuksien mukaan jokaiseen kysymykseen. Lomakkeen täyttämiseen Sinulta kuluu arviolta 10-15 minuuttia.

Mikäli Sinulla on kysyttävää, voit lähettää kysymyksesi sähköpostitse paivi.peltola@metropolia.fi. Kiitos osallistumisestasi!

OSA I taustatiedot

Äidin taustatiedot

Ikäsi _____

Korkein koulutuksesi

1. Peruskoulu
2. Ylioppilas
3. Ammatillinen tutkinto
4. Amk- tai entinen opistotutkinto
5. Yliopisto tai tiedekorkeakoulututkinto

6. Muu, mikä _____

Asuinpaikka (pudotusvalikko, jossa 19 maakuntaa)

Käyttämäsi neuvolapalvelut

1. Kunnallinen neuvola
2. Yksityinen neuvola
3. Molemmat

Synnyttäneisyys

1. Ensisynnyttäjä
2. Uudelleensynnyttäjä

Raskausviikot vauvan syntyessä _____ (esim. 38+3) Synnytystapasi

1. Alatiesynnytys
2. Avustettu alatiesynnytys (esim. imukuppisyntyminen, istukan käsinirroitus, kaavinta)
3. Keisarileikkaus

Lapsen taustatiedot

Lapsesi ikä tällä hetkellä täysissä kuukausissa ____ *Esim. lapsen ollessa 1v 13 päivää, vastaa 12kk*

Oliko lapsellasi jokin terveysongelma synnytyksen jälkeen?

1. Ei
 2. Kyllä, mikä?
-

Oliko lapsesi vierihoidossa synnytyksen jälkeen? *(Oliko lapsesi lapsivuodeosastolla luonasi vai esimerkiksi vastasyntyneiden valvontaosastolla tai teho-osastolla?)*

1. Kyllä, koko sairaalassaoloajan
2. Osan ajasta
3. Ei ollenkaan
- 4.

Millaisia hoitotoimenpiteitä lapseesi kohdistui sairaalassa synnytyksen jälkeen?

1. Nostettiin vauvasi ihokontaktiin heti syntymän jälkeen?
Kyllä Ei En osaa sanoa
2. Oliko ensi-imetys viimeistään tunnin sisällä syntymästä?
Kyllä Ei En osaa sanoa
3. Annettiin vauvallesi tutti sairaalassa?
Kyllä Ei En osaa sanoa
4. Saiko vauvasi lisämaitoa sairaalassa?
Kyllä Ei En osaa sanoa

Kotiutuiko lapsesi samaan aikaan kanssasi?

1. Kyllä
2. Ei

Imetystiedot

Lapsen ikää koskeviin kysymyksiin vastataan täysissä kuukausissa, esim. lapsen ollessa 5kk ja 15pvä, vastaa 5.

Imetätkö **tällä hetkellä**?

1. Kyllä
2. En
- 3.

Mikäli et imetä, minkä ikäinen lapsesi oli **lopettaessasi imetyksen**? _____ kk

Kuinka kauan lapsesi oli **täysimetyksellä**? (lapsi sai pelkkää äidinmaitoa ja D-vitamiinia, ei korviketta tai kiinteitä ruokia missään muodossa)
_____ kk

Minkä ikäinen lapsesi oli, kun hänelle **aloitettiin antamaan kiinteitä ruokia**? (*mukaan lukien maisteluannokset*) _____ kk

Mikäli lapsesi sai kiinteitä ruokia **ennen kuuden kuukauden ikää**, kenen suosituksesta? *Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon.*

1. Neuvolan terveydenhoitajan
2. Neuvolalääkäriin
3. Oma halu aloittaa kiinteät
4. Muu suosittelija, kuka? _____

Miltä tahoilta koet saaneesi **tukea imetykseen** ylipäänsä, voit valita useamman vaihtoehdon.

1. Neuvolan terveydenhoitajalta
2. Neuvolalääkäriltä
3. Neuvolan perheohjaajalta, perhetyöntekijältä tai muulta vastaavalta työntekijältä, muttei kuitenkaan terveydenhoitajalta
4. Lapsivuodeosastolta
5. Sairaalan imetyspoliklinikalta
6. Omalta puolisolta
7. Sukulaisilta tai ystäviltä
8. Doulalta
9. Imetyksen tuki ry:n vertaistukiryhmästä Facebookissa
10. Imetyksen tuki ry:n muista vertaistukiryhmistä
11. Muilta tahoilta, miltä? _____

Miltä taholta koet saaneesi **eniten tukea imetykseen**, voit valita yhden vaihtoehdon.

1. Neuvolan terveydenhoitajalta
2. Neuvolalääkäriltä
3. Neuvolan perheohjaajalta, perhetyöntekijältä tai muulta vastaavalta työntekijältä, muttei kuitenkaan terveydenhoitajalta
4. Lapsivuodeosastolta
5. Sairaalan imetyspoliklinikalta
6. Omalta puolisolta
7. Sukulaisilta tai ystäviltä
8. Doulalta
9. Imetyksen tuki ry:n vertaistukiryhmästä Facebookissa

10. Imetyksen tuki ry:n muista vertaistukiryhmistä
11. Muilta tahoilta, miltä? _____

Onko sinulla ollut **imetysongelmia**?

1. Ei
2. Kyllä

Mikäli sinulla on ollut imetysongelmia, minkälaisia?

Mikäli sinulla on ollut imetysongelmia, miltä tahoilta olet saanut eniten apua imetysongelmiin?

1. Neuvolan terveydenhoitajalta
2. Neuvolalääkäriltä
3. Neuvolan perheohjaajalta, perhetyöntekijältä tai muulta vastaavalta työntekijältä, muttei kuitenkaan terveydenhoitajalta
4. Lapsivuodeosastolta
5. Sairaalan imetyspoliklinikalta
6. Omalta puolisoilta
7. Sukulaisilta tai ystäviltä
8. Doulalta
9. Imetyksen tuki ry:n vertaistukiryhmästä Facebookissa
10. Imetyksen tuki ry:n muista vertaistukiryhmistä
11. Muilta tahoilta, miltä? _____

OSA II imetystuen saanti neuvolan terveydenhoitajalta

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla kokemuksiasi sopiva vaihtoehto

Tiedollinen tuki

(E-lomakkeella jokaisen kysymyksen kohdalla seuraavat vastausvaihtoehdot:)

En tarvinnut tukea/ohjausta | En saanut lainkaan | Sain todella vähän | Sain vähän | Sain kohtalaisesti | Sain paljon | Sain todella paljon

1. Sain tietoa imetyksen eduista.
2. Sain tietoa imetyksen käynnistymisen ja maidonerityksen lisäämisen edistämisestä.
3. Sain tietoa siitä, kuinka vauva viestii imemisvalmiuttaan.
4. Sain ohjeita koskien vauvan ravitsemustilan seurantaa kotona.
5. Sain tietoa siitä, kuinka toimia imetyksen ongelmatilanteissa.
6. Sain terveydenhoitajalta vahvistusta luottamukseeni omiin kykyihini imettää.
7. Sain ohjausta siitä, miksi tuttipullojen ja huvitutin käyttöä kannattaa välttää imetyksen opetteluvaiheessa.
8. Sain terveydenhoitajalta ajallisesti riittävästi tukea yksilölliseen imetysohjaukseen.
9. Sain ohjausta maidonerityksen ylläpitämisestä vauvan eri ikävaiheissa.
10. Sain tietoa siitä, että täysimetystä suositellaan 4-6 kuukauden ikään.
11. Sain tietoa siitä, että äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi ensimmäisten kuuden kuukauden ajan useimmille normaalipainoisina syntyneille lapsille D-vitamiinia lukuun ottamatta.
12. Sain tietoa siitä, että imetystä suositellaan jatkamaan kiinteiden ruokien ohella vähintään vuoden ikään saakka.
13. Sain tietoa kiinteiden ruokien aloituksesta.

Mikäli olet lopettanut imetyksen, vastaa seuraavaan kysymykseen:

14. Sain tietoa ja tukea imetyksen lopettamiseen.

Konkreettinen tuki

15. Sain konkreettista ohjausta vauvan auttamisesta rinnalle.
16. Sain konkreettista ohjausta vauvan tehokkaan imun tunnistamisesta.
17. Sain konkreettista ohjausta vauvan hyvän imuotteen tunnistamisesta.
18. Sain konkreettista ohjausta ympärivuorokautiseen vauvantahtiseen täysimetykseen.
19. Sain konkreettista ohjausta erilaisista imetysasennoista.
20. Sain konkreettista ohjausta rintojen hoidosta.
21. Sain konkreettista ohjausta rintojen lypsämisestä käsin.
22. Sain konkreettista ohjausta rintojen lypsämisestä koneella.
23. Sain ohjausta, mistä voin tarvittaessa löytää imetystukiryhmän vertais-tuen saamiseksi.

Emotionaalinen tuki

24. Terveydenhoitaja on rohkaissut ja kannustanut minua imetyksessä.
25. Terveydenhoitaja on rohkaissut puolisoani tai muuta läheistäni olemaan apuna ja tukena imetystilanteissa.
26. Sain tuntea oloni turvalliseksi terveydenhoitajan vastaanotolla.
27. Sain tuntea, että minulla on oikeus kokea epäonnistumisen ja epävarmuuden tunteita imetyksessä.
28. Sain imetysohjausta, joka on ollut yksilölliset tarpeeni ja toiveeni huomioivaa.
29. Terveydenhoitaja on antanut minulle myönteistä palautetta imetyksestäni.

30. Saamani imetysohjaus on ollut perhekeskeistä, äiti-isä/puoliso-lapsi -suhteen muodostumista tukevaa.

31. Terveystenhoitaja on vahvistanut uskoani siihen, että selviydyn jatkossakin imetyksestä.

Halutessasi voit vielä omin sanoin vastata seuraaviin kysymyksiin alle:

Miten neuvolan imetysohjausta voisi kehittää?

Miten neuvolan ja imetyksen vertaistukitoimijoiden yhteistyötä voisi kehittää?

Kiitos vastauksistasi!

Liite 6. Äitien kuvaamat imetysongelmat.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka		
Maidonnousua ei ollut	Riittämättömään maidoneritykseen liittyvät ongelmat	Maidoneritykseen liittyvät ongelmat n=32 (26 %)		
Maidonnousu ei tapahtunut sairaalassa				
Maidoneritys ei ollut riittävää				
Hidas maidonnousu				
Pitkään kestänyt maidonnousu				
Hidas maidonnousu alussa				
Niukka maidontuotanto				
Työläs maidonnostatus kotona				
Hidas maidonnousu				
Riittämätön maidoneritys				
Riittämätön maidonnousu				
Maidonnousu ei tapahtunut sairaalassa				
Maidon riittämättömyys				
Hidas maidonnousu				
Hidas maidonnousu				
Tunne, ettei maito riitä	Huoli maidonerityksen riittävydestä			
Maidon herumisen ongelmat				
Pelko maidonerityksen riittävydestä	Maidonerityksen ylituotantoon liittyvät ongelmat			
Huoli maidonerityksen riittävydestä				
Suihkutissit				
Maidonerityksen ylituotanto ja suihkuaminen rinnoista				
Suihkutissit				
Suihkutissit ja maidonerityksen ylituotanto				
Suihkutissit				
Suihkutissit				
Suihkutissit				
Suihkutissit				
Suihkutissit				
Suihkutissit				
Suihkutissit				
Suihkutissit				
Maidonerityksen liikatuotanto			Vauvan suun jänteisiin liittyvät ongelmat	Vauvan imemiseen liittyvät ongelmat n=30 (25 %)
Jänneongelmat				
Kireä kielijänne				
Kireä kielijänne				
Kireä kielijänne				
Kireä kielijänne				
Kireä kielijänne				
Kireä kielijänne				
Kireä kielijänne				
Kireä huulijänne				
Kireä kielijänne				
Kireät huuli- ja kielijänneet				
Huono imuote	Imuotteeseen liittyvät ongelmat			
Kapea imuote				
Huono imuote alussa				
Liian kapea imuote				

Vääränlainen imuote		
Kapea imuote		
Huulipunan muotoiset nännit imetyksen jälkeen		
Vauva oli väsynyt	Vauvan tehottomaan imemiseen liittyvät ongelmat	
Vauvan heikko imuteho		
Vauva oli väsynyt imeäkseen		
Vauva ei jaksanut imeä		
Vauva ei osannut imeä	Rinnan hylkimiseen liittyvät ongelmat	
Vauvan rintaraivarit		
Vauvan rintaraivarit		
Vauvan rintaraivarit		
Vauvan rinnalla raivoaminen ja lakkoilu		
Vauvalle ei kelvannut vasen rinta	Vauvan tiheään syömiseen liittyvät ongelmat	
Vauvan tiheä syöminen alussa		
Vauvan tiheä rinnalla käyminen		
Kivulias imetys	Imetyksen aiheuttama kipu	Kivuliaaseen imetykseen liittyvät ongelmat n=21 (17 %)
Kipu imettäessä		
Imettäminen sattuu		
Kipu imetyksen alussa		
Imetyskipu		
Kipu nännissä		
Kipu nännissä		
Kivulias imetys		
Imetys oli kivuliasta.		
Arat rinnanpäät		
Kivulias imetys		
Kipua lisäksi rinnoissa		
Imetyskiput		
Rintojen kipu alussa		
Raynaudin oireyhtymän aiheuttama kipu	Raynaudin oireyhtymän aiheuttama kipu	
Raynaudin oire		
Raynaudin oireyhtymä		
Vauvan pureminen imettäessä	Vauvan puremisen aiheuttama kipu	
Vauvan hampaiden tulo ja pureminen imettäessä		
Vauvan pureminen imettäessä		
Vauva puri rintaan haavan		
Matalat rinnanpäät	Mataliin rinnanpäihin liittyvät ongelmat	
Matalat rinnanpäät		
Matalat nännit		
Rintakumin käyttö	Rintakumin käyttöön liittyvät ongelmat	
Ongelmallinen rintakumin käyttö		
Rintakumin käyttö imuotteen parantamiseksi		
Rintakumin käyttö imuotteen parantamiseksi		
Tiehytsammas rinnassa	Sammaksen aiheuttamat ongelmat rinnassa	
Sammaksen aiheuttama kipu rinnassa		
Rinnassa oli tukoksia	Rintaan liittyvät muut terveydelliset ongelmat	
Lievät rintatulehdukset		
Rintatulehdus		
Piimäkokkareet nännissä		
Rintatulehdus		

Rintojen runsas turvotus alussa		
Nännien rikkoutuminen		
Rikkoutuneet nännit		
Nännit olivat haavoilla		
Vauvan paino ei noussut riittävästi	Vauvan painon nousuun liittyvät ongelmat	Vauvan kasvuun liittyvät ongelmat n=12 (10 %)
Vauvan kasvu oli heikkoa		
Vauvan paino putosi		
Vauvan painonlasku oli yli 10 %		
Vauvan paino ei noussut riittävästi		
Vauvan paino ei nouse	Vauvan lisämaidon saamiseen liittyvät ongelmat	
Lisämaidon aloittaminen sairaalassa		
Vauva sai paljon luovutettua maitoa		
Lisämaitojen purkaminen		
Vauva sai lisämaitoja		
Lisämaitojen purkaminen	Muut äidin tai vauvan terveyteen liittyvät, imetykseen vaikuttavat ongelmat	Muut imetysongelmat n=9 (7 %)
Vauvan lisämaidon tarve		
Äidin hormonitoiminnan ongelmat		
Vauvan oireet		
Vauvan koliikki		
Äidin leikkaus	Muut imetykseen vaikuttavat ongelmat	
Äidin joutuminen leikkaukseen ja sen aiheuttama stressi		
Vauvan joutuminen osastolle RS-viruksen takia		
Imetysasennot	Muut imetykseen vaikuttavat ongelmat	
Äidin töihin paluu		
Rintojen lypsämisen ohjauksen puuttuminen		

Liite 7. Äitien ehdotukset neuvolan imetysohjauksen kehittämiseksi.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Imetysohjauuskoulutus ehdoton	Henkilökunnan imetysohjaajakoulutuksen suorittaminen	Koulutuksen lisääminen imetyksestä hoitohenkilökunnalle n=21 (23 %)
Pakollinen imetysohjauskoulutus terveydenhoitajille		
Imetysohjauskurssin käyminen	Henkilökunnan muun koulutuksen suorittaminen imetyksestä	
Neuvolan henkilökunnan pakollinen imetysohjauskoulutus		
Tiedon lisääminen koulutuksella		
Ammatillinen tuki imetysasioissa kehittämiseen		
Lääkäreiden imetystietouden lisääminen		
Tietojen päivittäminen		
Henkilökunnan kouluttaminen ajan tasalle		
Neuvolan henkilökunnan tulisi perehtyä oman alansa kirjallisuuteen		
Imetysohjauksen lisääminen toimijoille		
Lisäkoulutusta ajantasaisen tiedon saamiseksi		
Ajantasainen koulutus neuvolan henkilökunnalle		
Lisäkoulutus imetystukiryhmän kursseilla neuvolan henkilökunnalle		
Koulutus kurssin avulla		
Imetyksen täydennyskoulutus terveydenhoitajille		
Lisää koulutusta		
Erityisesti iäkkäiden terveydenhoitajien koulutus ajan tasalle		
Terveydenhoitajien tietojen päivitys säännöllisesti		
Terveydenhoitajien vähäinen tieto imetyksestä		
Lisätietoa yksilöllisten valmiuksien tunnistamiseen neuvolan henkilökunnalle	Tiedollisen imetysohjauksen määrän lisääminen	
Tiedon anto raskausaikana		
Ongelmista kysyminen		
Tiedon antoa etukäteen enemmän		
Enemmän imetysasentoja ja tiheän imen kausien läpikäymistä		
Ohjaaminen vauvantahtisuuteen		
Enemmän tietoa imetyksestä		
Tiedon jakamista rohkeasti		
Imetysohjauksen antaminen muutenkin kuin videota näyttämällä		
Raskausaikana ohjausta maidon riittämisen turvamerkeistä ja siitä, mikä ei kerro maidon riittämättömyydestä		
Enemmän tietoa imetyksen "vaiheista"		
Riittämätön imetysohjaus neuvolassa		

Ohjausta äidille muutoinkin kuin kysymällä, imettääkö vielä.			
Imetykseen apua pyydettyessä			
Ohjausta äidille muutoinkin kuin kysymällä, imettääkö vielä.			
Imetysohjauksen järjestäminen esim. ryhmässä			
Aikaa imetysohjaukseen neuvolakäynneillä ennen ja jälkeen synnytyksen	Ohjauksen määrän lisäämisen ajallisesti		
Enemmän aikaa imetysohjaukseen			
Yksi neuvolakäynti pelkästään imetysohjausta varten			
Jokaiselle äidille imetysohjaus- tai imetystukikerta neuvolaan			
Kurssi imetyksestä vanhemmille			
Resurssien lisääminen, jotta imetystuki olisi laadukkaampaa	Resurssien lisääminen imetysohjaukseen		
Imetyksestä ja sen ongelmatilanteista puhuminen etukäteen	Ohjausta ongelmatilanteisiin		
Riittämätön tuki vauvan painoon liittyvissä ongelmissa ensimmäinen lapsen kohdalla			
Moniongelmaisen imettäjän yksin ja ohjauksetta jääminen			
Ohjeiden saaminen mahdollisiin ongelmatilanteisiin			
Imetyksen yleisimmistä ongelmatilanteista ohjaaminen			
Enemmän ohjausta mahdollisista imetysongelmista etukäteen			
Ohjaaminen imetyksen aiheuttamasta kivusta			
Lisämaitojen purkuun ohjausta enemmän			
Uudelleensynnyttäjän imetysohjauksen jääminen vähäiseksi terveydenhoitajan olettamuksen vuoksi	Uudelleensynnyttäjän huomiointi ohjauksessa	Imetysohjauksen sisällön kehittäminen n=17 (20 %)	
Vapaaehtoinen kertaus imetyksestä uudelleensynnyttäjille			
Imetysasioiden läpikäyminen uudelleensynnyttäjille			
Ongelmatapauksissa ohjaus imetyksen asiantuntijalle	Ohjaus eteenpäin muille asiantuntijatahoille ongelmatilanteissa		
Imuotteen ongelmissa ohjaus neuvolasta erikoislääkärille			
Ohjaus herkästi esim. Imetyksen tuen ryhmään, jos terveydenhoitaja ei itse osaa neuvoa			
Imetyspoliklinikalle ohjaus terveydenhoitajan ajanpuutteen tai ohjaustaidon puuttumisen vuoksi			
Väsyneen äidin auttamatta jättäminen muun avun etsimisessä imetysongelmiin			
Ohjaus Facebook-ryhmään			
6 kuukauden täysimetyssuosituksen noudattaminen neuvolassa	Suositusten käyttö ohjauksen perustana	Ohjauksen perustuminen valtakunnallisiin suosituksiin n=14 (16 %)	
Ajantasaisen suosituksen kertominen neuvolan henkilökunnalle			

Tulkinta kiinteiden aloittamissuosituksista neuvolassa.		
Uusien imetyksen edistämisen toimintasuosituksiin perehtyminen		
Termin täysimetyksen käyttö maisteluiden alkaessa ja muihin kiinteiden aloittamissuosituksiin perehtyminen		
Voimassa olevien suositusten käyttö kiinteiden ruokien aloittamisessa.		
Virheellinen tieto imetysohjauksen perustana ja mahdollisuuden tarjoaminen 6 kuukauden täysimetykseen äideille		
Ohjaus 6 kuukauden täysimetykseen suosituksen mukaisesti		
6 kuukauden täysimetysoiveesta huolimatta kiinteiden aloittamisen ohjaus aloitettu varhain		
Terveydenhoitajien imetysohjauksen perustuminen yhteisesti jaettuun tietoon	Yhtenäinen imetysohjaus	
Yhtenäinen imetysohjaus neuvoloissa		
Virheellinen imetysohjaus tai ohjaus ilman varsinaista tietoa		
Yhdenmukaisen ohjauksen tärkeys		
Eri terveydenhoitajien antama ristiriitainen imetysohjaus		
Enemmän kannustusta	Kannustava ohjaus	
Imetykseen kannustusta ja tukea		
Imetyksestä kiinnostuneiden terveydenhoitajien kannustus jossain määrin onnistunutta		
Asenne taaperoimetykseen	Ohjaajan oman asenteen huomiointi imetysohjauksessa	Imetysohjauksen antotapojen kehittäminen n=12 (14 %)
Terveydenhoitajan ajattelemattomat ja kriittiset kommentit imetyksestä		
Terveydenhoitajien omien imetysohjauksien käsittely ennen imetysohjauksen antoa		
Terveydenhoitajan kiinnostus äidin imetystä kohtaan		
Neuvolalääkärin asenne korvikkeen antoon		
Konkreettinen ohjaus siitä, miten imetää	Konkreettinen ohjaus	
Imetysohjauksen näyttäminen ja imetyksen katsominen		
Konkreettisten neuvojen ja avun antaminen		
Konkreettisen tuen määrän lisääminen		
Imetystilastojen seuranta alueellisesti	Imetyksen tilastointi neuvolassa	Muut kehittämisideat n=1 (1 %)

Liite 8. Äitien ehdotukset neuvolan ja imetyksen vertaistukitoiminnan kehittämiseksi.

Pelkistetty ilmaus	Luokka
Vertaistukiryhmän suosittelu neuvolasta vanhemmille	Neuvolasta ohjaus vertaistuen piiriin n=13 (30 %)
Ohjausta vertaistuen piiriin neuvolasta	
Neuvolasta ohjausta, mistä tietoa ja tukea imetyksestä saa	
Neuvolasta tietoa asiantuntevasta vertaistukiryhmästä	
Helpommin tietoa vertaistukiryhmistä neuvolasta	
Vertaistukiryhmien ja Imetyksen tuki ry:n Facebook-ryhmän suosittelu neuvolasta	
Imetyksen tuki ry:n vertaistukitoimintaan ohjaus neuvolasta	
Imetystukiäitien yhteystietojen löytyminen neuvolasta	
Vertaistukiryhmän suosittelu perheille	
Vertaistukitoiminnasta enemmän tietoa neuvolasta	
Vertaistukitoiminnan yhteystietojen jakaminen neuvolasta	
Neuvolasta ohjaus tukiäidin luo	
Imetyksen tuki ry:n konsultointi neuvolasta	
Imetyksen tuki ry:n järjestämä ryhmäohjaus vanhemmille	Vertaistukitoimijoiden ja neuvolan yhteistyö vanhempien ryhmätapaamisten muodossa n=10 (23 %)
Vertaistukitoimijat mukaan neuvolan perhevalmennuksiin	
Imetyksen asiantuntijat pitämään neuvolaan tietoisuuksia ja valmennuksia vanhemmille	
Tukiäitien ja neuvolan yhteistyö perhevalmennuksissa	
Neuvolaan ryhmätapaamisia, joissa imetystukihenkilöitä neuvolassa vanhempia.	
Vertaistukitoimijoiden ja neuvolan yhteistyö vanhemmille suunnatuissa tilaisuuksissa.	
Neuvolaan imetystukiryhmiä	
Neuvoloihin imetystukiryhmiä	
Vertaistukitoimijoiden järjestämä imetysinfo halukkaalle loppuraskaudessa	Hoitohenkilökunnan lisäkoulutus imetyksestä n=6 (14 %)
Imetysvalmennuksia neuvoloihin odottajille	
Koulutusta imetyksestä koko hoitohenkilökunnalle	
Yhteinen koulutus neuvolan ja Imetyksen tuki ry:n kanssa	
Hoitajien imetysohjaajatutkinnon suorittaminen	
Täydennyskoulutusta terveydenhoitajille	
Koulutuksen lisääminen	Vertaistuen tuominen neuvoloihin muutoin n=4 (9 %)
Lisäkoulutusta terveydenhoitajille	
Imetyksen tuki ry:n vertaistuki neuvoloihin	
Imetystukiäidin neuvontakerta neuvolakäyntien yhteyteen	

Tukiäititoiminnan hyödyntäminen neuvoloissa, esimerkiksi tukikahvilan muodossa.	
Imetysvastaanotto kaikkiin neuvoloihin	
Yhteistyö neuvolan ja Imetyksen tuki ry:n tai muun kolmannen sektorin välillä	Yhteistyön lisääminen ylipäänsä vertaistukitoimijoiden ja neuvolan välillä n=3 (7 %)
Yhteistyö neuvolan ja vertaistukiryhmien välillä	
Yhteistyön lisääminen neuvolan ja vertaistukitoimijoiden välillä	
Neuvolasta jaettaisiin Imetyksen tuki ry:n antamia vinkkejä ja ohjeita	Imetyksen tuki ry:n materiaalien jako neuvolasta, n=3 (7 %)
Neuvolasta jaettaisiin Imetyksen tuki ry:n materiaaleista oleelliset tiedot, myös kuvallisena	
Imetyksen tuen materiaalit neuvolaan jakoon	
Terveydenhoitajien ja asiakkaan välisen luottamuksen parantaminen terveydenhoitajien asennekasvatuksella	Terveydenhoitajan asennekasvatus imetystä kohtaan n=2 (5 %)
Terveydenhoitajien positiivinen asennoituminen imetykseen ja vertaistukeen	
Vertaistukitoimijoiden tuomitseva tuki korvikkeen antamisesta	Vertaistukitoimijoiden asennekasvatus n=2 (5 %)
Tukiryhmissä aktiivisena fanaattisimmat imettäjät	

Liite 9. Liitetaulukot.

Taulukko 1. Vastaajien kotikunta.

Vastaajien kotikunta	Imetyksen tuki		Neuvolat		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Ahvenanmaa	0	0	0	0	0	0
Etelä-Karjala	4	5	0	0	4	5
Etelä-Pohjanmaa	1	1	0	0	1	1
Etelä-Savo	1	1	0	0	1	1
Kainuu	0	0	0	0	0	0
Kanta-Häme	2	4	0	0	2	2
Keski-Pohjanmaa	2	4	0	0	2	2
Keski-Suomi	4	5	0	0	4	5
Kymenlaakso	1	1	0	0	1	1
Lappi	0	0	0	0	0	0
Pirkanmaa	9	12	0	0	9	10
Pohjanmaa	0	0	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	4	5	0	0	4	5
Pohjois-Pohjanmaa	4	5	0	0	4	5
Pohjois-Savo	3	4	0	0	3	3
Päijät-Häme	4	5	0	0	4	5
Satakunta	3	4	0	0	3	3
Uusimaa	27	36	11	100	38	44
Varsinais-Suomi	7	9	0	0	7	8

Taulukko 2. Lapsen terveysongelmat.

Pelkistetty ilmaus	Luokka
Alhainen verensokeri Matala verensokeri Matala verensokeri Alhainen verensokeri Alhainen glukoosi Matala verensokeri	Matalaan verensokeriin liittyvät ongelmat
Kireä kielijänne Kireä huulijänne Kireät suun jänteet	Suun jänteisiin liittyvät ongelmat
Alhaiset happiarvot Alhainen happisaturaatio Hengitysvaikeudet Hengitysvaikeus Alhaiset saturaatiot Lapsivettä keuhkoissa	Hengitykseen liittyvät ongelmat
Kohonneet bilirubiiniarvot Korkeat bilirubiiniarvot Verihiutaletyypin eroavaisuus äidin ja vauvan välillä ABO-immunisaatio	Hematologiset ongelmat
Kampurajalkaisuus Lonkan subluksaatio	Motoriset terveysongelmat
Antibioottikuuri keskolassa Heittelevät verenpaineet Sydämen sivuääni Sydämen lisälyönnit Aivoverenvuoto	Muut lapsen terveyteen liittyvät ongelmat

Taulukko 3. Lisämaidon saamisen sairaalassa ja ensi-imetyksen toteutumisen tunnin sisällä synnytyksestä yhteys täysimetyksen keston.

Täysimetyksen kesto kuukausissa			0	1	2	3	4	5	6
Lisämaidon saaminen sairaalassa n=79 Kyllä n=44, ka 3,8, sd 2,2 Ei n=35, ka 5,0, sd 1,4	Kyllä	n	9	0	2	1	12	7	13
		%	21	0	5	2	27	16	30
	Ei	n	1	1	0	1	5	11	16
		%	3	3	0	3	14	31	46
Ensi-imetyksen tunnin sisällä synnytyksestä n=80 Kyllä n=65, ka 4,7, sd 1,7 Ei n=13, ka 2,9, sd 2,5 En osaa sanoa n=2, ka 2,5, sd 3,5	Kyllä	n	4	1	2	1	15	14	28
		%	6	2	3	2	23	22	43
	Ei	n	5	0	0	1	2	3	2
		%	39	0	0	8	15	23	15
	En osaa sanoa	n	1	0	0	0	0	1	0
		%	50	0	0	0	0	50	0

Taulukko 4. Synnytystavan yhteys täysimetyksen keston (p=0.004).

Synnytystavan yhteys täysimetyksen keston n=81	0		1		2		3		4		5		6	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alatiesynnytys n=59, ka 4,8, sd 1,6	3	5	1	2	2	3	1	2	15	23	10	17	27	46
Avustettu alatiesynnytys n=10, ka 4,0, sd 2,2	2	20	0	0	0	0	0	0	1	10	6	60	1	10
Keisarileikkaus n=12, ka 2,9, sd 2,7	5	42	0	0	0	0	1	8	1	8	2	17	3	25

Taulukko 5. Koulutuksen yhteys täysimetyksen keston (p=0.021).

Koulutuksen yhteys täysimetyksen keston n=81, ka 4,4, sd 2,0	0		1		2		3		4		5		6	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ylioppilas n=11, ka 4,4, sd 2,3	2	18	0	0	0	0	0	0	2	18	2	18	5	46
Ammatillinen tutkinto n=20, ka 5,1, sd 1,12	0	0	0	0	1	5	1	5	2	10	7	35	9	45
Amk- tai entinen opistotutkinto n=34, ka 4,4, sd 2,0	4	12	1	3	0	0	0	0	11	32	3	9	15	44
Yliopisto tai tiedekorkeakoulututkinto n=16, ka 3,4, sd 2,3	4	25	0	0	1	6	1	6	2	13	6	38	2	13

Taulukko 6. Koettu tiedollinen tuki imetykselle (Imetyksen tuen ja yhdistetty aineisto).

Tiedollinen tuki imetykselle.			En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Sain tietoa imetyksen eduista. Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Imetyksen tuki	n	18	12	13	7	14	12	0
		%	24	16	17	9	18	16	0
	Yhteensä	n	23	13	14	8	14	15	0
		%	26	15	16	9	16	17	0
Sain tietoa imetyksen käynnistymisen ja maidonerityksen lisäämisen edistämisestä. Imetyksen tuki n=76	Imetyksen tuki	n	12	27	15	8	9	5	0
	%	16	36	20	11	12	7	0	0

Yhteensä n=87	Yhteensä	n %	16 18	28 32	16 18	9 10	13 15	5 6	0 0
Sain tietoa siitä, miten vauva viestii imemisvalmiuttaan. Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Imetyksen tuki	n %	14 18	22 29	11 15	7 9	12 16	9 12	1 1
	Yhteensä	n %	17 20	23 26	13 15	9 10	13 15	10 12	2 2
Sain ohjeita koskien vauvan ravitsemustilan seurantaan kotona. Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Imetyksen tuki	n %	9 12	17 22	15 20	8 11	11 15	14 18	2 3
	Yhteensä	n %	9 10	17 20	16 18	12 14	15 17	16 18	2 2
Sain tietoa siitä, kuinka toimia imetyksen ongelmatilanteissa. Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Imetyksen tuki	n %	8 11	33 43	12 16	10 13	9 12	3 4	1 1
	Yhteensä	n %	8 9	36 41	14 16	13 15	11 13	4 5	1 1
Sain vahvistusta luottamukseeni omiin kykyihini imettää. Imetyksen tuki n=75 Yhteensä n=86	Imetyksen tuki	n %	10 13	18 24	10 13	9 12	13 17	13 17	2 3
	Yhteensä	n %	11 13	18 21	11 13	12 14	16 19	15 17	3 4
Sain ohjausta siitä, miksi tuttipullojen ja huvitutin käyttöä kannattaa välttää imetyksen opetteluvaiheessa.	Imetyksen tuki	n %	15 20	36 47	8 11	7 9	3 4	5 7	1 1

Imetyksen tuki n=75 Yhteensä n=86	Yhteensä	n %	16 19	39 45	9 11	8 9	6 7	6 7	2 2
Sain terveydenhoitajalta ajallisesti riittävästi tukea yksilölliseen imetysohjaukseen. Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Imetyksen tuki	n %	10 13	38 50	11 15	5 7	6 8	5 7	1 1
	Yhteensä	n %	13 15	42 48	13 15	5 6	8 9	5 6	1 1
Sain ohjausta maidonerityksen ylläpitämiseen vauvan eri ikävaiheissa. Imetyksen tuki n=75 Yhteensä n=86	Imetyksen tuki	n %	11 15	46 61	9 12	1 1	4 5	4 5	0 0
	Yhteensä	n %	12 14	50 58	13 15	2 2	4 5	5 6	0 0
Sain tietoa siitä, että täysimeytystä suositellaan 4-6 kuukauden ikään. Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Imetyksen tuki	n %	11 15	7 9	12 16	11 15	13 17	15 20	7 9
	Yhteensä	n %	14 16	7 8	12 14	13 15	13 15	18 21	10 12
Sain tietoa siitä, että äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi ensimmäisten kuuden kuukauden ajan useimmille normaalipainoisille lapsille. Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Imetyksen tuki	n %	11 15	20 26	10 13	8 11	11 15	11 15	5 7
	Yhteensä	n %	14 16	22 25	11 13	8 9	11 13	15 17	6 7
Sain tietoa siitä, että imetystä suositellaan jatkamaan kiinteiden ruokien ohella vähintään vuoden ikään saakka.	Imetyksen tuki	n %	11 15	14 18	9 12	11 15	15 20	14 18	2 3

Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Yhteensä	n	15	14	10	13	16	15	4
		%	17	16	12	15	18	17	5
Sain tietoa kiinteiden ruokien aloituksesta. Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Imetyksen tuki	n	5	3	5	8	24	23	8
		%	7	4	7	11	32	30	11
	Yhteensä	n	6	3	5	10	26	28	9
		%	7	3	6	12	30	32	10

Taulukko 7. Imetyksen lopettamiseen saatu tuki (Imetyksen tuen ja yhdistetty aineisto).

Imetyksen lopettamiseen saatu ohjaus.			En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Sain ohjausta imetyksen lopettamiseen. Imetyksen tuki n=16 Yhteensä n=20	Imetyksen tuki	n	9	1	3	1	2	0	0
		%	56	6	19	6	13	0	0
	Yhteensä	n	11	2	3	2	2	0	0
		%	55	10	15	10	10	0	0

Taulukko 8. Koettu konkreettinen tuki imetykselle (Imetyksen tuen ja yhdistetty aineisto).

Konkreettinen tuki imetykselle.			En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Sain konkreettista ohjausta vauvan auttamiseen rinnalle. Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Imetyksen tuki	n %	18 24	23 30	3 4	12 16	12 16	6 8	2 3
	Yhteensä	n %	21 24	27 31	3 3	14 16	13 15	6 7	3 3
Sain konkreettista ohjausta vauvan tehokkaan imun tunnistamiseen. Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Imetyksen tuki	n %	14 18	30 40	8 11	9 12	10 13	3 4	2 3
	Yhteensä	n %	16 18	34 39	9 10	11 13	11 13	4 5	2 2
Sain konkreettista ohjausta vauvan hyvän imuotteen tunnistamiseen. Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Imetyksen tuki	n %	13 17	25 33	7 9	11 15	13 17	5 7	2 3
	Yhteensä	n %	15 17	30 35	8 9	12 14	13 15	7 8	2 2
Sain konkreettista ohjausta ympärivuorokautiseen vauvantahtiiseen täysimetykseen. Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Imetyksen tuki	n %	16 21	29 38	6 8	8 11	11 15	3 4	3 4
	Yhteensä	n %	17 20	34 39	8 9	9 10	11 13	4 5	4 5
Sain konkreettista ohjausta erilaisiin imetysasentoihin. Imetyksen tuki n=76	Imetyksen tuki	n %	13 17	31 41	6 8	11 15	10 13	4 5	1 1

Yhteensä n=87	Yhteensä	n	14	36	9	12	10	4	2
		%	16	41	10	14	12	5	2
Sain konkreettista ohjausta rintojen hoitoon. Imetyksen tuki n=75 Yhteensä n=86	Imetyksen tuki	n	11	32	13	13	4	1	1
		%	15	42	17	17	5	1	1
	Yhteensä	n	12	37	15	15	5	1	1
		%	14	43	17	17	6	1	1
Sain konkreettista ohjausta rintojen lypsämiseen käsin. Imetyksen tuki n=75 Yhteensä n=86	Imetyksen tuki	n	13	36	11	10	4	1	0
		%	17	47	15	13	5	1	0
	Yhteensä	n	14	41	13	11	4	3	0
		%	16	48	15	13	5	4	0
Sain konkreettista ohjausta rintojen lypsämiseen koneella. Imetyksen tuki n=75 Yhteensä n=86	Imetyksen tuki	n	14	44	8	6	3	0	0
		%	18	58	11	8	4	0	0
	Yhteensä	n	16	50	11	6	3	0	0
		%	19	58	13	7	4	0	0
Sain ohjausta siihen, mistä voin tarvittaessa löytää imetystukiryhmän vertaistuen saamiseksi. Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Imetyksen tuki	n	13	42	5	5	5	2	4
		%	17	55	7	7	7	3	5
	Yhteensä	n	14	46	9	5	6	3	4
		%	16	53	10	6	7	3	5

Taulukko 9. Koettu emotionaalinen tuki imetykselle (Imetyksen tuen ja yhdistetty aineisto).

Emotionaalinen tuki imetykselle.			En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Terveystenhoitaja on rohkaissut ja kannustanut minua imetyksessä. Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Imetyksen tuki	n %	3 4	10 13	5 7	12 16	21 28	17 22	8 11
	Yhteensä	n %	4 5	10 12	6 7	15 17	24 28	20 23	8 9
Terveystenhoitaja on rohkaissut puolisoani tai muuta läheistäni olemaan apuna ja tukena imetyksessä. Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Imetyksen tuki	n %	10 13	35 46	6 8	6 8	5 7	10 13	4 5
	Yhteensä	n %	11 13	40 46	7 8	7 8	8 9	10 12	4 5
Sain tuntea oloni turvalliseksi terveydenhoitajan vastaanotolla. Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Imetyksen tuki	n %	1 1	5 7	4 5	7 9	15 20	25 33	19 25
	Yhteensä	n %	2 2	5 6	4 5	8 9	18 21	29 33	21 24
Sain tuntea, että minulla on oikeus kokea epäonnistumisen ja epävarmuuden tunteita imetyksessä. Imetyksen tuki n=74 Yhteensä n=85	Imetyksen tuki	n %	16 22	17 23	2 3	9 12	12 16	11 15	7 6
	Yhteensä	n %	18 21	20 24	2 2	9 11	15 18	14 17	7 8
Sain imetysohjausta, joka on ollut yksilölliset tarpeeni ja toiveeni huomioivaa.	Imetyksen tuki	n %	11 15	27 36	8 11	9 12	10 13	7 9	4 5

Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Yhteensä	n	12	32	10	10	11	8	4
		%	14	37	12	12	13	9	5
Terveystenhoitaja on antanut minulle myönteistä palautetta imetyksestäni. Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Imetyksen tuki	n	3	17	4	8	14	19	11
		%	4	22	5	11	18	25	15
	Yhteensä	n	3	19	4	12	17	21	11
		%	3	22	5	14	20	24	13
Saamani imetysohjaus on ollut perhekeskeistä, äiti-isä/puoliso-lapsi -suhteen muodostumista tukevaa. Imetyksen tuki n=76 Yhteensä n=87	Imetyksen tuki	n	12	29	8	8	5	8	6
		%	16	38	11	11	7	11	8
	Yhteensä	n	13	34	8	11	7	8	6
		%	15	39	9	13	8	9	7
Terveystenhoitaja on vahvistanut uskoani siihen, että selviydyn jatkossakin imetyksestä. Imetyksen tuki n=75 Yhteensä n=86	Imetyksen tuki	n	12	21	6	7	6	16	7
		%	16	28	8	9	8	21	9
	Yhteensä	n	15	22	7	7	10	18	7
		%	17	26	8	8	12	21	8

Taulukko 10. Synnyttäneisyyden yhteys koettuun tukeen imetyksen eduista (p=0.001).

Sain tietoa imetyksen eduista.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Ensisynnyttäjä n=49	n	5	8	7	6	12	11	0
	%	10	16	14	12	25	22	0
Uudelleensynnyttäjä n=38	n	18	5	7	2	2	4	0
	%	48	13	18	5	5	11	0

Taulukko 11. Iän yhteys koettuun tukeen imetyksen eduista (p=0.044).

Sain tietoa imetyksen eduista.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
25 ja alle n=8	n	1	1	1	0	2	3	0
	%	13	13	13	0	25	38	0
26 - 34 n=52	n	8	8	11	5	10	10	0
	%	15	15	21	10	19	19	0
35 ja yli n=27	n	14	4	2	3	2	2	0
	%	52	15	7	11	7	7	0

Taulukko 12. Synnyttäneisyyden yhteys koettuun tukeen imetyksen käynnistämisen ja maidonerityksen lisäämisen edistämisestä (p=0.010).

Sain tietoa imetyksen käynnistämisen ja maidonerityksen lisäämisen edistämisestä.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Ensisynnyttäjä n=49	n	4	18	7	8	10	2	0
	%	8	37	14	16	20	4	0
Uudelleensynnyttäjä n=38	n	12	10	9	1	3	3	0
	%	32	26	24	3	8	8	0

Taulukko 13. Koulutuksen yhteys koettuun tukeen imetyksen käynnistämisen ja maidonerityksen lisäämisen edistämisestä (p=0.035).

Sain tietoa imetyksen käynnistämisen ja maidonerityksen lisäämisen edistämisestä.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Ylioppilas n=11	n	2	2	2	2	1	2	0
	%	18	18	18	18	9	18	0
Ammatillinen koulutus n=22	n	2	8	8	2	1	1	0
	%	9	36	36	9	5	5	0
Amk- tai entinen opistotutkinto n=36	n	8	14	6	2	4	2	0
	%	22	39	17	6	11	6	0
Yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkinto n=18	n	4	4	0	3	7	0	0
	%	22	22	0	17	39	0	0

Taulukko 14. Synnyttäneisyyden yhteys koettuun tukeen vauvan imemisvalmiuksien viestimisestä (p=0.002).

Sain tietoa siitä, miten vauva viestii imemisvalmiuttaan		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Esisynnyttäjä n=49	n	3	15	5	6	11	7	2
	%	6	31	10	12	22	14	4
Uudelleensynnyttäjä n=38	n	14	8	8	3	2	3	0
	%	37	21	21	8	5	8	0

Taulukko 15. Koulutuksen yhteys koettuun tukeen ajallisesti riittävästä yksilöllisestä imetysohjauksesta (p=0.003).

Sain terveydenhoitajalta ajallisesti riittävästi tukea yksilölliseen imetysohjaukseen.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Ylioppilas n=11	n	4	4	0	0	1	2	0
	%	36	36	0	0	9	18	0
Ammatillinen koulutus n=22	n	2	16	2	0	1	1	0
	%	9	73	9	0	5	5	0
Amk- tai entinen opistotutkinto n=36	n	6	18	8	2	1	0	1
	%	17	50	22	6	3	0	3
Yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkinto n=18	n	1	4	3	3	5	2	0
	%	6	22	17	17	28	11	0

Taulukko 16. Synnyttäneisyyden yhteys koettuun tukeen äidinmaito riittämisestä ainoaksi ravinnoksi vauvalle ensimmäisen kuuden kuukauden ajan (p=0.009).

Sain tietoa siitä, että äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi ensimmäisen 6 kuukauden ajan useimmille normaalipainoisille lapsille.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Esisynnyttävä n=49	n	3	13	5	3	10	10	5
	%	6	27	10	6	20	20	10
Uudelleensynnyttävä n=38	n	11	9	6	5	1	5	1
	%	29	24	16	13	3	13	3

Taulukko 17. Synnyttäneisyyden yhteys koettuun tukeen suosituksesta imetyksen jatkamisesta kiinteiden ruokien ohella vähintään vuoden ikään saakka (p=0.050).

Sain tietoa siitä, että imetystä suositellaan jatkamaan kiinteiden ruokien ohella vähintään vuoden ikään saakka.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Esisynnyttävä n=49	n	3	7	6	10	11	10	2
	%	6	14	12	20	22	20	4
Uudelleensynnyttävä n=38	n	12	7	4	3	5	5	2
	%	32	18	11	8	13	13	5

Taulukko 18. Synnyttäneisyyden yhteys koettuun tukeen kiinteiden ruokien aloituksesta (p=0.029).

Sain tietoa kiinteiden ruokien aloituksesta.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Ensisynnyttäjä n=49	n	0	2	4	6	19	13	5
	%	0	4	8	12	39	27	10
Uudelleensynnyttäjä n=38	n	6	1	1	4	7	15	4
	%	16	3	3	11	18	40	11

Taulukko 19. Synnyttäneisyyden yhteys koettuun tukeen vauvan auttamisesta rinnalle (p=0.004).

Sain konkreettista ohjausta vauvan auttamiseen rinnalle.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Ensisynnyttäjä n=49	n	6	13	1	12	10	4	3
	%	12	27	2	25	20	8	6
Uudelleensynnyttäjä n=38	n	15	14	2	2	3	2	0
	%	40	37	5	5	8	5	0

Taulukko 20. Synnytystavan yhteys koettuun tukeen vauvan auttamisesta rinnalle (p=0.033).

Sain konkreettista ohjausta vauva auttamiseen rinnalle.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Alatiesynnytys n=63	n	19	18	1	8	11	4	2
	%	30	29	2	13	18	6	3
Avustettu alatiesynnytys n=11	n	2	2	2	4	0	1	0
	%	18	18	18	36	0	9	0
Keisarileikkaus n=13	n	0	7	0	2	2	1	1
	%	0	54	0	15	15	8	8

Taulukko 21. Synnyttäneisyyden yhteys koettuun tukeen vauvan tehokkaan imun tunnistamisesta (p=0.002).

Sain konkreettista ohjausta vauvan tehokkaan imun tunnistamiseen.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Ensisynnyttävä n=49	n	3	21	3	9	9	2	2
	%	6	43	6	18	18	4	4
Uudelleensynnyttävä n=38	n	13	13	6	2	2	2	0
	%	34	34	16	5	5	5	0

Taulukko 22. Synnyttäneisyyden yhteys koettuun tukeen vauvan hyvän imuotteen tunnistamisesta (p=0.011).

Sain konkreettista ohjausta vauvan hyvän imuotteen tunnistamiseen.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Esisynnyttäjät n=49	n	3	16	6	6	11	5	2
	%	6	33	12	12	22	10	4
Uudelleensynnyttäjät n=38	n	12	14	2	6	2	2	0
	%	32	34	5	16	5	5	0

Taulukko 23. Synnyttäneisyyden yhteys koettuun tukeen erilaisista imetysasennoista (p=0.015).

Sain konkreettista ohjausta erilaisiin imetysasentoihin.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Esisynnyttäjät n=49	n	3	21	6	5	8	4	2
	%	6	43	12	10	16	8	4
Uudelleensynnyttäjät n=38	n	11	15	3	7	2	0	0
	%	29	40	8	18	5	0	0

Taulukko 24. Synnyttäneisyyden yhteys koettuun tukeen rintojen lypsämisestä käsin (p=0.032).

Sain konkreettista ohjausta rintojen lypsämiseen käsin.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Ensisynnyttäjä n=48	n	3	25	6	8	3	3	0
	%	6	52	13	17	6	6	0
Uudelleensynnyttäjä n=38	n	11	16	7	3	1	0	0
	%	29	42	18	8	3	0	0

Taulukko 25. Synnyttäneisyyden yhteys koettuun tukeen rintojen lypsämisestä koneella (p=0.035).

Sain konkreettista ohjausta rintojen lypsämiseen koneella.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Ensisynnyttäjä n=48	n	4	32	6	3	3	0	0
	%	8	67	13	6	6	0	0
Uudelleensynnyttäjä n=38	n	12	18	5	3	0	0	0
	%	32	47	13	8	0	0	0

Taulukko 26. Synnyttäneisyyden yhteys koettuun tukeen imetyksen vertaistukiryhmän löytämiseksi (p=0.029).

Sain ohjausta siitä, mistä voin tarvittaessa löytää imetystukiryhmän vertaistuen saamiseksi.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
Esisynnyttäjät n=49	n	3	28	4	3	4	3	4
	%	6	57	8	6	8	6	8
Uudelleensynnyttäjät n=38	n	11	18	5	2	2	0	0
	%	29	47	13	5	5	0	0

Taulukko 27. Iän yhteys koettuun tukeen imetyksen vertaistukiryhmän löytämiseksi (p=0.033).

Sain ohjausta siitä, mistä voin tarvittaessa löytää imetystukiryhmän vertaistuen saamiseksi.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
25 ja alle n=8	n	1	4	0	0	1	2	0
	%	13	50	0	0	13	25	0
26 - 34 n=52	n	4	28	6	4	5	1	4
	%	8	54	12	8	10	2	7
35 ja yli n=27	n	9	14	3	1	0	0	0
	%	33	52	11	4	0	0	0

Taulukko 28. Iän yhteys koettuun tukeen puolison rohkaisemisesta olemaan apuna ja tukena imetystilanteissa (p=0.045).

Terveystenhoitaja on rohkaisut puolisoani tai muuta läheistäni olemaan apuna ja tukena imetystilanteissa.		En tarvinnut tukea	En saanut lainkaan	Sain todella vähän	Sain vähän	Sain kohtalaisesti	Sain paljon	Sain todella paljon
25 ja alle n=8	n	1	3	2	0	1	1	0
	%	13	37	25	0	13	13	0
26 - 34 n=52	n	2	25	3	5	5	9	3
	%	4	48	6	10	10	17	6
35 ja yli n=27	n	8	12	2	2	2	0	1
	%	30	44	7	7	7	0	4