

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Iina Aalto & Niina Anttonen

KOUVOLALAISTEN ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA
PERHEVALMENNUKSEN IMETYSSOSUUDESTA

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

AALTO, IINA	Kouvolaisten asiakkaiden kokemuksia
ANTTONEN, NIINA	perhevalmennuksen imetysosuudesta
Opinnäytetyö	51 sivua + 11 liitesivua
Työn ohjaaja	THM Sinikka Koho THM Liisa Korpivaara
Toimeksiantaja	Kouvolan kaupunki, Perusturva/avoterveydenhuolto
Toukokuu 2010	
Avainsanat	imetys, perhevalmennus, äidinmaito

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, ovatko Kouvolan neuvoloiden perhevalmennuksen imetysosuudessa käyneet ja imettäneet äidit tyytyväisiä imetysohjaukseen ja kokevatko he sen riittäväksi. Lisäksi haluttiin selvittää, mitä imetykseen liittyviä asioita valmennuksessa käsitellään ja kaipaisivatko äidit jotakin muutoksia neuvolan tarjoamaan imetysvalmennukseen.

Tutkimusaineisto kerättiin Kouvolan viidestä eri neuvolasta kvantitatiivista kyselylomaketta käyttäen. Viiden eri neuvolan odotustiloihin laitettiin vapaasti täytettäväksi kyselylomakkeita keväällä 2009. Sen jälkeen kerättiin erään neuvolan perhevalmennuksen imetysosuuteen osallistuneilta äideiltä lomakkeet elokuussa 2009. Takaisin saatiin yhteensä 18 täytettyä kyselylomaketta. Kvantitatiivisen kyselylomakkeen lisäksi haastattelimme viittä lastaan imettänyttä äitiä. Kyselylomakkeiden tulokset syötettiin Microsoft Officen Excel-ohjelmaan ja puolistrukturoidut haastattelut analysoidtiin pilkkomalla vastaukset pienempiin osiin ja laskemalla tutkimuksen kannalta olennaisten asioiden lukumäärät.

Kyselyyn vastanneista sekä haastatelluista äideistä suurin osa oli melko tyytyväisiä perhevalmennuksen imetysosuuteen. He kaipasivat lisää keskustelua imetysvalmennukseen. Vain reilu neljäsosa vastaajista koki saavansa riittävästi imetysohjausta perhevalmennuksessa. Tutkimuksen perusteella voi todeta, että perhevalmennusta pidetään tärkeänä, mutta keskustelua olisi hyvä saada lisättyä.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care, Kouvola

AALTO, IINA

ANTTONEN, NIINA

Bachelor's Thesis

Supervisor

Commissioned by

May 2010

Keywords

Clients' Experiences of the Breast Feeding Part in Family

Coaching in Kouvola

51 pages + 11 pages of appendices

Sinikka Koho, MNSc

Liisa Korpivaara, MNSc

City of Kouvola, Health Services

breast-feeding, family coaching, breast milk

The purpose of this Bachelor's thesis was to find out about clients' satisfaction with breast feeding at the maternity clinics of Kouvola. In addition, we wanted to find out which things were discussed in the family coaching and if the clients wanted some changes in it.

The data were collected from five different clinics in Kouvola using quantitative questionnaires. The questionnaires were left in the waiting rooms in the spring of 2009. There the mothers could fill in the questionnaires on their own. We also collected answers from the mothers who were in the family coaching in August 2009. We got back a total of 18 completed questionnaires. We also interviewed five mothers at school and in their homes. The results of the questionnaires were entered into the Microsoft Office Excel -program and the interviews were analyzed.

Most of the respondents interviewed or answering were quite satisfied with the breast feeding part in the family coaching. They wanted to have more discussion. Approximately a quarter of the respondents had received enough guidance in breast-feeding in family coaching. According to the thesis family coaching is considered important, but the amount of social interaction should be increased.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

ABSTRACT	3
----------	---

SISÄLLYS	4
----------	---

1 JOHDANTO	6
------------	---

2 PERHEVALMENNUS	7
------------------	---

2.1 Perhevalmennuksen toteutuminen Kouvolassa	10
---	----

3 IMETYSOHJAUS OSANA PERHEVALMENNUSTA	10
---------------------------------------	----

3.1 Imetyksen tukeminen	19
-------------------------	----

3.2 Imetyksen haasteet	22
------------------------	----

3.3 Imetyksen hyödyt	26
----------------------	----

3.4 Rintamaidon koostumus	27
---------------------------	----

3.5 Äidin elämäntapojen merkitys imetysaikana	28
---	----

4 TUTKIMUSONGELMAT	30
--------------------	----

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	30
-----------------------------	----

5.1 Tutkimusmenetelmät	30
------------------------	----

5.1.1 Kvantitatiivinen kyselylomake	30
-------------------------------------	----

5.1.2 Puolistrukturoitu haastattelu	31
-------------------------------------	----

5.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu	33
----------------------------------	----

5.3 Tutkimusaineiston analyysi	33
--------------------------------	----

5.4 Tutkimuksen luotettavuus	34
------------------------------	----

6 TUTKIMUSTULOKSET	35
--------------------	----

6.1 Vastaajien taustatiedot	35
-----------------------------	----

6.2 Asiakkaiden tyytyväisyys perhevalmennuksen tarjoamaan imetysohjaukseen	36
--	----

6.3 Asiakkaiden kokemus perhevalmennuksen tarjoaman imetysohjauksen riittävydestä sisällöllisesti ja ajallisesti	37
--	----

6.4 Imetyksen ja siihen liittyvien asioiden käsittely perhevalmennuksessa	38
---	----

6.5 Asiakkaiden muutosehdotukset perhevalmennuksen tarjoamaan imetysohjaukseen	41
7 POHDINTA	43
LÄHTEET	
LIITTEET	
Liite 1. Saatekirje	
Liite 2. Kvantitatiivinen kyselylomake	
Liite 3. Puolistrukturoitu haastattelulomake	
Liite 4. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen	
Liite 5. Perinteisen perhevalmennuksen runko	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe valittiin yhteistyössä Kouvolan kaupungin kanssa. Aihetta ehdotettiin, koska Kouvolan seudun neuvoloissa oli ollut parin vuoden ajan käytössä perhevalmennuskansio, jonka pohjalta terveydenhoitajat järjestivät valmennuksia. Tutkimuksella haluttiin selvittää kansion pohjalta pidetyn imetysvalmennuksen toimivuutta. Tutkimusta varten kehitimme kyselylomakkeen yhteistyössä Kouvolan seudun äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä neuvolan perhetyön osastonhoitajan kanssa. Lisäksi aineistoa kerättiin teemahaastattelujen avulla.

Opinnäytetyössä käsitellään perhevalmennusta ja imetystä sekä niihin kiinteästi liittyviä käsitteitä. Tavoitteena oli saada kuva kouvolaisten asiakkaiden kokemuksista perhevalmennuksessa annettavasta imetysohjauksesta. Tutkimuksen avulla sitä voitaisiin kehittää entistä parempaan suuntaan. Opinnäytetyössä on hyödynnetty kvantitatiivista eli määrällistä (liite 2) ja kvalitatiivista eli laadullista (liite 3) tutkimusmenetelmää.

Imetyksen ohjaaminen on monen eri ammattiryhmän vastuualuetta. Synnytysosastolla äitejä auttavat alkuun kättilöt, sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Ohjaus jatkuu kotiutumisen jälkeen neuvolassa terveydenhoitajan opastuksella. Olisikin tärkeää, että kaikilla ammattiryhmillä olisi yhtenäiset käytännöt imetysohjaukseen. Tällöin äidit saisivat samanlaiset ohjeet joka paikasta, eivätkä he joutuisi pohtimaan, kenen sanaan luottaa. Toimiva imetysohjaus vaatii yhteistyötä, koulutusta ja kokemusta. Suomessa on alettu kiinnittää enemmän huomiota imeväisikäisten parissa työskentelevien imetystietämykseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisi lokakuussa 2009 toimintaohjelman imetyksen edistämiseksi. Siinä korostettiin imetysohjaajakoulutuksen tärkeyttä. Tavoitteena on lisätä koulutuksen saaneiden määrää Suomessa. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 34, 35.)

Perhevalmennusta on järjestetty eri muodoissa lasta odottaville äideille ja isille 1980-luvulta lähtien. Aiemmin perheille tarjottiin synnytysvalmennusta. Perhevalmennuksen tarkoituksena on valmistaa perhettä lapsen odotukseen, synnytykseen sekä elämään vauvan kanssa. (Lindholm 2007: 36.) Perhevalmennuksessa tuleville vanhemmille tarjotaan tietoa sikiövauvasta, raskauden aikaisista muutoksista odottavan äidin kehossa, imetyksestä, vauvanhoidosta, synnytyksestä ja lapsivuodeajasta. Lisäksi tärkeitä teemoja ovat parisuhde, vanhemmuus, vauvaperheen arki sekä tuki- ja palvelu-

verkosto. (Perhevalmennuksen käsikirja: 2.) Vastuu perhevalmennuksen järjestämisestä on yleensä neuvolan työntekijöillä (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009: 9). Valmennukseen osallistuvat sekä äitiys- että lastenneuvolan terveydenhoitajat. Muidenkin ammattiryhmien edustajia osallistuu useissa kunnissa perhevalmennukseen, esimerkiksi perhetyöntekijä tai psykologi.

Imetyksen hyödyt ovat kiistattomat. Imetyksestä hyötyvät sekä lapsi että äiti. Imetys edistää äidin ja lapsen luonnollista kiinteää yhteyttä. (Hermanson 2007: 101.) Rintamaito on ihmislapselle parasta ravintoa. Se täyttää lapsen jatkuvasti muuttuvat kasvun ja kehityksen asettamat tarpeet. (Katajamäki 2004: 55; Nylander 2006: 167.) Rintamaito on luonnollista ja ilmaista lähiruokaa. Se on luontoa säästävä ja miltei ehtymätön ravinnonlähde, edellyttäen, että vauvaa imetetään lapsentahtisesti vauvan viestejä tarkkaillen. Ravitsemuksellisesti rintamaito on aina oikeanlaista ravintoa lapselle. (Niemelä 2006: 9, 10.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska perhevalmennus elää muutoksen aikakautta Kouvolan seudulla. Perinteinen perhevalmennus muutettiin virtuaaliseksi tammikuussa 2010. Imetykseen ja sen onnistumiseen on tärkeä kiinnittää huomiota, koska imetyksellä saadaan positiivisia terveydellisiä vaikutuksia. Suomessa kuitenkin imetetään suosituksia vähemmän. (Hannula 2007.) Täysimetystä suositellaan nykyisin kuuden kuukauden ikään ja osittaista imetystä vähintään vuoden ikään saakka (Niemelä 2006: 25).

2 PERHEVALMENNUS

”Perhevalmennus on vanhemmuuden vahvistamista ja arjen tukemista sekä lapsiperheiden sisäisen ja keskinäisen vuorovaikutuksen edistämistä” (Perhevalmennuksen käsikirja: 2). Synnytysvalmennus vaihtui perhevalmennukseksi 1980-luvulla. Perhevalmennus on tarkoitettu koko perheelle, siis myös isälle ja mahdollisille sisaruksille. Siellä valmennetaan perhettä lapsen odotukseen, synnytykseen ja uuteen perhe-elämään. Ensimmäistä lastaan odottavista vanhemmista suurin osa osallistuu perhevalmennukseen. Eri osissa maata perhevalmennusta järjestetään erilaisilla tavoilla ja eri sisällöillä, vaikka onkin olemassa erilaisia valtakunnallisia suosituksia. (Lindholm 2007: 36.) Perhevalmennuksessa tulisi huomioida myös esimerkiksi monikkoperheet ja eri kulttuureista tulleet perheet sekä eri kieltä puhuvat (Stakesin www-sivut: 79, 80).

Perhevalmennus on osa neuvolan ja synnytyssairaalan työtä. Yleensä vastuu valmennuksesta on neuvolan työntekijöillä. Muitakin ammattiryhmien edustajia voi osallistua valmennuksen järjestämiseen, esimerkiksi perhetyöntekijä. Perhevalmennuksen moniammatilliseen työryhmään kuuluvat muun muassa lääkärit, neuvolapsykologit ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset sekä erilaisten järjestöjen toimijat. (Eskola & Hytönen 2008: 124, 125.) Perhevalmennus on tarkoitettu lasta odottaville, synnyttävälle ja kasvattaville perheille (Haapio ym. 2009: 9.) Perhevalmennus kuuluu osana perhekasvatukseen ja äitiyshuoltoon. Siihen kuuluu kaksi osa-aluetta, valmistautuminen vanhemmuuteen ja synnytysvalmennus. Perhevalmennuksen tarkoituksena on luoda parhaat mahdolliset edellytykset raskaudelle, synnytykselle sekä lapsivuodeajalle ja koko perheen fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. (Eskola ym. 2008; 70, 124.)

Perhevalmennuksissa käyneet vanhemmat ovat toivoneet nykyaikaista tietoa esimerkiksi raskauden kulusta, kehityksestä sekä erilaisista synnytystavoista ja poikkeamista niissä, kivunlievitystavoista, isänä olemisesta ja erilaisista tukimuodoista. Tiedot käyvät ilmi taulukosta 1. He toivovat myös keskustelua ja vertaistukea perhevalmennukseen. Vanhemmat ovat sitä mieltä, että perhevalmennuksen ei pitäisi loppua lapsen syntymään, vaan sen pitäisi jatkua sen jälkeen. Myös seksuaalisuus ja parisuhde ovat tärkeitä asioita käsitellä. (Lindholm 2007: 36.) Imetykseen liittyvät pelko ja negatiivinen suhtautuminen pitäisi käydä myös läpi valmennuksessa (Haapio ym. 2009: 157).

Taulukko 1. Vanhempien toiveet.

Vanhempien toivomuksia perhevalmennuksen sisällöstä
Raskauden kulku
Tunne-elämän muutokset
Synnytyksen kulku
Erilaiset synnytystavat
Kivunlievitystavat
Synnytyspelot
Synnytyksestä palautuminen
Lapsen hoito
Imetys
Isyys
Erilaiset tukimuodot

Keskustelu
Vertaistuki
Seksuaalisuus
Parisuhde

Perhevalmennusta järjestetään sekä ryhmissä että yksilöohjauksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön perustamien ”perhehankkeiden” tarkoituksena on muun muassa perhevalmennuksen kehittäminen. Perhevalmennuksen kautta perheet saavat mahdollisuuden tutustua samalla alueella oleviin perheisiin. Jotkut odottavat äidit tai perheet, usein eri kulttuureista tulleet, eivät osallistu yhteisiin perhevalmennuksiin, silloin heille pidetään henkilökohtaista yksilöohjausta neuvolakäyntien yhteydessä. Kun perhevalmennukset järjestetään pienryhmissä, uskaltavat odottavat äidit paremmin käydä läpi tunteitaan. Sairaalaan järjestetty tutustumiskäynti helpottaa äitiä valmistautumaan synnytykseen. (Eskola ym. 2008: 124, 125, 126.)

Raskauden puoliväli on sopiva aika aloittaa perhevalmennus. Suurimmaksi osaksi perhevalmennus pidetään raskausaikana. Olisi kuitenkin tärkeää jatkaa valmennusta vielä synnytyksen jälkeen, koska silloin perheet tarvitsevat paljon tukea. Vuonna 2007 tapaamisten määrä vaihteli 0–12 kertaa, useimmiten järjestettiin 4–6 tapaamiskertaa. Monesti perhevalmennusta pidetään loppuraskauden aikana tai tapaamiset on jaettu alku- ja loppuraskauteen. Usein lapsen synnyttyä ei perhevalmennusta enää järjestetä. (Haapio ym. 2009: 9.)

Stakes ja Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ovat tehneet suosituksia vuosina 1999 ja 2004, niiden mukaan kunnissa pitäisi järjestää perhevalmennusta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Paras tapa olisi tarjota valmennusta pienryhmissä, jotta osanottajat saisivat aikaan keskustelua ja vertaistukea toisilleen. Perhevalmennusta olisi hyvä olla pitämässä neuvolan terveydenhoitajan lisäksi moniammatilliset tiimit, jotta perheet saisivat tietoa erilaisista palveluista ja ammattilaisista. Perhevalmennuksen jälkeen olisi ihanteellista, että perheet jatkaisivat vertaistukiryhminä ilman ammattilaisten läsnäoloa. (Lindholm 2007: 36.)

2.1 Perhevalmennuksen toteutuminen Kouvolassa

Kun aloitimme opinnäytetyötämme yhteistyössä Kouvolan kaupungin kanssa, Kouvolan neuvoloissa oli käytössä perhevalmennuskansio, jonka pohjalta terveydenhoitajat pitivät perhevalmennuksia. Suunnittelimme kyselylomakkeemme siltä pohjalta. Tarkoituksena oli kerätä vastauksia syksyn 2009 ja kevään 2010 aikana. Saimme kerättyä 18 vastausta, kunnes perhevalmennus muutettiin virtuaaliseksi. Loppuvuodesta 2009 koottu työryhmä suunnitteli valmennuksen uudistamista, koska entinen perhevalmennus ei enää vastannut asiakkaiden tarpeita. Tammikuusta 2010 lähtien perhevalmennusta tarjotaan asiakkaille Internetissä. Lisäksi tarjolla on asiantuntijavetoista perhevalmennusta kymmenelle nopeimmin ilmoittautuneelle odottavalle äidille Kouvolan Terveyden edistämisen yksikössä. Lisäksi asiakas voi keskustella ajatuksia herättäneistä aiheista oman terveydenhoitajansa kanssa. Synnytysosastoon on mahdollista tutustua joko katsomalla sairaalan DVD synnytys- ja lapsivuodeosastosta tai vierailemalla osastolla ja synnytyssalissa. (Parkkima 2010.)

3 IMETYSOHJAUS OSANA PERHEVALMENNUSTA

Ohjaus kuuluu tärkeänä osana terveydenhoitajien työnkuvaan ja asiakkaiden hoitoon. Hyvällä ohjauksella on positiivisia vaikutuksia asiakkaiden ja heidän läheistensä terveyteen. Ohjauksessa on tärkeää huomioida asiakkaan henkilökohtaiset kokemukset ja saada asiakas ymmärtämään, että hän on itse vastuussa oppimisestaan ja valinnoistaan. Ohjauksessa painotetaan molemminpuolista tiedon jakamista asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä. Siinä on käytettävä sellaisia käsitteitä, jotka eivät jää kenellekään epäselväksi. Ohjaus eroaa neuvonnasta siten, että siinä ei anneta suoria neuvoja. (Kynge & Kääriäinen 2006.)

Imetysohjauksessa tulee antaa äidille empaattista ja kannustavaa tukea sekä aikaa puhua. Imetystä käydään läpi neuvolakäynneillä sekä perhevalmennuksessa. Imetysohjauksessa käytäviä asioita ovat muun muassa imetyksen anatomia ja fysiologia, imetyksen tekniikka, rintojen hoito, imetysongelmat sekä imetyksen edut äidille ja lapselle. (Otronen 2007: 197.) Tämän vuoksi terveydenhoitajilla tulee olla hyvät tiedot imetyksestä ja sen tukemisesta. Imetysohjaajakoulutusta suositellaan. (Vasama & Väyrynen 2009: 9.)

Suomessa vanhemmat ovat asennoituneet hyvin imetykseen. Imetysohjaus vaikuttaa imetyksen onnistumiseen ja pitkään keston. Perhevalmennuksen ja neuvolassa saadun imetysohjauksen lisäksi äiti tarvitsee tukea ja apua imetykseen synnytyksen ja kotiutumisen jälkeen. (Hasunen & Ryyänen 2005: 8.) Kuitenkin suomalaiset äidit imettävät suositeltua vähemmän. Syynä on todennäköisesti terveydenhuoltohenkilökunnan vähäinen imetysohjaajakoulutus sekä imetyksen edistämistä koskevien yhtenäisten ohjeiden puuttuminen. Myös lääkäreiden koulutukseen olisi hyvä lisätä tietoa imetyksestä, jotta perheet saisivat yhtenäistä ohjausta. Lääkärit tarvitsevat lisätietoa imetyksen peruseriaatteista ja syventävää tietoa äidinmaidon merkityksestä vauvan kasvulle ja kehitykselle. (Hannula 2007; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut.) Asenteet imetystä kohtaan ovat pääasiassa myönteisiä, mutta imettäviä äitejä nähdään melko vähän julkisissa tiloissa. Imetys mielletään herkästi yksityisasiaksi. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 22.)

Imeväisikäisten ravitsemussuosituksia on annettu 1900-luvun alusta asti. Ne ovat vaihdelleet suuresti sadan vuoden aikana. Lisäruokien aloitusikä on vaihdellut muutamasta viikosta puoleen vuoteen. Lyhimmillään imetyksen kokonaiskeston suositus oli 1970-luvulla, jolloin kolmen kuukauden imetystä pidettiin riittävänä. (Koskinen 2008: 18.) Tällä hetkellä Suomessa suositellaan täysimetystä puoleen vuoteen asti ja osittaista imetystä kiinteän lisäruoan ohella vähintään vuoden ikään asti. Suositusten perustana on vahva tutkimusnäyttö imetyksen terveydellisistä ja muista hyödyistä sekä äidille että lapselle. Hannulan (2007) mukaan imetys on lisääntynyt 1990-luvulta lähtien. Suomalaiset äidit ovat halukkaita imettämään, mutta imettävät huomattavasti lyhyempään kuin suositellaan ja monet äidit imettävät käytännössä lyhyempään kuin olisivat itse halunneet. (Aittokoski, Huitti-Malka & Salokoski 2009: 90; Helin & Parkeman 2004: 153; Vasama ym. 2009: 8.) Lukion käyneet äidit imettävät lapsiaan kaikkiaan keskimäärin 8 kuukautta ja täysimettävät 1,6 kuukautta, vastaavat luvut vähemmän koulutetuilla äideillä ovat 5 kuukautta ja 1,0 kuukautta (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä: 20).

Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että vauva saa ravinnokseen pelkkää äidinmaitoa. Täysimetystä suositellaan jatkettavaksi kuusi kuukautta, koska monet imetyksen tutkituista terveyseduista näyttävät liittyvän nimenomaan ensimmäisten kuukausien täysimetykseen. (Hannula 2007; Hasunen ym. 2006: 12.) Osittaisimetys ensimmäisinä kuukausina tarkoittaa äidinmaidonkorvikkeen ja imetyksen yhdistämistä. Viimeistään

kuuden kuukauden ikäisenä kaikista imetetyistä vauvoista tulee osittaisimetettyjä, kun lapsi alkaa syödä myös kiinteää ruokaa. Imetyksellä on arvoa, vaikka sen määrä olisi pienikin. Lapsi saa äidinmaidon vasta-aineita, äidinmaito helpottaa ruoansulatuksen toimintaa ja täydentää lapsen ruokavaliota. (Aittokoski ym. 2009: 90.) Erkkolan (2006) ja Hannulan (2007) mukaan lyhytkestoinen imetys ja varhain aloitettu lisäruoka lisäävät riskiä tyypin 1 diabetekseen. Hannulan (2007) mukaan riski lisääntyy myös lapsuusiän lihavuuteen sekä sydän- ja verisuonitauteihin.

Imetyksen aloittamiseen ja jatkamiseen vaikuttaa voimakkaasti, miten terveydenhuollon hoitokäytännöt ja terveydenhuollon ammattilaiset tukevat äitiä. Imetyksen onnistuminen ei siis ole vain äidin tahdosta riippuvainen asia. Äidin elinympäristöllä ja kulttuurilla on suuri vaikutus siihen, miten äiti lastaan imettää. Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat vahvasti ympäröivä kulttuuri sekä sen arvot ja asenteet. Imetystä aloittaessaan tuore äiti tarvitsee paljon tukea ja tietoa. Äiti saattaa hämmentyä, koska tietoa on niin monenlaista ja se saattaa olla myös ristiriitaista. Usein äiti hakee tietoa ja tukea ensimmäisenä lähipiiriinsä kuuluvilta ihmisiltä, mutta myös terveydenhuollon ammattilaisten rooli imetyksen tukijoina on tärkeä. (Aittokoski ym. 2009: 88.) Vuoden 2005 valtakunnallisessa selvityksessä todettiin, että kuukauden ikäisistä rintamaitoa sai 87 %, puolivuotiasta 60 % ja lähes vuoden ikäisistä 36 %. Alle kuukauden ikäisistä 60 % oli täysimetettyjä ja neljän kuukauden ikäisistä 34 %. (Hannula 2007.)

Äidit pitävät tärkeimpänä tukijanaan omaa puolisoa. Tarkan (1996) mukaan isä suhtautuu imetykseen yleensä myönteisesti tai erittäin myönteisesti. Äideistä 46 % koki saaneensa erittäin hyvin tukea imetykseen puolisoltaan. Isän myönteisellä suhtautumisella havaittiin yhteys äidin parempaan selviytymiseen imetyksestä. (Tarkka 1996: 68, 86, 97.) Perheen imetyksmotivaatiota vahvistaa tieto siitä, että imetetty vauva on usein helppohoitoinen, terve ja tyytyväinen alun opetteluvaiheen jälkeen. Imetyksen onnistuminen äidin toiveiden mukaisesti vahvistaa äidin itseluottamusta sekä tukee äidin ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen kehittymistä. Epäonnistumisesta seuraa pettymyksen, syyllisyyden ja huonommuuden tunteita. (Aittokoski ym. 2009: 88; Hannula 2007.)

Terveydenhuollon ensikosketus äitiin tapahtuu raskausaikana säännöllisten käyntien puitteissa. Luottamuksellinen hoitosuhde on kaiken perustana. Terveydenhoitajan positiivinen asenne imetykseen tukee äidin imetystä. Tulevien vanhempien kannattaa pe-

rehtyä imetysongelmiin ja niiden ratkaisumahdollisuuksiin jonkin verran jo etukäteen. Ennen vauvan syntymää perheiden olisi hyvä tietää ainakin imetyksen eduista ja peruseriaatteista. Tulevaa imetystä helpottaa myös keskustelu siitä, miten mies voi omalta osaltaan tukea äitiä. (Aittokoski ym. 2009: 90, 91.)

Pienryhmäkeskustelujen lisäksi muita menetelmiä ovat ryhmätyöt, kotitehtävät, alustukset ja luennot, eri edustajien vierailut, konkreettiset harjoitukset ja videoiden katsominen. Pienryhmien tarkoituksena on saada aikaan keskusteluja ja vuorovaikutusta. Jos perhevalmennukseen osallistuu kerralla monia lasta odottavia perheitä, ryhmä voidaan jakaa osiin. Suurin osa osallistujista on ensisynnyttäjiä, ja he tarvitsevat eniten tukea. (Haapio ym. 2009: 10, 14.)

Suomalaisissa synnytyssairaaloissa täysimetys on vähäistä. Hannulan (2007) mukaan neljälle viidestä suomalaisvauvasta tarjotaan sairaalassa lisämaitoa. Tutkimuksissa on todettu, että synnytyssairaalassa lisäruokaa saaneiden vauvojen täysimetyksen ja kokonaisimetyksen kesto on lyhyempi kuin niiden vauvojen, jotka saavat sairaalassa vain oman äidin rintamaitoa (esim. Erkkola ym. 2006). Vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askeleen (liite 4) mukainen hoitokäytäntö tukee imetyksen käynnistymistä ensimmäisten päivien aikana. Ohjelma edellyttää, että synnytyssairaalan henkilökunta on saanut imetysohjaajakoulutuksen ja sairaalan hoitokäytännöt tukevat imetystä. Imetyksen aloitusta ja jatkumista tukee erityisesti kokoaikainen vierihoito. Suomalaisissa synnytyssairaaloissa vauvamyönteisyysohjelman mukainen täysimetykseen pyrkivä hoitotapa ei ole vielä kaikkialla vallitseva käytäntö, vaikka siihen useissa sairaaloissa pyritäänkin. Suomen kolmestakymmenestä neljästä synnytyssairaalaista neljä on vauvamyönteisiä sairaaloita. (Aittokoski ym. 2009: 91, 92.)

Suuri osa äideistä haluaa nykypäivänä imettää. Vuonna 1989 käynnistyi maailmanlaajuinen Baby Friendly Hospital Initiative- eli Vauvamyönteisyys -ohjelma WHO:n ja UNICEF:n aloitteesta. Ohjelma on tarkoitettu yksiköille, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä lapsia. Sen tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen. Arviointiperusteena toimii kymmenen askeleen ohjelma, joka julkaistiin vuonna 1991. Ohjelman tarkoituksena on riittävän osaamisen saavuttaminen ja ylläpitäminen sekä imetysmotivaation herättäminen. Suomen neljä vauvamyönteistä sairaalaa ovat Länsi-Uudenmaan sairaala, Keski-Suomen keskussairaala, Vammalan aluesairaala ja Salon

seudun sairaala. Neuvolalle tai sairaalalle voidaan myöntää vauvamyönteisyys-sertifikaatti, kun kymmenen askeleen ohjelma toteutuu. Neuvolan kannalta ohjelman tärkeimmät kriteerit ovat tutittomuus ja lisämaidon välttäminen terveen vastasyntyneen ravitsemuksessa. Äitien täysimetystä on mahdollista lisätä kehittämällä sairaalan imetysohjauksen toimintakäytäntöjä. (Hasunen 2006: 13, 14; Otronen 2007: 193.)

”Edellytyksenä Vauvamyönteinen sairaala -tunnuksen saamiselle on, että koko sairaalan henkilökunta on saanut WHO:n ohjelman mukaisen imetysohjaajakoulutuksen, sairaalassa on imetysohjauksen toimintasuunnitelma, äidit ohjataan täysimetykseen ja vastasyntyneille annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä” (Hannula 2007.)

Suomessa on Pohjoismaiden alhaisimmat imetysluvut. Muissa Pohjoismaissa valtio ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat tukeneet suunnitelmallisesti imetystä ja tulokset näkyvät. Varsinkin täysimetys lisääntyi 1990-luvulla Ruotsissa, kun sairaalat muuttivat hoito- ja ohjaukikäytäntöjään Vauvamyönteinen sairaala -ohjelman mukaisiksi. Myös Norjan, Tanskan ja Islannin imetys- ja täysimetys luvut ovat paremmat kuin Suomessa. Kaikki Ruotsin sairaalat ovat mukana Vauvamyönteinen sairaala -ohjelmassa. Norjan sairaaloista 61 % ja Tanskan sairaaloista 31 % ovat myös mukana ohjelmassa. Suomen vastaava luku on 11 %. Islannissa imetystä edistetään IBCLC -koulutuksen (International Board Certified Lactation Consultant) saaneilla imetyksen erityisasiantuntijoilla. Suomessa on yksi IBCLC -koulutuksen saanut kättilö. (Hannula 2007.) Maailmanlaajuisesti alle puolia vauvoista täysimetetään neljä ensimmäistä kuukautta ja 79 % saa äidinmaitoa vuoden ikäiseksi kiinteän ruoan ohella (Niemelä 2006: 119).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi lokakuussa 2009 kansallisen imetysohjelman, jossa esitetään imetystä edistäviä toimintamalleja, joista keskeisimpiä ovat ammattihenkilöiden imetystietouden lisääminen ja näyttöön perustuvien imetysohjauskäytäntöjen edistäminen. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2009–2012 on ensimmäinen laaja-alainen imetyksen edistämisen ohjelma Suomessa. Ohjelmassa esitetään suuntaviivat imetysohjauksen tueksi äitiys- ja lastenneuvoloissa ja synnytysairaaloissa. Lisäksi siinä annetaan suosituksia imetystä tukevien palvelujen ja toimivan hoitoketjun luomiseksi sekä imetyksen seurannan ja tutkimuksen edistämiseksi. Toimintaohjelman on valmistellut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asettama asiantuntijaryhmä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöt tarvitsevat näyttöön perustuvaa tietoa voidakseen tukea imetystä. Imetystietoutta on vahvistettava terveydenhoitajien, lasten sairaanhoitajien, kättilöiden ja lääkäreiden peruskoulutuksessa. Uuden imetysohjelman linjausten mukaan kaikilla äitiyshuollossa ja lastenneuvoloissa toimivilla hoitotyön ammattilaisilla tulisi olla vähintään 20 tunnin imetysohjaajakoulutus. Vuoden 2004 selvityksen mukaan tämä kansainvälisesti yhtenevä koulutus oli vain kolmasosalla neuvoloiden terveydenhoitajista. Neuvoloiden tarjoama imetysohjaus ja tuki ovat tärkeitä etenkin vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana ja silloin, kun imetyksessä on ongelmia. Suomessa on järjestetty imetysohjaajakoulutusta yli puolessa sairaaloista. Synnytys-sairaaloiden hoitohenkilökunnasta valtaosa (83 %) on saanut imetysohjaajakoulutuksen, mutta esimerkiksi vastasyntyneiden valvonta- ja teho-osastoilla työskentelevistä vain 28 prosenttia. Eri sairaaloiden, kuntien ja alueiden väliset erot imetysohjauksessa ja imetyslukuissa ovatkin huomattavia juuri tästä syystä. (Aittokoski ym. 2009: 91, 92; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut.)

Suomessa on koulutettu imetysohjaajia WHO:n ohjelman mukaisesti vuodesta 1994 lähtien ja imetysohjaajien kouluttajia vuodesta 1995 lähtien. Samoihin aikoihin käynnistyivät ensimmäisissä sairaaloissa ja sairaalapiireissä hoitokäytäntöjen muutoshankkeet. Imetysohjaajakoulutus on synnytysairaala- ja neuvolatyöntekijöille suunnattu koulutus, jonka monet ammattikorkeakoulut sisällyttävät kättilö- ja terveydenhoitajatutkintoon. Imetysohjaajia on koulutettu arviolta 2 500. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä: 34.) Useimmilla suomalaiskättilöillä on jo imetysohjaajakoulutus, terveydenhoitajista noin kolmannes on kouluttautunut (Aittokoski ym. 2009: 89).

Imetyksen edistämisen toimintaohjelma on arvokas tietopaketti ja työväline imeväisikäisten parissa toimiville ammattilaisille sekä terveysalan johtajille, kouluttajille, opiskelijoille ja tutkijoille. Pienten lasten ja perheiden hyvinvointia edistävät järjestöt ja ammattijärjestöt ovat niin ikään tärkeä toimintaohjelman kohderyhmä. Ohjelmalla halutaan pidentää imetyksen ja täysimetyksen kestoa muiden Pohjoismaiden tasolle ja kaventaa imetyksen sosioekonomisia eroja. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä: 12, 13.) Imetys onnistuu parhaiten niissä sairaaloissa, joissa noudatetaan WHO:n määrittelemiä ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen” -kriteerejä (liite 4). Yhä suurempi osa äideistä onnistuisi imetyksessään ja kotiutuisi täysimettävänä, jos heitä osattaisi paremmin tukea ja ohjata imetyksen ensipäivinä. Varhaisvai-

heen ohjauskäytännöt ja lisämaidon antamisen perusteet onkin tarpeen tarkistaa jokaisessa synnytysyksikössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut.)

Terveydenhuollon työntekijöillä on merkittävä rooli imetystuen antajina sekä imetysohjeiden luojina. Heillä on kuitenkin oman koulutuksensa pohjalta melkoisia eroja imetysohjaustaidoissa. Äitien kokemukset ammattilaisten tarjoamasta imetystuesta vaihtelevat paljonkin, koska joillain on paljon imetyskoulutusta sekä omaa kokemusta, toisilla hyvin vähän. Lisäksi jokainen terveydenhuollon edustaja on yksilö, jolla on omat näkemyksensä tai asenteet, joko vahvasti imetyksen puolesta tai joskus jopa imetystä vastaan. (Aittokoski ym. 2009: 89.)

Imetys on ravintoa, hellyyttä, läheisyyttä, turvallisuutta, kiintymystä ja rakkautta samassa paketissa. Äidinmaito on vauvalle parasta ja luonnollisinta ravintoa, koska se sisältää oikean määrän ravintoaineita, se on helposti sulavaa sekä suojaa infektioilta. Lisäksi se on aina valmista ja saatavilla. (Suomalaisen imetysportaalin www-sivut.) Parhaimmillaan imettäminen on rentouttava tilanne, jossa vauva ja äiti saavat rauhassa nauttia yhdessäolosta. Imiessään lapsi kokee mielihyvää, läheisyyttä ja turvallisuutta (Imeväisikäisen lapsen ruoka 2005: 6.)

Imetys on luonnollinen tapa ruokkia ja hoivata vauvaa, mutta se ei suju kaikilta ongelmitta. Aluksi imetys voi tuntua hankalalta ja vaikealta, mutta kannattaa olla kärsivällinen. Onnistumiseen yleensä tarvitaan harjoitusta ja käytännön apua. Osastolla saa alusta alkaen ohjausta ja tukea imetykseen. Alkuhankaluuksien jälkeen imetys lähtee yleensä sujumaan. Imetykseen vaikuttavat monet asiat (taulukko 2), joista on hyvä tietää: vauva voi tarvita apua löytääkseen oikean imuotteen, vauva voi olla väsynyt tai pahoinvoiva syntymän jälkeen eikä jaksakaan heti imeä, äidin rinnanpäättävät voivat kipeytyä tai mennä rikki vauvan imiessä ja rinnat voivat olla pakkautuneet tai kipeät maidon noustessa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut.)

Taulukko 2. Imetykseen vaikuttavia tekijöitä.

Imetykseen vaikuttavia tekijöitä
Imuote
Vauvan väsymys tai pahoinvointi
Vaativa tai temperamenttinen vauva
Vauvan pienipainoisuus tai ennenaikaisuus

Vauvan kellastuminen
Äidin kipeytyneet rinnanpää
Äidin pakkautuneet tai kipeät rinnat

Imetys on parasta aloittaa mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. Vauvaa tulisi imettää ympäri vuorokauden aina, kun hän haluaa. Varsinkin yösyötöt ovat tärkeitä maitomäärän lisäämiseksi. Vierihoido helpottaa lapsentahtista imetystä. Vauva ja ensisynnyttäjä-äiti ovat molemmat aloittelijoita imetyksessä. Äidin hormonit, joista tärkeimpänä prolaktiini, alkavat valmistaa rintoja imetykseen jo raskauden puolivälissä. Prolaktiini siis käynnistää maidonerityksen ja synnytyksen jälkeen ylläpitää sitä. Oksitosiini puolestaan saa maidon herumaan rinnasta. (Bergman 2004: 240; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut; Hermanson 2007: 105.) Oksitosiini on rentouttava ja rauhoittava mielihyvähormoni (Niemi 2006: 35).

Harjoitusmaitoa voi erittyä jo raskauden aikana. Maito alkaa kunnolla nousta muutama päivä synnytyksen jälkeen, kun istukan erittämä keltarauhashormoni poistuu elimistöstä. Ensimmäisinä päivinä maidontulo on vähäistä. Alussa maidon laatu korvaa määrän. Vauva haluaa imeä usein, jopa 1–2 tunnin välein. Yleensä rintamaito riittää terveelle vastasyntyneelle, mutta ravinnontarve on yksilöllistä. Maidon määrä lisääntyy vauvan tarpeen mukaan, imetyksessä pätee kysynnän ja tarjonnan laki. Vauvalle tulee tietyn ajan kasvupyrähdyksiä, jolloin hän imee tiheämmin ja lisää näin maidontuotantoa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut; Imeväisikäisen lapsen ruoka 2005: 8.) Vauvan ensimmäisten viikkojen aikana hän on pitkiä aikoja rinnalla. Vauva säätelee itse olemistaan rinnalla, hän imee, nautiskelee, saa siitä rakkautta, lohdutusta, rauhoittumista ja turvaa. Vauvan ollessa noin kolmen viikon iässä, syömisrytmistä tulee selkeämpi. Kun vauva haluaa imemään rinnalle, hän hamuaa, vie käsiään suuhun ja muuttuu levottomaksi. Monesti vauva haluaa olla rinnalla ennen nukkumista ja sen jälkeen. (Hermanson 2007: 104; Otronen 2007: 195.) Pelkästään rintamaitoa saava lapsi ei tarvitse muuta nestettä (Imeväisikäisen lapsen ruoka 2005: 10).

Vauvan yksilölliseen imetystiheuteen vaikuttavat muun muassa äidin rintojen varastointikapasiteetti, maidon rasvapitoisuus, vauvan temperamentti, vuorokaudenaika, lapsen ikä, tutin käyttö ja lisäruokien antaminen. Vastasyntyneet imevät luonnostaan tiheästi, heillä ei ole vielä päivärytmiä ja jokainen päivä on erilainen imetysten suh-

teen. Osa imetyksistä ajoittuu yöaikaan. Vauvat tihentävät imetykset iltaisin, koska tätä tankkausta seuraa vuorokauden pisin unijakso. Ajoittain vauvoille tulee tiheän imemisen kausia, jolloin he imevät rintaa lähes jatkuvasti muutaman vuorokauden ajan. Äiti saattaa tällöin tuntea maitomääränsä riittämättömäksi, mutta juuri tiheät imetykset korjaavat tilannetta. (Koskinen 2008: 33, 34.)

Vauvalle tulisi tarjota rintaa joka kerta, kun hän tuntuu haluavan sitä. Kohdussa ravintoa välittyi taukoamatta. Kestää jonkin aikaa, ennen kuin vauva tottuu kunnollisiin taukoihin aterioiden välillä. Äidinmaito sulaa nopeasti ja siten poistuu nopeasti mahalaukusta. On tärkeää antaa vauvan imeä niin pitkään, että signaalit ehtivät aivolisäkkeeseen asti. Siellä syntyy oksitosiini-hormonia, joka kulkeutuu verenkierron mukana rintoihin. Vasta silloin maitovarastoja ympäröivät lihakset supistuvat ja maitoa alkaa herua. Myös maidon määrää säätelevän hormonin, prolaktiinin, tuotanto lisääntyy voimakkaasti imetyksen aikana. (Nylander 2006: 47, 48; Uvnäs Moberg 2007: 63, 79, 81, 82, 96, 106.) Imetyksen yhteydessä vapautuu runsaasti oksitosiinia. Sen ansiosta äiti sekä lapsi rauhoittuvat ja rentoutuvat, lisäksi imettäjän verenpaine laskee. (Uvnäs Moberg 2007: 101, 107.)

Oksitosiinilla on osansa äidinvaiston kehittämisessä. Lisääntynyt oksitosiini saa maidon tulemaan rinnasta, se saa myös äidin ja lapsen suhteen kehittymään rakkaudeksi. Heti synnytyksen jälkeen on tärkeää laittaa lapsi lähelle äitinsä rintoja, jotta äidin ja lapsen yhteinen sitoutuminen alkaa. Lapsi rauhoittuu pelkästä imemisestä, esimerkiksi peukalon, vaikkei saisi imettyä ruokaa. Ehdollisen ärsykkeen ansiosta oksitosiinia alkaa vapautua, kun imittävä äiti kuulee lapsensa äänen. Kosketuskin voi tuottaa rauhoittumisen tunnetta. Tästä voi päätellä, että kosketuksen ansiosta vapautuu oksitosiinia, jolla on siis rauhoittava vaikutus. Kosketus ja kehokontakti ovat osa vanhemman ja lapsen kommunikointia. (Uvnäs Moberg 2007: 116, 125, 131, 152.)

Ajan myötä vanhemmat oppivat huomaamaan vauvan tarpeita. Äidin olisi hyvä imettää yksi rinta kerrallaan, jotta vauva saisi rasvaista takamaitoa, sen lisäksi voisi vielä antaa tarvittaessa toisesta rinnasta. Imemiskertojen välit vaihtelevat aluksi. Ensimmäisten kuukausien aikana vauvan tulisi imeä ainakin kahdeksan kertaa vuorokaudessa, jotta hän saa riittävästi maitoa kasvaakseen ja kehittyäkseen ja että maitoa erittyy riittävästi. (Heikkilä 2004: 249; Otronen 2007: 195.) Imettäminen on psykomotorinen taito, joka opitaan harjoittelemalla. Äiti ei synnyttäessään synny heti osaavaksi imettä-

jäksi. Ei siis ihme, että pettymyksiä syntyy. Alussa harjoittelu voi olla rasittavaa ja kivuliastakin, harjoitteleehan lapsi yhdessä äidin kanssa. Vasta-alkaja tarvitseekin yleensä apua imetyksen opettelussa, konkreettista mallia asennoista, rytmistä ja otteista. (Aittokoski ym. 2009: 89.) On tärkeää, että imetys tuntuu hyvältä. Jokainen äiti on erilainen, ja hyvä imetys voi merkitä eri asioita. Äidillä on oikeus päättää, mitä hän imetykseltä haluaa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut.) Imetys voi vähentää naisen seksihaluja, mutta ei vaikuta naisen kykyyn rakastaa puolisoaan ja tarpeeseen olla lähellä. Sama hormoni, oksitosiini, erittyy sekä imetyksen että rakastelun aikana. (Aittokoski ym. 2009: 105.) Lisäksi oksitosiinia erittyy esimerkiksi synnytyksessä vauvan työntyessä ulos kohdusta, kosketuksessa sekä ruuasta nauttiessa (Uvnäs Moberg 2007: 79).

3.1 Imetyksen tukeminen

Äidin ja perheen tarpeiden tunnistaminen aloitetaan äitiysneuvolan ensimmäisellä käynnillä. Silloin keskustellaan äidin ja hänen puolisonsa imetystä koskevista käsityksistä, suunnitelmista ja kysymyksistä, sekä mahdollisista aikaisemmista kokemuksista. Samassa yhteydessä ennakoidaan, ketkä voivat tarvita lisätukea. Äidin nuori ikä, vauvan yksin odottaminen, sosiaalisen tukiverkoston puute, äidin epävarmuus ja aiemmat imetyspettymykset voivat sosioekonomisten taustatekijöiden lisäksi vaikuttaa äidin haluun ja mahdollisuuksiin imettää. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 41.)

Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen imetykseen. Lapsentahtisella imetyksellä tarkoitetaan, että lapsi määrää imetystiheyden ja imetyskerran keston. Lapsi siis säätelee itse syömäänsä maitomäärää ja varmistaa siten riittävän maidonerityksen. Vastasyntynyt ilmaisee imemishalukkuuttaan hamuilemalla eli avaamalla suutaan, kääntämällä päätään sivulle, lipomalla, maiskuttamalla ja viemällä kättä suuhun. Vauva alkaa äännellä ja itkeä vasta, jos näitä merkkejä ei havaita. Itku on myöhäinen merkki nälästä ja sen odottaminen vaikeuttaa imetyksen aloittamista. Kun vauva on kylläinen, hän päästää irti rinnasta tai nukahtaa. (Koskinen 2008: 33, 34.) Äitien tavallisin huolenaihe on maidon riittävyys. Sairaalassa hoitajien tulisi varmistaa, että äidillä on riittävät tiedot ja taidot selviytyäkseen imettämisestä kotona. Kotiutumisvaiheessa äidin pitäisi tunnistaa riittävän maidonsaannin merkit. Hoitajan on hyvä tarjota myös tietoa siitä, mi-

hin ottaa yhteyttä, jos imetyksessä tai lapsen voinnissa ilmenee ongelmia ja mistä on mahdollista saada imetykseen vertaistukea. (Aittokoski ym. 2009: 95.)

Imetykseen voivat vaikuttaa synnytyksen aikaiset tapahtumat, kipulääkitys ja synnytystapa. Esimerkiksi tavallinen epiduraalipuudutus saattaa vähentää vauvan imemistiheyttä synnytyksen jälkeen, sillä ei tosin ole todettu olevan vaikutusta imetyksen jatkumiseen. Vaikutusta on myös vauvan ensihoidolla, esimerkiksi vauvan nielun voimakas imeminen voi hidastaa imemisrefleksin syntyä. Vastasyntyneen luontainen imemisrefleksi toimii parhaiten, jos vauva saa olla ihokontaktissa tunnin ajan syntymän jälkeen. Vauva on yleensä valmis imemään rintaa 30–80 minuutin kuluttua synnytyksestä. Hän osoittaa valmiutensa availemalla suutaan ja etsimällä rintaa päänsä liikkeillä. Jos vauva ”pakotetaan” rinnalle, ennen kuin se on tähän valmis, hän voi alkaa hylkiä rintaa. Tästä syystä on tärkeää odottaa vauvan luontaisen hamuamisrefleksin syntymistä. Ihokontakti vaikuttaa sekä vauvaan että äitiin lisäämällä mielihyvähormoni oksitosiinin eritystä. Vaikka ensi-imetys ei äidin tai vauvan voinnin vuoksi olisi mahdollista, kannattaa vauva silti ottaa iholle tutustumaan rintaan. (Aittokoski ym. 2009: 92.)

Neuvolan ohjeet vaikuttavat useiden äitien päätökseen aloittaa ensimmäisten perunoiden ja porkkanoiden syöttäminen lapselle. Parasta olisi, että terveydenhoitajien antama ohjaus kiinteiden ruokien aloituksesta olisi yhdenmukainen täysimetyksen kuuden kuukauden suosituksen kanssa. Imetyksen edetessä haasteena on imetyksen jatkuminen kiinteiden ruokien ohella. Jos lapselle syötetään joka aterialla puuroa ja jogurtteja, pieneen vatsaan ei ehkä enää mahdu äidinmaitoa. Kun lapsi syö vähemmän rintamaitoa, äidin maidontuotanto vähenee. (Aittokoski ym. 2009: 95, 96.) Muun ravinnon antaminen vauvalle vähentää imetyksiä. Jo pelkän veden tarjoaminen vähentää vauvan syömää maitomäärää ja voi siten heikentää kasvua. Täysimetetty lapsi ei tarvitse vettä kuumallakaan ilmalla, jos hänellä on vapaa pääsy rinnalle. Imetyskertoja vähentää kiinteiden ruokien aloittaminen, jolla ei ole todettu olevan vaikutusta yöheräämisiin. (Koskinen 2008: 33, 34.)

Ammattitaitoinen ja riittävä ohjaus sairaalassa lisää äitien varmuutta imetyksen sujumiseen kotiutumisvaiheessa. Imetyksen alkuvaiheessa ilmenevät pulmat ovat hyvin yleisiä. Tavallisimpia pulmia äitien mielestä ovat vähäinen maidoneritys, matalat rinnanpäät tai ongelmat maidon herumisessa sekä rintojen pakkautuminen tai rinnanpäi-

den haavaumat. Noin neljäsosa suomalaisäideistä kokee imetyksen sujuvan itseltä huonosti synnytyssairaalassa. Täysimetys heti synnytyksen jälkeen lisää äidin maidoneritystä ja nopeuttaa maidon muuttumista kypsäksi maidoksi. Tällöin äiti oppii paremmin tulkitsemaan vauvan nälkäviestejä ja vastaamaan niihin, lisäksi hän saa varmuutta vauvan käsittelyyn. Lisämaidon saavat lapset nukkuvat pidempiä aikoja ja imevät rintaa harvemmin, ja tämä hidastaa äidin maidonerityksen käynnistymistä. Äiti voi lisätä maidoneritystä lypsämällä, jos lisäruokaa annetaan lääketieteellisistä syistä. Äidin omaa lypettyä maitoa kannattaa suosia myös lisäruokana. (Aittokoski ym. 2009: 94, 95.)

Sairaalassa tarjottu imetystuki jatkuu neuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä: 38). Terveydenhoitaja tekee yleensä kotikäynnin tuoreeseen vauvaperheeseen 1-3 päivän kuluttua vauvan kotiutumisesta tai viimeistään vauvan ollessa viikon ikäinen. Kotikäynnin tarkoituksena on tarkastaa äidin ja vauvan vointi. Äiti saa tällöin myös mahdollisuuden puhua mieltään askarruttavista asioista. Tärkeitä keskustelun aiheita ovat äidin jaksaminen, imetyksen sujuminen ja vauvanhoito. Äidit tarvitsevat sekä omasta sosiaalisesta verkostostaan saatavan että terveydenhuollon tarjoaman tuen. Mikäli oman terveydenhoitajan apu ei riitä, perheet voivat käyttää imetyksen erityisasiantuntijan (IBCLC) tai ravitsemusterapeutin asiantuntemusta ongelmallisissa tilanteissa. (Aittokoski ym. 2009: 95.)

Ensisynnyttäjät ovat Suomessa keskimäärin 28-vuotiaita (Nikula, Pelkonen & Ritamo 2010: 5). Mitä enemmän ensisynnyttäjä-äidit kokevat saavansa konkreettista tukea imettämiseen, sitä paremmin imetys heidän mielestään sujuu. Myös imetyspoliklinikatoiminnasta on saatu muualla hyviä tuloksia, Suomessa kyseinen toiminta on vielä harvinaista. Suomalaisäidit pitävät neuvolasta saamaansa tukea imetykseen niukempänä kuin sairaalan tukea. Jotkut äidit kokevat neuvolan tarjoaman imetystuen puutteellisena, toiset liiallisena tuputtamisena. Joskus neuvolan antamat ohjeet ovat olleet vanhentuneita, eivätkä valtakunnallisten suositusten mukaisia. Kuitenkin neuvolat antavat myös paljon laadukasta imetysohjausta. (Aittokoski ym. 2009: 96.)

Harvat äidit suunnittelevat jatkavansa imetystä yli vuoden ikään asti. Osalle äideistä imetys kuitenkin muodostuu tärkeäksi vuorovaikutustapahtumaksi lapsen kanssa, eikä lapsen ikä ole heille riittävä vieroitusperuste. Äidinmaidosta on hyötyä yli vuoden ikäisellekin lapselle, vaikka se ei enää olekaan välttämätön osa hänen ruokavaliotaan.

Lapsi saa lähes puolet tarvitsemastaan energiasta ja lähes 90 prosenttia C-vitamiinista jo muutamasta imetyksestä vuorokaudessa. Lisäksi maidossa on edelleen runsaasti vasta-aineita. (Koskinen 2008: 114; Laitinen 2004: 252.)

Tilanteet, joissa imetystä ei suositella, ovat äärimmäisen harvinaisia. Äidin sairauksista imetyksen estävät HIV-tartunta, aktiivinen tuberkuloosi, vesirokko sekä aktiivinen herpes rinnassa. Äidin ei tule imettää, jos hän käyttää huumausaineita tai häntä hoidetaan sytostaateilla. Radioaktiiviset varjoaineet vaativat imetyksen keskeyttämisen siihen asti, kunnes aineet ovat poistuneet äidin kehosta. Ainoa lapsesta johtuva vasta-aihe imetykselle on galasektomia. Se on harvinainen aineenvaihduntasairaus, jossa lapsi ei pysty käyttämään hyväkseen laktoosin hajoamistuotetta galaktoosia. Sitä alkaa kertyä elimistöön ja se aiheuttaa lapselle vakavia maksasairauden oireita. Hoitona on laktoositon ruokavalio, jota lapsen täytyy jatkaa koko elämänsä ajan. (Koskinen 2008: 45, 46.)

3.2 Imetyksen haasteet

Jokainen nainen pystyy anatomisesti ja fysiologisesti imettämään. Silti imetyksen käynnistyminen vaatii onnistuakseen oikean tekniikan ja kannustavan ympäristön. Imettäminen näyttää helpolta, mutta sen onnistuminen on äidin ja vauvan yhteistyön tulos. (Katajamäki 2004: 56.) Lähes kaikki äidit kohtaavat jonkinasteisia haasteita imetyksensä aikana. Osasta he selviävät itse tai vertaistuen avulla, osaan he hakevat apua imetysohjaajalta neuvolasta tai synnytyssairaalasta. Äidin tukemiseen ja kuuntelemiseen tulee varata riittävästi aikaa, koska imetysongelmat syövät äidin uskoa imetyksen onnistumiseen ja saattavat johtaa imetyksen ennenaikaiseen loppumiseen. (Koskinen 2008: 122.)

Useimmilla naisilla rinnat turpoavat ja aristavat maidonerityksen käynnistyessä, pientä lämpöä voi myös tällöin nousta. Tämä johtuu maitomäärän lisääntymisen ohella myös rinnan alueen verenkierron vilkastumisesta sekä kudosis- ja imunesteiden kertymisestä rintoihin. Maidon pakkautumisen oireita ovat kivuliaan täydet rinnat sekä pingottava, kiiltävä ja punoittava iho. Syy maidon pakkautumiseen on rinnan huono tyhjeneminen harvojen imetysten, lapsen huonon imemisotteen tai tehottoman imemisen vuoksi. Pakkautuneiden rintojen hoito on oireenmukaista. Tiheitä imetyksiä suositellaan. Äidin kokemaa kipua ja aristusta sekä rintojen turvotusta voidaan hoitaa viileillä kääreillä. Mikäli vauvan on vaikea saada otetta pinkeästä rinnasta, voidaan kudosturvotusta

vähentää nännipihan alueelta painamalla sitä sormin. Tarttumisen helpottamiseksi rintaa voi lypsää käsin, mutta vain sen verran, että nännipihan alue pehmenee. Muutoin lypsämistä ei suositella. (Koskinen 2008: 123; Nylander 2006: 49.)

Imetyksen ei koskaan kuulua sattua. Ensimmäiset voimakkaat imaisut pinkeästä rinnasta voivat hieman vihlaista, mutta painontunteen hellittämisen ja rintojen pehmenemisen jälkeen kipua ei saa tuntua. (Nylander 2006: 53.) Imetys on kivutonta, kun vauva imee rintaa oikealla otteella ja hyvässä asennossa. Imetyksen aikainen kipu on aina merkki ongelmasta ja siihen on suhtauduttava vakavasti. Kivulias imetys on yksi yleisimmistä imetyksen varhaisen loppumisen syistä. Äiti saattaa vältellä imetyksiä ja keskeyttää ne ennen kuin vauva on valmis. Kipu myös hidastaa herumista. Nämä tekijät johtavat maitomäärän vähenemiseen ja imetyksen hiipumiseen. (Koskinen 2008: 124.)

Aina imetykseen liittyvä kipu ei selity imemisotteella tai imetysasennolla. Muita syitä voivat olla herumisen aiheuttama kipu tai bakteeritulehdus. Rinnanpäiden aristus on yleistä myös lapsen saadessa hampaita. Yhtäkkiä alkaneen imetyksen aikaisen kivun taustalla voi olla uusi raskaus. Tällöin rinnat aristavat kauttaaltaan ja arkuus tuntuu myös imetysten välillä. Lisäksi sammas voi olla kivun syynä. Tällöin kipu voi tuntua niin rinnanpään alueella kuin rinnan sisälläkin. (Koskinen 2008: 126.)

Monet äidit tuntevat vähintään lievää aristusta ensimmäisten päivien aikana lapsen tarttuessa rintaan. Tämä tunne kuitenkin hellittää muutamassa sekunnissa, mikäli ongelmaa ei ole. Rinnanpäät voi voidella rasvaisella perusvoiteella imetyksen jälkeen. Jos kipu jatkuu lapsen imiessä, on syy selvitettävä. Tavallisimmat kivun aiheuttajat ovat liian kapea imemisote sekä huono imetysasento. Jos vauvan ote rinnasta on kapea, vauva hankaa rinnanpään kärkeä kielellä kovaa suulakea vasten, mikä aiheuttaa äidille kipua ja jopa haavaumia. Tällöin rintakumista voi olla apua. Huonossa imetysasennossa vauvan on vaikeampi saada hyvää otetta rinnasta ja rinnanpäähän tulee venytystä. Yleisimmin äiti joko pitää lastaan liian kaukana tai selällään sylissä. (Hermanson 2007: 105; Koskinen 2008: 125.)

Rintakumia käytetään useimmiten silloin, kun lapsella on vaikeuksia tarttua rintaan. Vaikeudet voivat johtua rinnanpään muodosta tai lapsen ongelmista. Lapsesta johtuvien ongelmien syynä voivat olla muun muassa lääkitys synnytyksen aikana, synnytystoimenpiteet, ennenaikaisuus sekä Downin syndrooma. Rintakumi auttaa tarjoamalla

voimakkaamman ärsytyksen vauvan suussa ja helpottaa siten vauvan imemistä. Rintakumi myös muovaa äidin rinnanpäättä, jolloin tarttuminen helpottuu ja vauvan ote pysyy paremmin imemistauon aikana. Rintakumi on hyvä apukeino, jos äidillä on matalat tai sisäänpäin kääntyneet rinnanpäätt. (Hermanson 2007: 105; Koskinen 2008: 66, 67.)

Tiehyttukoksen oireita ovat aristava ja punoittava alue rinnassa. Alueella voi tuntua selkeä patti. Äidille saattaa nousta kuume ja hänellä voi olla yleisoireita kuten päänsärkyä ja lihaskipua. Maidon poistumisen estyminen koko rinnasta tai joltain alueelta aiheuttaa oireet. Tällöin maitoa puristuu ulos maitorakkuloista ympäröivään kudokseen, mikä aiheuttaa inflammatorisen reaktion. Syynä voivat olla tavallista harvemmat imetykset tai mekaaninen este, kuten laukun hihnan tai rintaliivien kaarituen paine rintaan. Tiehyttukos tulee useimmiten vain toiseen rintaan, mutta voi olla myös molemmissa rinnoissa samaan aikaan. Hoitona on kipeytyneen rinnan tehokas tyhjentäminen joko imettämällä tai lypsämällä, tukoskohdan kevyt hierominen sekä lepo. Rintatulehduksessa oireet ovat samanlaiset kuin tiehyttukoksessa. Oireiden taustalla on kuitenkin bakteerien aiheuttama tulehdusreaktio. Bakteritulehduksen riskiä lisää haavaiset rinnanpäätt. Hoitamaton tiehyttukos altistaa myös bakteerien kulkeutumiselle rintaan. Rintatulehduksen hoitokeinot ovat samat kuin tiehyttukoksessa, lisäksi tarvitaan kuitenkin antibioottikuuri. (Hermanson 2007: 106; Koskinen 2008: 127, 128; Nylander 2006: 197.)

Käsiikäyttöiset rintapumput on tarkoitettu satunnaista lypsämistä varten. Näillä pumpuilla voi lypsää vain yhden rinnan kerrallaan. Etuna on helppokäyttöisyys ja hyvä saatavuus. Henkilökohtaiset sähköpumput ovat käteviä silloin, kun äidin on lypsettävä osa lapsen maidosta säännöllisesti useampana päivänä viikossa. Niitä on saatavilla sekä yhden rinnan että molempien rintojen yhtäaikaiseen lypsämiseen. Sairaalatason sähköpumput on tarkoitettu tilanteisiin, jossa lapsi ei ime rintaa lainkaan tai riittävän tehokkaasti. Tällöin on usein kyse ennenaikaisesti syntyneestä tai sairaasta lapsesta. Niitäkin on saatavana sekä yhden rinnan että molempien rintojen yhtäaikaiseen lypsämiseen. Rintoja lypsetäessä on tärkeää muistaa hyvä käsihygienia. (Koskinen 2008: 70, 71.)

Aivolisäkkeen takalohkosta vapautuva oksitosiini-hormoni käynnistää maidon herumisen. Herumisen käynnistymiseen kuluu vajaa minuutti imetyksen aloittamisesta.

Oksitosiinin vapautuminen saattaa hidastua tai estyä, mikäli äiti on väsynyt tai jännittynyt. Myös imetyksiin liittyvä kipu heikentää herumista. Läheisyys ja ihokontakti lisäävät oksitosiinin vapautumista. Herumista voi helpottaa ja nopeuttaa rentoutumalla tai toistuvilla rutiineilla, sillä heruminen on ehdollistuva heijaste. Liian voimakas heruminen näkyy vauvan vaikeutena niellä maitoa herumisen käynnistyttyä. Lapsi voi alkaa yskiä irrottaen samalla otteen rinnasta, jolloin rinnasta suihkuu maitoa. Yleensä liian voimakas heruminen on imetyksen alkuvaiheeseen liittyvä ongelma, joka helpottaa ajan kuluessa itsestään. Tilannetta voi helpottaa ottamalla lapsi hetkeksi pois rinnalta herumisen käynnistyttyä ja antaa maitosuihkun lentää esimerkiksi sideharsoon. Joitakin äitejä auttaa rinnan tyhjentäminen lypsämällä ennen imetystä. Hyvä imemisote ja imetysasento auttavat vauvaa maitotulvan käsittelyssä. Äidin maatessa selälään herumisen paine on pienempi, jolloin vauvan on helpompi niellä maitoa, samoin pystyssä imetysasennossa nieleminen on helpompaa. Maidoneritys tasaantuu ja herumisen voimakkuus vähenee, jos äiti imettää samasta rinnasta pari kolme kertaa peräkkäin, varsinkin jos voimakkaaseen herumiseen liittyy runsas maidoneritys. (Koskinen 2008: 128, 129; Niemelä 2006: 60, 61.)

Imemislakon aikana lapsi kieltäytyy imemästä rintaa ja alkaa yleensä itkeä, kun hänet laitetaan imetysasentoon. Erityisesti lapset, jotka saavat päivittäin maitoa pullosta tai syövät runsaasti kiinteitä ovat alttiita imemislakkoiluun. Herkimpiä lakkoilulle ovat neljästä viiteen sekä kahdeksasta yhdeksään kuukauden ikäiset lapset. Tavallisin lakkoilun syy on runsas muun ruoan saaminen, jolloin maidoneritys vähenee ja heruminen hidastuu. (Koskinen 2008: 130.) Imemislakko voi johtua myös sairaudesta, esimerkiksi korvatulehduksesta tai tukkoisesta nenästä (Nylander 2006: 206).

Osa lapsista ei malta imeä päivisin, koska he ovat niin kiinnostuneita ympäristöstään. Tällöin voi kokeilla ympäristön rauhoittamista imetyksen ajaksi. Rinnasta kieltäytyminen ei tarkoita, että lapsi on vieroittumassa. Syynä voi olla hidas tai liian voimakas heruminen tai kipu imemisen aikana. Kipu voi johtua korvatulehduksesta, hampaiden puhkeamisesta tai flunssasta. Pienillä vauvoilla imemisestä kieltäytyminen johtuu usein äidissä tapahtuneesta muutoksesta, esimerkiksi uudesta hajuvedestä. Tällöin auttaa vanhaan tuotteeseen palaaminen. Yleensä lakkoilevat lapset saavat riittävästi maitoa. Jos lapsi ei suostu lainkaan rinnalle, äiti voi lypsää ja tarjota pieniä määriä maitoa lusikalla tai kupista. (Koskinen 2008: 131.)

Imetysapulaitetta käytetään lisäruoan antamiseen imetetyllä lapsella. Laite muodostuu maitoastiasta sekä yhdestä tai kahdesta ohuesta letkusta, jotka teipataan rintaan. Sitä voi käyttää kaikissa tilanteissa, joissa imetetty lapsi tarvitsee lisämaitoa. Parhaimmillaan imetysapulaite on kuitenkin silloin, kun äidillä on vain vähän maitoa, eikä vauva siksi suostu imemään rintaa. Tällöin lapsen ei tarvitse opetella erilaisia imemistekniikoita lisämaidon saamiseksi ja rinta saa stimulaatiota myös lisämaidon antamisen aikana. Maitoa alkaa virrata heti ensimmäisestä imusta lähtien, mutta lapsi pystyy itse säätelemään maidon virtausnopeutta, sillä laitteesta ei tule maitoa imemistaukojen aikana. (Koskinen 2008: 69.)

3.3 Imetyksen hyödyt

Imetyksestä on hyötyä sekä äidille että lapselle. Äidin ja lapsen vuorovaikutus kehittyy. He kokevat läheisyyttä ja turvallisuutta. Imettäminen lisää äidin rakkautta ja suojeluvaistoa vauvaa kohtaan. Rintaa imiessä vauva rauhoittuu ja saa kosketuksen tunteuksia. Lapsi saa maidosta kaiken energian ja ravinteet, joita hän tarvitsee. Myös vastustuskyky kehittyy, vauvalla esiintyy vähemmän sairauksia. (Helin ym. 2004: 150, 151.) Rintamaidossa on lukuisia immunologisia aineita, jotka suojaavat lasta esimerkiksi tulehdussairauksilta ja ripulilta. Rintamaito sisältää vasta-aineita, entsyymejä ja hyödyllisiä bakteereita, jotka ehkäisevät haitallisten bakteerien kasvua. Rintamaito edistää ruoansulatuskanavan kehittymistä. Äidinmaito on vatsaystävällistä, koska etenkin imetyksen alussa se sisältää paljon helposti sulavaa heraproteiinia. Lisäksi imetys on hygieenistä. (Hermanson 2007: 102; Niemelä 2006: 11.) Pitkäkestoisien täysimetyksen ansiosta lapsella on vähemmän ruoansulatuskanavan infektioita, allergioita, astmaa, atooppista ihottumaa, hengitystieinfektioita ja välikorvatulehduksia. Riittävän pitkä täysimetus ja imetyksen jatkaminen lisäruoan ohella estävät nuoruus-tyypin diabeteksen syntymistä. (Helin ym. 2004: 153.)

Imetyksen etuja ovat äiti-lapsi-suhteen vahvistuminen sekä lohdun ja turvallisuuden tunne vauvalle. Imetys myös suojaa äitiä rinta- ja munasarjasyövältä sekä mahdollisesti luiden haurastumiselta. Imetys edesauttaa vartalon palautumista raskauden ja synnytyksen jälkeen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut, Hermanson 2007: 102.) Imetys myös vähentää jälkivuodon määrää, nopeuttaa synnytyksestä toipumista, vähentää tyypin 2 diabetesta sekä premenopausaalista eli ennen

vaihdevuotia ilmaantuvaa kohtusyöpää (Hermanson 2007: 102; Otronen 2007: 194; Sears & Sears 2008: 61).

3.4 Rintamaidon koostumus

Äidinmaito on parasta mahdollista ravintoa vauvalle. Se on luonnollista ja ilmaista, eikä se voi suoraan rinnasta nautittuna pilaantua. Äidinmaidon vasta-aineet mukautuvat lapsen tarpeiden mukaan. Sen vitamiineista ja mineraaleista erittyy vauvan elimistöön prosentuaalisesti enemmän kuin äidinmaidonkorvikkeista. Äidinmaito on räätälöity kasvattamaan vauvan aivoja, ei lihaksia. Jo imetystapahtuma sinänsä vahvistaa vauvan aivoja, niiden sähköinen toiminta kasvaa sen aikana yli 30 prosenttia. (Vasama ym. 2009: 13.) Useimmat elimet ovat lapsen syntyessä kehittyneet täysin valmiiksi ja niiden tarvitsee vain kasvaa. Aivot ovat kuitenkin vielä keskeneräiset, vain 25 % aivokapasiteetista on valmiina. Aivokudoksen kehittyminen vaatii valtavat määrät rasvaa. Paras raaka-aine tähän tarkoitukseen on äidinmaidossa oleva rasva. Se sisältää runsaasti tyydyttymättömiä rasvahappoja, joista on hyötyä kaikissa elämänvaiheissa, mutta eniten niitä tarvitaan ensimmäisinä elinkuukausina. (Niemelä 2006: 12; Nylander 2006: 167,168.)

Äidinmaito sisältää kaiken, mitä lapsi tarvitsee ensimmäisen puolen vuoden aikana, lukuun ottamatta D-vitamiinia pohjoisissa olosuhteissa. Se sisältää riittävästi valkuaisaineita, rasvaa, hiilihydraatteja ja vitamiineja turvatakseen lapsen optimaalisen kasvun. Ravintoaineiden lisäksi rintamaito sisältää muun muassa soluja, vasta-aineita, entsyymejä, hormoneja ja kasvutekijöitä. Nämä tekijät omalta osaltaan tehostavat ravintoaineiden hyväksikäyttöä, tukevat vauvan elimistön kypsymistä ja auttavat torjumaan infektioita. (Imeväisikäisen lapsen ruoka 2005: 6; Koskinen 2008: 34.) Rintamaito on lisäksi helpommin sulavaa korvikkeisiin verrattuna (Sears ym. 2008: 61).

Koostumukseltaan ihmisäidin maito on ainutlaatuista, sillä se on kehittynyt vastaamaan juuri ihmislapsen ravintovaatimuksia. Lehmänmaitoon verrattuna äidinmaidossa on kaksinkertainen määrä laktoosia eli maitosokeria. Maitosokerista saatu energia kuuluu vauvan kasvun lisäksi aivojen polttoaineeksi. Lehmänmaidossa on enemmän kiivennäisaineita kuin äidinmaidossa, mutta rintaruokinta täyttää vauvan ravinnetarpeet, koska äidinmaidon sisältämät entsyymit parantavat ravintoaineiden imeytymistä. (Heikkilä 2004: 248.) Rintamaidon ravitsemuksellinen koostumus vaihtelee varsin vähän eri naisten välillä. Maidon koostumukseen vaikuttavia tekijöitä ovat maidoneri-

tyksen vaihe, lapsen gestatioikä syntyessä, imetystiheys sekä rinnan täysinäisyysaste. Äidin ravitsemuksella ei ole vaikutusta rintamaidon koostumukseen rasvahappoja ja vesiliukoisia vitamiineja lukuun ottamatta. (Koskinen 2008: 34.) Imetysaikana äidin tulisi syödä kuten muulloinkin: ei liikaa rasvaa, suolaa eikä sokeria (Niemelä 2006: 24).

Raskausaikana ja ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä päivinä erittyvän maidon, ternimaidon, tarkoituksena on suojella vastasyntyntä infektiolta. Se sisältää runsaasti immunologisia tekijöitä kuten vasta-aineita, valkosoluja ja laktoferriniä, joka sitoo rautaa itseensä. Kypsään maitoon verrattuna se sisältää enemmän valkuaisaineita, mineraaleja sekä A- ja E-vitamiineja, mutta vähemmän laktoosia, rasvaa ja vesiliukoisia vitamiineja. Erittyvä maito muuttuu asteittain kypsäksi maidoksi imetyksen ensimmäisten viikkojen aikana. Tämän jälkeen rintamaidon koostumus pysyy ravintoaineiden osalta vakaana koko imetyksen jatkumisen ajan. Vieroitusvaiheessa, maitomäärän vähentyessä, koostumus alkaa muistuttaa ternimaitoa. (Koskinen 2008: 35.)

3.5 Äidin elämäntapojen merkitys imetysaikana

Synnytyksen jälkeinen toipuminen ja imetyksen onnistuminen vaativat äidiltä hyvää ravitsemustilaa. Monipuolisella ja riittävällä ruokavaliolla voidaan taata, ettei imettävän äidin ravintoainevarastoja kulu liikaa. Se, millaista ruokaa äiti syö, vaikuttaa rintamaidon koostumukseen (vesiliukoiset vitamiinit B ja C sekä rasvan laatu). Ruokavaliota muuttamalla saadaan rintamaitoon lisää vitamiineja. Imettävän äidin on saatava päivittäin riittävästi välttämättömiä rasvahappoja, koska ne vaikuttavat muun muassa lapsen hermoston ja näkökyvyn kehitykseen. Kun äiti syö kalaa, rintamaitoon erittyy tyydyttymättömiä rasvahappoja. Vastasyntynyt lapsi tarvitsee niitä, koska hänellä ei ole vielä kehittynyt omaa rasvahapposynteesiä. Pitkaketjuiset rasvahapot ovat myös tärkeitä lapsen kehitykselle. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurtila, Peltola & Talvia 2004: 85, 86.)

Monipuolisesta ruokavaliosta saa kaikki tarvittavat ravintoaineet paitsi D-vitamiinin. D-vitamiinivalmistetta suositellaan käytettäväksi lokakuun lopusta maaliskuun alkuun. Se ei kuitenkaan vaikuta mainittavasti rintamaitoon. Imetyksen takia ei yleensä tarvitse ottaa lisä-rautavalmistetta, koska rautaa erittyy rintamaitoon vain vähän. Anemian tai matalan hemoglobiinin takia tarvittaessa voi ottaa rautavalmistetta. Imettävien äitien, joilla on laktoosi-intoleranssi tai jotka noudattavat kasvisruokavaliota,

täytyy arvioida lisä-kalsiumin tarve. Yksipuolinen ja niukka ruokavalio tarvitsee lisäksi monivitamiini- ja kivennäisainevalmisteita. Rintamaitoa luovuttavat ja kaksosia imettävät äidit tarvitsevat aina ravintolisiä. (Hasunen ym. 2004: 87, 88.) Imettävän äidin nesteen tarve lisääntyy eritetyn rintamaidon verran. Runsas nesteiden juominen on siis tärkeää. Hyviä janojuomia ovat vesi, rasvaton maito, tee ja vähäsokeriset mehut. Kahvia kannattaa juoda kohtuullisesti, koska kofeiini kulkeutuu rintamaidon kautta lapseen tehden hänet levottomaksi. (Hermanson 2007: 105.)

Monet äidit pohtivat arjen ja imetyksen yhdistämistä hyvän äitiyden mallien ja terveyttä edistävien pyrkimysten ristipaineessa. Suuri osa äideistä miettii myös omien elämäntapojen terveellisyyttä, muun muassa tupakointia ja alkoholinkäyttöä. (Aittokoski ym. 2009: 96.) Imetyksaikana tulisi välttää alkoholia, huumeita ja tupakkaa. Imettävän äidin tupakointi on haitallista lapselle, sillä tupakan nikotiini ja muut haitalliset aineet kulkeutuvat rintamaidon kautta lapseen. Tupakointi vähentää maidon erittymistä ja hidastaa herumisrefleksin laukeamista. Jos äiti kuitenkin tupakoi, imetyksen ja tupakoinnin välillä tulisi olla vähintään kaksi tuntia. (Hermanson 2007: 106.) Nikotiini voi aiheuttaa vauvalle levottomuutta, itkuisuutta ja koliikkioireita. Huumeita käyttävien äitien ei tulisi imettää, koska myös niiden haitalliset aineet erittyvät rintamaitoon. Esimerkiksi heroini ja amfetamiini vaikuttavat lapsen keskushermostoon ja voivat vaurioittaa lapsen sydäntä sekä haitata verenkiertoelimistön ja hengityksen toimintaa. (Niemelä 2006: 26, 27.)

Terveysthuollon ohjeistukset alkoholinkäytöstä imetyksen aikana ovat vaihtelevia, mutta pääasiassa ehdottomia: jos äiti nauttii alkoholia, hänen ei tulisi imettää. Alkoholi poistuu rintamaidosta samaa tahtia kuin verestä ja sitä on äidinmaidossa sama promillemäärä kuin veressä. Lypsäminen ei nopeuta alkoholin poistumista. Humalakuinen juominen voi vaikuttaa negatiivisesti lapsen terveyteen. Lapsi tarvitsee turvallista hoitoa, mikä ei humalassa onnistu. Koska kulttuurissamme alkoholi kuuluu usein juhliin, imetyksen ja sosiaalisen elämän yhdistämisen vaikeus saattaa aikaistaa joidenkin äitien päätöstä vieroittaa lapsi rintamaidosta. Terveysthuollon tulisikin siksi yhtenäistää alkoholinkäytön ja imetyksen yhdistämistä koskevat ohjeet, jotta imettävä äiti uskaltaisi juoda saunoiluensa syyllistymättä. (Aittokoski ym. 2009: 96, 97; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 182, 183.)

4 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kouvolalaisten äitien tyytyväisyyttä perhevalmennuksen tarjoamaan imetysohjaukseen. Tutkimusongelmiksi määrittelimme seuraavat:

1. Asiakkaiden tyytyväisyys perhevalmennuksen tarjoamaan imetysohjaukseen.
2. Asiakkaiden kokemus perhevalmennuksen tarjoaman imetysohjauksen riittäväydestä sisällöllisesti ja ajallisesti.
3. Imetyksen ja siihen liittyvien asioiden käsittely perhevalmennuksessa.
4. Asiakkaiden muutosehdotukset perhevalmennuksen tarjoamaan imetysohjaukseen.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska se koettiin yksikertaisimmaksi vaihtoehdoksi. Kyselylomake laadittiin yhteistyössä ohjaavien opettajien ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Opinnäytetyön edetessä kvantitatiiviseen tutkimukseen lisättiin olosuhteiden niin vaatiessa kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, jotta vastauksia saatiin riittävästi.

5.1.1 Kvantitatiivinen kyselylomake

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004: 126). Tietoa kerättiin kyselylomakkeilla Kouvolan seudun neuvoloista. Kyselylomakkeisiin vastasi perhevalmennuksen imetysosuudessa Kouvolan seudulla käyneet äidit. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselylomake, koska sillä ajateltiin saavan helposti vastauksia suurehkolta joukolta. Ennen kyselylomakkeiden jakamista kohderyhmälle, lomake testattiin yhdellä perhevalmennuksen imetysosuudessa käyneellä äidillä.

Kyselytutkimuksen etuna pidetään mahdollisuutta kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voidaan saada paljon vastaajia ja voidaan kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Tähän menetelmään liittyy myös heikkouksia. Aineistoa voidaan pitää pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Ei voida varmistua siitä, ovatko vastaajat vastanneet huolellisesti ja rehellisesti. Väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tutkijalta monenlaista tietoa ja taitoa. (Hirsjärvi ym. 2004: 184.)

5.1.2 Puolistrukturoitu haastattelu

Puolistrukturoitua haastattelua nimetään käytännössä myös teemahaastatteluksi. Puolistrukturoidussa haastattelussa haastateltaville ihmisille esitetään tietyt teemat ja samat tai melkein samat kysymykset. Puolistrukturoidussa menetelmässä halutaan saada tietoa tietyistä asioista haastatteleamalla, joten haastateltavien ei anneta kovin vapaasti puhua haastattelutilanteissa. (Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

Haastattelijan pitää kirjoittaa haastattelun vastaukset tarkasti ylös. Puolistrukturoidusta haastattelusta saadut vastaukset pitää lukea monta kertaa läpi, jotta saa niistä kokonaiskuvan. (Tilastokeskuksen verkko-oppimateriaali.) Toinen tutkijoista haastatteli äitejä ja toinen kirjoitti heidän vastauksensa tarkasti puolistrukturoidun haastattelun lomakkeeseen.

Koska vastauksia ei saatu riittävästi kyselylomakkeilla, opinnäytetyöhön lisättiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksen validius voi parantua, jos käytetään useampaa menetelmää. Tutkimusten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat eri tutkimuksissa. Tutkimukseen kuuluu siis luotettavuuden arviointia. Reliaabelius tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset toistuvat. Validius tarkoittaa pätevyyttä eli tutkimuksen pitäisi mitata juuri sitä, mitä oli tarkoitus. (Hirsjärvi ym. 2004: 126, 216, 218.)

Kvalitatiiviseen osuuteen hankittiin tietoa haastatteleamalla viittä Kouvolan seudulla asuvaa äitiä, jotka olivat imettäneet lastaan. Haastattelussa äidit saivat puhua vapaasti imetyksestä, imetysohjauksesta ja perhevalmennuksesta haastattelulomakkeemme kysymysten ja aiheiden rajoissa. Heille tehtiin ajoittain tarkentavia lisäkysymyksiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen etuina pidetään muun muassa sitä, että haastattelussa pystyy

selventämään ja syventämään vastauksia ja että vastaukset varmasti saadaan haastattelutilta. (Hirsjärvi ym. 2004: 194, 195).

Erilaiset haastattelumuodot voivat täydentää toisiaan (Hirsjärvi ym. 2004: 199). Tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. (Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston www-sivut). Teemahaastattelussa on teema-alueet, mutta kysymyksillä ja niiden järjestyksellä ei ole niin väliä. Siinä selvitetään muun muassa haastateltavan mielipiteitä ja ajatuksia. (Hirsjärvi ym. 2004: 197, 198.) Kvalitatiivisessa osiossa hyödynnettiin yksilö- ja parihaastattelua. Yksilöhaastattelussa haastateltiin vain yhtä vastaajaa kerrallaan, parihaastattelussa oli kaksi vastaajaa.

Laadullisesta tutkimuksesta tulisi myös selostaa tarkasti tutkimuksen toteutustapa, esimerkiksi haastattelun olosuhteet, paikat, aika ja häiriötekijät, jotta luotettavuus parani. (Hirsjärvi ym. 2004: 217). Yhtä vastaajaa haastateltiin tammikuussa 2010 koululla, jossa hän opiskelee. Haastattelu tapahtui iltapäivällä rauhallisessa luokassa, jossa ei ollut muita henkilöitä. Häiriötekijänä voidaan pitää haastateltavan alle vuoden ikäistä lasta, jota haastateltavan piti samanaikaisesti viihdyttää. Parihaastattelu tapahtui helmikuussa 2010 toisen haastateltavan kotona. Tässäkin tilanteessa häiriötekijänä voidaan pitää haastateltavien lapsia, jotka olivat haastattelun aikana läsnä. Kahta vastaajaa haastateltiin erikseen helmikuussa 2010 rauhallisessa kahvilassa aamupäivällä, jolloin siellä ei ollut juurikaan muita asiakkaita. Häiriötekijöitä ei tilan puolesta ollut, toisella haastateltavista oli lapsi mukana, mutta tämä nukkui koko haastattelun ajan. Haastattelut tapahtuivat eri päivinä, joten haastateltavat eivät nähneet toisiaan tai kuulleet toistensa vastauksia. Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin.

Haastattelijan on osattava tulkita haastateltavan vastauksia. Laadullisen tutkimuksen vastauksia puhtaaksi kirjoittaessa on muistettava, ettei ainoastaan selosta tutkimusta vaan analysoi tutkimuksen vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2004: 196, 247.) Haastatteluiden jälkeen vastaukset luettiin läpi useampaan kertaan. Sen jälkeen keskusteltiin ajatuksista, joita haastatteluvastaukset olivat herättäneet. Suuria mielipide-eroja ei ilmennyt vastausten tulkinnassa. Vastauksia analysoitiin tarkastelemalla niitä ilman ennakkoodotuksia. Vastaukset pilkottiin pienempiin osiin, jotta olisi helpompi havaita yhdenmukaisuudet niiden välillä.

5.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Kouvolan alueen lastaodottavat naiset ja alle 1,5-vuotiaiden lasten äidit, joilla olisi tuoreessa muistissa perhevalmennuksessa käydyt asiat imetykseen liittyen. Nämä vastaajat olisivat siis käyneet perhevalmennuksessa niiden parin vuoden aikana, jolloin perhevalmennuskansio on ollut käytössä.

Tarkoituksena oli saada ainakin 40 täytettyä kyselylomaketta. Kouvolassa on yhteensä 15 neuvolaa. Neuvoloista valittiin viisi, joihin tutkijat tai heidän opiskelutoverit veivät kyselylomakkeita käytännön harjoittelun aikana huhti- ja toukokuussa 2009. Neuvolat pyrittiin valitsemaan eri puolilta Kouvolaa, jotta saataisiin käsitys koko Kouvolan perhevalmennuksen tilanteesta. Neuvoloissa perhevalmennuksen imetysosuuteen osallistuneet äidit saivat vastata kyselyyn. Haastatteluun valittiin viisi äitiä, jotka olivat olleet perhevalmennuksen imetysosuudessa tai joilla oli kokemusta imetyksestä. Haastateltaviksi valittiin kolme tutkijoille tuttua henkilöä ja kaksi näiden ystävää.

Tutkijat osallistuivat yhteen imetystä käsittelevään perhevalmennukseen syksyllä vuonna 2009. Tilaisuuden jälkeen kyselylomakkeet jaettiin odottaville äideille. Vastajille annettiin riittävästi aikaa täyttää lomake, jotta vastaukset saatiin saman tien mukaan. Kevään 2009 aikana opiskelutoverit jakoivat kyselylomakkeita äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille ollessaan Kouvolan neuvoloissa työharjoittelussa. Lisäksi kyselylomakkeita oli saatavilla neuvoloiden odotustiloissa neljän viikon ajan. Täytettyjä kyselylomakkeita varten odotustiloihin oli viety palautuslaatikot. Kyselylomakkeen täyttäneet äidit saivat laittaa lomakkeet suljettuun kirjekuoreen ja palauttaa sen terveydenhoitajalle, jotta hän ei näe vastauksia. Näin ei saada selville vastaajan henkilöllisyyttä. Täytettyjä kyselylomakkeita saatiin takaisin 18 kappaletta. Tammi- ja helmikuussa 2010 haastateltiin viittä kouvolaista alle 1-vuotiaan lapsen äitiä puolistrukturoitua tutkimusmenetelmää käyttäen. Kahta äitiä haastateltiin samanaikaisesti, muita äitejä erikseen.

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset analysoitiin Microsoft Officen Excel-ohjelmaa apuna käyttäen keväällä 2010. Kaikkien kyselylomakkeiden vastaukset tilastoitiin ohjelmaan jokaisen kysymyksen osalta. Tuloksista laskettiin lukumääriä ja prosentteja.

Niiden pohjalta tehtiin kaavioita kuvaamaan tutkimuksen kannalta oleellisimpia tuloksia.

Kerätyn aineiston analyysi ja tulkinta on tutkimuksen ydinasia. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiin tai miten ongelmat olisi pitänyt asettaa. (Hirsjärvi 2004: 209, 210.) Koska kyselylomakkeeseen ei saatu riittävästi vastaajia, tutkimusaineistoa täydennettiin teemahaastatteluilla. Haastattelujen aineisto järjestettiin analysointia varten, esimerkiksi alleviivaamalla eri väreillä samaa tarkoittavat vastaukset.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa on riittävästi, kun samat asiat alkavat tulla ilmi kerta toisensa jälkeen haastatteluissa (Hirsjärvi ym. 2004: 171). Puolistrukturoitujen haastatteluiden perusteella voidaan todeta vastauksia olevan riittävästi, koska tietyt asiat toistuivat jo viiden haastattelun jälkeen.

Kyselylomake tulee testata ennen kuin sitä alkaa käyttää. (Hirsjärvi ym. 2004: 185). Kyselylomake esitestattiin eräällä tuntemallamme äidillä, joka oli käynyt perhevalmennuksen imetysosuudessa. Koska lomake testattiin tutulla henkilöllä, luotettavuus saattoi kärsiä, jos hän ei kehdannut kertoa kaikkia epäselvyyksiä tai muita lomakkeen muutosehdotuksia. Luotettavuuteen vaikuttaa negatiivisesti myös se, että kyselylomake esitestattiin vain yhdellä henkilöllä, koska yksi henkilö ei välttämättä huomaa kaikkia epäselviä kohtia. Testauksen jälkeen tehtiin tarvittavat korjaukset ja muokkaukset lomakkeeseen.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa vastaajat voivat vastata huolimattomasti ja epärehellisesti. Vastaajat saattavat ymmärtää vastausvaihtoehdot väärin. Vastaajat eivät ehkä tiedä tarpeeksi kysyttävästä aiheesta. Vastauksia ei välttämättä tule tarpeeksi. (Hirsjärvi ym. 2004: 185.) Onkin oleellista, että kyselylomakkeen kysymykset on muotoiltu mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti, jotta vastaajat ymmärtäisivät ne samalla tavalla. Kyselyyn vastaajien otos pitäisi olla mahdollisimman suuri, jotta tulos olisi mahdollisimman tarkka. (Hirsjärvi ym. 2004: 169.) Opinnäytetyön luotettavuus kärsi, koska vastauksia ei saatu toivottua määrää. Luotettavuutta parannettiin lisäämällä puolistrukturoidut haastattelut tutkimukseen.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa vastaajien tunnistettavuus. Kun asiakkailla oli mahdollisuus palauttaa täytetty kyselylomake suoraan terveydenhoitajalle, saattoi yksityisyys kärsiä, kun terveydenhoitaja näki palauttajan. Vaikka tutkijat olivat seuraamassa perhevalmennusta, jossa odottavat äidit vastasivat kyselyyn, vastaajia ei pystytäkään tunnistamaan, koska heitä oli useampia.

Puolistrukturoidussa parihaastattelussa luotettavuuteen vaikutti haastateltavien ystävyyttä. He keskustelivat haastattelun aikana välillä omista asioistaan ja saattoivat muilla toistensa vastauksia. Olisi ollut parempi haastatella jokaista vastaajaa erikseen. Haastattelujen luotettavuuteen vaikuttaa negatiivisesti se, ettei haastatteluja nauhoitettu. Vaikka haastattelijoita olikin kaksi ja toinen keskittyi vain kirjaamaan esille tulleet asiat puolistrukturoituun haastattelulomakkeeseen, kaikkea ei välttämättä ole saatu kirjoitettua ylös juuri niin kuin haastateltava on asian tarkoittanut.

Puolistrukturoidun haastattelun luotettavuuteen luultavasti vaikutti se, että osa haastatelluista äideistä oli tuttuja. Vaikka tietyt asiat toistuivat puolistrukturoiduissa haastateluissa, saattaa kuitenkin olla niin, että juuri nämä vastaajat ajattelivat asioista samalla tavalla. Jos olisi otettu vielä muutama haastateltava lisää tutkimukseen, olisivat vastaukset voineet olla aivan toisenlaisia. Haastateltavat saattoivat lisäksi olemaan melko samanikäisiä ja se saattoi vaikuttaa samankaltaisiin vastauksiin.

6 TUTKIMUSTULOKSET

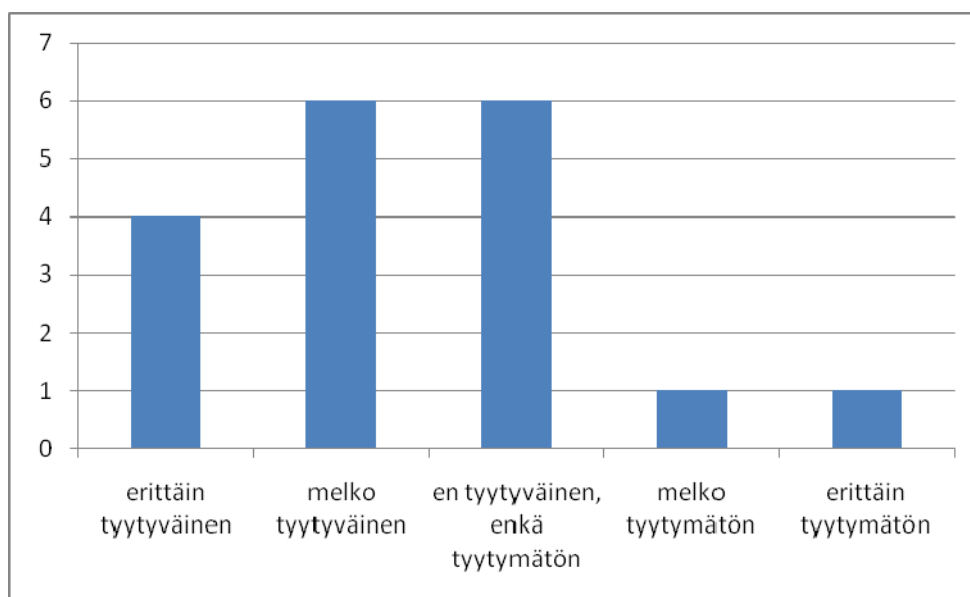
6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeeseen vastasi 18 perhevalmennuksessa käynyttä naista. Lisäksi haastateltiin viittä alle 1-vuotiaan lapsen äitiä. Vastaajien ikäjakauma oli 18–32 vuotta (N=23). Suurin osa kyselylomakkeeseen vastanneista naisista oli 1980-luvulla syntyneitä (n=13). Yksi vastaajista oli syntynyt 1990-luvun alussa ja neljä vastaajaa 1970-luvun loppupuolella. Haastatellut äidit olivat 23–25-vuotiaita (N=5). Yhtä kyselylomakkeeseen vastannutta henkilöä lukuun ottamatta kaikki olivat ensimmäistä lastaan odottavia käydessään perhevalmennuksessa. Haastateltavista äideistä kaikki olivat saaneet esikoisensa vuoden sisällä ja kaikki imettivät yhä lapsiaan. Vastaajamme olivat keskimäärin hieman nuorempia kuin suomalaiset ensisynnyttäjä-äidit yleensä. Suurin osa vastaajista oli perhevalmennuksen imetystä käsittelevässä osuudessa ras-

kauden viimeisellä kolmanneksella (n=14), muut olivat toisen kolmanneksen loppupuolella.

6.2 Asiakkaiden tyytyväisyys perhevalmennuksen tarjoamaan imetysohjaukseen

Kuten kuvasta 1 voidaan havaita, suurin osa kyselylomakkeeseen vastanneista (n=10) oli joko erittäin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä perhevalmennuksen imetystä käsittelevään osuuteen. Suurin osa vastaajista (n=15) koki perhevalmennuksen ryhmäkoon sopivaksi. Useimmiten ryhmään oli osallistunut neljästä kuuteen (n=8) tai seitsemästä yhdeksään (n=5) raskaana olevaa naista.



Kuva 1. Asiakkaiden tyytyväisyys neuvolan järjestämän perhevalmennuksen imetystä käsittelevään osuuteen.

Asiakkaiden tyytyväisyys perhevalmennuksen imetysohjauksen ilmapiiriin selviää kuvasta 2. Enemmistö vastaajista koki ilmapiirin tietoa antavaksi (n=10). Kaksi vastaajista koki ilmapiirin kannustavana. Avoimessa kysymyksessä vastaajat kokivat valmennuksen ilmapiirin seuraavanlaisena:

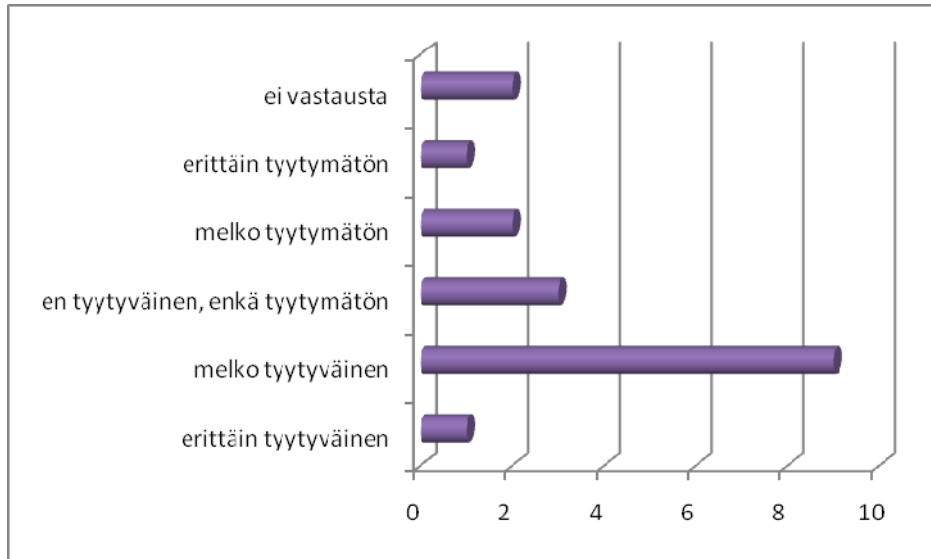
”Neutraali ilmapiiri, ehkä vähän jännittynyt.”

”Melko tyytymätön, kuten koko perhevalmennuksen ilmapiiriin, pienempi ryhmä, ja olisiko joku muu paikka kuin ruokala?”

”Nihkeänä, ei oikein juttu luistanut.”

”Merkityksettömänä.”

”Ei erityistä tuntemusta.”



Kuva 2. Odottavien äitien tyytyväisyys perhevalmennuksen imetystä käsittelevän osuuden ilmapiiriin.

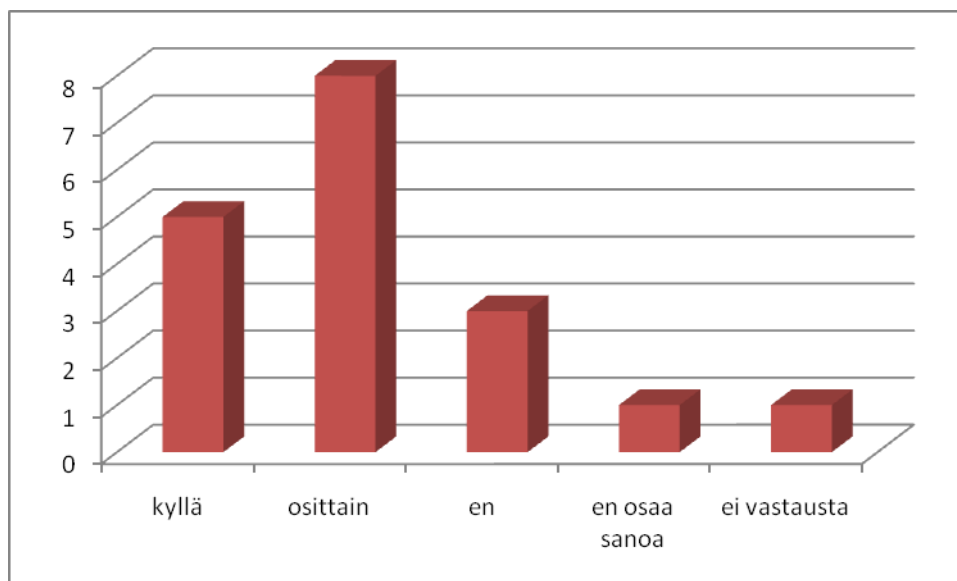
Haastatteluiden (N=5) perusteella voidaan päätellä, että perinteistä, ennen synnytystä tapahtuvaa, perhevalmennusta pidettiin tärkeänä ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Toisten odottavien äitien näkeminen ja kokemusten vaihtelu oli myös haastateltujen äitien mielestä tärkeää (n=4). Perhevalmennuksen sisällöt olivat vaihdelleet niiden valmennusten välillä, joissa haastatelleet äidit olivat käyneet – toisille on kerrottu laajasti imetyksestä, kun taas toiset olivat saaneet vaan pintaraapaisun imetysasioihin. Sairaalasta oli saanut hyvää neuvontaa imetykseen liittyen ja haastatellut äidit (n=3) pitivät hyvänä sitä, että imetysohjausta annettiin reilusti synnytyssairaalassa.

6.3 Asiakkaiden kokemus perhevalmennuksen tarjoaman imetysohjauksen riittävydestä sisällöllisesti ja ajallisesti

Viiden vastaajan mukaan imetystä käsiteltiin riittävästi perhevalmennuksessa. Kuusi vastaajaa koki, ettei imetystä käsitelty riittävästi. Perhevalmennuksissa oli varattu imetysohjaukselle aikaa viidestätoista minuutista puoleentoista tuntiin. Yhden vastaajan lomakkeesta ilmeni, ettei perhevalmennuksessa oltu käsitelty imetystä lainkaan. Useimmiten perhevalmennuksessa oli käsitelty imetystä puolentoista tunnin ajan

(n=9). Kaksi vastaajaa oli saanut imetysohjausta viidentoista minuutin ajan. Imetystä käsiteltiin kahden vastaajan valmennuksissa puoli tuntia. Yksi vastaajista oli saanut imetysohjausta perhevalmennuksen yhteydessä tunnin ajan.

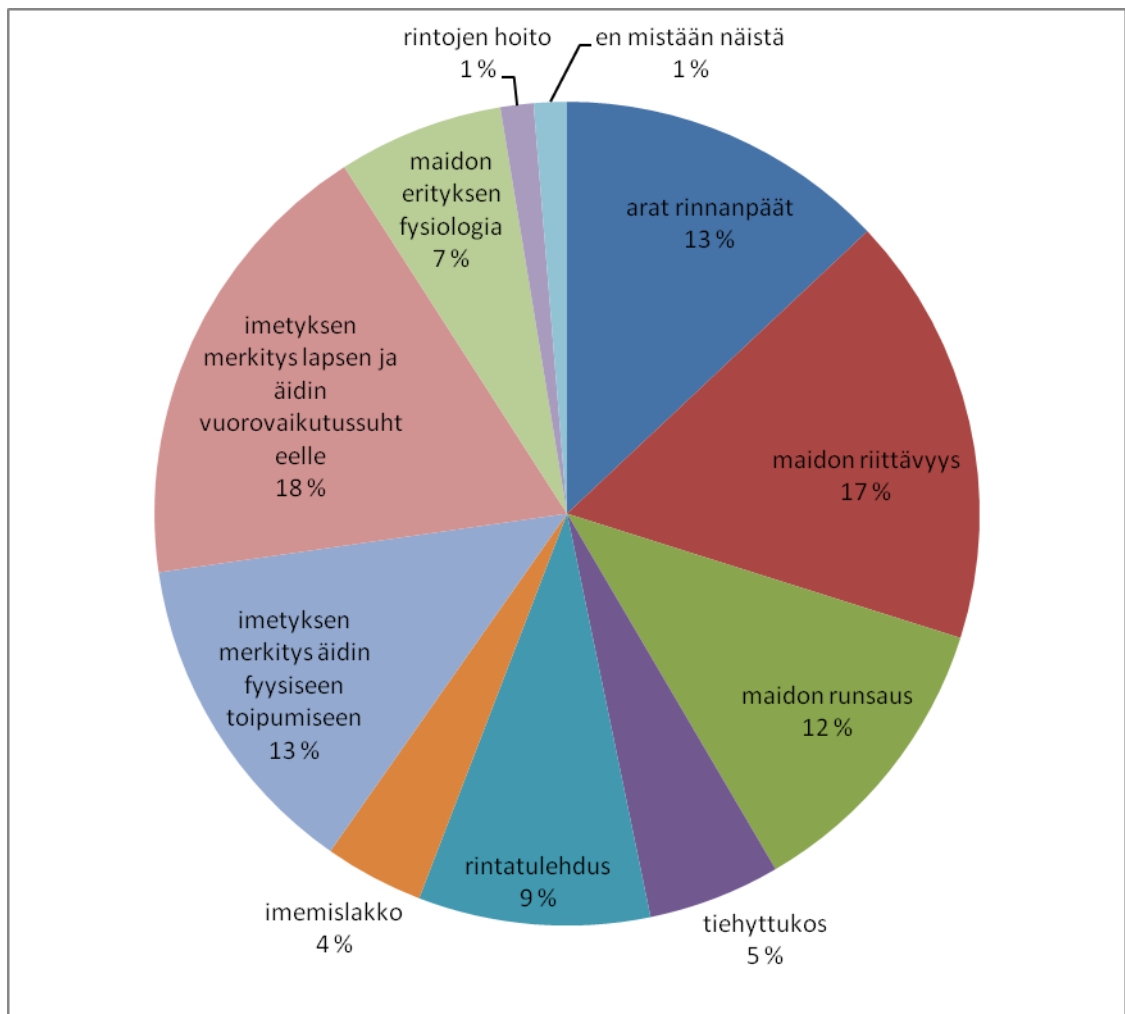
Viisi vastaajaa koki olevansa valmiita aloittamaan imetyksen luottavaisin mielin perhevalmennuksesta saatujen tietojen ja taitojen avulla. Suurin osa vastaajista (n=8) koki olevansa osittain valmis imetyksen aloittamiseen. Tiedot näkyvät kuvasta 3.



Kuva 3. Odottavien äitien kokemus omista taidoistaan imettäjänä lapsen syntymän jälkeen imetyksen perhevalmennuksesta saatujen tietojen ja taitojen pohjalta.

6.4 Imetyksen ja siihen liittyvien asioiden käsittely perhevalmennuksessa

Kysyttäessä mistä imetykseen liittyvistä asioista ja imetyksen mahdollisista ongelmista asiakkaat olivat saaneet tietoa, suurin osa vastaajista (n=14) koki saaneensa tietoa eniten imetyksen merkityksestä äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteelle. Toiseksi eniten vastauksia oli maidon riittävyys -vaihtoehdon kohdalla (n=13). Kuvasta 4 näkyy, miten vastaukset ovat jakautuneet vaihtoehtojen välillä.



Kuva 4. Asiakkaiden kokemus tietämyksestään imetykseen ja sen ongelmiin liittyen.

Enemmistö vastaajista (n=10) koki saaneensa neuvolasta vähän kirjallisia ohjeita imetykseen liittyen. Kaksi vastaajaa koki saaneensa erittäin vähän ohjelehtisiä. Kymmenen vastaajaa ilmoitti saaneensa paljon kirjallisia ohjeita neuvolastaan. Suurin osa vastaajista (n=13) koki saaneensa jonkin verran tietoa vauvan imemisotteesta ja siihen liittyvistä asioista. Yksi vastaaja koki saaneensa runsaasti tietoa edellä mainitusta aiheesta. Kolme vastaajaa koki saaneensa vain vähän tietoa imemisotteesta ja yksi vastaajista ei ollut saanut lainkaan tietoa siitä.

Imetysasennoista eniten tietoa oli saatu imetyksestä makuuasennossa (n=13) ja imetyksestä istuen vauvaa sylissä pitäen (n=12). Imetyksestä istuen vauvaa kainalossa pitäen riittävästi tietoa oli saanut neljä vastaajaa. Kukaan vastaajista ei ollut saanut tietoa kaksosten imetyksestä. Imetysasentoja neuvottiin useimmiten suullisilla ohjeilla (n=11). Imetysasentoja käsiteltiin myös videoiden (n=7), kalvojen/ diojen/ PowerPoint-

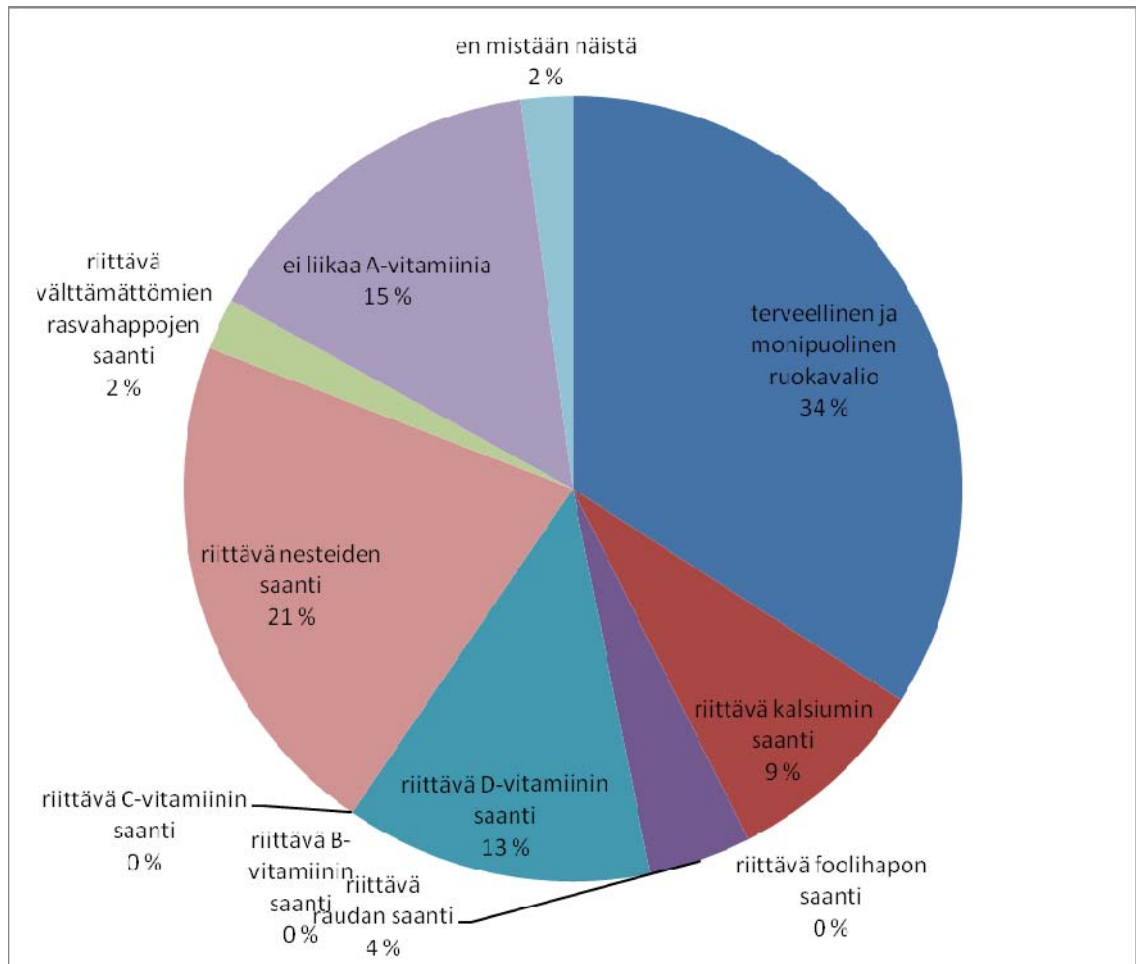
tien avulla (n=7) tai konkreettisten harjoitusten avulla (n=4). Kaksi vastaajaa ei ollut saanut ollenkaan ohjausta imetysasunnoista.

Kysyttäessä imetyksen apuvälineistä, suurin osa vastaajista (n=11) koki saaneensa riittävästi tietoa rintakumista. Toiseksi eniten (n=9) vastaajat kokivat saaneensa tietoa maidonkerääjästä (taulukko 3). Haastatelluista äideistä kaikki olivat sitä mieltä, että erilaisia imetysapuvälineitä tulisi esitellä valmennuksessa. Imetysongelmista pitäisi myös kertoa enemmän, koska ne ovat melko yleisiä.

Taulukko 3. Asiakkaiden kokemus tietämyksestään imetyksen apuvälineistä.

Imetyksen apuvälineet	Vastausten lukumäärä
Rintakumi	11
Maidonkerääjä	9
Lypsäminen	8
Rintojen lämmitys / viilennys	5
Imetysliivit	5
En mistään näistä	5

Imetysajan ravitsemukseen liittyvistä asioista vastaajat (n=16) kokivat saaneensa parhaiten tietoa terveellisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta. Muut tekijät, joista vastaajat kokivat saaneensa riittävästi tietoa, selviävät kuvasta 5.

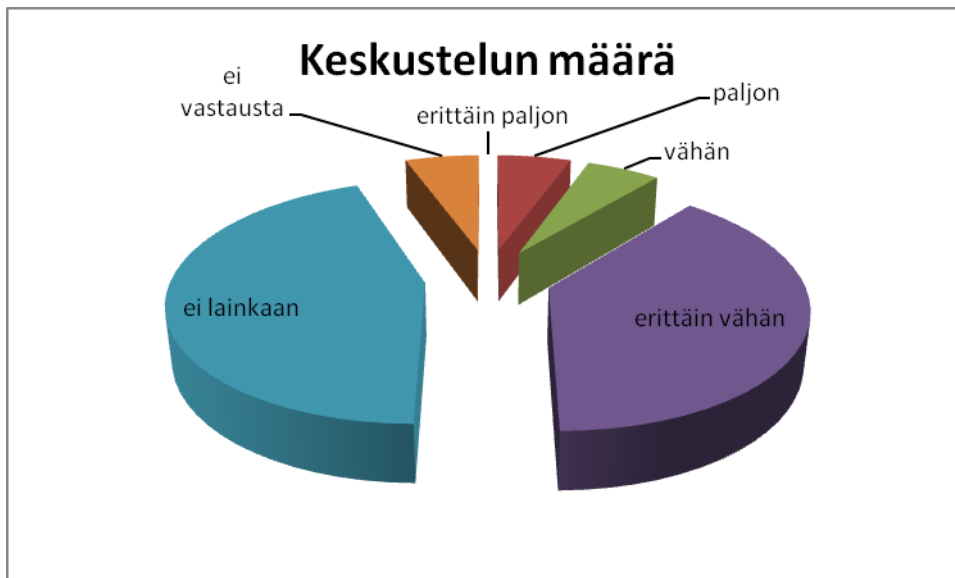


Kuva 5. Asiakkaiden kokemus tietämyksestään ravitsemukseen liittyvissä asioissa.

Asiakkaat olivat etsineet tietoa useimmiten kirjallisuudesta (n=12), Internetistä (n=12) tai ystäviltä (n=11). Vertaistukiryhmästä oli hakenut tietoa yksi vastaaja. Kolme vastaajaa oli etsinyt tietoa sanoma- ja aikakauslehdistä. Lisäksi kolme vastaajaa kertoi saaneensa tietoa synnytysairaalaista ja omalta äidiltään.

6.5 Asiakkaiden muutosehdotukset perhevalmennuksen tarjoamaan imetysohjaukseen

Noin puolet vastaajista (n=8) koki keskustelun määrän perhevalmennuksessa joko vähäiseksi tai erittäin vähäiseksi (Kuva 6). Yhtä monta vastaajaa (n=8) koki, ettei perhevalmennuksen imetystä käsittelevässä osuudessa syntynyt lainkaan keskustelua. Avoimissa kysymyksissä moni vastaajista kertoi toivoneensa enemmän keskustelua.



Kuva 6. Perhevalmennuksen imetystä käsittelevässä osuudessa syntyneen keskustelun määrä asiakkaiden kokemana.

Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että varsinainen konkreettinen imetysohjaus olisikin toivottua pidettäväksi vasta synnytyksen jälkeen sairaalassa yksilöllisesti, neuvolassa voisi kertoa imetyksestä teoriapohjalta ja esimerkiksi imetysongelmista pitäisi puhua. Hyvänä ideana tuli esiin, että perhevalmennuksessa olisi tuore äiti lapsensa kanssa kertomassa imetyksestä.

Virtuaalinen neuvola ja perhevalmennus herättäisivät haastateltavien (n=4) mielestä ehkä kiinnostusta, jos niistä saisi kysymyksiinsä vastauksen pikaisesti ja siellä saattaisi myös keskustelua syntyä enemmän kuin perinteisessä perhevalmennuksessa, jossa haastateltavat ovat kokeneet ilmapiirin hieman vaivaantuneeksi ja keskustelua ei synny. Valmennus on ollut enimmäkseen vain terveydenhoitajan yksinpuhelua. Synnytyksen jälkeen neuvolassa voisi vaan tiedustella miten imetys sujuu, ei tarvitsisi olla järjestettyä perhevalmennusta.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kouvolaisten asiakkaiden tyytyväisyyttä perhevalmennuksen imetysohjaukseen ja sen riittävyyteen ajallisesti ja sisällöllisesti. Lisäksi haluttiin saada selville, mitä imetykseen liittyviä asioita valmennuksessa käsitellään ja kaipaavatko asiakkaat joitain muutoksia neuvolan tarjoamaan imetysohjaukseen. Tavoitteena on mahdollisesti kehittää perhevalmennuksessa tarjottavaa imetysohjausta entistä parempaan suuntaan saatujen tulosten pohjalta. Vaikka perinteinen perhevalmennus muuttui opinnäytetyön tekoprosessin aikana virtuaaliseksi, ei voida tietää, mihin suuntaan se kehittyy tulevaisuudessa vai palataanko kenties entiseen malliin. Opinnäytetyö osoittaa, että suurin osa (n=10) kyselyyn vastanneista oli tyytyväisiä perinteisessä perhevalmennuksessa tarjottavaan imetysohjaukseen. Toteutettu tutkimus on hyvä tietolähde asiakkaiden tyytyväisyydestä.

Opinnäytetyö koostuu kirjallisuudesta poimitusta materiaalista sekä määrällisestä ja laadullisesta tutkimuksesta. Aiempaa tutkittua tietoa oli hyvin saatavilla, ja aiheen työstäminen sujui siltä osin ongelmitta. Teoriaosuuden työstämisessä oli haasteellista rajata tieto ja poimia oleellinen materiaali tutkimusta ajatellen. Oli vaikeaa päättää, mitkä asiat sisällyttäisiin teorianäyttöihin, koska tietoa oli paljon saatavilla ja työ olisi helposti voinut tulla liian laajaksi. Teoriaosuus rajattiin ohjaavien opettajien avulla. Pääasiassa käytettiin kotimaisia lähteitä, koska tutkimuksen kohteena oli suomalainen perhevalmennus ja siellä tarjottava imetysohjaus. Jonkin verran käytettiin kuitenkin myös ulkomaalaisia lähteitä. Opinnäytetyössä on käytetty myös Internet -lähteitä, joista löytyi artikkeleita ja tutkimustietoa imetyksestä.

Kohderyhmä oli helppo rajata, koska vastaajiksi tarvittiin perhevalmennuksen imetysohjausta käyneitä äitejä. Puolistrukturoituun haastatteluun valittiin äitejä, jotka olivat imettäneet ja osasivat sanoa mielipiteitään imetysohjauksesta. Kohderyhmän piti olla tietoisia perhevalmennuksen imetysohjauksesta.

Kun on lukenut koko ajan lisää kirjallisuutta imetyksestä, on keksinyt monia kysymyksiä, joita olisi voinut kysyä kyselylomakkeessa. Muutamia lomakkeen kysymyksiä olisi myös voinut muuttaa erilaisiksi. Ennen kyselylomakkeen suunnittelua olisi pitänyt etsiä enemmän tietoa ja kirjoittaa ainakin osa teoriasta. Olisi myös voinut käydä seuraamassa jonkin neuvolan perhevalmennusta etukäteen, jotta olisi ollut selkeämpi kuva siitä, millaisia asioita siellä käsitellään. Lisäksi olisi toivottu enemmän tukea ja

ohjausta yhteistyökumppaneilta koko prosessin ajan. Opinnäytetyölle olisi pitänyt laittaa alusta asti tiukempi aikataulu ja sitoutua noudattamaan sitä, jotta se olisi valmistunut suunnitellun aikataulun mukaisesti.

Koska aiempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä ei ollut, sen tekeminen oli melko haastavaa. Kaikista asiat oli selvitettävä itse. Opinnäytetyön haasteellisuutta lisäsi tutkijoiden asuminen eri paikkakunnilla. Työtä oli jaettava ja tehtävä erillään. Kirjoitettuja tekstejä, mietteitä ja ehdotuksia lähetettiin puolin ja toisin sähköpostin välityksellä. Tietoja yhdisteltiin ja liitettiin opinnäytetyöhön yhdessä. Oli haastavaa miettiä sisällysluekkelon ja teoritiedon järjestystä ja otsikoiden nimiä.

Todenmukaisempi tulos Kouvolan alueen imetysohjauksen tilanteesta olisi saatu, jos kyselylomakkeet olisi jaettu kaikkiin Kouvolan neuvoloihin. Siten olisi voitu saada enemmän vastauksia. Viisi neuvolaa oli kuitenkin tietoinen päätös, koska kuviteltiin, että olisi saatu liikaa vastauksia, jos lomakkeet olisi lähetetty kaikkiin Kouvolan neuvoloihin. Ei osattu aavistaa, että saataisiin vain 18 vastausta kyselylomakkeisiin. Kyselylomake saattoi vaikuttaa joidenkin asiakkaiden mielestä liian monisivuiselta ja se saattoi vaikuttaa palautettujen kyselylomakkeiden määrään. Myös kyselylomakkeen saatekirjeessä (liite 1) ilmoitettu 10 minuutin arvioitu vastausaika saattoi saada jotkut vastaajat jättämään vastaamatta kyselyyn.

Oli mielenkiintoista saada selville, että imetysohjauksen sisältö on vaihdellut eri valmennuksissa. Kaikissa Kouvolan neuvoloissa on sama perhevalmennuskansio käytössä ja sen pohjalta terveydenhoitajat järjestävät valmennuksia. Toki jokainen terveydenhoitaja muokkaa valmennusta omannäköisekseen. Tutkimustuloksista voidaan havaita, että perhevalmennuksissa, joissa vastaajat olivat käyneet, imetysohjauksen kesto vaihteli viidestätoista minuutista puoleentoista tuntiin. Noin suuri vaihteluväli tuntuu erikoiselta, kun kyseessä on saman kaupungin perhevalmennukset. Vastaajat ovat toki saattaneet ymmärtää kyselylomakkeen kysymyksen väärin ja ajatella esimerkiksi neuvolakäynnillä saamaansa ohjausta. Muitakin lomakkeen kysymyksiä on voitu ymmärtää myös muulla tavalla, jolloin tulokset vääristyvät. Tosin kyselylomakkeen (liite 2) kysymykset oli pyritty muotoilemaan mahdollisimman yksinkertaisiksi. Imetysohjausta antavan terveydenhoitajan persoona voi tuoda vaihtelua imetyksen käsittelyyn. Hän voi korostaa kyseisellä kerralla jotain muuta aihetta enemmän kuin imetystä. Jokaisessa perhevalmennuksessa olisi kuitenkin hyvä käsitellä samat asiat ja ohjauskertoihin

tulisi varata saman verran aikaa, jotta perhevalmennuksen asiakkaat saisivat samanarvoista tietoa ja kohtelua paikasta riippumatta.

Imetysohjaus ajoittuu perhevalmennuksen kolmanteen tapaamiskertaan, jolloin äidit ovat yleisimmin viimeisellä raskauskolmanneksella. Silloin puhutaan jo kaikista imetykseen liittyvistä ongelmista ja muista vaikeiksi koetuista asioista. Odottavat äidit saattavat ajatella peloissaan kuulemiaan asioita imetyksestä ja päättää, etteivät aio tulevaisuudessa imettää lastaan. Perhevalmennuksessa käsiteltävien imetyksiasioiden käsittelyä voisi olla parempi siirtää vasta synnytyksen jälkeiseen ajankohtaan. Silloin äidit saattaisivat kuunnella asioita eritavalla, koska asiat ovat ajankohtaisempia. Toki ennen synnytystä pidettävässä perhevalmennuksessa voisi kertoa imetyksestä perusasioista. Haastatteluissa kävi ilmi, että odottavien äitien mielestä imetyksen teoriasta pitäisi puhua neuvolassa ja sairaalassa annettaisiin konkreettista imetysohjausta. Teoriatiedon mukaan vanhemmat toivoivat perhevalmennuksen jatkuvan synnytyksen jälkeenkin. Haastatellut henkilöt kuitenkin olivat sitä mieltä, ettei valmennusta kannattaisi jatkaa lapsen syntymän jälkeen. Luulisi, että imetyksiasiat tuntuisivat ajankohtaisemmilta kuin ennen lapsen syntymää.

Suomalaiset naiset ovat halukkaita imettämään, mutta kuitenkin imettävät lyhyemmän aikaa kuin suositellaan. Tähän on epäilty syyksi sekä imetysohjaajakoulutuksen että yhtenäisten imetysohjeiden puute. Olisikin tärkeää kehittää yhtenäiset ja valtakunnalliset imetysohjeet koko maahan ja lisätä imetysohjaajakoulutusta. Suomessa on vain neljä vauvamyönteisyysohjelman mukaista sairaalaa. Muissa pohjoismaissa ohjelmaan kuuluu paljon suurempi osa synnytyssairaaloista. Vauvamyönteisyys-sairaaloiden määrä Suomessa on todella pieni. Vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluu osaksi imetysohjaajakoulutus, imetyksen tukeminen ja imetyksmotivaation herättäminen, vauvan kokoaikainen vierihoito ja lisämaidon välttäminen. Nämä osa-alueet ovat helposti toteutettavia, mutta silti hyvin harva sairaala on vauvamyönteinen. Olisi hyväksi äideille ja lapsille, että sairaaloissa ja neuvoloissa annettaisiin yhtenäistä imetysohjausta ja sen kautta edistettäisiin täysimetystä ja lisättäisiin imetyksen kestoa. Tätä voitaisiin edistää lisäämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden imetysohjaajakoulutusta. Koulutuksen ansiosta lisämaidon antamista voitaisiin saada vähennetyksi.

Asiakkaat toivovat enemmän keskustelua perhevalmennuksen imetysosuuteen. Perhevalmennuksessa on mahdollisuus kysellä sekä sanoa mielipiteitään ja ajatuksiaan jul-

ki, mutta tutkimustulosten mukaan keskustelu imetysosuudessa oli vähäistä tai erittäin vähäistä. Perhevalmennuksen ilmapiiri koettiin useimmiten tietoa antavaksi (n=10), mutta samalla ”*nihkeäksi, ei oikein juttu luistanut*”. Valmennuksen ilmapiiri on niin tärkeä tekijä, että siihen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Ehkä keskustelun aloittamiseksi tarvittaisiin yksi rohkea äiti tai isä, jotta muut osallistujat rohkenisivat liittyä keskusteluun. Voihan olla, että perhevalmennukseen osallistujat ovat olleet ujoja, eivätkä sen takia ole uskaltaneet kertoa mieltään askarruttavia asioita. Kaikki perhevalmennuksiin osallistujat eivät kuitenkaan voi olla ujoja. Luulisi, että itselle ajankohtaiset ja kiinnostavat aiheet saisivat aikaan jonkinlaista keskustelua. Tässäkin kohtaa voisi miettiä imetysohjauksen ajankohtaisuutta. Keskustelun puute voi kertoa siitä, ettei aihe ole vielä kiinnostava. Jos perhevalmennus järjestettäisi jossain muualla kuin neuvolan tiloissa tai kokoushuoneessa, tunnelma saattaisi olla rennompia ja keskustelua syntyä helpommin. Terveystyöntekijä voisi istua asiakkaiden joukossa, eikä olla ryhmän edessä luennoitsemassa asioista. Perhevalmennuksen järjestäjän tulisi antaa itseltään sellainen kuva, että hän on kiinnostunut asiakkaiden kysymyksistä ja kokemuksista. ”Onko jotain kysyttävää?” -kysymys saa varmasti hiljaisuuden ryhmään, harvemmin kukaan tuon kysymyksen jälkeen viitsii mitään enää kysyä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen tulosten mukaan perhevalmennuksen imetysosuutta pidettiin tärkeänä ja asiakkaat (n=10) olivat olleet joko erittäin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä. Virtuaaliseksi muutettu perhevalmennus jakaa luultavasti mielipiteitä. Siitä löytyy hyviä sekä huonoja puolia. Koska valmennus on virtuaalista, siihen pystyy osallistumaan juuri silloin kun itselle sopii. Tutkimuksessamme toivottiin kuitenkin keskustelua ja sosiaalista kanssakäymistä, sehän ei onnistu virtuaalisessa niin kuin se tapahtuisi perinteisessä perhevalmennuksessa. Tosin voisihan virtuaalivalmennuksesta kehittää niin, että siellä voisi keskustella kirjoittamalla toisille.

Kyselylomakkeen vastauksista selvisi, ettei imetysohjauksessa oltu saatu ollenkaan tietoa kaksosten imettämisestä. Tähän vaikutti todennäköisesti se, ettei kukaan äideistä ilmeisesti odottanut kaksosia. Jos joku äideistä olisi odottanut kaksosia, olisi ohjauksessa mitä luultavimmin käsitelty kaksosten rintaruokintaa.

Tutkimuksen tulosten mukaan perhevalmennuksen imetysosuudessa käyneistä äideistä vain viisi kokee itsensä valmiiksi aloittamaan imetyksen luottavaisin mielin. Tästä voi päätellä, että olisi tarpeellista jatkaa imetysohjausta joko ennen synnytystä tai sen jäl-

keen, kun se tulee ajankohtaisemmaksi. Onnistunut imetys on harjoittelun tulosta, eikä keneltäkään odoteta imetyksen hallitsemista ennen vauvan syntymää. Teoriatiedot imetyksestä on hyvä tietää ennen vauvan syntymää, jotta ohjeita voi sitten soveltaa käytäntöön. Imetyksen ongelmista ja haasteista olisi ehkä järkevämpää puhua vasta lapsen synnyttyä ja imetyksen käynnistyttyä.

Opinnäytetyö on hyvä tapa syventää osaamistaan tietyllä alueella. Terveydenhoitaja-opiskelijalle imetykseen liittyvistä tiedoista tulee olemaan paljon hyötyä tulevaa ammattia ajatellen. Opinnäytetyön tulosten pohjalta voi miettiä, millaista imetysohjausta itse haluaisi järjestää, jotta se olisi mielekästä perhevalmennuksen asiakkaille. Opinnäytetyö on opettanut myös kvantitatiivisen sekä kvalitatiivisen tutkimuksen toteuttamista kyselylomakkeiden ja puolistrukturoidun haastattelun kautta. Tiedon etsimisessä ja sen soveltamisessa kehittyy tämänkaltaisen työn avulla todella paljon. Tieto imetyksestä ja perhevalmennuksesta on lisääntynyt valtavasti. Opinnäytetyötämme tehdessä kohdattiin joitakin vastoinkäymisiä, jouduimme esimerkiksi lisäämään kvantitatiiviseen tutkimukseen puolistrukturoidut haastattelut vastausten riittämättömyyden vuoksi. Vastoinkäymisiä kohdatessa oppii sopeutumaan muutoksiin ja sietämään paremmin stressiä.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia, onko virtuaalinen perhevalmennus ollut mielekäs tapa järjestää ohjausta vai pitäisikö palata perinteiseen perhevalmennukseen. Tutkimuksessa voisi huomioida sekä asiakkaiden että terveydenhoitajien mielipiteet. Jatkotutkimuksen voisi toteuttaa kvantitatiivisilla kyselylomakkeilla, jotka jaettaisiin sekä virtuaalista perhevalmennusta käyttäneille äideille sekä neuvolan terveydenhoitajille. Olisi hyvä tietää myös neuvoloiden terveydenhoitajien tietoja imetyksestä ja ohjauksen pitämisestä.

LÄHTEET

Aittokoski, M., Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. 2009. Imetyksen aika. Uusi suomalainen imetysskirja. InPrint: Riika.

Bergman, M. 2004. Gyldén (toim.). Suomalainen vauvakirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Erkkola, M. 2006. Väitöskirja. Diet in early life and antibody responses to cow's milk and type 1 diabetes associated autoantigens. Tampereen yliopisto.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Hannula, L. 2007. Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Saatavilla:
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/imetyksen_edistamisella_parempaa_kansanterveytta [viitattu 13.4.2010].

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11.

Hasunen, K. & Rynänen, S. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Heikkilä, M. 2004. Gyldén (toim.). Suomalainen vauvakirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Helin, S. & Pakeman, S. 2004. Ra(s)kas raskaus. Helsinki: Otava.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut: Saatavissa:

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,807,1135,1136,4710> [viitattu 25.11.2009].

Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Jyväskylä: Tammi.

Imetyksen tuki Ry:n www-sivut: Saatavilla: <http://www.imetys.fi/itu/10askelta.php> [viitattu 10.12.2009].

Katajamäki, E. 2004. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Luonnos. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavilla:

http://www.stakes.fi/neuvolatyo/ajankohtaista/Imetyksen%20edistaminen%20Suomessa_toimintaohjelma_luonnos.pdf [viitattu 30.4.2010].

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

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja-lehti 10/2006. Saatavilla:

http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/ [viitattu 14.4.2010].

Laitinen, L. 2004. Gyldén (toim.). Suomalainen vauvakirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Lindholm, M. 2007. Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Nikula, M., Pelkonen, M. & Ritamo, M. 2010. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Väliarviointi sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmasta vuosille 2007-2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/cbbcdf34-116e-4a6e-b588-1b46b202f1b2> [viitattu 28.4.2010].

Nylander, G. 2006. Äidiksi ensi kertaa. Juva: WS Bookwell Oy.

Otronen, K. 2007. Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Parkkima, M-L. 2010. Haastattelu. [viitattu 20.01.2010]

Sears, W. & Sears, M. 2008. Kiintymysvanhemmuuden kirja. Onnellisen vauvan hoito-opas. Helsinki: Hakapaino Oy.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Imeväisikäisen lapsen ruoka. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 17. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tiivistelmä perhevalmennuksen kehittämisestä. Sosiaaliportin www-sivut: Saatavissa: http://www.sosiaaliportti.fi/File/8b05730a-55a9-4154-9136-84b4f5eed167/Perhevalmennus%20tiivistelm%C3%A4_lapaset_1.12.06.pdf [viitattu 18.11.2009].

Perhevalmennuksen käsikirja. Sosiaaliportin www-sivut. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/fdb8b4d7-69c1-4e24-8356-557c9b204604/Perhevalmennuksen%20k%C3%A4sikirja.pdf> [viitattu 12.4.2010].

Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Stakesin www-sivut: Saatavissa: http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf [viitattu 18.11.2009].

Suomalaisen imetysportaalin www-sivut: Saatavissa: <http://www.imetys.fi/> [viitattu 19.11.2009].

Tarkka, M-T. 1996. Väitöskirja. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Tampereen yliopisto. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut: Kansallinen toimintaohjelma edistämään imetystä. Saatavilla: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=20875 [viitattu 30.4.2010].

Tilastokeskuksen verkko-oppimateriaali: Saatavissa: <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/02/> [viitattu 15.4.2010].

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

Vasama, M. & Väyrynen, E. 2009. Opinnäytetyö. Imetysohjausmateriaali ja sen käyttäminen imetysohjauksen tukena äitiys- ja lastenneuvoloissa. Laurea-ammattikorkeakoulu: Tikkurila.

Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston www-sivut: Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html [viitattu 15.4.2010].

Liite 1. Saatekirje.

Hyvä neuvolan asiakas!

Olemme Iina Aalto ja Niina Anttonen. Opiskelemme terveydenhoitajiksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Kouvolan seudun neuvoloiden kanssa. Tutkimuksemme tavoitteena on saada tietoa neuvoloiden asiakkaiden tyytyväisyydestä perhevalmennuksen imetystä käsittelevään osuuteen.

Selvitämme tutkimuksessa,

- asiakkaiden tyytyväisyyttä perhevalmennuksen imetysosuuteen
- kokevatko asiakkaat neuvoloiden tarjoaman imetysohjauksen riittäväksi
- mitä imetykseen liittyviä asioita perhevalmennuksessa käsitellään
- kaipaisivatko asiakkaat joitain muutoksia neuvoloiden tarjoamaan imetysohjaukseen

Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada teiltä tietoja, joiden avulla voidaan kehittää Kouvolan seudun neuvoloiden tarjoaman perhevalmennuksen imetystä käsittelevää osuutta. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksista Teitä ei voida tunnistaa vastaajaksi. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy. Aineiston numeraalisen tallentamisen jälkeen vastauslomakkeet hävitetään.

Vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Vastauksenne auttaa kehittämään Kouvolan seudun neuvoloiden perhevalmennuksen imetysosuutta entistä parempaan suuntaan. Tutkimuksemme on tarkoitus valmistua keväällä 2010.

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin rengastamalla oikea vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus annettuun tilaan. Täyttämämme lomakkeen voitte jättää neuvolanne terveydenhoitajalle tai tutkimukselle varattuun palautuslaatikkoon.

Tutkimusta koskevia kysymyksiä voitte lähettää sähköpostitse osoitteisiin:
iina.aalto@student.kyamk.fi tai niina.anttonen@student.kyamk.fi.

Ystävällisin terveisin

opiskelijat Iina Aalto ja Niina Anttonen

tutkimuksen ohjaavat opettajat Sinikka Koho ja Liisa Korpivaara.

Liite 2. Kvantitatiivinen kyselylomake.

Kyselylomake asiakkaiden kokemuksista perhevalmennuksen imetystä käsittelevään osuuteen liittyen

1. *Syntymävuotesi?* _____

2. *Monesko raskaus Sinulla oli käydessäsi perhevalmennuksen imetysosuudessa?*

3. *Millä raskausviikolla olit käydessäsi perhevalmennuksen imetystä käsittelevällä tapaamisella?* _____

4. *Jos olet jo synnyttänyt lapsesi, minkä ikäinen hän nyt on?* _____ kuukautta

5. *Oletko imettänyt aiemmin?*
 - a) Kyllä
 - b) En

6. *Kuinka kauan silloin jatkoit imetystä?*
 - a) 0-3 viikkoa
 - b) 1-3 kuukautta
 - c) 4-6 kuukautta
 - d) 7-12 kuukautta
 - e) yli 12 kuukautta
 - f) En ole imettänyt

7. *Oletko ollut tyytyväinen neuvolasi järjestämän perhevalmennuksen imetystä käsittelevään osuuteen?*

- a) Erittäin tyytyväinen
- b) Melko tyytyväinen
- c) En tyytyväinen, enkä tyytymätön
- d) Melko tyytymätön
- e) Erittäin tyytymätön

8. *Kuinka monta odottavaa äitiä Sinun perhevalmennuksesi imetysosuuteen osallistui?*

- a) 1-3
- b) 4-6
- c) 7-9
- d) 10-12
- e) yli 12

9. *Mitä mieltä olit perhevalmennuksen imetystä käsittelevään osuuteen osallistuneen ryhmän koosta? Se oli:*

- a) Liian iso
- b) Sopiva
- c) Liian pieni

Perustelut:

10. *Syntyikö perhevalmennuksen imetystä käsittelevässä osuudessa keskustelua odottavien äitien/perheiden kesken?*

- a) Erittäin paljon
- b) Paljon
- c) Vähän
- d) Erittäin vähän
- e) Ei lainkaan

11. *Kuinka paljon aikaa perhevalmennuksessa oli varattu imetystä käsittelevälle osuudelle? _____ tuntia*

12. *Oletko saanut mielestäsi riittävästi tietoa seuraavista imetykseen liittyvistä asioista ja mahdollisista ongelmista? Ympyröi kohdat, joista koet saaneesi riittävästi tietoa.*

- a) Arat rinnanpäät
- b) Maidon riittävyys
- c) Maidon runsaus
- d) Tiehyttukos
- e) Rintatulehdus
- f) Imemislakko
- g) Imetyksen merkitys äidin fyysiseen toipumiseen
- h) Imetyksen merkitys lapsen ja äidin vuorovaikutussuhteelle
- i) Maidon erityksen fysiologia
- j) Rintojen hoito

13. *Olisin kaivannut lisää tietoa*

14. Onko Sinulle annettu neuvolastasi kirjallisia ohjeita tai lehtisiä imetyksestä?

- a) Erittäin paljon
- b) Paljon
- c) Vähän
- d) Erittäin vähän
- e) Ei lainkaan

15. Oletko saanut mielestäsi riittävästi tietoa vauvan imemisotteeseen liittyvistä asioista?

- a) Runsaasti tietoa
- b) Jonkin verran tietoa
- c) Vain vähän tietoa
- d) En mitään tietoa

16. Oletko saanut mielestäsi riittävästi tietoa seuraavista imetysasennoista? Ympyröi kohdat, joista koet saaneesi riittävästi tietoa.

- a) Imetys makuulla
- b) Imetys istuen vauvaa sylissä pitäen
- c) Imetys istuen vauvaa kainalossa pitäen
- d) Kaksosimetys vauvojen ollessa päät vastakkain
- e) Kaksosimetys vauvojen ollessa samansuuntaisesti

17. Miten Sinulle neuvottiin erilaisia imetysasentoja? Ympyröi kohdat, joista koet saaneesi riittävästi tietoa.

- a) Konkreettisten harjoitusten avulla
- b) Videon avulla
- c) Kalvojen/diojen/PowerPointien avulla
- d) Suullisilla ohjeilla
- e) Jotenkin muuten, miten _____
- f) Ei mitenkään

18. Oletko saanut mielestäsi riittävästi tietoa seuraavista imetyksen apuvälineistä?

Ympyröi kohdat, joista koet saaneesi riittävästi tietoa.

- a) Rintakumi
- b) Maidonkerääjä
- c) Lypsäminen
- d) Rintojen lämmitys/viilennys
- e) Imetysliivit

19. Oletko saanut mielestäsi riittävästi tietoa seuraavista imetysajan ravitsemukseen

liittyvistä asioista? Ympyröi kohdat, joista koet saaneesi riittävästi tietoa.

- a) Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio
- b) Riittävä kalsiumin saanti
- c) Riittävä foolihapon saanti
- d) Riittävä raudan saanti
- e) Riittävä D-vitamiinin saanti
- f) Riittävä B-vitamiinin saanti
- g) Riittävä C-vitamiinin saanti
- h) Riittävä nesteiden saanti
- i) Riittävä välttämättömien rasvahappojen saanti
- j) Ei liikaa A-vitamiinia

20. Olitko tyytyväinen perhevalmennuksen imetystä käsittelevän osuuden ilmapiiriin?

- a) Erittäin tyytyväinen
- b) Melko tyytyväinen
- c) En tyytyväinen, enkä tyytymätön
- d) Melko tyytymätön
- e) Erittäin tyytymätön

21. *Minkälaisena koit perhevalmennuksen imetystä käsittelevän osuuden ilmapiirin?*

- a) Kannustavana
- b) Tietoa antavana
- c) Ahdistavana
- d) Jonkin muunlaisena, millaisena _____

Perustelut:

22. *Mistä olet etsinyt itse tietoa imetykseen liittyvistä asioista? Ympyröi kohdat, joista koet saaneesi riittävästi tietoa.*

- a) Kirjallisuudesta
- b) Sanoma-/aikakauslehdistä
- c) Internetistä
- d) Vertaistukiryhmistä
- e) Ystäviltä
- f) Jostakin muualta, mistä _____
- g) En mistään

23. *Mistä imetykseen liittyvistä asioista olisit kaivannut enemmän tietoa perhevalmennuksessa?*

24. Koetko/koitko lapsen syntymän jälkeen olevasi luottavaisin mielin aloittamaan imetyksen perhevalmennuksesta saatujen tietojen ja taitojen avulla?

- a) Kyllä
- b) Osittain
- c) En
- d) En osaa sanoa

25. Käsiteltiinkö imetystä mielestäsi riittävästi perhevalmennuksessa?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

26. Mitä muuta haluaisit sanoa imetysohjaukseen liittyen?

Kiitos vaivannäöstänne!

Liite 3. Puolistrukturoitu haastattelulomake.

PERHEVALMENNUKSEN IMETYSOSUUS

Imetysohjauksen tarpeellisuus?

Ohjauksen ajankohta?

Millaista ohjausta (perinteistä, yksilöohjausta vai jotain muuta)?

Jatkuvuus synnytyksen jälkeen?

Asiat, joita pitäisi korostaa?

Perhevalmennuksen ja imetysohjauksen tärkeys?

Miten pitäisi ohjata?

Mielipiteet ”nettimeuvolasta”/virtuaalisesta perhevalmennuksesta?

Muuta sanottavaa?

Liite 4. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen.

Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen

Kaikkien äitiyshuollon yksikköjen ja vastasyntyneitä hoitavien yksikköjen tulee:

1. Laatia kirjallinen imetysstrategia/toimintaohjelma, joka jaetaan rutiininomaisesti terveydenhuollon henkilökunnalle.
2. Välittää asianomaiselle henkilökunnalle riittävästi tietoa toimintaohjelman läpiviemiseksi.
3. Informoida kaikkia odottavia ja synnyttäneitä äitejä imetyksen eduista ja maidonerityksen ylläpitämisestä.
4. Kannustaa ja tukea äitiä imettämään vastasyntynyttä heti lapsen ensimmäisestä hereilläolohetkestä lähtien, tavallisesti viimeistään kahden tunnin kuluttua synnytyksestä.
5. Opettaa äidille, miten imetetään ja miten maidoneritystä pidetään yllä, vaikka äiti joutuisi olemaan erossa lapsestaan.
6. Pidättäytyä antamasta vastasyntyneelle äidinmaidon lisäksi muuta ravintoa tai juomaa, ellei siihen ole lääketieteellistä perustetta.
7. Soveltaa vierihoitoa niin, että äiti ja lapsi voivat olla yhdessä ympäri vuorokauden.
8. Kannustaa lapsentahtiseen imetykseen.
9. Pidättäytyä antamasta imettävälle lapselle tuttia; sekä huvituttia että tuttipulloa.
10. Kannustaa tukiryhmien perustamista imettäville ja tavanomaista yhteydenpitoa lasten terveydenhuoltoon ohjaamalla äidit sairaalasta/synnytysklinikalta pääsyn jälkeen näiden piiriin.

<http://www.imetys.fi/itu/10askelta.php> [viitattu 10.12.2009]

Liite 5. Perinteisen perhevalmennuksen runko.

PERINTEISEN PERHEVALMENNUKSEN RUNKO

- 1 Loppuraskaus ja synnytykseen valmistautuminen
Isäksi -video

- 2 Synnytyksen vaiheet
Kivunlievitys
Synnytys-video
Synnytyksen jälkeinen aika

- 3 Vauvan ruokailu
Kaikki alkaa maidosta -video

- 4 Vauvan hoito
Vanhemmuus, parisuhde, sosiaalinen verkosto
Riittävän hyvä vanhemmuus-video

- 5 Tutustumiskäynti synnytyssairaalaan
(Aika varataan oman terveydenhoitajan kautta neuvolakäynnillä)