

Marjo Ahanen

ÄITIEN KOKEMUKSET IMETYKSEEN SAADUSTA
SOSIAALISESTA TUESTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2011

ÄITIEN KOKEMUKSET IMETYKSEEN SAADUSTA SOSIAALISESTA TUESTA

Ahanen, Marjo
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2011
Ohjaaja: THM Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 55
Liitteitä: 7

Asiasanat: imetysohjaus, sosiaalinen tuki, äitiysneuvolat, lastenneuvolat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa äitien kokemuksia imetykseen saadusta sosiaalisesta tuesta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tässä työssä kartoitettiin sosiaalisen tuen muodoista tiedollista, emotionaalista ja toiminnallista tukea. Lisäksi tutkimuksessa kartoitettiin, mistä muualta äidit ovat saaneet tukea imetykseen kuin neuvoloista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa äitien imetykseen saamasta sosiaalisesta tuesta, jotta terveydenhoitajien imetysohjausta voidaan kehittää.

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen lastenneuvoloissa 18.5. – 9.7.2010 välisenä aikana 3 – 12 kuukauden ikäisten lasten äideiltä (N=121). Kyselylomakkeita palautui 66 kappaletta, joten vastausprosentti oli 55. Tutkimusaineisto analysoitiin Microsoft Excel –ohjelmalla. Tulokset esitettiin frekvensseinä ja prosentteina. Tuloksia havainnollistettiin kuvioden ja taulukoiden avulla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällysanalyysin avulla.

Vastanneista äideistä 48 % imetti vastaushetkellä. Tulosten mukaan äidit kokivat saaneensa tiedollista tukea pääasiassa hyvin. Imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä äidit olivat saaneet huonommin tietoa. Äidit olisivat halunneet saada lisätietoa imetysohjelmien ennaltaehkäisystä. Vastaajien mielestä he olivat saaneet imetykseen emotionaalista tukea jonkin verran. Emotionaalista tukea äidit olivat saaneet synnytyssairaalaista ja puolisoilta. Tuloksista kävi ilmi, että äidit olivat saaneet neuvolasta vähäisesti emotionaalista tukea. Valtaosa äideistä koki, että oli saanut jonkin verran tai ei lainkaan toiminnallista tukea imetykselle. Toiminnallista tukea vastaajat olivat saaneet eniten internetistä. Sosiaalisen tuen muodoista äidit olisivat halunneet enemmän toiminnallista tukea.

Äidit haluaisivat kehittää neuvolan imetysohjausta niin, että raskausaikana saisi enemmän tietoa imetyksestä. Synnytyksen jälkeen äidit haluaisivat enemmän käytännön neuvoja ja tietoa ongelmien ennaltaehkäisystä ja imetysohjelmien hoidosta. Äidit kaipaavat myös enemmän kannustusta ja rohkaisua imetykseen lastenneuvolan terveydenhoitajalta.

MOTHERS' EXPERIENCES ABOUT SOCIAL SUPPORT RECEIVED FOR BREAST FEEDING

Ahanen, Marjo

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Public Health Nursing

January 2011

Supervisor: MNSc Lahtinen, Elina

Number of pages: 55

Appendices: 7

Key words: breast feeding guidance, social support, maternity clinics, child health clinics

The purpose of this project was to determine how responded to the social support of breast feeding during pregnancy and after labor in maternity clinics and child health clinics provided by Uusikaupunki Health Center. This study is including the forms of social support, informational, emotional and functional support. The purpose was also to find out where else mothers had received social support for their breast feeding. The aim of this project is to bear knowledge about social support mothers' received. This will help public health nurses to improve their breast feeding guidance.

The material for this project was collected by means of purposely structured questionnaires which were distributed to the mothers' of 3 – 12 months old children (N=121). The material was collected in child health centers of Uusikaupunki Health Center between 18.5. – 9.7.2010. Questionnaires came back 66 articles. The answer per cent was 55. The information was collated by a Microsoft Excel –programme. The answers were advanced as frequencies and percentages. The answers were clarified by figures and scenes. The open questions were assessed by analyzing the contents.

The mothers who answered were 48 per cent breast feeding at the response time. According to the results mothers did experience they got predominantly well informational support. Breast feeding success factors affecting the mothers had received less information. Mothers would have liked to get more information about breast-feeding problems of prevention. Mothers felt that they received emotional support a little bit of breastfeeding. Mother had received emotional support from the maternity hospital and spouse. Mothers felt they had received some or not at all emotional support from clinics. Mother felt they had got some or not at all functional support for breast feeding. Functional support was most got via Internet. Forms of social support for mothers would be more inclined to support the functional.

Mothers hoped to develop breast feeding guidance in clinics. Mothers liked to get more information about breast feeding during pregnancy. After the labor mothers wish to get more practical advice and information how to prevent breast feeding problems and how to manage with problems. Also more emotional support is needed from child health clinics.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SOSIAALINEN TUKI JA IMETYS.....	6
2.1	Tiedollinen tuki.....	7
2.1.1	Imetysohjauksen tavoitteet.....	8
2.1.2	Imetysohjauksen sisältö.....	10
2.1.3	Imetysohjauksen toteutus.....	15
2.2	Emotionaalinen tuki.....	18
2.3	Toiminnallinen tuki.....	22
3	TUTKIMUSONGELMAT.....	23
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS.....	23
4.1	Kyselylomakkeen laadinta.....	24
4.2	Tutkimusaineiston keruu.....	25
4.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	26
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	27
5.1	Kohderyhmän kuvaus.....	27
5.2	Äitien kokemukset imetyksestä.....	32
5.3	Imetykseen saatu tiedollinen tuki.....	33
5.4	Imetykseen saatu emotionaalinen tuki.....	36
5.5	Imetykseen saatu toiminnallinen tuki.....	38
5.6	Äitien kehittämisehdotukset neuvolan imetysohjaukseen.....	40
6	POHDINTA.....	42
6.1	Tulosten tarkastelua.....	42
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	47
6.3	Tutkimuksen eettiset näkökohdat.....	50
6.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	51
	LÄHTEET.....	52
	LIITTEET 1 -7	

1 JOHDANTO

Äidinmaito on parasta ravintoa vastasyntyneelle lapselle. Imettäminen on luonnollinen tapa ruokkia lasta, koska äidinmaito on aina valmista, tuoretta, hygieenistä ja lämmintä. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 119, 121; Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2009, 106.) Imetyksellä on terveydellinen, ravitsemuksellinen ja psykologinen etu. Imetys edistää niin lapsen kuin äidin terveyttä. (Deufel & Montonen 2010a, 150).

Äiti selviytyy imetyksestä ja vauvan hoidosta paremmin, mikäli hän saa sosiaalista tukea läheisiltä ja terveydenhuollon ammattilaisilta ja mikäli yhteiskunta arvostaa imetystä (Deufel & Montonen 2010a, 150). Vauvamyönteisyys-ohjelma on maailmanlaajuinen ohjelma, jonka tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 12.) Suomessa tuli voimaan asetus (367/2010) imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedonannosta vuonna 2010. Tällä asetuksella pyritään myös edistämään imetystä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010.)

Opinnäytetyö käsittelee äitien imetykseen saamaa sosiaalista tukea. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyöntekijän oma mielenkiinto neuvolatyötä sekä imeväisikäisiä lapsia kohtaan. Lisäksi mielenkiintoa herätti keskustelu siitä, miksi imetyssuosituksia eivät toteudu niin kuin pitäisivät.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen lastenneuvoloiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa äitien kokemuksia imetykseen saadusta sosiaalisesta tuesta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta ja perhetyöntekijäiltä. Lisäksi työssä kartoitetaan, mistä muulta äidit ovat saaneet tukea imetykseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa äitien imetykseen saamasta sosiaalisesta tuesta. Opinnäytetyö antaa suuntaviivoja siihen, mihin suuntaan imetysohjausta tulisi äitien mielestä Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen äitiys- ja lastenneuvoloissa kehittää. Opinnäytetyön tuloksia voidaan neuvoloissa käyttää henkilökunnan osaamisen kehittämiseen imetysohjauksessa ja sen toteuttamisessa.

2 SOSIAALINEN TUKEA JA IMETYYS

Sosiaalinen tuki käsitteenä on vakiintunut käyttöön 1970-luvulla. Sosiaalinen tuki voidaan määrittellä siksi yhteisöjen yksilöille ja ryhmille tarjoamaksi avuksi, joka auttaa yksilöitä selviytymään negatiivisista elämäntilanteista. Sosiaalinen tuki voi olla suoraa henkilöltä toiselle tai epäsuoraa, järjestelmän kautta annettua tukea. Pienyhteisössä, kuten perheessä ja hoitoyhteisössä, vuorovaikutus on suoraa ja tuki persoonallista. Kuntatasolla sosiaalisen tukijärjestelmän hallinto- ja toimintatasot ovat eriytyneet ja tuen antaminen on kontrolloitua. (Kumpusalo 1991, 13 – 14.) Sosiaalista tukea pidetään yleisesti tärkeänä terveyttä määrittävänä tekijänä ja sosiaalisen pääoman olennaisena osana (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 68).

Sosiaalinen tuki on sellaista apua, jota yksilöille ja ryhmille on tarjolla yhteisöissä ja joka toimii ikään kuin puskurina epäsuotuisia elämäntilanteita ja oloja vastaan. Sosiaalinen tuki voi myös tarjota myönteisen voimavaran elämänlaadun parantamiseksi. Sosiaaliseen tukeen sisältyy emotionaalinen tuki sekä tiedon, materiaalistien varojen ja palveluiden jakaminen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 68.)

Sosiaalista tukea voidaan kuvata vuorovaikutusprosessina, jossa tietynlaisilla toiminoilla tai käyttäytymisellä voi olla positiivisia vaikutuksia yksilön sosiaaliseen, psyykkiseen tai somaattiseen terveyteen ja hyvinvointiin (Lyyra & Tiikkainen 2007, 72). Sosiaalisen tuen muodot voidaan erottaa viiteen eri luokkaan: aineellinen tuki (raha, tavara), toiminnallinen tuki (palvelu, kuntoutus), tiedollinen tuki (neuvo, opastus), emotionaalinen tuki (empatia, kannustus) ja henkinen tuki (yhteinen aate) (Kumpusalo 1991, 14). Tässä opinnäytetyössä painopiste on tiedollisessa, emotionaalisessa ja toiminnallisessa tuessa. Sosiaaliseen tukeen sisältyy myös yksilön tietoisuus siitä, että edellä mainittuja sosiaalisen tuen muotoja on saatavissa lähipiirin ihmisiltä. Sosiaalisen tuen antajia ovat esimerkiksi neuvolan terveydenhoitaja, oma puoliso, perhe ja ystävät, internetin keskustelupalstat sekä vertaistukiryhmät. (Sosiaalili- ja terveysministeriö 2004, 113.)

Tuen oikea ajoitus on sen vaikuttavuuden ja tehokkuuden edellytyksenä. Yksilön pitäisi saada tukea silloin, kun asianomaisen omat voimavarat ovat äärimmilleen käy-

tössä ja ulkopuolista apua todella tarvitaan. Jos tukea annetaan enneaikaisesti, se saattaa vähentää yksilön omatoimisuutta ja lisätä passiivisuutta ja riippuvuutta tuen antajiin. Kun tukea ei ole saatavilla tarvittaessa, ongelmat helposti monimutkaistuvat ja samalla tuen tarve muuttuu laaja-alaisemmaksi. (Kumpusalo 1991, 17.)

2.1 Tiedollinen tuki

Imetyksen tukeminen on osa lapsen ja vanhempien hyvinvoinnin tukemista ja tärkeä osa perheille annettavasta terveysneuvonnasta. Imetyksen edistämiseksi suomalaisella neuvolajärjestelmällä on merkittävä rooli. Raskausaikana äitiysneuvolassa annettu imetysohjaus lisää äitien tietoja imetyksen hyödyistä, motivoi äitejä täysimettämään sekä vahvistaa heidän itseluottamustaan vauvansa hoivaajana. Synnytyksen jälkeen imetysohjaus jatkuu synnytyssairaalassa ja lastenneuvolassa. Imetysohjauksen tulisi olla näyttöön perustuvaa ja suositusten mukaista. On myös tärkeää, että ohjaus on tarpeenmukaista. Imetysohjauksessa pitää huomioida molemmat puoliset ja ohjaukset tulee olla perhettä kunnioittavaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 53 – 54.)

Tieto on annettava sellaisella tavalla, että äiti ymmärtää sen ja osaa hyödyntää sitä. Imetysongelmien ratkaiseminen on olennainen osa imetysohjausta. Ihanteellisessa tilanteessa terveydenhoitaja ja äiti löytävät ratkaisun yhdessä keskustelun avulla. Joskus äiti tarvitsee selkeitä ohjeita terveydenhoitajalta selvittääkseen imetysongelmasta. (Koskinen 2008, 52-56.) Erityistä tukea imetykseen tarvitsevat monikkolasten äidit, yksinhuoltajat sekä vähän koulutetut, nuoret ja tupakoivat äidit sekä aiemmin imetyksessä epäonnistuneet tai lyhyen aikaa imettäneet uudelleensynnyttäjät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 64).

Tässä opinnäytetyössä tiedollisella tuella tarkoitetaan imetysohjausta. Tiedollinen tuki liittyy erilaisten tietojen ja neuvojen saantiin. Tiedollisella tuella tarkoitetaan sellaista suullista tai kirjallista tietoa, jota annetaan tukemaan yksilön toimintaa ja ratkaisemaan mahdolliset ongelmat. (Lyyra & Tiikkainen 2007, 72.)

2.1.1 Imetysohjauksen tavoitteet

Imetys on äidille hyvin henkilökohtainen kokemus. Imetysohjaus vaatii hienotunteisuutta ja sen on aina lähdettävä äidin tarpeista. Imetysohjauksen päätavoitteena on lapsen riittävän ravinnonsaannin turvaaminen, äidin hyvinvoinnin lisääminen sekä toimiva imetys. (Koskinen 2008, 50-51.)

Suomessa imetykseen suhtaudutaan myönteisesti, mutta kuitenkin Suomessa imetetään Pohjoismaista vähiten. Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee normaalipainoisen ja terveenä syntyneen lapsen täysimetystä kuuden kuukauden ikäiseksi, jonka jälkeen kiinteät lisäruoat otetaan osaksi lapsen ravitsemusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 24.) Lähes kaikki suomalaiset äidit aloittavat imetyksen ja 60 % äideistä imettää vähintään kuusi kuukautta. Kuitenkin Suomessa vuonna 2006 vain yksi prosentti puolen vuoden ikäisistä lapsista oli täysimetettyjä eli sai ravintonsa ainoastaan rintamaitona. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 34-35.) Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005 –selvityksen mukaan lähes kaikki (93 %) vastasyntyneet (n=10569) saivat rintamaitoa. Kuukauden ikäisistä lapsista rintamaitoa sai 87 %, kolmen kuukauden ikäisistä 76 % ja puolivuotiaista 60 %. Noin vuoden ikäisistä lapsista rintamaitoa muun ravinnon ohella sai 36 %. Tyttöjen ja poikien rintaruokinnassa oli pieniä eroja. Selvityksen mukaan tyttöjen rintaruokinta oli useimmissa ikäryhmissä hieman poikia yleisempää. Selvimmillään sukupuolten väliset erot olivat 9 – 11 kuukauden ikäisillä. Lisäksi tyttöjen imetystä jatkettiin pidempään kuin poikien. (Hasunen & Ryytänen 2006, 5, 20)

Suomessa on myös sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistanut, että normaalipainoisen, terveenä syntyneen vauvan täysimetystä jatketaan kuuden kuukauden ikään asti. Täysimetetty vauva saa vain äidinmaitoa rinnasta sekä tarvittavat lääkkeet ja vitamiinit. Kuuden kuukauden jälkeen suositellaan osittaisimetystä. Osittaisimetyksessä vauva saa äidinmaitoa rinnasta ja lisäksi äidinmaidonkorviketta ja kiinteää ruokaa. Imetystä suositellaan jatkettavaksi yksivuotiaaksi ja perheen niin halutessa pidempäänkin. Lisäruoat aloitetaan aina yksilöllisen tarpeen mukaisesti tarvittaessa jo ennen puolen vuoden ikää. Kiinteän ruoan antaminen on parempi vaihtoehto imetyksen jatkuvuuden kannalta kuin äidinmaidonkorvikkeen tai velliin antaminen pullosta. Jos lapsi ei saa lainkaan rintamaitoa tai jos sitä on niukasti, kiinteä lisäruoka aloitetaan 4

– 6 kuukauden iässä imetyksen ja äidinmaidonkorvikeruokinnan jatkuessa. Viimeistään puolen vuoden iässä kaikki lapset tarvitsevat kiinteää lisäruokaa. (Otronen 2009, 194; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 24.)

Asetus imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta (389/2010) tuli voimaan 1.5.2010. Asetus pyrkii varmistamaan, että perheet saisivat yhdenmukaista tietoa pienten lasten ruokinnasta ja terveellisestä ravinnosta. Lisäksi asetus tukee imetyksen edistämistä. Imeväisten ja pikkulasten ruokinnasta annettavien tietojen on oltava tosiasioihin perustuvia ja ravitsemussuosituksen mukaisia. Lisäksi perheille annettavien ohjeiden tulee kannustaa imetykseen ja tukea lapsen monipuolista ruokavaliota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010; Asetus imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta 267/2010 3 §.)

WHO ja YK:n lastenapurahasto UNICEF käynnistivät vuonna 1989 maailmanlaajuisen vauvamyönteisyys-ohjelman (Baby Friendly Hospital Initiative). Vauvamyönteisyys-ohjelman tavoitteina on saada hoitohenkilökunta motivoimaan äitejä imetykseen, sekä hoitohenkilökunnan imetysohjauksen hyvä osaaminen ja tiedon ja taidon ylläpitäminen. Vauvamyönteisyys-ohjelma koostuu 10 toimintaohjeesta (Liite 1), joista kahdeksan ohjetta edellyttävät imetysohjauksen järjestämistä ja imetyksen eduista tiedottamista sekä vierihoitomahdollisuuden järjestämistä. Vauvamyönteisyys-ohjelma koskee kaikkia yksiköitä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä tai yksiköitä, joissa hoidetaan vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä lapsia. (Andersson ym. 2005 314 – 315; Hasunen & Rynnänen 2006, 13-14.) Vauvamyönteisyys-ohjelmaa voidaan käyttää imetysohjauksen laatumittarina sekä sairaalassa että perusterveydenhuollossa (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999a, 94). Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa –ohjelman (Liite 2) mukaisesti terveyskeskusten on laadittava yhtenäiset, näyttöön perustuvat ohjeet perheille annettavasta imeväisajan imetysohjauksesta. Terveyskeskusten on myös nimettävä henkilö, joka vastaa ohjeiden toteutumisen seurannasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 120, 131 – 133.)

Aalto-Mäkinen & Saarinen (2006) ovat tutkimuksessaan selvittäneet äitien kokemuksia vauvamyönteisyys-ohjelman toteutumisesta Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän äitiys- (N=68) ja lastenneuvoloissa (N=88). Tulosten mukaan suurin osa

äideistä ei ollut saanut tietoa vauvamyönteisyysohjelmasta (69 %) ja sen kymmenesosa askeleesta (74 %). (Aalto-Mäkinen & Saarinen 2006, 22.)

Hoitotyön tutkimussäätien tekemän hoitotyön suosituksen (Liite 3) tavoitteena on raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin ja perheen saaman imetystuen laadun parantaminen ja imetykseen liittyvien ohjauksikäytänteiden yhtenäistäminen. Hoitotyön suositus on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeeksi, erityisesti käytännön hoitotyössä perusterveydenhuollossa ja sairaaloissa käyttöön otettavaksi. Suosituksen avulla asiakkaiden saamaa imetysohjaus on yksilöllistä ja perustuu ajantasaiseen tutkimustietoon. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 15.)

2.1.2 Imetysohjauksen sisältö

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (2007) mukaan perheen on saatava parasta mahdollista tietoa ja tukea imeväisikäisen lapsen ruokintaa koskien jo raskausaikana. Vanhempien hyvillä tiedoilla imetyksestä on yhteys imetyksen pidempään keston. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 63-64.) Perhe- ja synnytysvalmennuksen tarkoituksena on tukea vanhemmuuteen valmistautumista. Neuvolassa lastenhoitoa, imetystä ja lapsivuodeajan hoitoa on hyvä käsitellä aivan raskauden lopussa sekä synnytyksen jälkeen. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiys- huollon asiantuntijaryhmä 1999b, 79 – 80.) Äidin, isän ja koko perheen tulisi voida tuntea lapsen odotus, syntymä ja imeväisen hoito turvalliseksi ja perhe-elämää rikastuttavaksi kokemukseksi (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiys- huollon asiantuntijaryhmä 1999c, 9). Neuvolalla on hyvät mahdollisuudet edistää imetysmyönteisyyttä ja sitä kautta varhaista vuorovaikutusta. Terveystieteiden henkilöstö voi ohjauksellaan vaikuttaa imetyksen sujumiseen. Imetysohjauksen tulee olla samansuuntaista ja yhtenäistä äitiysneuvolassa, synnytys- sairaalassa ja lastenneuvolassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 181, 183.)

Imetysohjauksessa annetaan tietoa imetyksen eduista, synnytyskäytäntöjen vaikutuksesta imetykseen, imetyksen käynnistymisestä ja maidon riittävydestä sekä lapsentahtisesta imetyksestä (Hasunen ym. 2004, 107). Maidonerityksen käynnistymisen saavat aikaan hormonit, joista merkittävimmissä osassa on aivolisäkkeen etulohkosta

erittyvä prolaktiini. Maidonerityksen kerran käynnistyttyään se jatkuu niin pitkään kuin rintoja tyhjenetään. Erittyvän maidon määrään vaikuttaa ensisijaisesti rintojen tyhjentäminen. Ravitsemus tai terveys vaikuttaa välillisesti imetyksen onnistumiseen. Harvoissa tapauksissa äiti on fyysisesti kykenemätön erittämään riittävästi maitoa vauvalleen, jos vauva imee tehokkaasti rintaa ja vauva pääsee rinnalle vapaasti aina halutessaan. (Koskinen 2008, 28 – 30.)

Imetyksellä on niin lapsen kuin äidin terveyttä edistäviä vaikutuksia. Imetyksellä on sekä terveydellinen, ravitsemuksellinen että psykologinen etu. Immunologiset hyödyt ovat selkeimmin osoitettavissa. Rintamaidossa on lukuisia aineita, jotka suojaavat lasta esimerkiksi tulehdussairauksilta ja ripulilta. Lisäksi imetys edistää ruoansulatuskanavan kehittymistä erityisesti keskosilla. Imetetyt lapset sairastavat vähemmät infektiosairauksia verrattuna korvikeruokittuihin lapsiin. Imetetyillä lapsilla esiintyy myös vähemmän kroonisia sairauksia. (Hasunen ym. 2004, 103; Koskinen 2008, 39-41.) Järvenpään (2009) artikkelissa on esitetty, että imeväisikäisen riski vähenee huomattavasti joutua sairaalahoitoon vaikean alahengitystieinfektion takia ensimmäisen ikävuoden aikana jos lasta on imetetty vähintään neljä kuukautta. Korvikeruokintaan verrattuna jokainen täysimetyskuukausi vähensi sairaalaan joutumista 55 % ripulin ja 27 % hengitystietulehduksen vuoksi. Osittaisen imetyksen suojateho oli pienempi sillä vastaavat luvut olivat 31 % ja 25 %. Imetyksen suojavaikutus näitä infektioita vastaan loppui pian imetyksen lopettamisen jälkeen. Täysimetys suojaa alle puolivuotiaita lapsia virtsatieinfektioilta. Rintamaito voi tehostaa rokotusten antamaa suojaa. Tämä on huomattu erityisesti Hib- ja pneumokokkrokotteiden kohdalla. (Järvenpää 2009, 2090.)

Rintamaito edistää lapsen keskushermoston kehitystä, sillä se sisältää tärkeitä pitkäketjuisia monitydyttymättömiä rasvahappoja, kuten arakidoni- (ARA) ja dokosaheksaenihappoa (DHA) (Luukkainen 2010, 39). Monissa tutkimuksissa on havaittu, että imetettyjen lasten kognitio ja älykkyys ovat parempia kuin korviketta saaneilla. Kolme kuukautta täysimetettyjen ja kaiken kaikkiaan 12 kuukautta imetettyjen lasten tulokset sanallisissa ja suoritustehtävissä oli varhaiskouluiässä selvästi paremmat kuin korvikeruokittujen lasten. Rintamaidon kognitiota parantavaksi tekijäksi on arveltu sen sisältämiä pitkäketjuisia rasvahappoja. (Järvenpää 2009, 2091 – 2092.)

Ravitsemuksellisenä etuna on rintamaidon ravintosisällön vastaaminen lapsen tarvetta. Rintamaidon ravintoaineet ovat tehokkaasti imeytyvässä ja hyväksikäytettävässä muodossa. (Hasunen ym. 2004, 103; Koskinen 2008, 39-41.) Missään imetyksen vaiheessa maito ei muutu ravintosisällöltään arvottomaksi (Niemelä 2006, 10). Psykologisina etuina imetys edistää äidin ja lapsen luonnollista kiinteää yhteyttä, sillä imetys on hetki, joka sisältää runsaasti vuorovaikutusta sekä läheisyyttä. Tämä puolestaan luo perustan lapsen kiintymyssuhteen kehittymiselle. Keskosilla imetys edistää hermoston kehitystä. (Hasunen ym. 2004, 103; Koskinen 2008, 39-41.)

Äidille imetyksen terveydellisinä etuina on, että imetyksen käynnistyminen heti synnytyksen jälkeen edistää toipumista synnytyksestä ja synnytyselinten palautumista ennalleen. Lisäksi imettäminen auttaa äidin painon normalisoitumisessa raskauden jälkeen. Imetyksen käynnistämät hormonitoiminnan muutokset vähentävät naisen riskiä sairastua munasarjasyöpään ja ennen vaihdevuotia ilmenevältä rintasyövältä. (Hasunen ym. 2004, 103; Koskinen 2008, 39-41.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa (2009) ilmenee erilaisia imetyksen terveysvaikutuksia äidille. Imetys tukee painonhallintaa, koska imettävä äiti tarvitsee noin 2 MJ eli 600 kcal enemmän energiaa vuorokaudessa kuin äiti, joka ei imetä. Äidin tyypin 2 diabeteksen riski vähenee 4 – 12 % jokaista imetysvuotta kohti. Imettäneillä naisilla on myös pienempi riski sairastua verenpainetautiin, hyperlipidemiaan ja sydän- ja verisuonitauteihin mitä pidemmän aikaa he ovat yhteensä elämänsä aikana imettäneet. Imetys ei vaikuta osteoporoosin kehittymiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 33 – 34.)

Terveydellisten, ravitsemuksellisten, immunologisten ja psykologisten etujen lisäksi imetyksellä on myös taloudellisia ja ekologisia etuja. Imetys on edullinen vaihtoehto sekä perheelle että yhteiskunnalle ja se on ympäristöystävällinen vaihtoehto. (Hasunen ym. 2004, 103; Koskinen 2008, 39-41.)

Varhaiskontakti ja ensi-imetys synnytyssalissa, ympärivuorokautinen vierihoito sekä vapaa, lapsen halun mukainen imetysrytmi auttavat imetyksen käynnistymisessä. Synnytyssalissa lapsen annetaan heti syntymän jälkeen rauhoittua äidin rinnalla. Imemisrefleksi on voimakkaimmillaan noin puoli tuntia synnytyksen jälkeen, jolloin lapsi alkaa noin ilmaisemaan valmiuttaan imemiseen liikuttamalla käsiään ja jalkojaan sekä tekemällä suullaan etsimisliikkeitä. (Hasunen ym. 2004, 108 – 109; Nieme-

lä 2006, 28 – 29.) Vauvat, joille on mahdollistettu varhainen ihokontakti, imevät oikealla imemistekniikalla useammin kuin vauvat, joilla ihokontaktia ei ole ollut (Deufel ym. 2010, 405). Ympäri vuorokautisen vierihoidoin etuna on, että äiti voi vastata vauvan tarpeisiin, mikä lisää kiintymyssuhteen muodostumista. Samalla äiti oppii huomaamaan vauvan imemisvalmiudet. Vierihoidossa vauvat tuntevat olonsa turvalle ihokontaktissa ja itkevät vähemmän. Vierihoido nopeuttaa maidonerityksen käynnistymistä ja lisää maidoneritystä. (Deufel ym. 2010, 428.)

Eskelinen (2004) on tutkimuksessaan selvittänyt, minkälaista ohjausta ja sosiaalista tukea Satakunnan keskussairaalaassa synnyttäneet äidit (N=219) saivat imetykseensä sekä miten äidit kokivat imetyksen. Eniten äidit (33 %) kokivat saaneensa tietoa ympärivuorokautisen vierihoidon merkityksestä maidoneritykselle ja imetyksen onnistumiselle kättilöltä. Lähes kaikki äidit (n=117) kertoivat vierihoidon vaikuttaneen positiivisesti imetykseen. (Eskelinen 2004, 36.)

Lapsentahtisessa imetyksessä äiti tarjoaa rintaa aina, kun lapsi hamuilee tai on levoton. Lapsentahtinen imetys vähentää imetysongelmia, rintojen pakkaantumista, maitotiehyttukoksia ja rintatulehduksia. (Hasunen ym. 2004, 108 – 109; Niemelä 2006, 28 – 29.) Jos terve ja täysiaikainen vauva saa olla alusta saakka äidin rinnalla ja imeä halutessaan, hän todennäköisesti pärjää maidonnousuun saakka kolostrumilla eikä tarvitse lisämaitoa (Niemelä 2006, 30 – 32). Tiheästä, lapsentahtisesta imettämisestä on etua, koska se lisää vauvan saaman maitomäärän lisäksi myös maidon rasvapitoisuutta (Niemelä 2006, 38). Imetyksen sujumisen kannalta on tärkeää, että lapsi oppii heti alussa oikean imemisotteen ja imetysasento on hyvä (Hasunen ym. 2004, 113).

Vauvoille ei tule antaa lisäruokaa kuin siinä tapauksessa, että se on lääketieteellisistä syistä välttämätöntä. Äidinmaito riittää terveen, täysiaikaisen ja normaalipainoisen lapsen ravinnoksi ensipäivistä asti. Lisämaito vähentää vauvan rinnasta ottaman maidon määrää. Lisämaitoa saavat lapset nukkuvat pidempiä aikoja ja imevät rintaa harvemmin. Tämä taas hidastaa äidin varsinaisen maidonerityksen käynnistymistä ja voi johtaa lisämaitokierteeseen. Jos vauva tarvitsee lääketieteellisistä syistä lisämaitoa imetyksen ohella, se tulisi antaa ensisijaisesti muilla keinoin kuin tuttipullosta. (Koskinen 2008, 78.) Imetys edistää vauvan suun alueen lihaksistoa, leukojen ja purennan ihanteellista kehittymistä. Pulloruokinta vaikuttaa haitallisesti kielen toimintaan,

huulten asentoon sekä alaleuan asentoon, jolloin alaleuka jää liian taakse. (Keskinen 2010, 45.) Tuttipulloa imetään eri tekniikalla kuin rintaa ja pullosta saa maitoa kevyemmällä imulla. Tästä syystä käyttöä ei suositella, ennen kuin vauva on oppinut rinnan oikean imemistekniikan. (Kolanen & Tammela 2009.) Imetys myös lisää aivosähkötoimintaa selvästi, kun taas pulloruokinta lisää sitä vähän. Tutti ei lisää aivosähkötoimintaa ollenkaan. (Keskinen 2010, 45.)

Huvitutin antamista lapselle vastasyntyneisyyskaudella tulee välttää. Tutin käyttö vähentää lapsen rinnan imemistä ja sitä kautta heikentää hänen ravinnonsaantiaan. Tutin varhainen käyttö on yhteydessä imetyksen lyhyempään keston. Tutin käytöllä on vähemmän haittavaikutuksia, jos se aloitetaan aikaisintaan lapsen ollessa neljän viikon ikäinen ja kun imeminen sujuu ongelmitta sekä maidoneritys on tasaantunut. Silloinkin tuttia suositellaan käytettäväksi vain erityistilanteissa korkeintaan yhteensä kaksi tuntia vuorokaudessa (Koskinen 2008, 78; Deufel & Montonen 2010b, 139.) Tutti aiheuttaa avopurentaa ja sivualueen ristipurentaa. Sormen imeminen aiheuttaa näiden lisäksi myös muita itsestään palautumattomia parentavirheitä. (Keskinen 2010, 45 – 46.) Tutin käyttö on yhteydessä äidin nuoreen ikään, vauvan alhaiseen syntymäpainoon ja vauvan sukupuoleen (pojilla tutin käyttö yleisempää). Mikäli vauvalla on normaalin imetyksen jälkeen vielä selkeä imemisen tarve, joka näkyy esimerkiksi peukalon imemisenä, tutin käyttöä voidaan siinä tapauksessa suositella. (Deufel & Montonen 2010b, 140.)

Monet äidit saattavat kokea painostusta ympäristön taholta kiinteiden varhaisempaan aloittamiseen. Muut ihmiset saattavat kummeksua pitkää täysimetystä ja heidän mielestään varhainen kiinteiden syöminen on ihailtavaa. Vanhemmat saattavat tulkita myös lapsen tihentynyttä yöheräilyä tai normaalia painonnousun hidastumista noin neljän kuukauden iässä kiinteiden ruokien tarpeeksi. Muun muassa näistä syistä on tärkeää, että vanhemmat saavat oikeaa tietoa täysimetyksen eduista sekä kiinteiden ruokien oikea-aikaisesta aloittamisesta. (Koskinen 2008, 111.)

Eskelisen (2004) tutkimustulosten mukaan tiedollisesta tuesta äidit (99 %) kokivat parhaiten saaneensa tietoa rintojen haavaumien hoidosta. Äidit (98 %) kokivat saaneensa hyvin yksilöllistä ohjausta. Tiedollisesta tuesta heikoiten toteutui huvitutin ja pulloruokinnan haittavaikutusten kertominen imetyksen aloittamiselle (58 %). (Eske-

linen 2004, 30.) Kallio & Kangas (2001) ovat opinnäytetyössään selvittäneet äitien kokemuksia imetyksestä sekä millaista tukea he ovat saaneet imetykseen Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän alueen lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta. Tulosten mukaan äidit (N=38) olivat saaneet riittävästi sosiaalista tukea terveydenhoitajalta. Äidit olisivat halunneet saada enemmän tietoa äidinmaidosta ja allergioista, rintojen lypsämisestä, liialliseen maidontuloon liittyvistä ongelmista sekä vauvan rinnalta vieroituksesta. (Kallio & Kangas 2001, 6, 33 – 35.)

Lastenneuvoloiden imetysohjaus on helposti painottunut tekniikan opettamiseen. Lapsen kasvukäyrien seurannan ohella tarvitaan äidin ja lapsen ravintoneuvontaa. Toisaalta imetystavoitteiden saavuttamisesta ei saisi tulla lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin mittaria. Äitejä on tuettava myös niissä tilanteissa, joissa suosituksenmukainen täysimetys tai osittainen imetys ei toteudu. (Erkkola, Kronberg-Kippilä, Salmenhaara & Virtanen 2008, 19.) Ohjauksen onnistumiseksi terveydenhoitajan on tärkeää tunnistaa, mitä äiti jo tietää, mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää sekä mikä on hänelle paras tapa omaksua asia (Kynäs ym. 2008, 47 – 48). Terveydenhoitajan on osattava ohjata ja auttaa äitiä imetyksen ongelmatilanteissa, kuten esimerkiksi rikkoutuneiden rinnanpäiden hoidossa, rintatiehyttukoksen ja rintatulehduksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa, vauvan väärässä imemisotteessa, liian vähäisessä tai vuolaassa maidontulossa (Koskinen 2008, 127 – 129). Äidille on annettava riittävästi tietoa ja vaihtoehtoja, jotta hän voi itse tehdä päätöksensä liittyen lapsen imetykseen (Koskinen 2008, 55).

2.1.3 Imetysohjauksen toteutus

Imetysohjaus alkaa jo raskausaikana äitiysneuvolassa, jossa tavoitteena on lisätä äitien tietämystä imetyksen hyödyistä, motivoida äitejä täysimettämään sekä vahvistamaan heidän itseluottamustaan vauvansa hoidossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 53). Imetyksestä puhuminen kannattaa aloittaa jo reilusti ennen syntymää, jotta äidin on helpompi omaksua tietoa, koska raskauden viimeisillä viikoilla äiti on keskittynyt itse synnytystapahtumaan (Hasunen ym. 2004, 107).

Perhevalmennuksessa tulisi kertoa imetyksen eduista myös isille, koska isällä on merkittävä rooli äidin sosiaalisessa tukemisessa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2007, 63-64). Imetysohjaus aloitetaan raskauden aikana äitiysneuvolan vastaanottokäynnillä ja perhevalmennuksessa. Imetyksen edistämisen toimintaohjelman mukaan raskaudenaikaista imetysohjausta tulisi toteuttaa Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa –ohjelman pohjalta (Liite 2). Ohjaus toteutetaan yksilöllisesti äidin ja perheen tarpeiden mukaisesti. Tarpeiden tunnistaminen aloitetaan ensimmäisellä käynnillä, jolloin keskustellaan äidin ja hänen puolisonsa imetystä koskevista käsityksistä, suunnitelmista ja kysymyksistä sekä aikaisemmista kokemuksista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 57.)

Synnytyssairaalan imetysohjaus alkaa synnytyssalissa, jossa vauvan tulisi antaa olla häiriintymättömässä ihokontaktissa ensi-imetykseen saakka. Ensi-imetyksessä autetaan äitiä tarvittaessa. Vanhempia opetetaan havainnoimaan ja vastaamaan vauvan varhaisiin nälkäviesteihin. Äitejä ohjataan välttämään tutteja ja pulloja imetyksen varhaisvaiheessa. Synnytyssairaalassa annettun imetysohjauksen tavoitteena on, että perhe selviytyy vauvantahtisesta hoivasta ja imetyksestä mahdollisimman hyvin kotiututtuaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 59 – 60).

Lastenneuvolan imetysohjauksen pitäisi toimia johdonmukaisena jatkumona synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeen. Kotikäynnillä tulee aina konkreettisesti tarkistaa imetyksen sujuminen eli imemisote, imetysasento ja rintojen kunto. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 61 – 62.) Monien äitien imetyksen onnistumista pystyy edistämään hyvällä tuella, rohkaisulla ja ohjaamisella. Ensimmäiset viisi viikkoa synnytyksen jälkeen ovat erityisen tärkeitä, koska suuri osa suomalaisista äideistä aloittaa lisäruoanannon juuri tuona aikana (Deufel & Montonen 2010a, 150 – 151). Äiti tarvitsee tukea ja ohjausta imetykseen erityisesti ongelmatilanteissa. Imetyksen tukeminen on samalla osa lapsen ja vanhempien hyvinvoinnin tukemista. Erityisesti neuvoloiden terveydenhoitajilla on imetyksen edistämässä ja ohjaamisessa merkittävä rooli. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 53.)

Tarkka (1996) on väitöskirjatutkimuksessaan kartoittanut tekijöitä, jotka ovat yhteydessä ensisynnyttäjän (N=274) selviytymiseen äitiyden varhaisvaiheessa. Äidit eivät olleet mielestään saaneet riittävästi ohjausta ja tukea imetykseen terveydenhoitajalta

synnytyksen jälkeen. Äidit odottivat terveydenhoitajilta enemmän kannustusta, tukea ja neuvontaa imetykseen ja lapsenhoitoon niin raskaudenaikana kuin lapsen synnytyä ja kotiuduttua. (Tarkka 1996, 116 – 117.)

Kurko (2009) on pro gradu –tutkielmassaan tutkinut suomalaisten terveydenhoitajien (N=132) imetysasenteita ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajien imetysasenteet olivat pääsääntöisesti myönteisiä, ja he olivat myös suhteellisen kiinnostuneita imetyksestä. Terveydenhoitajien asenteet ja tiedot eivät olleet täysin yhteneviä kansallisiin imetyssuosituksiin sekä WHO:n imetystä koskevien kansainvälisten linjausten kanssa. Viidesosa terveydenhoitajista ohjaisi äitejä aloittamaan kiinteät ruoat lapsen ollessa neljän kuukauden ikäinen. Neljännes terveydenhoitajista ei ohjaisi äitejä antamaan lisäruokaa kupilla tai lusikalla jos lapsi saa lisäruokaa. Terveydenhoitajista 25 % oli sitä mieltä, että lapset voivat aivan yhtä hyvin äidinmaidonkorvikkeella. (Kurko 2009, 45 – 46.)

Willis (2009) on tutkimuksessaan kartoittanut terveydenhoitajille suunnatun imetysohjauskoulutuksen tarvetta. Tutkimukseen osallistuivat Satakunnan lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat (N=14). Terveydenhoitajat (n=7) pitivät tarpeellisena terveydenhoitajille suunnattua imetysohjauskoulutusta, joka käsittelee imetyksen alkuvaiheen lisäksi täysimetysvaiheen jälkeisten vaiheiden erityishaasteet. (Willis 2009, 2, 85.)

Neuvolan vastaanotto toiminnan lisäksi on eri puolilla Suomea kehitetty nettineuvoloita, jotka ovat vuorovaikutteisia verkkopalveluja. Verkkopalvelun avulla nettineuvola täydentää neuvolatarjontaa. Asiakasperheet voivat asioida nettineuvolassa tietokoneelta esimerkiksi kotona tai työpaikalla. Perheet voivat esittää asiantuntijalle kysymyksiä heille parhaiten sopivana ajankohtana ja saavat kysymyksiinsä aina henkilökohtaisen vastauksen. Lisäksi he voivat keskustella anonyyminä samassa elämäntilanteessa olevien perheiden kanssa. Nettineuvola tukee siis perheiden itsehoitoa ja antaa samalla vertaistukea. (Honkanen & Mellin 2008, 269 – 270.)

Kourin (2006) tutkimuksessa selvitettiin lasta odottavien perheiden ja äitiyshuollon asiantuntijoiden kokemuksia uudesta äitiyshuollon verkkopalvelusta, nettineuvolasta, sen käyttöönotto vaiheessa. Tutkimusaineisto muodostui verkkokeskusteluista (N=21

perhettä), teemahaastatteluista (N=10 äitiyshuollon asiantuntijaa) ja strukturoiduista ja avoimista vastauksista (N=80 monialaista projektityöntekijää). Lasta odottavat perheet muodostivat vähitellen virtuaalisessa yhteisössä oikean yhteisön, jossa he tukivat toisiaan päivittäisissä tapahtumissa ja antoivat palautetta äitiyshuollon palveluista. Perheet suhtautuivat nettineuvolaan myönteisesti. Äitiysneuvolan asiantuntijat jakaantuivat kolmeen eri ryhmään: epäilijöihin, hyväksyjiin ja tulevaisuuteen luottajiin. Epäilijät halusivat jatkaa kuten ennenkin. Kaksi muuta ryhmää näkivät tarpeen muutokselle omassa nykyisessä ja tulevassa työssään. Johdon tuki, kuten ajan ja työvälineiden antaminen projektityöhön, oli erittäin tärkeää nettineuvolan käyttöönotto-vaiheessa. (Kouri 2006; Honkanen & Mellin 2008, 270.)

2.2 Emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki liittyy huolehtimiseen sekä rakkauteen ja arvostukseen. Emotionaalista tukea antaa useimmiten läheinen tai muu luotettu henkilö, mutta myös vähemmän läheinen, kuten terveydenhoitaja, voi toimia emotionaalisen tuen antajan roolissa. (Lyyra & Tiikkainen 2007, 72.) Emotionaalinen tuki tukee ihmistä positiivisesti ja auttaa ottamaan käyttöön psyykkiset voimavarat. Emotionaalisen tuen tarve perustuu ihmisen tarpeeseen olla rakastettu, hyväksyty ja arvostettu. Emotionaaliseen tukeen voi kuulua muun muassa lohduttamista epävarmuuden, stressin, toivottomuuden, ahdistuksen tai masennuksen kohdatessa. Joskus pelkkä tietoisuus tuen olemassaolosta auttaa selviytymään, toisinaan taas tarvitaan konkreettista läsnäoloa, kuuntelua ja vuorovaikutusta. (Kukkurainen 2007.) Äidin sosiaalisen verkoston osoittaman arvostuksen ja hyväksynnän avulla äiti muodostaa itsestään käsityksen, millainen hän on imettäjänä. Sosiaalinen tuki auttaa myös stressitilanteista selviytymisessä, jos imetyksessä tulee vaikeuksia. (Deufel & Montonen 2010a, 152.)

Ammatillisen vuorovaikutuksen tulee edistää yksilön tai perheen terveyttä ja terveysosaamista (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 220). Ohjaustilanne perustuu terveydenhoitajan ja äidin väliseen vuorovaikutukseen. Terveydenhoitajan tulee kunnioittaa äidin autonomiaa ja osoittaa luottamuksellisuutta, kiinnostusta ja arvostusta äitiä ja lasta kohtaan. Terveydenhoitajan tehtävänä on myös ymmärtää ja rohkaista äitiä, ilmaista ajatuksensa selkeästi ja tehdä kysymyksiä. (Kyngäs ym. 2007, 47 – 48.) Ter-

veyskeskustelussa ei aina ole kyse ajasta tai keskustelun pituudesta, vaan siitä, että asiakas kokee tulleen kuulluksi ja saaneensa vahvistusta omille näkemyksilleen ja ajatuksilleen (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 220).

Imetysohjauksessa keskeisiä terveydenhoitajan ja äidin välisiä vuorovaikutuskeinoja ovat muun muassa sanaton viestintä, avoimet kysymykset, aktiivinen kuuntelu, positiivisen palautteen antaminen sekä toivon luominen. Imetysohjauksen onnistumisen kannalta on myös tärkeää kerätä tietoa äidin tilanteesta ja toiveista. Käyttämällä avoimia kysymyksiä sekä aktiivisen kuuntelun avulla saadaan äiti kertomaan tilanteestaan omin sanoin ja avoimesti. Samalla se auttaa äitiä jäsentämään omia ajatuksiinsa ja tekemään omia oivalluksia. Terveydenhoitajan tulee antaa äidille positiivista palautetta sekä luoda toivoa tulevaan. Hienotunteisuutta on noudatettava myös tiedonannossa ja opetuksessa. (Koskinen 2008, 51 – 53.)

Latvasalon (2001) pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata ja selittää imettävien äitien (N=110) kokemuksia ja odotuksia hoitotyöntekijöiden heille antamasta emotionaalisesta tuesta. Äidit kokivat, että hoitotyöntekijöiden antama emotionaalinen tuki oli riittävää tasavertaisuuden ja ystävällisyyden toteutumisessa. Äidit kokivat puutteita vuorovaikutuksessa hoitotyöntekijöiden kanssa, läsnäolevassa ohjauksessa sekä vastuullisuuteen tukemisessa. Tutkimuksessa kartoitettiin myös äitien mielipiteitä imetykseen onnistumisen edellytyksistä. Suurin osa äideistä (n=37) oli sitä mieltä, että imetyksen onnistumisen edellytyksenä on läsnäoleva ohjaus ja äidin vastuullisuuden, toiminnan arvioinnin ja turvallisuuden tukeminen. (Latvasalo 2001, 25, 33 – 34.)

Eskelinen (2004) on tutkimuksessaan selvittänyt, minkälaista ohjausta ja sosiaalista tukea Satakunnan keskussairaalassa synnyttäneet äidit (N=219) saivat imetykseensä sekä miten äidit kokivat imetyksen. Tutkimustulosten mukaan äidit kokivat pääsääntöisesti saaneensa hyvin emotionaalista tukea imetykseen. Parhaiten emotionaalinen tuki oli toteutunut äidin luottamuksessa hoitohenkilökunnan ammattitaitoon (98 %) ja huonoiten saadusta imetyksrauhasta (94 %) sekä hoitajien kyvyssä kuunnella äitien mielipiteitä ja ottaa ehdotuksia huomioon (94 %). Äidit kokivat saaneensa riittävästi huolenpitoa ja kokivat olonsa turvalliseksi. Äidit kokivat myös, että henkilökunta oli ammattitaitoinen. (Eskelinen 2004, 29.) Kallion & Kankaan (2001) tutkimustulosten

mukaan emotionaalista tukea äidit olisivat halunneet erityisesti siten, että terveydenhoitaja olisi arvostanut enemmän heidän omia ratkaisujaan imetyksessä. (Kallio & Kangas 2001, 6, 33 – 35.)

Tarkan (1996) tutkimuksen tulosten mukaan äitien (N=274) sosiaaliseen tukiverkoston kuului useimmiten puoliso tai lapsen isä, isovanhemmat, sisarukset sekä ystävät. Äidin sosiaalinen tukiverkosto ei muuttunut lapsen syntymän jälkeisenä kolmena kuukautena. Imetyksestä selviytymiseen vaikutti suurelta osin äidin sosiaaliseen tukiverkoston kuuluvien tukijoiden antama konkreettinen tuki sekä päätöksenteon tuki ja emotionaalinen tuki. Tutkimustulosten perusteella hoitotyöntekijöiden olisi hyvä tuntea äidin sosiaalinen tukiverkosto ja tuen saanti sekä taata hoidon jatkuvuus äidin ja vastasyntyneen kotiuduttua, jolloin äidin ja perheen turvallisuuden tunne selviytyä ensimmäisistä päivistä kotona lisääntyisi. (Tarkka 1996, 116 – 117.)

Isän ja vauvan suhde alkaa heti lapsen synnyttyä. Isät ja vauvat luovat omanlaisensa suhteen. Isän tuki imetykselle voi olla äidille ratkaisevan tärkeää imetyksen sujumisen kannalta erityisesti esikoisen kohdalla. Puolison suhtautuminen vaikuttaa suuresti sekä naisen päätöksentekoon imettääkö hän vai ei, sekä siihen, kuinka kauan hän imettää. (Niemelä 2006, 98 – 99.) Isän myönteisellä imetysasenteella on eniten vaikutusta imetyspäätökseen, riippumatta äidin iästä, koulutuksesta, etnisestä taustasta tai siviilisäädystä. Isän korkea koulutustaso ja hänen tukensa ja hyväksyntänsä imetystä kohtaan lisäävät imetyksen aloittamista ja kestoja. (Deufel & Montonen 2010a, 159.)

Hannula (2007) kuvaa artikkelissaan väitöstutkimuksensa tuloksia isien imetysnäkemysten ja isien toteuttaman tuen näkökulmasta. Synnytyssairaaloissa vastasyntyneiden isät (N=607) vastasivat kyselyyn ja kuusi kuukautta lapsen syntymästä 344 isää osallistui jatkokyselyyn. Puolison imetystä tuettiin synnytyssairaalassa useilla tavoilla, vastauksissa korostui erityisesti henkisen tuen antaminen (40 %). Puoli vuotta synnytyksestä isistä 79 % koki tukeneensa puolison imetystä kotona ja 9 % koki, ettei ollut tukenut. Isät kokivat itse, että imetystuki oli henkistä tukemista, joka ilmenee arvostuksen osoittamisena, äidin kannustamisena ja ”tsemppaamisena” (28 %). Äideistä (n=508) 82 % piti puolison tukea erittäin tärkeänä kuusi kuukautta synnytyksestä. Äideistä 95 % koki puolison tukeneen heitä. (Hannula 2007, 210 – 211.)

Ahokanto, Leppänen ja Rytönen (2007) kuvaavat artikkelissaan tuloksia kahdesta opinnäytetyöstä, joissa tarkasteltiin isän roolia imetyksen tukijana. Tulosten mukaan vauvoilla, joiden isät tiesivät enemmän imetyksestä, oli kaksi kertaa suurempi mahdollisuus tulla täysimetetyiksi ensimmäisen elinkautensa aikana. Korkeastikoulu-tetut isät olivat myös imetysmyönteisempiä. Miehillä, joiden kumppanit imettivät, oli yleisesti positiivisemmat asenteet imetykseen kuin korviketta saavien lasten isillä. Negatiiviset asenteet kohdistuivat pääasiassa imetyksen mahdollisiin haittavaikutuksiin. Isät uskoivat esimerkiksi imetyksen häiritsevän seksielämää tai olevan huonoksi äidin rinoille. Isät tunsivat myös jäävänsä ulkopuoliseksi lapsen hoidosta ja kokivat kateutta äidin ja lapsen välisestä suhteesta. (Ahokanto, Leppänen & Rytönen 2007, 214.)

Imetys on ollut viime vuosikymmeninä melko vähäistä ja perheet pieniä. Tämän seurauksena monellakaan tuoreella äidillä ei ole imetyksestä tietäviä lähisukulaisia. Tätä puutetta paikkaamaan ovat syntyneet erilaiset imetyksen vertaistukimuodot. Tukea imetykseen toisilta äideiltä saa muun muassa internetistä ja imetystukiryhmistä. (Koskinen 2008, 22.)

Eskelinen (2004) on tutkimuksessaan selvittänyt myös äitien imetykseen saamaa vertaistukea. Äideistä 85 % ei ollut saanut neuvolasta tietoa imetystukiryhmistä. Äideistä 64 % ei aikonut liittyä imetystukiryhmään ja 35 % ei tiennyt liittyäkö imetystukiryhmään vai ei. Äideiltä, jotka eivät tieneet liittyäkö imetystukiryhmään vai ei, kysyttiin mitä tukijoita äidillä oli jatkossa kotona. Eniten äidit ilmoittivat lapsen isän olevan imetyksen tukijana kotona jatkossa. Kaksi äitiä ilmoitti, ettei tukijaa ole ja 18 äitiä oli sitä mieltä, ettei tarvinnut tukijaa imetyksen onnistumiseksi kotona jatkossa. Äideistä 22 % ilmoitti siskon tai siskojensa imetyksen tukijoiksi jatkossa. (Eskelinen 2004, 35 – 36.)

Imetystukipuhelin toimii valtakunnallisesti ja sen toiminta perustuu vertaistukeen. Imetystukipuhelimeen vastaajat ovat vapaaehtoisia, yhdistyksen kouluttamia äitejä. Yleisimmin puheluiden aihe on äidinmaidon riittävyys ja tähän liittyen täysimetykseen pyrkiminen tai imetyksen ylläpidon ja jatkuvuuden toive. Honkanen, Kuoppala & Rytönen-Kontturi (2007) toteavat kehittämistyöstään kirjoittamassaan artikkelissa, että ammattihenkilöiden ja vertaistukihenkilöiden yhteisenä tavoitteena tulisi olla

vaikeiden puheluiden vähentäminen. Tähän tavoitteeseen voidaan päästä lisäämällä tiedollisen tuen osuutta esimerkiksi siten, että kättilöt kertovat vauvojen käyttäytymisestä, rytmeistä tai niiden puutteista, imetyksen normaalista kulusta ja odotettavissa olevista ongelmatilanteista. (Honkanen, Kuoppala & Rytönen-Kontturi 2007, 208.)

2.3 Toiminnallinen tuki

Toiminnallista tukea äidille annetaan esimerkiksi järjestämällä imetystilanne ja –asento sopivaksi, auttamalla lapsi rinnalle tai tarjoamalla imetyksen apuvälineitä, kuten esimerkiksi rintakumia tai lypsykonetta. Imetyksen apuvälineiden käytössä ohjataan myös äitiä. (Saarinen 1995, 11). Odottaville äideille opetetaan erilaiset imetysasennot sekä oikea rinnan imemistekniikka (Hasunen ym. 2004, 107). Imetystarkkailu on keskeinen osa imetysohjausta (Katajamäki 2004, 54). Terveystarkkailu seuraa imetystilannetta alusta loppuun ja antaa suullisia ohjeita. Imetystarkkailun avulla saadaan tietoa äidin ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta sekä imetyksen sujuvuudesta. Imetystarkkailu auttaa terveystarkkailijaa tunnistamaan mahdollista lisäohjausta tarvitsevat äidit sekä imetysongelmien taustalla olevia tekijöitä. (Koskinen 2008, 56, 58.)

Isä voi osallistua imetykseen ja vauvanhoitoon vaikka ei tuttipulloa vauvalle antaisikaan. Isä huolehtii äidin hyvinvoinnista, erityisesti ensimmäiset viikot on isän tärkeä huolehtia, että äidin olosuhteet imettää ovat parhaat mahdolliset. Jos vauva tarvitsee lisämaitoa, isä voi juottaa sitä vauvalle kupista tai pullosta. Samalla äiti saa lepoa hetken. (Niemelä 2006, 99.)

Eskelisen (2004) tutkimuksessa ilmeni, että äidit (n=10) kokivat saaneensa välineellistä eli toiminnallista tukea rintojen hoidossa ja lypsämisessä, rintapumpun ja rintakumin käytössä sekä pulloruokintaan opastamisessa (Eskelinen 2004, 34). Kallion & Kankaan (2001) tutkimuksessa kartoitettiin äitien imetykseen saatua toiminnallista tukea. Tuloksissa oli paljon hajontaa. Tutkimustulosten mukaan toiminnallista tukea äidit kokivat pääasiassa saaneensa riittävästi, mutta osa koki saaneensa sitä riittämättömästi. (Kallio & Kangas 2001, 35.)

Hannulan (2007) tutkimuksessa kuvataan isien imetysnäkemystä ja isien toteuttamaa tukea. Puolison imetystä isät tukivat synnytyssairaalassa erilaisilla konkreettisilla tavoilla, kuten imetysasentojen löytämisessä tai ojentamalla vauvaa äidille (15 %). (Hannula 2007, 210 – 211.)

3 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa äitien kokemuksia imetykseen saadusta sosiaalisesta tuesta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta ja perhetyöntekijältä. Lisäksi työssä kartoitetaan mistä muualta äidit ovat saaneet tukea imetykseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa äitien imetykseen saamasta sosiaalisesta tuesta. Opinnäytetyön tulokset antavat suuntaviivoja siihen, mihin suuntaan imetysohjausta tulisi äitien mielestä Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen äitiys- ja lastenneuvoloissa kehittää. Opinnäytetyön tuloksia voidaan neuvoloissa käyttää henkilökunnan osaamisen kehittämiseen imetysohjauksessa ja sen toteuttamisessa.

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmat ovat:

1. Miten äidit ovat kokeneet imetyksen?
2. Miten äidit ovat kokeneet saaneensa tiedollista tukea imetykseen?
3. Miten äidit ovat kokeneet saaneensa emotionaalista tukea imetykseen?
4. Miten äidit ovat kokeneet saaneensa toiminnallista tukea imetykseen?
5. Miten äidit haluaisivat imetysohjausta kehitettävän?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä korostaa yleispäteviä syyn ja seurauksen lakeja. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat muun muassa johtopäätökset aiemmista tutkimuksista ja aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely, muuttujien muodostaminen tau-

lukkumuotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139 – 140.)

4.1 Kyselylomakkeen laadinta

Yksi tapa kerätä aineistoa on kysely. Survey-tutkimuksessa kerätään tietoa standardoidussa muodossa, tavallisimmin käytetään strukturoitua kyselylomaketta tai haastattelua. Kerätyn aineistoin perusteella pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiötä. Standardoituus tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään tiettyä asiaa täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 134, 193.)

Kyselytutkimusten yhtenä etuna on se, että niiden avulla saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto. Kyselymenetelmä on myös tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä ja aineisto saadaan nopeasti sellaiseen muotoon, jotta sitä voi analysoida tietokoneen avulla. Kyselytutkimuksen heikkouksina pidetään aineiston pinnallisuutta. Kyselylomakkeessa ei ole myöskään mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Lisäksi kyselytutkimuksissa kato eli vastaamattomuus saattaa nousta suureksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 4). Kyselylomake laadittiin tätä tutkimusta varten Kallion & Kankaan (2001) opinnäytetyön kyselylomakkeen pohjalta ja lomakkeen käyttöön saatiin lupa heiltä. Lomakkeesta on hyödynnetty osiot liittyen imetyksen tiedolliseen, emotionaaliseen ja toiminnalliseen tukeen. Näitä osioita on muokattu siten, että vastausvaihtoehdoissa kartoitetaan miten äiti on kokenut saavansa tukea imetykseen, mistä hän sitä on saanut ja olisiko hän halunnut saada sitä enemmän. (Kallio & Kangas 2001, Liite 2.)

Kyselylomake koostuu viidestä eri osiosta. Ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1 – 10) kartoitetaan äitien taustatietoja. Toisessa osiossa (kysymykset 11 – 19) selvitetään äitien imetykokemuksia. Kolmannessa osiossa (kysymykset 20 – 42) kartoitetaan äitien imetykseen saamaa tiedollista tukea. Neljännessä osiossa (kysymykset 43 – 54) selvitetään, millaista emotionaalista tukea äidit ovat saaneet imetykseen. Vii-

dennessä osiossa (kysymykset 55 – 60) kartoitetaan toiminnallista tukea, jota äidit ovat saaneet. Lopuksi on vielä avoin kysymys, jossa äidit voivat kertoa ehdotuksia imetysohjauksen kehittämiseksi. Tämän tutkimuksen kysymykset ovat pääasiassa monivalintakysymyksiä. Toisessa osiossa, jossa kartoitetaan äitien kokemusta imetyksestä, on esitetty erilaisia väittämiä, joihin vastausvaihtoehtoina on täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Osiot, joissa kartoitetaan äitien imetykseen saamaa tiedollista, emotionaalista ja toiminnallista tukea, äidit arvioivat, ovatko saaneet tietoa tai tukea paljon, jonkin verran tai ei lainkaan. Lisäksi vastausvaihtoehtona on jos äidit olisivat halunneet enemmän tukea/tietoa kyseisestä asiasta. (Kallio & Kangas 2001, Liite 2.)

Kyselylomakkeen kokeilu on välttämätöntä. Kun lomakkeen valmistelussa käytetään apuna esitutkimusta, voidaan samalla tarkistaa monia näkökohtia ja kysymysten muotoilua korjata varsinaista tutkimusta varten. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Mittarin esitutkimus tarkoittaa, että sen luotettavuutta ja toimivuutta testataan varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä joukolla. Esitutkimus on tärkeää silloin, kun käytetään uutta, kyseistä tutkimusta varten kehitettyä mittaria. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154.) Vaikka tässä opinnäytetyössä käytettiin jo olemassa olevaa mittaria, esitutkimus päätettiin tehdä, sillä mittariin oli tehty melko paljon muutoksia.

4.2 Tutkimusaineiston keruu

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa täytyy sopia tutkimusorganisaation johdon kanssa lupien saamisesta tutkimusta varten (Vehviläinen-Julkunen 1997, 28). Tutkimuslupaa myönnettäessä on terveydenhuollossa tutkittavien oikeuksien toteutuminen luvan saannin keskeinen edellytys (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 291). Opinnäytetyön aineistonkeruun suorittamista varten anottiin lupa Uudenkaupungin yhteistoimintalueen terveyskeskuksen ennaltaehkäisevän terveydenhuollon osastonhoitajalta huhtikuussa 2010 (Liite 5). Kun lupa oli saatu (Liite 6), esitestauslomakkeet toimitettiin lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. Vastaajat saivat kyselylomakkeen lastenneuvolan terveydenhoitajalta lapsen neuvolakäynnin yhteydessä. Samalla äidit saivat postimerkillä varustetun kirjekuoren, jonka he postittivat opinnäytetyöntekijälle vas-

tattuaan kyselyyn. Tällä menetelmällä suoritetun kyselyn kohdejoukon henkilöllisyydet eivät paljastu ja he saavat vastata kyselyyn anonyymisti. Kyselylomakkeen yhteydessä vastaajat saavat saatekirjeen (Liite 7), jossa kerrotaan opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus. Saatekirjeessä kerrottiin myös, että vastaaminen on vapaaehtoista ja ettei vastaajien henkilöllisyys tule ilmi. Saatekirjeessä painotettiin myös vastaamisen tärkeyttä ja rohkaistiin vastaamaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.)

Esitutkimuslomakkeita annettiin jaettavaksi viisi Vehmaan lastenneuvolassa ja kaksi kappaletta Uudenkaupungin lastenneuvolan asiakkaiden äideille viikoilla 17 ja 18. Esitutkimuslomakkeita palautui viisi kappaletta. Esitutkimuksen perusteella ei sisällöllisiä muutoksia tullut lopulliseen kyselylomakkeeseen, joten esitutkimukseen osallistuneiden äitien vastaukset otettiin mukaan tuloksiin.

Opinnäytetyöntekijä jakoi varsinaiset kyselylomakkeet Uudenkaupungin yhteistointi-alueen terveyskeskuksen lastenneuvoloihin viikolla 20. Uudenkaupungin lastenneuvolaan jaettiin 72 kappaletta kyselylomakkeita, Lokalahden ja Kalannin neuvoloihin yhteensä 22 kappaletta, Pyhärannan ja Vehmaan neuvoloihin molempiin 15 kappaletta, Taivassalon neuvolaan 12 kappaletta ja Kustavin neuvolaan 4 kappaletta. Määrät perustuivat arvioon lastenneuvolan alle 1-vuotiasta lapsista kussakin neuvolassa. Terveystenhoitajat jakoivat yhteensä 121 kyselylomaketta äideille 9.7.2010 asti eli kahden kuukauden ajan.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittely aloitettiin välittömästi kun kyselylomakkeita alkoi palautua. Kyselylomakkeet numeroitiin tulojärjestyksen mukaisesti ja tarkistettiin, että niissä ei ole virheitä. Kaikki lomakkeet hyväksyttiin mukaan tutkimukseen. Tutkimusaineiston vastaukset syötettiin Microsoft Excel –ohjelmaan analysointia varten. Kysymykset muutettiin muuttujiksi. Strukturoitujen kysymysten tulokset kuvattiin lukumäärinä ja prosentteina. Liitteessä 4 ovat frekvenssit esitettynä. Avoimen kysymyksen vastausten analysointi aloitettiin kirjoittamalla vastaukset puhtaaksi sananasaisesti. Tätä nimitetään litteroinniksi. Vastaukset järjestettiin vastausten perusteella raskauden aikaiseen imetysohjaukseen ja synnytyksen jälkeiseen imetysohjaukseen. Tämän jäl-

keen vastaukset jaettiin sisällön perusteella tiedolliseen, emotionaaliseen ja toiminnalliseen tukeen. Näistä ryhmistä poimittiin vielä tarkemmin äitien toiveet imetysohjauksesta. Avoimen kysymyksen vastauksia havainnollistetaan käyttämällä vastaajien omia kirjoituksia ja frekvenssejä. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.)

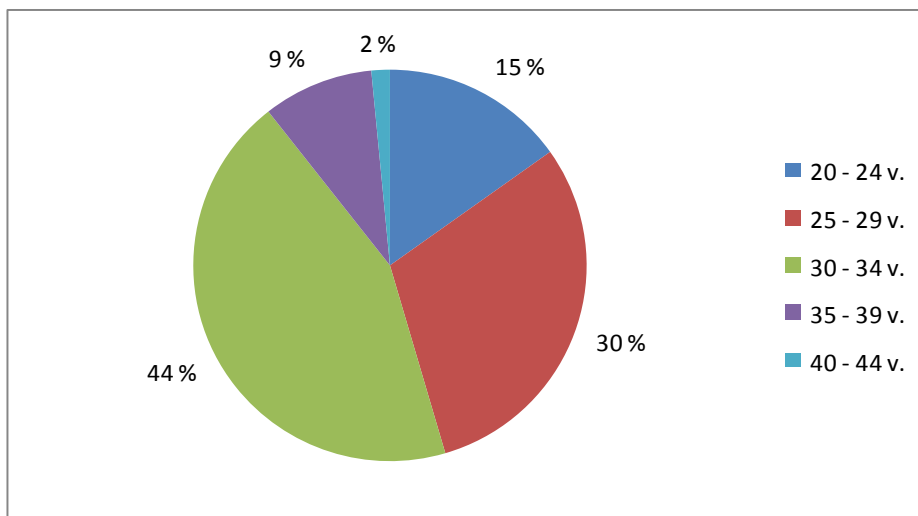
5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä opinnäytetyössä kohdejoukkona olivat Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen lastenneuvoloiden 3 – 12 kuukauden ikäisten lasten äidit. Kyselylomakkeita toimitettiin neuvoloihin jaettavaksi 147 kappaletta, joista 121 kyselylomaketta oli jaettu äideille. Vastauksia palautui 66 kappaletta, joten vastausprosentiksi muodostui 55.

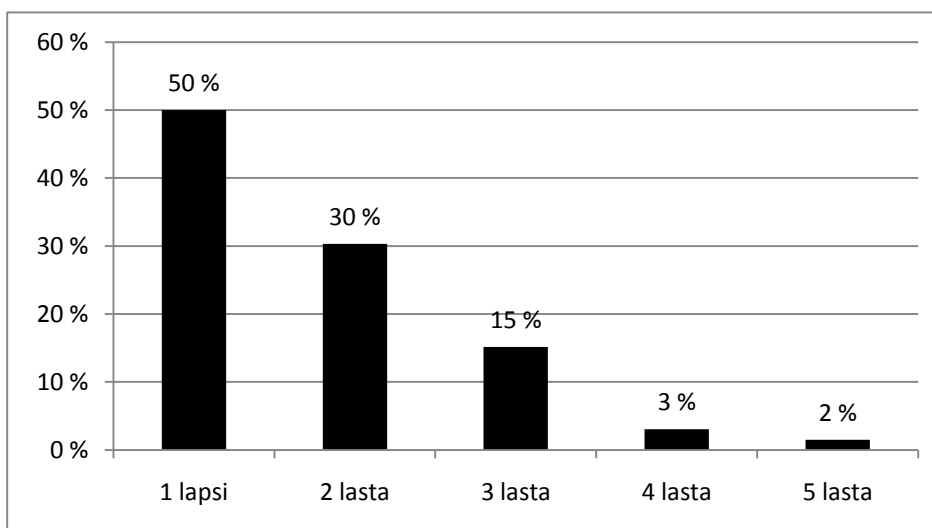
5.1 Kohderyhmän kuvaus

Taustatiedoissa äideiltä kysyttiin ikää, lasten lukumäärää ja lapsen ikää. Lisäksi äideiltä kysyttiin osallistumista perhevalmennuksen imetysohjelmaan, varhaisimetyksen toteutumista 30 – 60 minuutin kuluessa synnytyksestä sekä missä on ensimmäisen kerran imettänyt lastansa. Myös imetyksen tämänhetkistä tilannetta kysyttiin sekä syitä imetyksen lopettamiselle, jos äiti ei enää imettänyt. Vastaajien iät vaihtelivat 21 – 42 ikävuoden välillä. Vastaajien keski-ikä oli 29,6 vuotta. Eniten vastaajia oli 30 – 34-vuotiaiden ikäryhmässä. (Kuvio 1). Ensisynnyttäjiä olivat puolet vastaajista. Vastaajista kolmanneksella oli 2 lasta ja 15 % oli 3 lasta. (Kuvio 2.)

Kuvio 1. Äitien ikäjakauma (n=66).

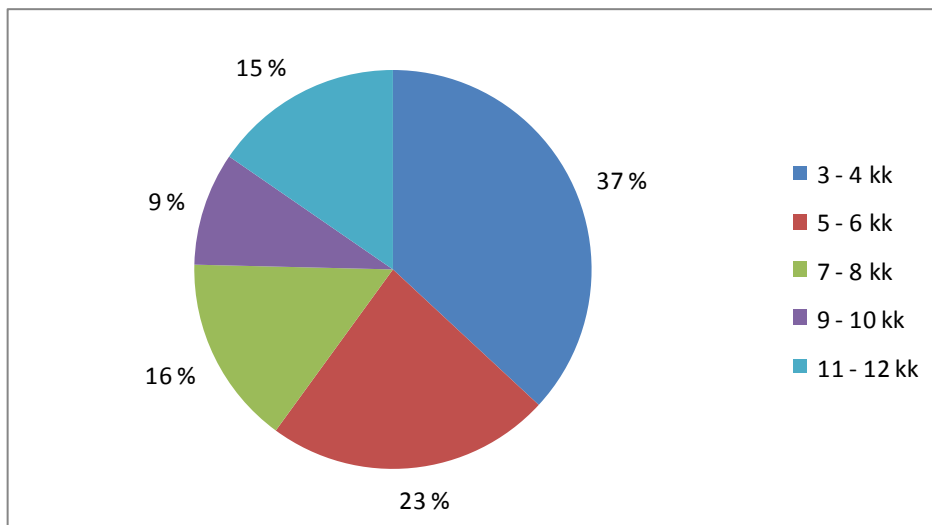


Kuvio 2. Lasten lukumäärä (n=66).



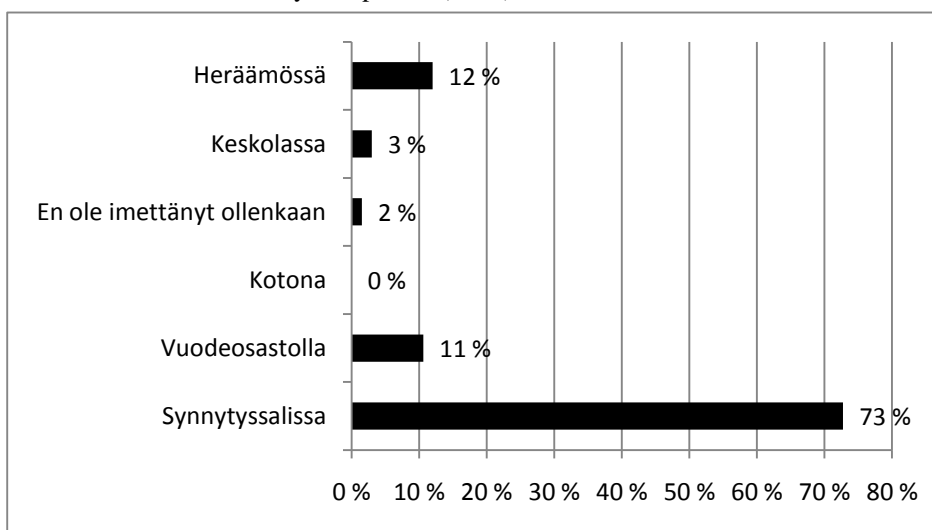
Lasten iät vaihtelivat 2 ja 12 kuukauden välillä (Kuvio 3). Vastanneiden äitien lapset olivat iältään keskimäärin 6,5 kuukautta. Vastaajista 41 % oli osallistunut perhevalmennuksen imetysoosioon. Valtaosalla vastaajista (86 %) oli toteutunut varhaisimetus 30 – 60 minuutin kuluttua synnytyksestä.

Kuvio 3. Äitien nuorimman lapsen ikäjakauma (n=66).

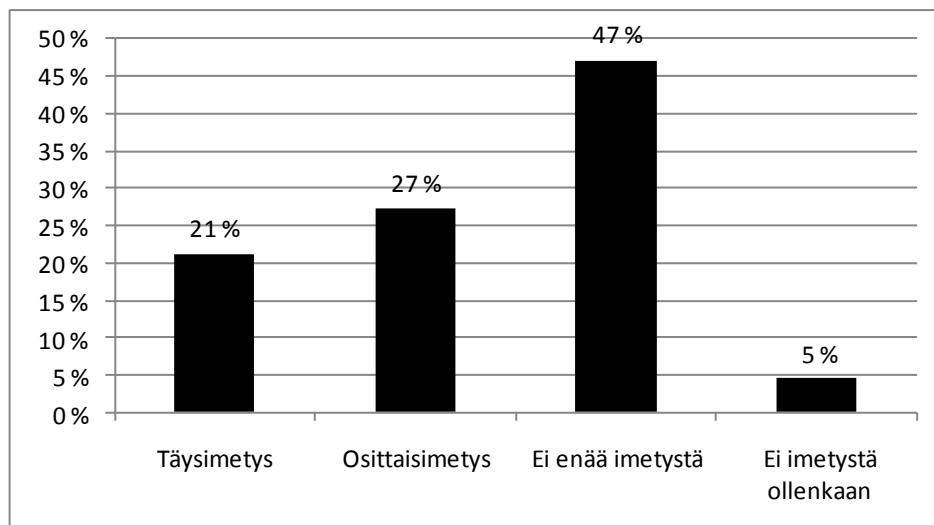


Suurin osa äideistä (73 %) oli imettänyt lastansa synnytyssalissa ensimmäisen kerran. Vastaajista 15 % oli imettänyt lastansa ensimmäisen kerran muualla eli heräämössä tai keskolassa. Loput olivat imettäneet ensimmäisen kerran synnytysvuodeosastolla. (Kuvio 4). Lähes puolet vastaajista (47 %) ei enää imettänyt lainkaan lastaan. Heidän täysimetyksensä oli kestänyt keskimäärin 2,7 kuukautta ja osittaisimetus 4,9 kuukautta. Kyselylomakkeeseen vastanneista tällä hetkellä 27 % osittaisimetti, ja 21 % täysimetti. Tällä hetkellä osittaisimettävien äitien lasten täysimetus oli loppunut keskimäärin 4 kuukauden iässä. Vastaajista 5 % ei ollut imettänyt ollenkaan lastaan. (Kuvio 5.)

Kuvio 4. Ensimmäisen imetyksen paikka (n=66).

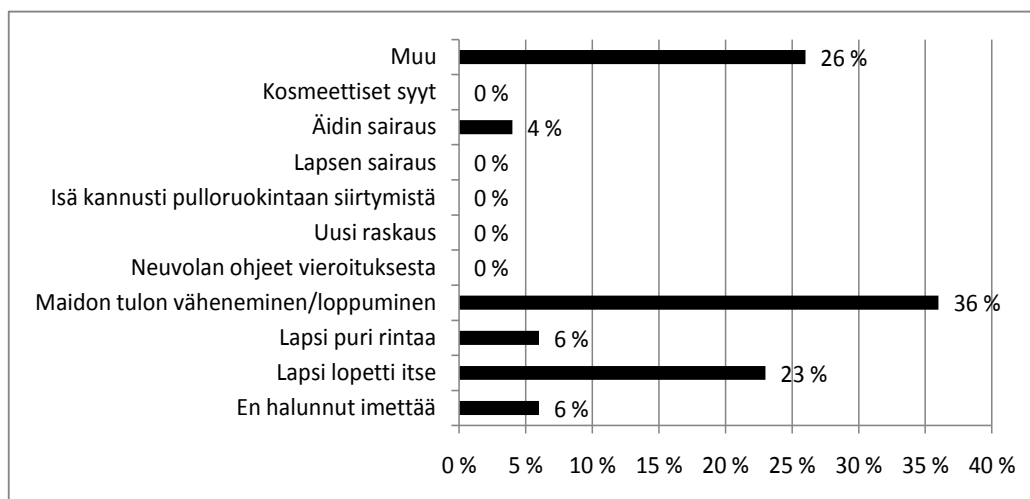


Kuvio 5. Äitien tämänhetkinen imetys (n=66).



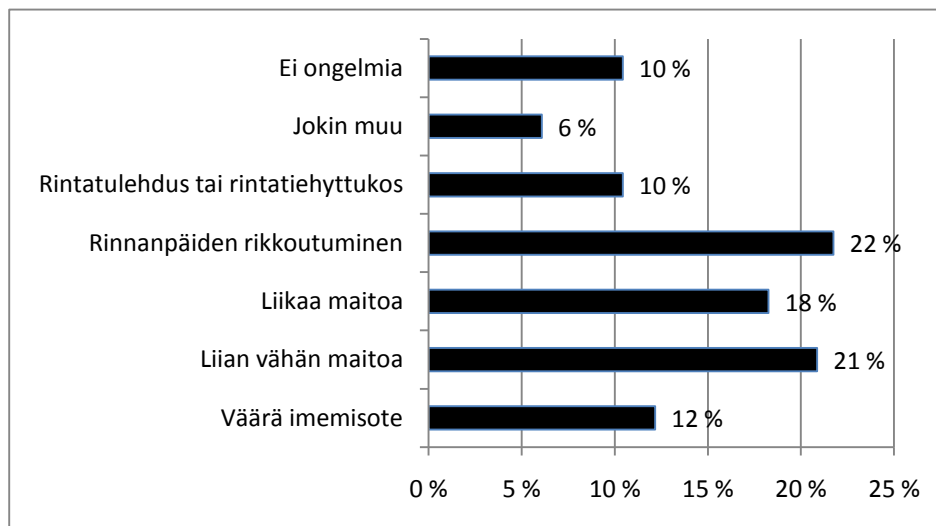
Pääasiallinen syy imetyksen lopettamiselle oli maidontulon väheneminen/loppuminen (36 %). Toiseksi yleisin syy oli vaihtoehto muu (26 %). Yleisimpänä syynä tässä olivat ongelmat imemisotteen kanssa. Vastaajista vajaa neljännes (23 %) ilmoitti syyksi imetyksen loppumiselle sen, että lapsi oli itse lopettanut imetyksen. Äideistä 6 % ilmoitti imetyksen lopettamisen syyksi sen, että lapsi puri rintaa. Äideistä 6 % ei halunnut imettää. Äidin sairaus oli harvalla (4 %) syynä imetyksen lopettamiselle. (Kuvio 6.)

Kuvio 6. Imetyksen lopettamisen syyt (n=53).



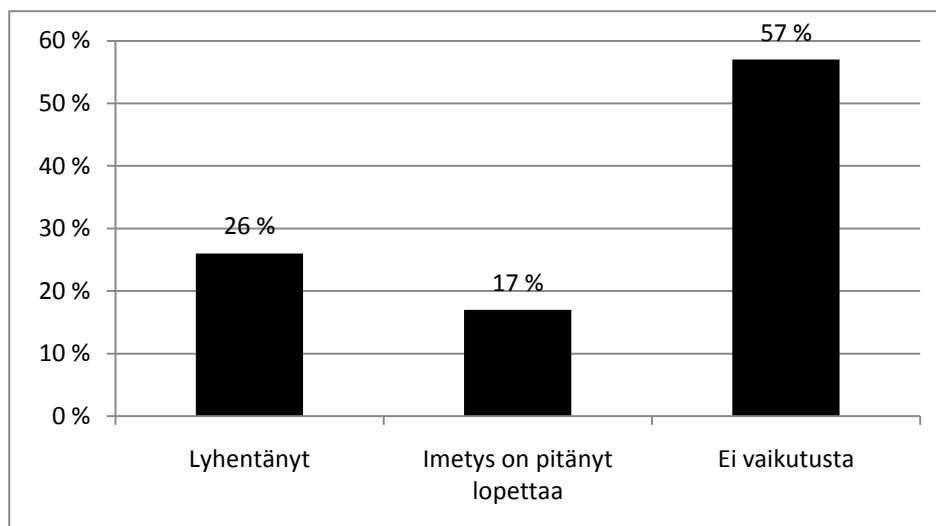
Taustatiedoissa kysyttiin myös äitien imetysoongelmista. Yleisin ongelma oli liittynyt rinnanpäiden rikkoutumiseen (22 %). Myös liian vähäinen maidontulo oli ollut yleisenä ongelmana äideillä (21 %) kuten myös vuolas maidontulo (18 %). (Kuvio 7.)

Kuvio 7. Äitien imetysoingelmat (n=53).



Äideiltä kysyttiin ovatko mahdolliset imetysoingelmat vaikuttaneet imetyksen keston. Vastaajista valtaosa (57 %) ilmoitti, ettei imetysoingelmilla ollut vaikutusta imetyksen keston. Äideistä neljänneksellä (26 %) imetys oli lyhentynyt imetysoingelmien vuoksi. (Kuvio 8.)

Kuvio 8. Imetysoingelmien vaikutus imetyksen keston (n=53).



5.2 Äitien kokemukset imetyksestä

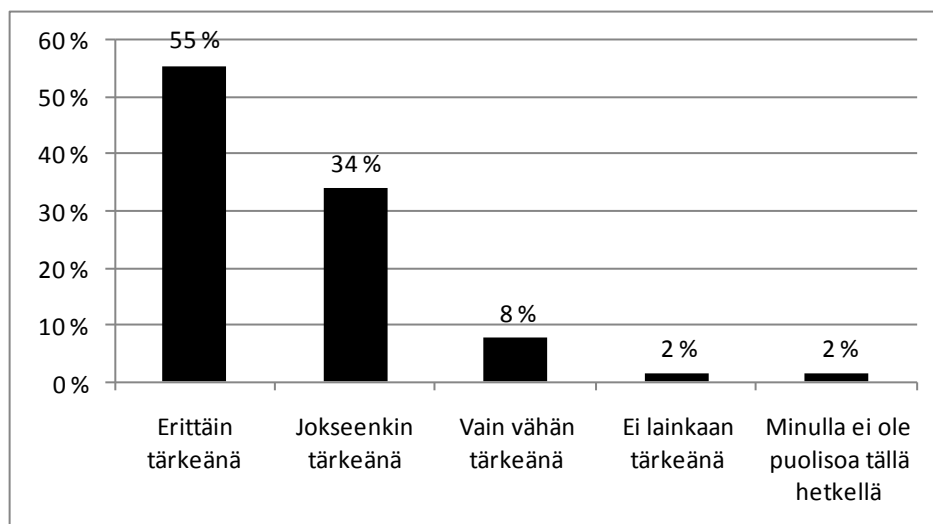
Äitejä pyydettiin arvioimaan väittämien avulla miten he ovat imetyksen kokeneet. Suurin osa vastaajista koki imetyksen luonnolliseksi (92 %) ja helpoksi (77 %) sekä nauttii imettamisestä (86 %). Lähes kaikki äidit olivat löytäneet hyviä imetysasentoja (85 %). Imetys koettiin aikaa vieväksi (61 %). Äidit eivät kokeneet, että imetys sitoo liikaa vauvaan (77 %). Imetys saa äidin tuntemaan itsensä tärkeäksi (77 %) ja imetyksen onnistuminen nostaa äidin itsetuntoa (77 %). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Imetys kokemuksena (n=66).

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
	%	%	%	%
Imetys on luonnollista (n=66)	92	6	2	0
Nautin imettamisestä (n=66)	42	44	12	2
Olen löytänyt hyvän/hyviä imetysasennon/-asentoja (n=66)	55	30	15	0
Imetys vie paljon aikaa (n=65)	12	49	26	12
Imetys on työlästä (n=65)	2	22	48	29
Imetys sitoo minut liikaa vauvaan (n=65)	3	20	45	32
Imetys saa minut tuntemaan itseni tärkeäksi (n=65)	49	38	11	2
Imetyksen onnistuminen nostaa itsetuntoani (n=65)	42	35	20	3

Äitejä pyydettiin myös arvioimaan miten heidän puolisonsa kokevat imetyksen. Äideistä 55 % vastasi, että puolison mielestä imetys on erittäin tärkeää. Äitien arvion perusteella vain harvat puoliset eivät pitäneet imetystä tärkeänä (10 %). (Kuvio 9.)

Kuvio 9. Puolison kokemus imetyksestä (n=65).



5.3 Imetykseen saatu tiedollinen tuki

Äideiltä kysyttiin, minkälaista tietoa he olivat saaneet imetyksestä äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajalta. Äideiltä kysyttiin myös, olisivatko he halunneet saada enemmän tietoa kyseisestä asiasta.

Ensin kysyttiin imetyksen etuihin liittyvistä asioista (kysymykset 20 – 27). Äidit olivat saaneet paljon tietoa imetyksen terveystaakatuksista lapselle (56 %). Äideistä valtaosa koki, ettei ollut saanut lainkaan tietoa neuvolasta imetyksen ekologisista hyödyistä (53 %) ja taloudellisista hyödyistä (44 %). Äidit olisivat halunneet enemmän tietoa äitiys- ja lastenneuvolasta imetyksen terveystaakatuksista äidille (10 %) sekä äidinmaidon suojasta allergioita vastaan (11 %). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Äitien saama tieto imetyksen eduista ja lisätiedon tarve.

	Paljon	Jonkin verran	Ei lainkaan	Olisi halunnut enemmän tietoa
Olen saanut tietoa...	%	%	%	%
Imetyksen terveystaakatuksista äidille (n=63)	10	62	29	10
Imetyksen merkityksestä synnytyksestä palautumiselle (n=65)	15	68	17	8
Imetyksen terveystaakatuksista lapselle (n=64)	56	39	5	6
Äidinmaidon suojasta allergioita vastaan (n=63)	37	44	19	11
Imetyksen ravitsemuksellisista vaikutuksista lapsen terveydelle (n=64)	42	44	14	5
Imetyksen eduista äidin ja lapsen väliselle vuorovaikutukselle (n=65)	37	48	15	3
Imetyksen taloudellisista hyödyistä (n=64)	19	38	44	3
Imetyksen ekologisista hyödyistä (n=64)	9	38	53	3

Toiseksi tässä osiossa kysyttiin imetyksen periaatteista ja imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä (kysymykset 28 – 34 ja 40 – 41). Äidit olivat saaneet imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä vähäisesti tietoa. Lisämaidon (52 %), tuppipullon (56 %) ja huvitutun (59 %) välttämisestä lapsen ensimmäisinä kuukausina äidit eivät olleet saaneet lainkaan tietoa. Myös vauvan rinnalta vieroituksesta äidit eivät olleet saaneet tietoa äitiys- ja lastenneuvolasta (70 %). Äideistä kolmannes olisi halunnut saada enemmän tietoa tavallisimpien imetysongelmien ennaltaehkäisystä. Myös yösyöttöjen merkityksestä (14 %) ja lapsentahtisesta imetyksestä (10 %) äidit olisivat halunneet enemmän tietoa. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Äitien saama tieto imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä ja lisätiedon tarve.

	Paljon	Jonkin verran	Ei lainkaan	Olisi halunnut enemmän tietoa
Olen saanut tietoa...	%	%	%	%
Varhaisen ensi-imetyksen tärkeydestä (n=65)	34	40	26	3
Vierihoidon merkityksestä imetyksen aloittamisessa (n=64)	23	53	23	3
Lapsentahtisesta imetyksestä (n=63)	38	51	11	10
Lisämaidon välttämisestä ensimmäisinä kuukausina (n=63)	10	38	52	8
Tuttipullon välttämisestä ensimmäisinä kuukausina (n=64)	3	41	56	6
Huvitutin välttämisestä ensimmäisinä kuukausina (n=64)	5	36	59	6
Tavallisimpien imetysongelmien ennaltaehkäisystä (n=56)	9	50	41	30
Yösyöttöjen merkityksestä maidonerityksen kannalta (n=63)	14	48	38	14
Vauvan rinnalta vieroituksesta (n=63)	6	24	70	8

Kolmanneksi tässä osiossa kysyttiin, kuinka paljon äidit olivat saaneet tietoa imetysongelmista äitiys- ja lastenneuvolasta (kysymykset 35 – 39). Imetysongelmista äidit olivat saaneet niukasti tietoa. Rinnanpäiden haavaumien hoidosta (52 %), rintatiehyttökoksen tai rintatulehduksen hoidosta (56 %) ja maidon riittävydestä (69 %) äidit olivat saaneet tietoa jonkin verran. Puolet vastaajista koki, että ei ollut saanut lainkaan tietoa liialliseen maidontuloon liittyvistä ongelmista sekä liian vähäiseen maidontuloon liittyvistä ongelmista. Äidit olisivat halunneet enemmän tietoa äitiys- ja lastenneuvolasta liian vähäiseen maidontuloon liittyvistä ongelmista (24 %) ja maidon riittävydestä (20 %). (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Äitien saama tieto imetykseen liittyvistä ongelmista ja lisätiedon tarve.

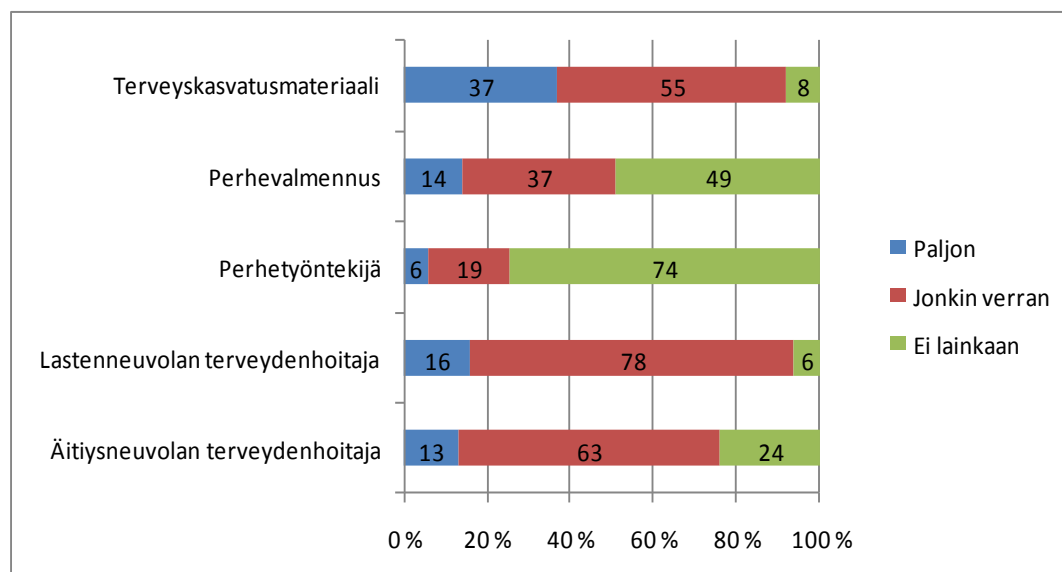
	Paljon	Jonkin verran	Ei lainkaan	Olisi halunnut enemmän tietoa
Olen saanut tietoa...	%	%	%	%
Rinnanpäiden haavaumien hoidosta (n=65)	18	52	29	5
Rintatiehyttökoksen tai rintatulehduksen hoidosta (n=64)	11	56	33	9
Maidon riittävydestä (n=59)	10	69	20	20
Liian vähäiseen maidontuloon liittyvistä ongelmista (n=58)	7	43	50	24
Liialliseen maidontuloon liittyvistä ongelmista (n=60)	5	40	55	10

Äideiltä kysyttiin, mistä he olivat saaneet tietoa imetyksestä ja kuinka paljon. Äidit kokivat, että he olivat saaneet paljon tietoa imetyksestä synnytyssairaalasta (48 %). Myös neuvolasta jaetusta kirjallisesta materiaalista äidit olivat saaneet paljon tietoa (37 %). Suurin osa äideistä oli saanut jonkin verran tietoa äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta. Äideistä valtaosa (74 %) vastasi, ettei ole saanut tietoa imetyksestä neuvolan perhetyöntekijältä. (Taulukko 5; Kuvio 10.)

Taulukko 5. Mistä äidit ovat saaneet tietoa imetyksestä.

	Paljon	Jonkin verran	Ei lainkaan	Olisi halunnut enemmän tukea
	%	%	%	%
Äitiysneuvolan terveydenhoitaja (n=63)	13	63	24	8
Lastenneuvolan terveydenhoitaja (n= 63)	16	78	6	8
Neuvolan perhetyöntekijä (n=62)	6	19	74	3
Perhevalmennus (n=63)	14	37	49	0
Synnytyssairaala (n=65)	48	48	3	13
Puoliso (n=65)	3	11	86	2
Omat tai puolison vanhemmat (n=66)	6	48	45	0
Ystävät	22	54	25	2
Neuvolassa jaettu kirjallinen materiaali (n=65)	37	55	8	2
Internetin keskustelupalstat ym. (n=66)	27	38	35	0
Videot/dvd:t (n=65)	2	2	78	2
Muualta (n=6)				
– imetystukipuhelin (n=1)	100	-	-	-
– oman ammatin kautta (n=1)	100	-	-	-
– imetyksen tuki -netti (n=1)	100	-	-	-
– lehdet ja kirjat (n=3)	33	33	-	-

Kuvio 10. Imetyksestä saatu tieto neuvolasta (n=66).



5.4 Imetykseen saatu emotionaalinen tuki

Kyselylomakkeen neljännessä osiossa kysyttiin äideiltä, kuinka paljon he ovat saaneet emotionaalista tukea imetykseen äitiys- ja lastenneuvolasta. Samalla myös kysyttiin, olisivatko äidit halunneet enemmän emotionaalista tukea. Äideistä puolet (52 %) koki, että heidän mielipiteensä imetyksestä on otettu huomioon. Äitejä (46 %) on tuettu imetyspääöksessä ja heidän ratkaisuja imetyksestä on arvostettu (32 %). Vastaajista suurin osa (48 %) koki, ettei heitä oltu rohkaistu puhumaan imetyksestä. Äidit olisivat kaivanneet lisää tukea imetyso Ongelmien kanssa (14 %). Äideistä 11 % olisi myös halunnut tulla enemmän kuulluksi, kun on ollut imetyshuolia. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Äitien imetykseen saama emotionaalinen tuki ja sen tarve.

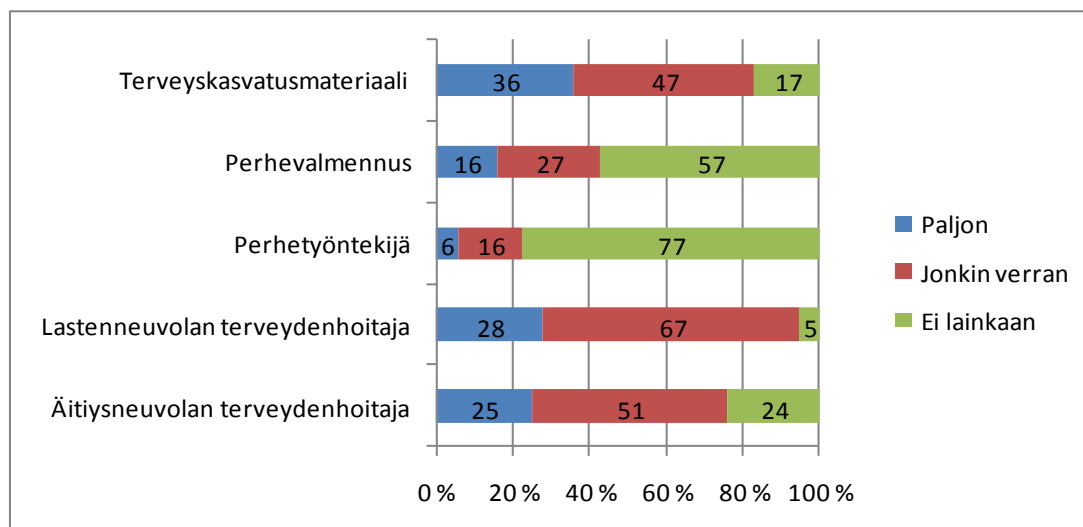
	Paljon	Jonkin verran	Ei lainkaan	Olisi halunnut enemmän tukea
	%	%	%	%
Minua on rohkaistu puhumaan imetyksestä. (n=65)	8	45	48	2
Minun mielipiteeni imetyksestä on otettu huomioon. (n=64)	52	42	6	2
Minua on kannustettu imettämään. (n=64)	42	55	3	3
Minua on tuettu, jos en ole voinut imettää (n=47)	17	45	38	6
Minua on tuettu imetyspääöksessäni. (n=61)	46	44	10	3
Minua on autettu imetyso Ongelmien kanssa. (n=58)	16	57	28	14
Minun kykyyni imettää on osoitettu luottamusta. (n=64)	42	47	11	2
Omia ratkaisujani imetyksestä on arvostettu. (n=61)	32	24	5	5
Minua on ohjattu ja neuvottu imetysasioissa. (n=62)	12	42	8	6
Minua on kuunneltu, kun minulla on ollut imetyshuolia. (n=56)	36	50	14	11
Olen voinut keskustella imetyksestä, kun minulla on ollut kysyttävää. (n=62)	50	48	2	8

Seuraavaksi kyselylomakkeen emotionaalista tukea käsittelevässä osassa kysyttiin, mistä äidit olivat saaneet imetykseen kannustusta ja rohkaisua. Samalla kysyttiin myös, että olisivatko äidit halunneet saada kyseiseltä taholta enemmän tukea. Synnytysairaala (67 %) ja puolisoilta (52 %) äidit kokivat saaneensa paljon kannustusta ja rohkaisua imetykseen. Äidit eivät olleet saaneet lainkaan kannustusta ja rohkaisua imetykseen videoista/dvd:stä (84 %), neuvolan perhetyöntekijältä (77 %) ja perhevalmennuksesta (57 %). Äideistä 9 % olisi halunnut enemmän kannustusta ja rohkaisua imetykseen lastenneuvolan terveydenhoitajalta. (Taulukko 7; Kuvio 11.)

Taulukko 7. Mistä äidit ovat saaneet kannustusta ja rohkaisua imetykseen.

	Paljon	Jonkin verran	Ei lainkaan	Olisi halunnut enemmän tukea
	%	%	%	%
Äitiysneuvolan terveydenhoitajalta (n=63)	25	51	24	5
Lastenneuvolan terveydenhoitajalta (n=64)	28	67	5	9
Neuvolan perhetyöntekijältä (n=62)	6	16	77	2
Perhevalmennuksesta (n=63)	16	27	57	2
Synnytyssairaalasta (n=64)	67	33	0	5
Puolisolta (n=66)	52	32	17	2
Omilta tai puolison vanhemmilta (n=66)	36	41	23	0
Ystäviltä (n=66)	30	42	27	0
Neuvolassa jaetusta kirjallisesta materiaalista (n=64)	36	47	17	2
Internetin keskustelupalloilta ym. (n=64)	19	33	48	2
Videoista/dvd:stä (n=64)	3	13	84	2
Muualta (n=5)				
– kirjat (n=1)	-	-	-	-
– imetystukipuhelin (n=1)	100	-	-	-
– oman ammatin kautta ja opiskelualjalta (n=1)	100	-	-	-
– Imetyksen tuki -netti (n=1)		-	-	-
– lehdet (n=1)	100	-	-	-

Kuvio 11. Neuvolasta äitien saama emotionaalinen tuki imetykselle (n=66).



5.5 Imetykseen saatu toiminnallinen tuki

Kyselylomakkeen viidennessä osiossa kartoitettiin äitien imetykseen saamaa toiminnallista tukea. Ensin kysyttiin, kuinka paljon äidit olivat saaneet toiminnallista tukea äitiys- ja lastenneuvolasta. Äidit olivat saaneet vähäisesti toiminnallista tukea äitiys- ja lastenneuvolasta. Äidit kokivat, etteivät olleet saaneet lainkaan opetusta rintojen käsinlypsämisestä (58 %), rintapumpun käytöstä (73 %) ja rintakumin käytöstä (66 %). Äidit olisivat halunneet enemmän tukea vauvan oikean imemisotteen löytämisessä (16 %) ja erilaisten imetysasentojen näyttämässä/löytämässä (18 %). (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Äitien imetykseen saama toiminnallinen tuki ja sen tarve (N=66).

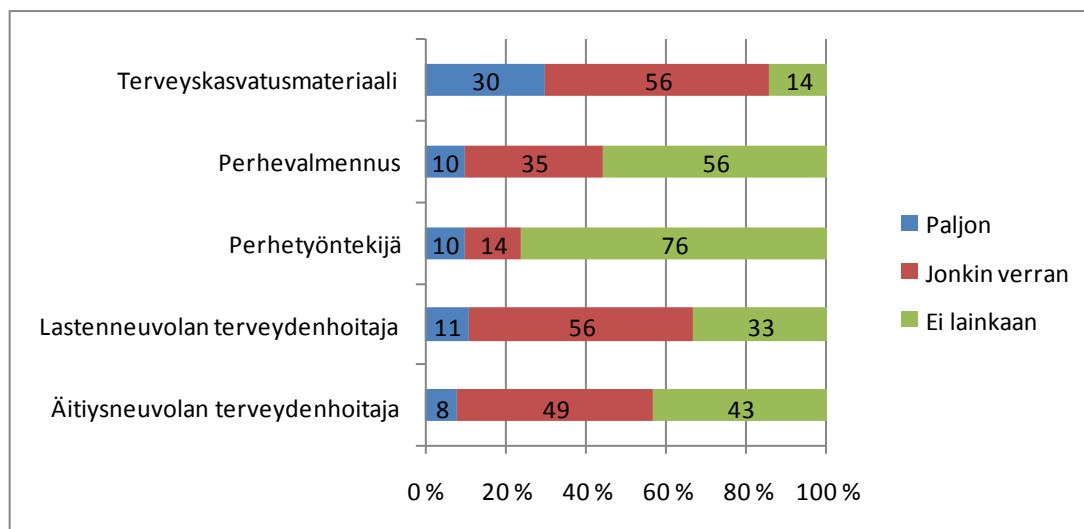
	Paljon %	Jonkin verran %	Ei lain- kaan %	Olisi halun- nut enemmän tukea %
Vauvan oikean imemisotteen löytäminen (n=61)	20	49	31	16
Erialaisten imetysasentojen näyttäminen/löytäminen (n=61)	18	49	33	18
Rintojen oikean käsinlypsämistavan opettaminen (n=62)	18	24	58	8
Rintapumpun käytön opettaminen (n=62)	13	15	73	6
Rintakumin käytössä ohjaaminen (n=61)	11	23	66	11

Kyselylomakkeen imetyksen ja toiminnallisen tuen toisessa osiossa äideiltä kysyttiin, mistä he olivat saaneet käytännön neuvoja imetykseen ja olisivatko he halunneet saada kyseiseltä taholta enemmän tukea. Äidit kokivat saaneensa paljon käytännön neuvoja synnytysairaalaista (52 %) ja internetistä (56 %). Äitiysneuvolan terveydenhoitajalta ja lastenneuvolan terveydenhoitajalta puolet äideistä koki saaneensa jonkin verran käytännön neuvoja. Puolisolta (77 %) ja perhevalmennuksesta (56 %) äidit eivät olleet saaneet lainkaan käytännön neuvoja. Vastaajista 8 % olisi halunnut enemmän tukea lastenneuvolan terveydenhoitajalta. (Taulukko 9; Kuvio 12.)

Taulukko 9. Mistä äidit ovat saaneet käytännön neuvoja imetykseen.

	Paljon	Jonkin verran	Ei lainkaan	Olisi halunnut enemmän tukea
	%	%	%	%
Äitiysneuvolan terveydenhoitajalta (n=65)	8	49	43	2
Lastenneuvolan terveydenhoitajalta (n=63)	11	56	33	8
Neuvolan perhetyöntekijältä (n=63)	10	14	76	0
Perhevalmennuksesta (n=63)	10	35	56	2
Synnytyssairaalasta (n=65)	52	45	3	5
Puolisolta (n=62)	2	21	77	0
Omilta tai puolison vanhemmilta (n=64)	6	50	44	0
Ystäviltä (n=64)	22	42	36	3
Neuvolassa jaetusta kirjallisesta materiaalista (n=64)	30	56	20	2
Internetin keskustelupalsoilta ym. (n=64)	56	23	20	2
Videoista/dvd:stä (n=64)	2	13	86	2
Muualta (n=5)				
– oman ammatin kautta ja opiskelualjalta (n=1)	100	-	-	-
– Imetystukipuhelin ja imetystukinetti (n=1)	100	-	-	-
– lehdet (n=3)	33	33	-	-

Kuvio 12. Neuvolasta äitien saama toiminnallinen tuki imetykselle (N=66).



5.6 Äitien kehittämisehdotukset neuvolan imetysohjaukseen

Viimeiseksi vastaajilta kysyttiin ehdotuksia siitä, miten heidän mielestään neuvolan imetysohjausta pitäisi kehittää. Avoimen kysymyksen vastausten analysointi aloitettiin kirjoittamalla vastaukset puhtaaksi sanasanaisesti. Vastaukset järjestettiin sisällön perusteella raskaudenaikaiseen imetysohjaukseen ja synnytyksen jälkeiseen imetysohjaukseen. Tämän jälkeen vastaukset jaettiin tiedolliseen, emotionaaliseen ja toiminnalliseen tukeen. Näistä ryhmistä poimittiin vielä tarkemmin äitien toiveet imetysohjauksesta. Kysymykseen vastasi 40 äitiä. Suurin osa vastauksista oli lähinnä palautetta neuvolalle tai oma kertomus imetyksen sujumisesta, ei niinkään kehittämisehdotus neuvolan imetysohjaukseen.

Äidit (n=3) toivoivat, että raskausaikana saisi enemmän tiedollista tukea imetyksestä äitiysneuvolasta. Emotionaalista ja toiminnallista tukea äidit eivät kaivanneet ennen synnytystä vastausten perusteella.

”Jo raskausaikana tulisi kertoa vielä enemmän imetyksestä ja useammin, koska itseltäni nuo ehtivät jo unohtua ja synnytyksen jälkeen jouduin ottamaan itse selvää imetyksestä jne... eli liikaa tietoa ei koskaan voi saada.” (8)

”Imetyksestä pitäisi puhua äitiysneuvolassa enemmän, varsinkin ensisynnyttäjien kanssa. Sairaalassa sai hyviä neuvoja, mutta kun kotona imetys ei sujunutkaan tuntui että jäi aivan yksin asian kanssa.” (49)

Synnytyksen jälkeen äidit haluavat enemmän tiedollista tukea imetykseen äitiys- ja lastenneuvolasta (n=18).

”Jos viimeinen valmennuskerta olisi vauvan syntymän jälkeen, jossa voitaisiin käsitellä imetykseen liittyviä asioita vain äitien ja vauvojen ollessa paikalla.- -” (53)

”Olisi ollut mukava tietää ennalta mm. tiheän imun kausista ja rintaraivareista. Ensimmäisen lapsen kohdalla ne yllättivät täysin - -” (28)

Äidit kaipaavat enemmän emotionaalista tukea imetykseen synnytyksen jälkeen (n=16).

”Jos imetys ei syystä tai toisesta lähde sujumaan, neuvolassa enempi hyväksytään tilanne eikä lähdetä selvittämään syytä siihen. --”(5)

”- - Koen, että liian helposti annetaan ohjeistus korvikkeesta kun sen sijaan pitäisi tukea ja rohkaista imettämiseen. - -” (19)

”- - Neuvolassa sain hyväksynnän päätökselle lypsää ja lopulta lopettaa, mutta en tukea imetysryityksille tarpeeksi.” (5)

”Imetystä tuputettiin aika lailla. Itse en kyennyt imettämään ja olisin ehkä kaivannut tukea sen kanssa. Päätökseni hyväksyttiin, mutta asiasta ei puhuttu. tuntuu, että jos imetät, olet hyvä äiti, jos et, et ole mitään. Kaipaen tukea ja myös muut, imettivät tai eivät.” (35)

”- - Tuntuu että minut jätettiin oman onneni nojaan imetyksessä vaikka se ei sujunut ja lapseni paino ei noussut. Neuvottiin vain lisämaitoa antamaan. Pitäisi ottaa me uudelleensynnyttäjät ”tosissaan” vaikeuksiemme kanssa, ei me välttämättä osata ja kun ikäeroa on monta vuotta, unohtuu asioita.” (48)

Myös toiminnallista tukea äidit haluavat enemmän synnytyksen jälkeen (n=8).

”Ensimmäisellä neuvolakäynnillä vastasyntyneen kanssa voitaisiin neuvolatäidin kanssa käydä yhdessä imetysotteita yms. ihan käytännössä läpi.” (16)

”-- Enemmän neuvolat voisivat varmistaa mahdollisissa ongelmatilanteissa selviytymistä esim. mitä pitäisi tehdä jos tuntuu että maito loppuu, miten lypsetään, jne. --” (17)

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, millaista sosiaalista tukea äidit ovat saaneet imetykseen raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta ja perhetyöntekijältä. Tarkoituksena oli myös kartoittaa, mistä muualta äidit ovat saaneet tukea imetykseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa äitien imetykseen saamasta sosiaalisesta tuesta.

6.1 Tulosten tarkastelua

Vastanneista äideistä lähes puolet ei enää imettänyt lainkaan, kolmannes osittaisimetti ja viidennes täysimetti lastansa. Imetyksen lopettamisen syistä yleisin oli maidon tulon väheneminen/loppuminen (36 %). Kallion & Kankaan (2001) tutkimuksessa oli myös suurimmalla osalla äideistä (n=13) syynä imetyksen lopettamiselle maidontulon väheneminen/loppuminen (Kallio & Kangas 2001, 27). Imetysongelmia oli tässä tutkimuksessa lähes jokaisella äidillä. Imetysongelmista yleisimmät olivat rinnanpäiden rikkoutuminen ja liian vähäinen maidontulo. Myös Kallion & Kankaan (2001) tutkimuksen mukaan äidit (N=38) ilmoittivat imetysongelmiksi muun muassa rinnanpäiden rikkoutumisen (n=15), liian vähäisen maidontulon (n=14) ja liian vuolaan maidontulon (n=14) (Kallio & Kangas 2001, 31).

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, miten äidit ovat kokeneet imetyksen. Tulosten perusteella äidit pitivät imetystä pääosin positiivisena kokemuksena. Suurin osa äideistä piti imetystä luonnollisena. Osa äideistä koki, että imetys vie paljon aikaa ja on työlästä. Imetyksenteisiin ja imetyksen keston vaikuttavat muun muassa yhteiskunnan ja lähiyhteisön tuki, imetykseen liitetyt mielikuvat ja uskomukset, mainonta, naisten työssäkäynti, käsitykset julkisesta ja yksityisestä sekä näkemykset imetyksen sopivuudesta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 38). Äitien imetyksenteisiin saattaa vaikuttaa myös median antama kuva alle vuoden ikäisten lasten ruokinnasta. Erityisesti elokuvissa ja televisiossa äidit eivät useinkaan imetä, vaan lapset saavat maidon tuttipullosta.

Tämän tutkimuksen mukaan isät pitivät imetystä erittäin tärkeänä, mikä on imetyksen onnistumisen ja äidin tuen kannalta hyvä asia. Hannulan (2007) tutkimuksessa isät tukivat puolison imetystä synnytysairaalassa muun muassa henkisesti sekä konkreettisesti. Äidit pitivät isän tukea erittäin tärkeänä imetyksen onnistumiseksi. (Hannula 2007, 210 – 211.) Neuvolan imetysohjauksessa pitäisikin ottaa isät, erityisesti nuoret isät, yhä enemmän mukaan. Tarkan (1996) mukaan ne äidit, jotka kokivat itsensä kyvykkäiksi äitinä, selvisivät imetyksestä paremmin. Myös ne äidit, jotka kokivat yhteiskunnassa arvostettavan imetystä sopivasti, selvisivät paremmin imetyksestä. (Tarkka 1996, 102.) Neuvolan imetysohjauksen pitäisikin olla jo raskausaikana laajempaa ja imetykseen motivoivaa, sillä moni äiti, joka päättää olla imettämättä, tekee päätöksen jo raskausaikana. Erityisesti olisi hyvä kertoa, että lähes kaikkien naisten on fysiologisesti mahdollista imettää.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, miten äidit ovat kokeneet saaneensa tiedollista tukea imetykseen. Tähän tutkimukseen osallistuneiden äitien mukaan he olivat saaneet tietoa imetyksen eduista pääasiassa liittyen imetyksen terveysvaikutuksiin äidille ja lapselle. Eniten äidit olivat saaneet tietoa imetyksen eduista liittyen imetyksen terveysvaikutuksiin lapselle. Imetyksen taloudellisista hyödyistä äidit kokivat, etteivät ollut saaneet siitä tietoa, ja yli puolet äideistä koki, ettei ollut saanut tietoa imetyksen ekologisista hyödyistä.

Suurin osa äideistä koki, ettei ollut saanut lainkaan tietoa vauvamyönteisyys-ohjelmaan sisältyvistä kohdista, kuten lisämaidon, tuttipullon ja huvitutin käytön välttämisestä ensimmäisinä elinkuukausina. Aalto-Mäkisen & Saarisen (2006) tutkimuksen mukaan yli puolet äideistä koki, ettei saanut tietoa neuvolasta huvitutin ja pulloruokinnan haitoista (Aalto-Mäkinen & Saarinen 2006, 38). Myös Eskelisen (2004) tutkimuksessa äitien vastauksista ilmeni, etteivät äidit olleet saaneet tietoa huvitutin ja pulloruokinnan haitoista imetyksen aloitukselle (Eskelinen 2004, 43). Vauvamyönteisyys-ohjelma ja sen sisältö näyttää olevan vieras tutkimukseen osallistuneille äideille. Raskausaikana pitäisikin jo neuvolassa esitellä vauvamyönteisyys-ohjelman sisältö perheille. Äitien tietoisuus vauvamyönteisyys-ohjelmasta saattaa auttaa äitejä vaatimaan yksilöllisempää imetysohjausta niin synnytysairaalassa kuin neuvolassakin. Myös neuvolatoiminnan tulisi pohjautua vauvamyönteisyys-ohjelman periaatteille ja työyhteisön olla motivoituneita imetyksen edistämiseksi. Asetuksen,

joka koskee imeväisten ja pikkulasten ruokinnasta annettavia tietoja, mukaan ravitsemus- ja imetysohjauksen on oltava tosiasioihin perustuvia ja ravitsemussuositusten mukaisia, joten äitien tulisi saada samanlaista tietoa imetyksestä eri terveydenhoitajilta sekä synnytyssairaalaista.

Tutkimustulosten mukaan myös maidontuloon liittyvistä asioista äidit kokivat saaneensa huonosti tietoa. Liian vähäisestä maidontulosta ja siihen liittyvistä ongelmista sekä tavallisimpien imetysohjauksen ennaltaehkäisystä äidit olisivat halunneet enemmän tietoa neuvolasta. Äidit kokivat saaneensa tietoa imetyksestä äitiysneuvolan ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta jonkin verran. Äideistä 8 % olisi halunnut sekä äitiys- että lastenneuvolan terveydenhoitajalta enemmän tietoa imetyksestä. Tärkeää olisikin, että äidit saisivat tietoa imetysohjauksen ennaltaehkäisystä ja ongelmien hoidosta jo ennen synnytystä, jotta äidit osaisivat toimia oikealla tavalla ongelmien ilmaantuessa. Tarkan (1996) tutkimuksen mukaan äidit kokivat neuvolan terveydenhoitajan imetysohjauksen vähäisenä lapsen syntymän jälkeen. (Tarkka 1996, 68.) Synnytyssairaalaista saatetaan kotiutua ennen kuin maidon tulo on varsinaisesti käynnistynyt. Äidit jäävät helposti imetysohjauksiensa kanssa yksin ja turvautuvat lisämaitoon. Tällaisessa tilanteessa neuvolan pitäisi tukea äitiä imetyksessä konkreettisesti esimerkiksi kotikäynnillä, jolloin voitaisiin ohjata äitiä oikean imuotteen kanssa ja antaa vinkkejä miten maidoneritystä saa lisääntymään.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää, miten äidit ovat kokeneet saaneensa emotionaalista tukea imetykseen. Tutkimustulosten mukaan äidit kokivat saaneensa jonkin verran emotionaalista tukea imetykseen ja olivat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa emotionaaliseen tukeen. Äidit kuitenkin kokivat, ettei heitä ole rohkaistu puhumaan imetyksestä. Suurin osa äideistä silti oli sitä mieltä, että heidän mielipiteensä imetyksestä on otettu huomioon ja he ovat voineet keskustella imetykseen liittyvistä asioista. Äidit kokivat myös, että heitä on tuettu imetyspäätöksessä. Toisaalta väittäminen ”Minua on tuettu imetyspäätöksessäni” oli siinä mielessä huono, että se ei kerro, onko äidin päätös ollut ruokkia lasta imettämällä vai pulloruokinnalla. Latvasalon (2001) tutkimustulosten mukaan suurin osa äideistä koki, että hoitotyöntekijät olivat osoittaneet luottamusta äidin kykyyn imettää. Lisäksi äidit kokivat, että hoitotyöntekijät olivat kuunnelleet heidän imetyksessään ilmeneviä ongelmia. Äidit myös koki-

vat, että hoitotyöntekijät olivat rohkaisseet heitä kertomaan imetykseen liittyvistä tuntemuksistaan. (Latvasalo 2001, 33 – 34.)

Eniten äidit ovat saaneet emotionaalista tukea imetykseen esimerkiksi kannustuksen ja rohkaisun muodossa synnytyssairaalasta sekä puolisoilta. Myös Tarkan (1996) ja Eskelisen (2004) tutkimustulosten mukaan äidit saivat eniten emotionaalista tukea puolisoiltaan (Eskelinen 2004, 35; Tarkka 1996, 117). Olisikin tärkeää, että myös isät otettaisiin huomioon neuvolan toiminnassa, eikä imetysohjaus olisi kohdistunut vain äideille. Tässä tutkimuksessa äidit kokivat, että olivat saaneet jonkin verran rohkaisua ja kannustusta imetykseen äitiys- ja lastenneuvolasta. Äidit olisivat toivoneet saavansa lastenneuvolan terveydenhoitajalta enemmän emotionaalista tukea. Myös Tarkan (1996) tutkimustulokset ovat samansuuntaiset: äideistä 37 % ei ollut saanut ollenkaan tai melko huonosti imetysohjausta neuvolan terveydenhoitajalta ja yli puolet äideistä mainitsi, että terveydenhoitajan kannustus imettämiseen oli korkeintaan kohtalaista tai vähäistä. Ne äidit, jotka kokivat saaneensa hyvin emotionaalista tukea terveydenhoitajalta, selvisivät paremmin imetyksestä. (Tarkka 1996, 68, 99.) Kallion & Kankaan (2001) tutkimuksen mukaan äidit kokivat saaneensa emotionaalista tukea riittävästi terveydenhoitajalta (Kallio & Kangas 2001, 39). Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien pitäisi kannustaa ja rohkaista äitejä entistä enemmän täysimetykseen, eikä ohjata antamaan niin herkästi korviketta. Emotionaalista tukea imetykseen tarjoavat erilaiset vertaistukiryhmät. Imetystukiryhmän perustaminen saattaisi auttaa useita äitejä selviytymään imetysongelmista ja kannustamaan imettämään suositusten mukaisesti.

Neljäntenä tutkimusongelmana oli selvittää, miten äidit ovat kokeneet saaneensa toiminnallista tukea imetykseen. Tulosten mukaan sosiaalisen tuen muodoista äidit olivat saaneet vähiten imetykseen toiminnallista tukea. Eniten äidit kokivat saaneensa toiminnallista tukea vauvan oikean imemisotteen löytämisessä sekä erilaisten imetysasentojen näyttämässä/löytämässä. Äidit olisivat halunneet enemmän tukea erilaisten imetysasentojen näyttämiseen/löytämiseen. Eniten äidit kokivat saaneensa käytännön neuvoja imetykseen synnytyssairaalasta ja internetistä. Erityisesti internetin hyvänä puolena on se, että sieltä tieto on saatavilla milloin vain, sillä imetysongelmat eivät ole ajasta eikä paikasta riippuvaisia. Olisikin tärkeää, että äidit löytäisivät internetistä imetystä tukevan ja vauvamyönteisyys-ohjelman periaatteilla toimi-

van portaalin, jotta maidoneritys pysyisi käynnissä ja imetys olisi mahdollisimman tehokasta. Esimerkiksi nettineuvolan kehittäminen Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen neuvoloissa olisi tärkeää, sillä äidit saisivat sitä kautta vaivattomasti neuvoja ongelmiinsa tutulta terveydenhoitajalta.

Neuvolan terveydenhoitajilta ja neuvolasta jaetusta kirjallisesta materiaalista äidit kokivat saaneensa jonkin verran käytännön neuvoja. Kallion & Kankaan (2001) tutkimuksen mukaan toiminnallisen tuen saannissa oli eniten hajontaa mielipiteiden välillä. Suurin osa äideistä oli vastannut toiminnallista tukea koskeviin kysymyksiin saaneensa tukea riittävästi tai eivät ollenkaan. (Kallio & Kangas 2001, 39.) Eskelisen (2004) tutkimustuloksista ilmeni, että äidit olivat saaneet synnytysvuodeosaston hoitohenkilökunnalta kiitettävästi toiminnallista tukea. Heitä oli ohjattu muun muassa imetysapuvälineiden käytössä. Imetystarkkailuun äidit olivat tyytyväisiä. (Eskelinen 2004, 44.)

Viidentenä tutkimusongelmana oli selvittää, että miten äidit haluaisivat imetysohjausta kehitettävän. Eniten äidit haluaisivat tiedollista tukea imetykseen synnytyksen jälkeen. Myös raskauden aikana äidit haluaisivat saada enemmän tietoa äitiysneuvolasta. Erityisesti käytännön asiat liittyen imetykseen ja ongelmien ennaltaehkäisy olivat äitien toivomuksessa. Synnytyksen jälkeen äidit haluaisivat enemmän emotionaalista tukea imetykseen, erityisesti äidit haluaisivat enemmän kannustusta ja rohkaisua imetykseen lastenneuvolan terveydenhoitajalta. Tässä tapauksessa terveydenhoitajan olisi tärkeää auttaa äitejä imetysongelmien kanssa ja tukea imetyksen jatkumista suositusten mukaisesti, eikä kehottaa siirtymään korvikkeisiin tai kiinteään ruokaan niin helposti, jos lapsella ei ole lääketieteellisiä syitä niihin. Raskauden aikana perhevalmennuksessa imetyksestä saadun tiedon äidit kokivat pintapuoliseksi. Saattaisikin olla tarpeellista järjestää perhevalmennuksessa imetysasioista toinen osa, jossa käsiteltäisiin myös ongelmien ennaltaehkäisyä.

Synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeen pitäisi järjestää käynti terveydenhoitajan luona mahdollisimman pian. 1.7.2009 astui voimaan valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Kunnilla on siirtymäaikaa 1.1.2011 asti. Uusi asetus velvoittaa, että ensimmäistä lasta odottavan perheen tai ensimmäisen lapsen saaneen

perheen luokse on tehtävä kotikäynti. (Asetus neuvolatoiminnasta 380/2009 15 §.) Kotikäynnit eivät ole nykyisellään toteutuneet kaikissa Uudenkaupungin yhteistointa-alueen terveyskeskuksen lastenneuvoloissa. Kotikäynnit mahdollistavat tiedollisen, emotionaalisen ja toiminnallisen tuen antamisen äidille paremmin kuin äidin ja lapsen käynti neuvolassa terveydenhoitajan luona. Kotikäynti on äidin ja vauvan kannalta luonnollisempi ja vähemmän rasittava vaihtoehto. Myös kotiympäristö kertoo terveydenhoitajalle perheen olosuhteista ja tilanteesta paljon, mikä puolestaan auttaa terveydenhoitajaa toimimaan äidin ja lapsen kannalta yksilöllisemmällä työotteella. Kotikäynti heti syntymän jälkeen mahdollistaa nopean puuttumisen imetysoongelmiin sekä niiden ratkaisemisen, mikä puolestaan edistää täysimetyksen onnistumista.

Vauvamyönteisyys-ohjelman askeleiden käyttöön ottaminen olisi suotavaa perusterveydenhuollossa. Näin imetyksen edistämistä ja tukemista saataisiin parannettua. Imetyksen edistämisen toimintasuunnitelman laatiminen työyhteisössä yhtenäistäisi imetysohjausta. Imetysohjauksen laadun kannalta olisi tärkeää, että koko henkilöstöllä, myös lääkäreillä, olisi yhtenäiset käytännöt imetysohjauksessa. Perheiden pitää saada suositukseen perustuvaa ravitsemusohjausta, joka sisältää suosituksen kuuden kuukauden täysimetyksestä. Äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla tulisi olla WHO:n imetysohjaajakoulutus suoritettuna sekä oman osaamisen kehittämisen kannalta täydennyskoulutusta riittävin väliajoin.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Siitä huolimatta tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Tutkimuksen luotettavuutta voi kvantitatiivisessa tutkimuksessa arvioida tarkastelemalla tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Reliabelius on siis mittauksen tai tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Mittarin reliabiliteettia voi arvioida mittarin sisäisen joh-

donmukaisuuden, pysyvyyden ja vastaavuuden näkökulmista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 156).

Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa erilaisilla toimenpiteillä. Mittarit on testattava eli niitä on käytettävä ennen tutkimusta jossakin pienemmässä joukossa. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 210.) Tässä tutkimuksessa kyselylomake testattiin ennen varsinaisen aineistonkeruun suorittamista seitsemällä äidillä, joilla oli 3 – 12 kuukauden ikäinen lapsi. Viisi äitiä palautti esitestaustomakkeen. Äitien palaute lomakkeesta oli positiivista, eikä sisällöllisiä muutoksia kyselylomakkeeseen tullut. Mittarin reliabiliteetin parantamisessa auttavat myös hyvät ohjeet (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 210). Kyselylomakkeen mukana vastaajat saivat saatekirjeen (Liite 7), jossa kerrottiin vastaamisesta. Myös kyselylomakkeessa oli kysymyksiä ennen lyhyet vastausohjeet.

Kolmantena keinona mittarin reliabiliteetin parantamisessa on se, että tutkimuksen aineistonkerääjän tulisi olla koulutettu tarpeeksi hyvin, jotta toiminta kaikissa aineistonkeruutilanteissa olisi mahdollisimman samantyyppisiä (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 210). Tässä tutkimuksessa mittarin reliabiliteettia heikentää se, että opinnäytetyöntekijä ei ollut aikaisemmin tehnyt vastaavanlaista tutkimusta ja aineistonkeruuta. Neljäs keino reliabiliteetin parantamiseksi mittauksessa on se, että pyritään minimoimaan kohteesta johtuvat virhetekijät. Virhetekijöitä voivat olla muun muassa mittausaika, väsymys, kiire, kysymysten paljous, kysymysten ymmärrettävyys ja niiden järjestys. Myös ympäristötekijät, kuten aineiston kokoamispaikka, saattavat vaikuttaa mittarin luotettavuuteen. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 210.) Tässä tutkimuksessa opinnäytetyöntekijä ei voinut vaikuttaa vastaajien väsymykseen tai kiireeseen. Vastaajat vastasivat kyselylomakkeeseen kotonaan, jolloin vastaajat täyttivät kyselylomakkeen itselleen sopivana aikana. Kyselylomakkeessa oli paljon kysymyksiä, mikä saattoi aiheuttaa vastaajissa keskittymisen herpaantumista.

Tutkimusta voidaan arvioida myös validiteetin käsitteellä. Validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Mittarin sisältövaliditeetti on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Jos mittari on valittu väärin, eikä se mittaa haluttua tutkimus-

ilmiötä, on mahdotonta saada luotettavia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Teoreettisten käsitteiden operationalisointi mitattaviksi muuttujiksi edellyttää riittävän kattavaa perehtymistä kirjallisuuteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 153). Kyselylomakkeen laadinta aloitettiin tutustumalla aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen sekä olemassa oleviin mittareihin. Mittariksi valittiin Kallion & Kankaan (2001) laatima mittari, johon tehtiin kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten perusteella muutoksia. Erityisesti muutoksia ja lisäyksiä tehtiin imetystä ja tiedollista tukea koskevaan mittarin osioon. Mittarin esitestaamisella selvitetään sen luotettavuutta ja toimivuutta varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154). Tässä tutkimuksessa tehtiin kyselylomakkeen esitestausta ennen varsinaista aineistonkeruun suorittamista.

Mittarit ja menetelmät eivät aina välttämättä vastaa todellisuutta. Esimerkiksi kyselylomakkeen kysymyksiin vastattaessa, vastaajat ovat saattaneet käsittää kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2009, 231 – 232.) Kysyttäessä tiedonsaantia tuttipullon ja huvitutin välttämisestä ensimmäisinä kuukausina, oli muutama äiti laittanut kysymysmerkin vastausvaihtoehdon kohdalle. Äidit eivät olleet joko ymmärtäneet kysymystä tai eivät tienneet tuttipullon ja huvitutin välttämisestä olevista suosituksista. Vastausvaihtoehdoissa olisi pitänyt olla myös vaihtoehto ”en ole tarvinnut tukea”, sillä moni äiti, joka oli vastannut, ettei ollut saanut lainkaan tukea, ei välttämättä ole sitä edes tarvinnut. Erityisesti tulosten perusteella näyttää siltä, etteivät äidit ole saaneet tietoa ja tukea perhetyöntekijältä. Perhetyöntekijä ei ole joko kaisen äidin kanssa kontaktissa, ja moni äiti olikin vastannut, ettei ole saanut tukea perhetyöntekijältä. Tämä vääristi tuloksia, joten olisi ollut hyvä olla vastausvaihtoehtona, ettei ole tarvinnut tukea.

Tutkimuksen ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin saadut tulokset voi yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Tämän tutkimuksen vastausprosentti oli 55, joka on postikyselynä toteutetulle tutkimukselle hyvä tulos. Tutkimuksen aineistonkeruu tosin ajoittui osin kesään, mikä saattoi kasvattaa katoa. Vastaajille ei voitu lähettää muistutuksia kyselylomakkeeseen vastaamisesta, sillä opinnäytetyöntekijä ei tiennyt vastaa-

jien henkilöllisyyttä, koska terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet kaikille 3 – 12 kuukauden ikäisten lasten äideille. Kyselylomakkeeseen vastanneiden äitien täysimetys oli kestänyt keskimäärin 3,2 kuukautta. DIPP-seurantatutkimuksen mukaan vauvojen yksinomaisen rintaruokinnan kesto oli 1,4 kuukautta (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 17). Tämä saattaa kuvata sitä, että tutkimukseen osallistuneet äidit olivat motivoituneempia imettämään ja kiinnostuneempia imetyksestä kuin äidit yleensä ovat. Tässä tutkimuksessa otos oli suhteellisen pieni (N=121), joten tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää tutkimusjoukon ulkopuolelle. Tuloksia voidaan hyödyntää Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveystieteiden keskuksen äitiys- ja lastenneuvoloissa imetysohjausta kehitettäessä.

6.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava kaikessa tutkimustoiminnassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Tutkimuksen eettisten vaatimusten lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla heille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Tähän tutkimukseen osallistuneet äidit antoivat suostumuksensa osallistumiseen täyttämällä kyselylomakkeen. Äidit saivat kyselylomakkeen mukana saatekirjeen (Liite 7), jossa kerrottiin, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista.

Tutkittaville on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietojiaan ja keskeyttää tutkimus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177). Saatekirjeessä oli opinnäytetyöntekijän yhteystiedot, jotta äidit voivat halutessaan kysyä epäselviä asioita. Yhtään yhteydenottoa opinnäytetyöhön liittyen ei tullut.

Oikeudenmukaisuus tutkimustyössä tarkoittaa sitä, että tutkittavaksi valikoituvat ovat tasa-arvoisia. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, ettei ei-toivottuja mahdollisia tutkittavia suljeta otoksen ulkopuolelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.) Tässä työssä oikeudenmukaisuus toteutui, koska terveydenhoitajat jakoivat kaikille 3

– 12 kuukauden ikäisten lasten äideille kyselylomakkeet, myös sellaisille äideille, jotka eivät imettäneet.

Anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia tutkimusta tehdessä. Tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle osapuolelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179). Lastenneuvolan terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet äideille lapsen neuvolakäynnin yhteydessä. Kyselylomakkeen mukana äidit saivat postimerkillä varustetun kirjekuoren. Äidit postittivat kyselylomakkeen opinnäytetyöntekijälle siihen vastattuaan. Opinnäytetyöntekijä ei ollut missään kontaktissa vastaajien kanssa, eikä vastaajien henkilöllisyys paljastunut opinnäytetyöntekijälle.

Eettisestä näkökulmasta on tärkeää, että tutkimusaineiston analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 292). Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin koko aineisto. Kyselylomakkeen kaikki vastaukset analysoitiin. Tutkimustulosten raportoinnissa noudatettiin rehellisyyttä, sillä tutkimustulokset raportoitiin sellaisenaan, eikä niitä raportoitu valikoidusti tai tuloksia muuntelemalla. Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet on hävitetty asianmukaisesti.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tulevaisuudessa voisi olla hyödyllistä tehdä jatkotutkimus siitä, miten äidit kokevat saavansa nimenomaan äitiys- ja lastenneuvolasta tukea imetykseen. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta velvoittaa, että ensimmäistä lasta odottavan perheen tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti (Asetus neuvolatoiminnasta 380/2009 15 §). Kotikäynnillä on oivallinen tilaisuus käydä imetysasioita läpi ja ohjata äitiä omassa ympäristössään. Juuri siksi olisi mielenkiintoista tietää, onko tyytyväisyys neuvolan imetysohjausta kohtaan kasvanut äitien keskuudessa. Toisena jatkotutkimusehdotuksena voisi olla se, että kuinka yhdenmukaisena äidit kokevat imetysohjauksen äitiys- ja lastenneuvolan sekä synnytysairaalan välillä.

LÄHTEET

- Aalto-Mäkinen, N. & Saarinen, H. 2006. Äitien kokemuksen vauvamyönteisyys-ohjelman toteutumisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Ahokanto, M., Leppänen, L. & Rytönen, L. 2007. Isän rooli imetyksen tukijana. Kätilölehti 6, 214 – 215.
- Andersson, S., Hallman, M., Heinonen, K., Honkanen, V., Lehtonen, L., Ryyänen, M. & Tammela, O. 2005. Turvallista vauvamyönteisyyttä vauvan ehdoilla. Suomen lääkärilehti 3, 314 – 315.
- Asetus imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta. 2010. 267/2010.
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2009. 380/2009.
- Deufel, M., Jukarainen, R-L., Kaartinen, M., Montonen, E., Otronen, K., Puura, K. & Volmanen, P. 2010. Hoitoketju. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetyk. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 395 – 465.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010a. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetyk. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 150 – 190.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010b. Tutin käyttö. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetyk. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 137 – 147.
- Erkkola, M., Kronberg-Kippilä, C., Salmenhaara, M. & Virtanen, S. 2008. Oispa onneks joka muru, siit on äidin ainut suru; missä mennään imeväisruokailussa?. Kansanterveys 7, 18 – 19. Viitattu 26.10.2009.
<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2008/ktl708.pdf>
- Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyys-ohjelma. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetyk. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7 – 22.
- Eskelinen, T. 2004. Äitien kokemukset imetyksestä, vierihoidosta ja saamastaan sosiaalisesta tuesta imetykseen – kolmas vertaileva tutkimus. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. 9. uud. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hannula, L. 2007. Suomalainen isä imetyksen tukijana. Kätilölehti 6, 210 – 212.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Viitattu 5.11.2010. <http://hotus-fi-bin.directo.fi/@Bin/e1408725d4466cf4dead5c46ce5a7d46/1289044121/application/pdf/131713/Imetysohjaus%20koko%20suositus.pdf>

Hasunen, K. & Ryynänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki. Viitattu 27.10.2009. <http://pre20090115.stm.fi/pr1141806525190/passthru.pdf>

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. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki. Viitattu 27.10.2009. <http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, E., Pietilä, A-M. & Eirola, R. 2002. Terveyskeskustelu – tavoitteena dialogi terveyden edistämisestä. Teoksessa A-M Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M Salminen & K. Sirola (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmä. Helsinki: WSOY, 219 – 242.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 105 – 272.

Honkanen, J., Kuoppala, M. & Rytönen-Kontturi, L. 2007. Imetys puhelimen varassa. Kättilölehti 6, 205 – 208.

Järvenpää, A-L. 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. Suomen lääkärilehti 23, 2089 – 2093.

Kallio, E. & Kangas, K. 2001. Äitien kokemukset imetyksestä ja neuvolan terveydenhoitajalta saadusta tuesta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. 12. uud. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Katajamäki, E. 2004. Terve lapsi ja nuori. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 51 – 76.

Keskinen, H. 2010. Imetys ja suun terveys. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 45 – 48.

Kolanen, H. & Tammela, O. 2009. Imetysohjaus ja imetysongelmat. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 21.5.2010. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=imetysohjaus

- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.
- Kouri, P. 2006. Development of Maternity Clinic on the Net service – views of pregnant families and professionals. Kuopion yliopiston julkaisuja. Viitattu 9.20.2010. <http://www.uku.fi/vaitokset/2006/isbn951-27-0370-X.pdf>
- Kukkurainen, M. 2007. Sosiaaliset suhteet ja niiden merkitys reumasairauksien hoidossa. Sairaanhoitajan tietokannat. Viitattu 5.1.2010. http://www terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=emotionaalinen%20tuki
- Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 8/1991. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Kurko, K-L. 2009. Terveystieteiden laitoksen imetysasenteet. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Kuusisto, R. & Otronen, K. 2009. Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistämisen avoterveydenhuollossa. Terveystieteiden laitos, 12 – 13.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Latvasalo, L. 2001. Imetys ja emotionaalinen tuki. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Luukkainen, P. 2010. Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 37 – 40.
- Lyyra, T.-M. & Tiikkainen, P. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa T.-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 69 – 86.
- Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helsinki: Helmi Kustannus.
- Otronen, K. 2009. Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 193 – 201.
- Saarinen, A. 1995. Äitien imetykseen saama sosiaalinen tuki vierihoidon osastolla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveystieteiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveystieteiden edistämisen julkaisuja –sarja 3/2005. Viitattu 12.8.2010. [http://www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveystieteiden edistämisen esimerkein.pdf](http://www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveystieteiden%20edistaminen%20esimerkein.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki. Viitattu 27.10.2009.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki. Viitattu 27.10.2009.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Imeväisten ja pikkulasten ruokinnasta jaettavan tiedon pelisäännöt selkiytyvät. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 122/2010. Viitattu 21.5.2010. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1491062>

Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 1999a. Imetys. Teoksessa K. Viisainen (toim.) Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakesin oppaita 34. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 93 – 95.

Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 1999b. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa K. Viisainen (toim.) Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakesin oppaita 34. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 79 – 81.

Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 1999c. Suositukset ja hoito-ohjelmat äitiyshuollossa. Teoksessa K. Viisainen (toim.) Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakesin oppaita 34. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 9 – 12.

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki: ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Acta Universitas Tampensis ser A vol. 518.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009 – 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 32/2009. Helsinki. Viitattu 26.10.2009.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 26 – 34.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 205 – 214.

Willis, M. 2009. Imetysohjaus lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitajille suunnatun imetysohjaajakoulutustarpeen kartoitus. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

10 ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN

Vauvamyönteisyysohjelma

Suositus imetyksen suojelemisesta, edistämisestä ja tukemisesta.

Haaste vauvamyönteisyyden kehittämiseksi työyhteisöille, joissa hoidetaan odottavia ja synnyttäneitä äitejä sekä vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä lapsia.

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

(Hasunen ym. 2004, 106.)

Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa

1. Askel: Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma
2. Askel: Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito
3. Askel: Odottavien perheiden imetysohjaus
4. Askel: Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito
5. Askel: Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa
6. Askel: Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen
7. Askel: Imetystuen varmistaminen

(Kuusisto, R. & Otronen, K. 2009; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009, 131 – 133.)

HOITOTYÖN SUOSITUS

Hoitotyön suositus raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjauksesta rakentuu kahdesta osasta: A) yksilöllisen imetysohjauksen varmistaminen ja B) imetysohjaus raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisenä aikana.

A. YKSILÖLLISEN IMETYSOHJAUKSEN VARMISTAMINEN

1. Imetyksestä ja imetysohjauksesta tarvitaan koulutusta

Terveydenhuollon ammattilaisten saama yhtenäinen hyvä peruskoulutus ja jatkuva täydennyskoulutus imetyksestä ja imetysohjauksesta tukevat imetystä. Myös vertaistukijoiden koulutus tukee imetystä ja tukiäititoimimista.

- Raskaana olevien ja imeväisen vanhempien kanssa yhteistyötä tekevillä tulee olla asianmukainen koulutus imetysohjaukseen
- WHO/Unicefin Vauvamyönteisyysohjelman mukainen imetysohjaajakoulutus on tehokas tapa kouluttaa henkilökuntaa
- Ammattilaisten omat imetysasenteet vaikuttavat äitien imetykäyttäytymiseen. Ammattilaisten tulee tunnistaa asenteidensa merkitys.
- Terveydenhuoltohenkilöstön saama imetyškoulutus lisää äitien tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen.
- Hoitajille ja lääkäreille tulee tarjota yhdenmukaista koulutusta imetyksestä ja imetysohjauksesta Terveydenhuoltohenkilöstön imetyškoulutuksen tulee olla jatkuvaa, eikä se saa olla pelkästään yksilön omaan aktiviteettiin perustuvaa tai vapaaehtoista. Myös imetyškoulutuksen laatua tulee arvioida.
- Imetystä lisäävät sekä vuosittaisen imetyškoulutuksen järjestäminen osana jatkuvaa henkilöstön täydennyskoulutusta että sairaalakäytäntöjen muuttaminen imetystä tukevaksi
- Vertaistukijat hyötyvät koulutuksesta, itseluottamus lisääntyy, ja he voimaantuvat
- Vertaistukijana toimiminen voimaannuttaa vertaistukijakoulutuksen saaneita imettäviä äitejä
- Vertaistukijoiden koulutuksessa kannattaa hyödyntää jo valmiiksi suunniteltuja koulutusohjelmia ja yhtenäistää koulutus- ja ohjausmateriaaleja
- Äidit valitsevat mieluummin koulutetun ammattilaisen toteuttaman imetystukitukiryhmän kuin kouluttamattoman vertaistukijan kotikäynnin

2. Yksilölliset imetysohjauksen toteuttamistavat

Imetysohjausta toteutetaan yksilöllisesti äidin ja perheen tarpeen mukaisesti käyttämällä useita eri tapoja ja menetelmiä. Pelkkä kirjallinen ohjaus ei riitä.

Myös vertaistukea tarjotaan monipuolisesti. Terveydenhuollon ammattilaisten ja vertaistukijoiden yhteistyö tukee imetystä.

- Imetysohjauksella tuetaan äidin selviytymistä ja luottamusta imetykseen. Äidit, jotka kokevat selviytyvänsä hyvin imetyksestä ja luottavat kykyynsä imettää, imettävät todennäköisimmin vähintään neljä viikkoa.
- Imetysohjaus ei saa olla syyllistävää. Myös ne äidit, jotka lopettavat imetyksen, tarvitsevat ohjausta ja tukea.

- Imetysohjaus on vaikuttavinta silloin, kun käytetään useita eri menetelmiä
- Kirjallinen tieto, kuten lehtiset tai internetsivustot, eivät ole yksinään vaikuttava keino imetyksen edistämisessä.
- Koulutettujen ja kokeneiden vertaistukijoiden ja ammattilaisten yhteistyössä toteuttama imetystuki lisää imetyksen aloitusta, jatkumista ja on tärkeää pienituloisille äideille. Ryhmän tarjoamia uusia ihmissuhteita arvostetaan.

Pelkkä vertaistuki ilman ammatillisen tuen osuutta ei ole riittävä

- Terveystuon ammattilaisen tarjoama tehostettu imetyksen tuki lisää täysimetystä.
- Kasvokkain annettu yksilöllinen ohjaus on tehokas tapa tukea imetystä
- Kotikäynnit tukevat imetystä
- Puhelintukea voivat antaa terveydenhuollon ammattilaiset tai vertaiset

Vertaisen puhelintukea käytetään helpommin kuin vertaisen kotikäyntejä

Kaikki äidit eivät käytä vertaistukea, vaikka sitä on tarjolla

- Alkuraskaudessa alkavat ja synnytyksen jälkeen jatkuvat pienryhmätapaamiset koulutetun ammattilaisen johdolla parantavat äitien kokemusta saamastaan imetystiedosta sekä lapsen tarpeiden tunnistamista
- Imetystukiryhmiä voidaan toteuttaa monella tavalla, kunhan osallistujien yksilöllisyys huomioidaan
- Internetin kautta voidaan antaa tietoa ja tukea äideille, jotka imettävät poikkeuksellisissa tilanteissa

3. Tuen tarpeen tunnistaminen ja imetysohjauksen kohdentaminen

Imetyksen lopettamisen riskiryhmien tunteminen helpottaa ongelmien tunnistamista ja ohjauksen kohdentamista äitien yksilöllisten tarpeiden mukaan. Imetyksen lopettamisen riskiryhmien tunnistaminen ja niihin kuuluville tarjottu kohdennettu tuki lisäävät imetyksen kestoa.

- Äidit, joilla on riski varhaiseen vieroittamiseen, tulee tunnistaa

Riskiryhmään kuuluvia äitejä ovat:

- nuoret äidit
- äidit, joilla on alhainen koulutustaso ja heikko taloudellinen tilanne
- äidit, joiden kulttuuritausta poikkeaa valtaväestöstä
- tupakoivat äidit
- lyhyttä imetystä suunnittelevat äidit
- keisarileikkauksella synnyttäneet
- äidit, joilla on vaikea synnytyskokemus
- äidit, jotka kokevat selviytyvänsä heikosti imetyksestä ja joilla on imetysohjelmaa synnytys-sairaalassa
 - äidit, jotka imetysohjelmaa takia lopettavat imetyksen aiemmin kuin ovat alun perin suunnitelleet, tarvitsevat erityistä tukea
 - äidit, joilla tunne riittämättömästä maitomäärästä
 - äidit, jotka eivät koe saavansa tukea imetykseen
 - varhain töihin tai opiskelemaan palaavat äidit
- Kohdennettu imetystuki riskiryhmiin kuuluville:
 - Raskaudenaikainen valmennus ja yksilöohjaus, tiheät yhteydenotot äitiin sekä tarvittaessa kotikäynnit lisäävät imetyksen aloittavien ja sitä puoli vuotta jatkavien määrää
 - Psykososiaalisen tuen tarjoaminen sekä käytännöllinen imetysohjaus kotikäynneillä tukevat täysimetystä ja imetyksen jatkumista
 - Räättälöidyt vertaistukiryhmät korkean (nuoret, vähän koulutetut, pienituloiset äidit) ja matalan (vanhemmat, koulutetut, korkeatuloiset äidit) riskin äideille lisäävät tyytyväisyyttä imetysohjelmaan. Äidit hyötyvät ryhmäohjauksesta samassa elämäntilanteessa olevien ryhmäläisten kanssa.

- Imettävien vertaisten mallista hyötyvät erityisesti äidit, jotka elävät ympäristössä, jossa imetetään vähän
- Ammatillisen ja vertaistuen yhdistäminen imetyspoliklinikalla tai tukiryhmässä lisäävät imetystä maahanmuuttajien ryhmässä
- Äidin kulttuurista tulee ottaa huomioon ohjauksessa
- Äidit hyötyvät omaa kulttuurista viiteryhmänsä edustavan vertaistukijan tuesta

4. Perheenjäsenet mukaan imetysohjaukseen

Läheiset, kuten lapsen isä tai äidin puoliso ja lapsen isoäidit, huomioidaan imetyksen tukijoina. Läheisten imetystietoutta voidaan lisätä esimerkiksi perhevalmennuksessa ja kotikäynneillä.

- Puolison ja isoäidin, erityisesti äidinäidin, imetysnäkemykset vaikuttavat äitien imetyspäätöksiin
- Puolisoille kannattaa järjestää koulutusta raskausaikana; jo kertaluonteinen imetyskoulutus raskausaikana lisää imetystä
- Perheen arjessa mukana olevat läheiset otetaan mukaan imetysvalmennukseen. He hyötyvät ohjeista, joissa kerrotaan, miten he voivat konkreettisesti tukea imettävää äitiä.
- Ammatillisen ja vertaistuen yhdistelmä, jossa huomioidaan isä, muut perheenjäsenet ja ystävät, on tärkeää. Imetystukiryhmään osallistuvat äidit imettävät todennäköisemmin kauemmin (vähintään 2 kuukautta).

B. IMETYSOHJAUS RASKAUDEN, SYNNYTYKSEN JA SYNNYTYKSEN JÄLKEISENÄ AIKANA

5. Imetysohjaus äitiysneuvolasta lastenneuvolaan jatkuvaksi

Imetysohjaus aloitetaan äitiysneuvolassa, ja sitä jatketaan synnytyssairaalassa ja kotiutuksen jälkeen lastenneuvolassa yhdenmukaisesti. Vertaistuki täydentää ammatillista ohjausta kaikissa vaiheissa.

- Raskausaikana aloitettu imetysohjaus tukee täysimetystä ja imetyksen jatkumista imetyksen varhaisvaiheessa
- Yhtenäiset, imetystä tukevat hoitokäytännöt sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa lisäävät imetystä
- Kertaluontoiset interventiot synnytyssairaalassa tai neuvolassa eivät ole vaikuttavia. Tarvi-taan monipuolista ja jatkuvaa tukea.
- Vertaistukijan yksilöllinen tuki synnytyksen jälkeen ei ole vaikuttavaa, jollei tehostettua tukea tarjota raskauden aikana ja synnytyssairaalassa
- Vertaistukea tulee olla saatavilla raskauden ajasta rinnasta vieroitukseen saakka

6. Raskaudenaikainen imetysohjaus

Raskaudenaikainen imetysohjaus vahvistaa imetystä koskevia tietoja ja positiivisia asenteita. Raskausaikana imetysohjausta toteutetaan yksilö- ja kotikäynneillä tai interaktiivisissa pienryhmissä. Yksittäiset, ainoastaan raskausaikana toteutetut ohjausmenetelmät eivät tue imetyksen jatkumista.

- Raskausaikana toteutettu monimuotoinen ohjaus, jonka tavoitteena on imetystä koskevien tietojen lisääminen ja positiivisten asenteiden vahvistaminen, lisää imetystä
- Terveystieteiden antama raskausaikainen ohjaus lisää imetyksen aloitusta
- Tavallisimmista imetysongelmista tulee antaa tietoa jo raskausaikana. Silloin tulee myös ottaa esiin se, että elämä muuttuu lapsen syntymän jälkeen.
- Kotikäynnit ja henkilökohtainen ohjaus tukevat imetystä
- Raskaus- ja lapsivuodeaikaiset kotikäynnit eivät ole vaikuttavia ilman sairaalassa annettavaa ohjausta
- Pelkkä raskausaikana toteutettava lyhytkestoinen, luentotyyppinen ryhmäohjaus ei lisää imetyksen aloitusta tai jatkumista
- Raskausaikana vuorovaikutteinen ryhmämuotoinen ohjaus voi lisätä imetystä
- Ammatillaisen järjestämä imetystukiryhmä ja mahdollisuus yksilölliseen vertaistukeen lisäävät imetyksen aloitusta ja jatkumista
- Neuvolahenkilöstön antama koulutus imetyksestä ja raskaudesta sekä synnytyksen jälkeen jatkuvat ryhmätapaamiset tukevat varhaista vuorovaikutusta
- Koulutetun vertaistukijan mukanaolo ammatillaisen ohjaamassa, raskauden aikana alkavassa ja riskiryhmät huomioivassa ryhmäohjauksessa lisää täysimetysten kestoa ja tyytyväisyyttä imetykskokemukseen
- Raskaudenaikainen vertaistuki lisää imetystä synnytyssairaalassa, mutta sen vaikutus ei ole nähtävissä enää 6 viikkoa kotiutuksesta

7. Imetysohjaus synnytyssairaalassa

Synnytyssairaaloissa Vauvamyönteisyys-ohjelman mukaisten imetystä tukevien hoitokäytäntöjen (välitön ihokontakti ja varhaisimetys tunnin sisällä syntymästä, täysimetys sairaalassa, ympärivuorokautinen vierihoito, lapsentahtinen imetys ja tutittomuus) noudattaminen lisää täysimetystä ja imetyksen kestoa.

Perhekeskeisyys synnytyssairaalassa lisää täysimetystä kotona.

- Ensi-imetys tunnin sisällä synnytyksestä lisää täysimetystä sekä yleensä imetyksen kestoa
- Imetyksen aloittaminen synnytyssairaalassa on yhteydessä sairaalassaoloajan täysimetukseen
- Täysimetys synnytyssairaalassa on yhteydessä täysimetukseen kotona ja yleensä imetyksen pidempään kesto
- Ympärivuorokautinen vierihoito lisää täysimetystä ja imetyksen kestoa
- Lapsentahtinen imetys lisää täysimetystä ja imetyksen kestoa
- Tutin käytön välttäminen synnytyssairaalassa on yhteydessä täysimetysten ja yleensä imetyksen pidempään kesto
- Vauvamyönteisyysohjelman mukainen toiminta lisää imetyksen kestoa ohjelman kaikkien askelten toteutumisen lisää imetyksen kestoa parhaiten ja pidentää täysimetystä sekä kyseisen että seuraavan lapsen kohdalla
- Asiantunteva imetysohjaus synnytyssairaalassa lisää imetyksessä selviytymistä erityisesti niissä äitiryhmissä, joissa imetys on muutoin keskiarvoa vähäisempää
- Hoito yhden hengen tai perhehuoneessa sekä nimetty omahoitaja lisäävät täysimetystä. Äitien saaman ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja yhdenmukaista.

- Äitien sanallinen ohjaus (ns. hands off-ohjaus) imetystilanteissa sairaalassa vähentää imetysongelmia ja lisää täys- ja osittaisimetystä ainakin kuuteen viikkoon asti
- Vertaistuen yhdistäminen ammatilliseen tukeen (BFHI) lisää imetyksen aloitusta
- Vertaistuki osana sairaalan Vauvamyönteisyysohjelmaa on vaikuttavaa. Koulutetun vertaistukijan pitämä imetystukiryhmä sairaalassa ja rintapumppujen lainaaminen kotiin tukevat imetystä.

8. Kotiutumisen jälkeen annettu imetystuki

Ensimmäisten viikkojen aikana erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten antama imetystuki ehkäisee imetysongelmia ja on merkittävää imetyksen onnistumiselle. Kotiutumisen jälkeen terveydenhuollon ammattilaisten tuen tulisi olla helposti saatavilla, sillä yksilöllinen tuki varmistaa imetyksen jatkuvuuden. Vertaistuen osuus korostuu imetyksen jatkuessa ja äitejä/perheitä ohjataan vertaistuen piiriin.

- Toisiaan täydentävien imetysinterventioiden, kuten ammatillisen ja vertaistuen yhdistäminen, lisää imetystä. Vertaistuki voi olla hyödyksi sekä imetyksen aloittamiseen että keston.
- Yksilöllinen ja kohdennettu ohjaus synnytyksen jälkeen tukee imetyksen jatkumista
- Synnytyksen jälkeisten ensimmäisten viikkojen aikana annettu imetystuki on merkittävää imetysongelmien ennaltaehkäisyssä
- Äidit tarvitsevat nopeaa ja ammatitaitoista apua imetysongelmiin. He tarvitsevat erityisesti herkkää kuuntelua ja tukea ongelmatilanteisiin sopeutumisessa.
- Psykososiaalisen tuen tarjoaminen sekä käytännöllinen imetysohjaus kotikäynneillä tukevat täysimetystä ja imetyksen jatkumista
- Asiantunteva synnytyksen jälkeinen puhelimitse annettu imetysohjaus ja -tuki lisäävät koulutettujen äitien täysimetystä. Pienituloisille äideille tarvitaan myös muita imetystuen muotoja.
- Perusterveydenhuollossa toimiva imetyspoliklinikka on yksi varteenotettava tukimuoto. Imetyspoliklinikalla voidaan yhdistää ammatillinen ja vertaistuki.
- Terveydenhuollon ammattilaisen ja koulutetun vertaisen yhdessä järjestämän imetystukiryhmän tuki on tärkeää äideille ja lisää imetystä
- Terveystuhoitajan ja vertaistukijan tuen yhdistelmä, joka käynnistyy jo sairaalassa ja jatkuu kotona, lisää täysimetystä ja imetyksen kestoja
- Koulutettujen vertaisten antama puhelintuki synnytyksen jälkeen lisää imetyksen jatkamista
- Sosiaalinen tuki puolisoilta ja vertaisilta lisää imetystä. Ammatillisen tuen interventiot lisäävät imetystä kahteen kuukauteen asti, vertaistuki vaikuttaa pitempään.

(Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka. 2010. 10 – 14.)

Vastaa seuraaviin kysymyksiin. Monivalintakysymyksissä merkitse rasti (X) ruutuun.
Jos sinulla on useampia lapsia, vastaa kysymyksiin nuorimman lapsesi osalta.

I VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

1. Äidin ikä _____ vuotta (n=66)
2. Kuinka monta lasta sinulla on? _____ (n=66)
3. (Nuorimman) lapsesi ikä tällä hetkellä _____ kuukautta (n=66)
4. Oletko osallistunut perhevalmennuksen imetysosioon?
 1. Kyllä (n=27)
 2. Ei (n=39)
5. Toteutuiko varhaisimetys 30 - 60 minuutin kuluttua synnytyksestä?
 1. Kyllä (n=57)
 2. Ei (n=9)
6. Imetitkö lastasi ensimmäisen kerran
 1. Synnytyssalissa (n=48)
 2. Synnytysvuodeosastolla (n=7)
 3. Kotona (n=0)
 4. En ole imettänyt lasta ollenkaan (n=1)
 5. Muualla, missä? _____ (n=10)
7. Imetätkö tällä hetkellä?
 1. Kyllä, lapseni saa ainoastaan rintamaitoa. (Siirry kysymykseen 9.) (n=14)
 2. Kyllä, lapseni saa osittain rintamaitoa. Täysimetys loppui, kun lapsi oli _____ kk. (Siirry kysymykseen 9.) (n=18)
 3. En, täysimetys loppui kun lapsi oli _____ kk. Osittainen imetys loppui, kun lapsi oli _____ kk. (n=31)
 4. En ole imettänyt lasta ollenkaan. (n=3)
8. Jos et enää imetä, mikä oli pääasiallinen syy imetyksen lopettamiselle?
(voit valita useamman vaihtoehdon)
 1. En halunnut imettää (n=3)
 2. Lapsi lopetti itse (n=12)
 3. Lapsi puri rintaa (n=3)
 4. Maidon tulon väheneminen/loppuminen (n=19)
 5. Neuvolan ohjeet vieroituksesta (n=0)
 6. Uusi raskaus (n=0)
 7. Isä kannusti pulloruokintaan siirtymistä (n=0)
 8. Lapsen sairaus (n=0)
 9. Äidin sairaus (n=2)
 10. Kosmeettiset syyt (n=0)
 11. Muu, mikä? _____ (n=14)

9. Onko sinulla ollut jotain seuraavista ongelmista? (voit valita useamman vaihtoehdon)

1. Vauvan imemisote oli väärä (n=14)
2. Maitoa on tullut liian vähän (n=24)
3. Maitoa on tullut liikaa (n=21)
4. Rinnanpäiden rikkoutuminen (n=25)
5. Rintatulehdus tai rintatiehyttukos (n=12)
6. Jokin muu, mikä? _____ (n=7)
7. Ei ole ollut imetyso ongelmia. (Siirry kysymykseen 11.) (n=12)

10. Jos sinulla on ollut imetyso ongelmia, onko sillä/niillä ollut vaikutusta imetyksen keston?

1. Lyhentänyt (n=14)
2. Pidentänyt (n=0)
3. Imetys on pitänyt lopettaa (n=9)
4. Ei vaikutusta (n=30)

II IMETYS KOKEMUKSENA

Arvioi seuraavien väittämien avulla miten olet imettämisen kokenut.

	Täysin samaa mieltä 3	Jokseenkin samaa mieltä 2	Jokseenkin eri mieltä 1	Täysin eri mieltä 0
11. Imetys on luonnollista	(n=61)	(n=4)	(n=1)	(n=0)
12. Nautin imettamisestä	(n=28)	(n=29)	(n=8)	(n=0)
13. Olen löytänyt hyvän/hyviä imetysasennon/-asentoja	(n=36)	(n=20)	(n=10)	(n=0)
14. Imetys vie paljon aikaa	(n=8)	(n=32)	(n=17)	(n=8)
15. Imetys on työlästä	(n=1)	(n=14)	(n=31)	(n=19)
16. Imetys sitoo minut liikaa vauvaan	(n=2)	(n=13)	(n=29)	(n=21)
17. Imetys saa minut tuntemaan itseni tärkeäksi	(n=32)	(n=25)	(n=7)	(n=1)
18. Imetyksen onnistuminen nostaa itsetuntoani	(n=27)	(n=23)	(n=13)	(n=2)

19. Miten tärkeänä puolisoasi kokee imetyksen?

1. Erittäin tärkeänä (n=36)
2. Jokseenkin tärkeänä (n=22)
3. Vain vähän tärkeänä (n=5)
4. Ei lainkaan tärkeänä (n=1)
5. Minulla ei ole puolisoa tällä hetkellä (n=1)

III IMETYS JA TIEDOLLINEN TUKE

Arvioi, kuinka paljon olet saanut tietoa **äitiys- ja lastenneuvolasta** seuraavista imetykseen liittyvistä asioista raskaudenaikana ja lapsen syntymän jälkeen. Rastita valitsemasi vaihtoehto (3 - 1). Jos olisit kaivannut enemmän tietoa ja tukea **neuvolasta** kyseisestä asiasta, rastii

Olen saanut tietoa...	Paljon	Jonkin verran	En lainkaan	Olisin halunnut enemmän tietoa
	3	2	1	0
20. imetyksen terveysvaikutuksista äidille	(n=6)	(n=39)	(n=18)	(n=6)
21. imetyksen merkityksestä synnytyksestä palautumiselle	(n=10)	(n=44)	(n=11)	(n=5)
22. imetyksen terveysvaikutuksista lapselle	(n=36)	(n=25)	(n=3)	(n=4)
23. äidinmaidon suojasta allergioita vastaan	(n=23)	(n=28)	(n=12)	(n=7)
24. imetyksen ravitsemuksellisesta vaikutuksesta lapsen terveydelle	(n=27)	(n=28)	(n=9)	(n=3)
25. imetyksen edusta äidin ja lapsen väliselle vuorovaikutukselle	(n=24)	(n=31)	(n=10)	(n=2)
26. imetyksen taloudellisista hyödyistä	(n=12)	(n=24)	(n=28)	(n=2)
27. imetyksen ekologisista hyödyistä	(n=6)	(n=24)	(n=34)	(n=2)
28. varhaisen ensi-imetyksen tärkeydestä	(n=22)	(n=26)	(n=17)	(n=2)
29. vierihoidon merkityksestä imetyksen aloittamisessa	(n=15)	(n=34)	(n=15)	(n=2)
30. lapsentahtisesta imetyksestä	(n=24)	(n=32)	(n=7)	(n=6)
31. lisämaidon välttämisestä ensimmäisinä kuukausina	(n=6)	(n=24)	(n=33)	(n=5)
32. tuttipullon välttämisestä ensimmäisinä kuukausina	(n=2)	(n=26)	(n=36)	(n=4)
33. huvitutin välttämisestä ensimmäisinä kuukausina	(n=3)	(n=23)	(n=38)	(n=4)
34. tavallisimpien imetysongelmien ennaltaehkäisystä	(n=5)	(n=28)	(n=23)	(n=17)
35. rinnanpäiden haavaumien hoidosta	(n=12)	(n=34)	(n=19)	(n=3)
36. rintatiehyttököksen tai rintatulehduksen hoidosta	(n=7)	(n=36)	(n=21)	(n=6)
37. maidon riittävydestä	(n=6)	(n=41)	(n=12)	(n=12)
38. liian vähäiseen maidontuloon liittyvistä ongelmista	(n=4)	(n=25)	(n=29)	(n=14)
39. liialliseen maidontuloon liittyvistä ongelmista	(n=3)	(n=24)	(n=33)	(n=6)
40. yösyöttöjen merkityksestä maidonerityksen kannalta	(n=9)	(n=30)	(n=24)	(n=9)
41. vauvan rinnalta vieroituksesta	(n=4)	(n=15)	(n=44)	(n=5)

42. Kuinka paljon olet saanut tietoa imetyksestä?

	Paljon 3	Jonkin verran 2	En lainkaan 1	Olisin halunnut enemmän tietoa 0
1. Äitiysneuvolan terveydenhoitajalta	(n=8)	(n=40)	(n=15)	(n=5)
2. Lastenneuvolan terveydenhoitajalta	(n=10)	(n=49)	(n=4)	(n=5)
3. Neuvolan perhetyöntekijältä	(n=4)	(n=12)	(n=12)	(n=2)
4. Perhevalmennuksesta	(n=9)	(n=23)	(n=31)	(n=0)
5. Synnytyssairaalasta	(n=31)	(n=31)	(n=2)	(n=8)
6. Puolisolta	(n=2)	(n=7)	(n=56)	(n=1)
7. Omilta tai puolison vanhemmilta	(n=4)	(n=32)	(n=30)	(n=0)
8. Ystäviltä	(n=14)	(n=35)	(n=16)	(n=1)
9. Neuvolassa jaetusta kirjallisesta materiaalista	(n=24)	(n=36)	(n=5)	(n=1)
10. Internetin keskustelupalstoilta ym.	(n=18)	(n=25)	(n=23)	(n=0)
11. Videoista/dvd:stä	(n=1)	(n=13)	(n=51)	(n=1)
12. Muualta, mistä? _____	(n=4)	(n=1)		

IV IMETYS JA EMOTIONAALINEN TUKI

Arvioi, kuinka paljon olet saanut tukea **äitiys- ja lastenneuvolasta** seuraavista imetykseen liittyvistä asioista raskaudenaikana ja lapsen syntymän jälkeen. Rastita valitsemasi vaihtoehto (3 - 1). Jos olisit kaivannut enemmän tietoa ja tukea **neuvolasta** kyseisestä asiasta, rastii

	Paljon 3	Jonkin verran 2	Ei lainkaan 1	Olisin halunnut enemmän tukea 0
43. Minua on rohkaistu puhumaan imetyksestä.	(n=5)	(n=29)	(n=31)	(n=1)
44. Minun mielipiteeni imetyksestä on otettu huomioon.	(n=33)	(n=27)	(n=4)	(n=1)
45. Minua on kannustettu imettämään.	(n=27)	(n=35)	(n=2)	(n=2)
46. Minua on tuettu, jos en ole voinut imettää.	(n=8)	(n=21)	(n=18)	(n=3)
47. Minua on tuettu imetyspäätöksessäni.	(n=28)	(n=27)	(n=6)	(n=2)
48. Minua on autettu imetysongelmien kanssa.	(n=9)	(n=33)	(n=16)	(n=8)
49. Minun kykyyni imettää on osoitettu luottamusta.	(n=27)	(n=30)	(n=7)	(n=1)
50. Omia ratkaisujani imetyksestä on arvostettu.	(n=32)	(n=24)	(n=5)	(n=5)
51. Minua on ohjattu ja neuvottu imetysasioissa.	(n=12)	(n=42)	(n=8)	(n=6)
52. Minua on kuunneltu, kun minulla on ollut imetysshuolia.	(n=20)	(n=28)	(n=8)	(n=6)
53. Olen voinut keskustella imetyksestä, kun minulla on ollut kysyttävää.	(n=31)	(n=30)	(n=1)	(n=5)

54. Mistä olet saanut kannustusta ja rohkaisua imetykseen?

	Paljon 3	Jonkin verran 2	En lainkaan 1	Olisin halunnut enemmän tukea 0
1. Äitiysneuvolan terveydenhoitajalta	(n=16)	(n=32)	(n=15)	(n=3)
2. Lastenneuvolan terveydenhoitajalta	(n=18)	(n=43)	(n=3)	(n=6)
3. Neuvolan perhetyöntekijältä	(n=4)	(n=10)	(n=48)	(n=1)
4. Perhevalmennuksesta	(n=10)	(n=17)	(n=36)	(n=1)
5. Synnytyssairaalasta	(n=43)	(n=21)	(n=0)	(n=3)
6. Puolisolta	(n=34)	(n=21)	(n=11)	(n=1)
7. Omilta tai puolison vanhemmilta	(n=24)	(n=27)	(n=15)	(n=0)
8. Ystäviltä	(n=20)	(n=28)	(n=18)	(n=0)
9. Neuvolassa jaetusta kirjallisesta materiaalista	(n=23)	(n=30)	(n=11)	(n=2)
10. Internetin keskustelupalstoilta ym.	(n=12)	(n=21)	(n=31)	(n=1)
11. Videoista/dvd:stä	(n=2)	(n=8)	(n=54)	(n=1)
12. Muualta, mistä? _____	(n=3)			

V IMETYS JA TOIMINNALLINEN TUKEA

Arvioi, kuinka paljon olet saanut tukea **äitiys- ja lastenneuvolasta** seuraavista imetykseen liittyvistä asioista raskaudenaikana ja lapsen syntymän jälkeen. Rastita valitsemasi vaihtoehto (3 - 1). Jos olisit kaivannut enemmän tietoa ja tukea **neuvolasta** kyseisestä asiasta, rasti

	Paljon 3	Jonkin verran 2	Ei lainkaan 1	Olisin halunnut enemmän tukea 0
55. Vauvan oikean imemisotteen löytäminen.	(n=12)	(n=30)	(n=19)	(n=10)
56. Erilaisten imetysasentojen näyttäminen/löytäminen.	(n=11)	(n=30)	(n=20)	(n=11)
57. Rintojen oikean käsinlypsämistavan opettaminen.	(n=11)	(n=15)	(n=36)	(n=5)
58. Rintapumpun käytön opettaminen.	(n=8)	(n=9)	(n=45)	(n=4)
59. Rintakumin käytössä ohjaaminen.	(n=7)	(n=14)	(n=40)	(n=7)

60. Mistä olet saanut käytännön neuvoja imetykseen?

	Paljon	Jonkin verran	En lainkaan	Olisin halunnut enemmän tukea
	3	2	1	0
1. Äitiysneuvolan terveydenhoitajalta	(n=5)	(n=32)	(n=28)	(n=1)
2. Lastenneuvolan terveydenhoitajalta	(n=7)	(n=35)	(n=21)	(n=5)
3. Neuvolan perhetyöntekijältä	(n=6)	(n=9)	(n=48)	(n=0)
4. Perhevalmennuksesta	(n=6)	(n=22)	(n=35)	(n=1)
5. Synnytyssairaalasta	(n=34)	(n=29)	(n=2)	(n=3)
6. Puolisolta	(n=1)	(n=13)	(n=48)	(n=0)
7. Omilta tai puolison vanhemmilta	(n=4)	(n=32)	(n=28)	(n=0)
8. Ystäviltä	(n=14)	(n=27)	(n=23)	(n=0)
9. Neuvolassa jaetusta kirjallisesta materiaalista	(n=19)	(n=36)	(n=9)	(n=2)
10. Internetin keskustelupalstoilta ym.	(n=13)	(n=15)	(n=36)	(n=1)
11. Videoista/dvd:stä	(n=1)	(n=8)	(n=55)	(n=1)
12. Muualta, mistä? _____	(n=3)	(n=1)		

61. Miten mielestäsi neuvolan imetysohjausta voitaisiin kehittää? Voit kertoa vapaamuotoisesti ideoita ja toiveita niin raskausajan kuin synnytyksen jälkeiseen imetysohjaukseen.

SUURET KIITOKSET VASTAUKSISTASI
JA AURINKOISTA KESÄÄ!

Marjo Ahanen
Perkonkuja [REDACTED]
23500 Uusikaupunki
Puh. 040 [REDACTED]
marjo.ahanen@student.samk.fi

Tutkimuslupa-anomus

9.4.2010

Osastonhoitaja
Päivi Kivinen
Uudenkaupungin terveyskeskus
Terveystie 4
23500 UUSIKAUPUNKI

Hyvä osastonhoitaja

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi ja tarkoituksena on valmistua keväällä 2011. Teen opinnäytetyönä tutkimuksen aiheesta äitien imetykseen saama sosiaalinen tuki. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaista sosiaalista tukea äidit ovat saaneet imetykseen äitiys- ja lastenneuvolasta sekä muualta sosiaalisesta verkostosta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa äitien imetykseen saamasta sosiaalisesta tuesta imetysohjauksen mahdollista kehittämistä varten

Tutkimus on kvantitatiivinen. Tutkimus suoritetaan Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen lastenneuvoloissa. Aineisto kerätään strukturoidulla kyselylomakkeella 3 – 12 kuukauden ikäisten lasten äideiltä (N=140). Terveysneuvotajat jakavat äideille kyselylomakkeen lapsen neuvolakäynnin yhteydessä ja äidit palauttavat lomakkeen postitse opinnäytetyöntekijälle. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen vastataan nimettömänä. Tutkimuksen tulokset ovat käytettävissä joulukuussa 2010.

Opinnäytetyötä ohjaa lehtori THM Elina Lahtinen, puh. (02) 620 3555.

Pyydän kohteliaimmin lupaa tutkimuksen kyselylomakkeen esitestaukseen sekä tutkimuksen aineistonkeruun suorittamiseen Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen lastenneuvoloissa.

Ystävällisin terveisin

Marjo Ahanen
Terveydenhoitajaopiskelija

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Kyselylomake
Sopimus opinnäytetyön tekemisestä (3kpl)

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Marjo Ahanen

Opiskelijanumero: 0701903

Aloitusryhmä: HT07RTE

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Elina Lahtinen, elina.lahtinen@samk.fi, 02-6203555, Steniuksenkatu 8, 26100 Rauma

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Uudenkaupungin terveyskeskus, Päivi Kivinen, paivi.kivinen@uusikaupunki.fi, 0400-236700, Terveystie 4, 23500 Uusikaupunki

Opinnäytetyön nimi: Äitien imetykseen saama sosiaalinen tuki

Työn etenemisaikataulu: Tutkimuksen aineistonkeruu huhti-kesäkuussa, tutkimustulosten raportointi joulukuussa 2010.

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatutasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: 28.4.2010

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:

Päivi Kivinen
Päivi Kivinen
ennalta ehkäisevän ter. huollon
osastin johtaja

Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

Jaana Simula
Jaana Simula

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Marjo Ahanen

HYVÄ VASTAAJA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä äitien imetykseen saamasta sosiaalisesta tuesta Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen neuvoloissa. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa millaista sosiaalista tukea äidit ovat saaneet imetykseen raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen äitiys ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta ja perhetyöntekijältä. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa mistä muualta äidit ovat saaneet tukea imetykseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa äitien imetykseen saamasta sosiaalisesta tuesta. Tutkimustulosten avulla neuvolat voivat kehittää imetysohjaustaan.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Aikaa kyselyyn vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. *Toivon, että vastaat tähän kyselyyn, vaikka et olisikaan imettänyt lastasi.* Vastaaminen on tärkeää, jotta tutkimustuloksista tulisi mahdollisimman kattavat ja todellisuutta mahdollisimman realistisesti kuvaavat. *Arvioi, miten olet saanut tukea imetykselle äitiys- ja lastenneuvolasta sekä muilta tahoilta (ei synnytyssairaalasta).* Tutkimustulokset ovat käytettävissä joulukuussa 2010.

Vastaa kyselyyn viikon kuluessa. Vastattuasi kyselyyn, ole hyvä ja postita kyselylomake. Saat tämän kyselyn mukana kirjekuoren, jonka postimaksu on maksettu. Henkilöllisyytesi ei tule missään vaiheessa ilmi opinnäytetyöntekijälle. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Olen saanut opinnäytetyöni aineistonkeruuseen asianmukaisen luvan ennaltaehkäisevän terveydenhuollon osastonhoitaja Päivi Kiviseltä. Opinnäytetyötä ohjaa lehtori THM Elina Lahtinen.

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, vastaan mielelläni.

Vaivannäöstä kiittäen,

Marjo Ahanen

Terveydenhoitajaopiskelija

040- [REDACTED]

marjo.ahanen@student.samk.fi

