



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiina Kangasvieri ja Noora Nevala

VAUVAMYÖNTEISYYSOHJELMAN
TOTEUTUMINEN VAASAN
KESKUSSAIRAALAN
LAPSIVUODEOSASTOLLA A4

Sosiaali- ja terveysala
2013

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Tiina Kangasvieri, Noora Nevala
Opinnäytetyön nimi	Vauvamyönteisyysohjelman toteutuminen Vaasan keskussairaalan lapsivuodeosastolla A4
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	63 + 5 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla imetysohjauksen ja imetystuen toteutumista sekä äitien suunnitteleman imetyksen keston pituutta Vaasan keskussairaalan lapsivuodeosastolla A4. Opinnäytetyö kuuluu Vauvamyönteinen Pohjanmaa –hankkeeseen. Tutkimuksen avulla lapsivuodeosasto voi kehittää imetysohjaustaan täyttääkseen Vauvamyönteisyyssertifikaatin kriteerit.

Tutkimusmenetelmä oli pääosin kvantitatiivinen. Strukturoitujen monivalintakysymysten lisäksi kyselylomake sisälsi myös yhden avoimen kysymyksen. Kyselylomake sisälsi osan Vauvamyönteisyyskriteereistä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat synnyttäneet äidit Vaasan keskussairaalassa lapsivuodeosastolla A4 (n=59). Tutkimuksen vastausprosentti oli 62. Aineisto kerättiin syksyllä 2012 viikoilla 40–45. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin imetystä, imetysohjausta lapsivuodeosastolla sekä vauvamyönteisyyttä imetystuen perustana.

Suurin osa äideistä koki imetysohjauksen riittäväksi ja suurin osa koki myös, että henkilökunta antoi imetysohjausta oma-aloitteisesti. Äitien kokemuksen mukaan isää ei huomioitu imetysohjauksessa. Vastanneista kolme neljästä koki, että imetyksen onnistumista seurattiin osastolla. Lähes yhtä montaa kannustettiin lapsentahtiseen imetykseen. 57 % lapsista ei saanut äidinmaidon lisäksi muuta ravintoa sairaalassaoloaikana. Suurinta osaa äideistä kannustettiin ihokontaktin ottamiseen. Lähes puolet äideistä suunnitteli imettävänsä vuoden tai pidempään.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että imetysohjaus ja imetyksen tuki toteutuvat lapsivuodeosastolla A4 äitien mielestä kohtalaisen hyvin. Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti lisämaidon antamiseen sekä isän huomioimiseen. Jatko-tutkimusaiheeksi ehdotetaan hoitohenkilökunnalle suunnattua kyselyä imetysohjauksesta. Lisäksi voitaisiin tehdä kysely, jossa otetaan huomioon kaikki Vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen.

Avainsanat Imetys, imetysohjaus, imetystuki, vauvamyönteisyys

ABSTRACT

Authors	Tiina Kangasvieri, Noora Nevala
Title	Implementation of Baby-Friendly Hospital Initiative in Vaasa Central Hospital Postpartum Ward A4
Year	2013
Language	Finnish
Pages	63 + 5 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

The purpose of this bachelor's thesis was to describe how breastfeeding guidance and breastfeeding support are implemented and for how long mothers plan to breastfeed in Vaasa Central Hospital postpartum ward A4. This bachelor's thesis is a part of the Baby-Friendly Ostrobothnia project. With this study ward can develop the breastfeeding guidance.

The study method was mainly quantitative. The questionnaire included structured multiple-choice questions and one open-ended question (Baby-Friendly criteria). The target group included mothers who had given birth in Vaasa central hospital postpartum ward A4 (n=59). The response rate was 62. The material was collected in autumn 2011. The material was analyzed with statistical methods and with qualitative content analysis.

The theoretical part handles with breastfeeding, breastfeeding guidance and also Baby-Friendly attitude as a basis of breastfeeding support. Most of the mothers thought that breastfeeding guidance was adequate and also that the staff gave breastfeeding guidance spontaneously. The mothers experienced that the father was not taken into account. Three out of four mothers thought that succeeding with breastfeeding was followed in the ward. Almost as many were encouraged to breastfeed the baby according to the baby's need. 57 % of the babies were not given other food than breastmilk during the hospital stay. Most of the mothers were encouraged to skin-to-skin contact. Almost a half of the mothers plan to breastfeed a year or a longer period of time.

The results show that breastfeeding guidance and support are implemented fairly well in ward A4. Attention must be paid to giving of extramilk and to the fathers. A topic for further research could be to carry out an inquiry of breastfeeding guidance among the staff. Also an inquiry including all the ten steps toward a successful breastfeeding in the Baby-Friendly programme could be carried out.

Keywords Breastfeeding, breastfeeding guidance, breastfeeding support, baby-friendly

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	8
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT ..	10
3 IMETYS.....	11
3.1 Tiedonhaku imetysohjauksesta ja imetystuen tukemisesta	11
3.2 Lapsen imetys	11
3.3 Varhaisimetys	13
3.4 Imeväisikäisen ravinto.....	13
3.4.1 Äidinmaidon koostumus	13
3.4.2 Tutti ja tuttipullo	14
3.5. Miten Suomessa imetetään?	15
4 IMETYSOHJAUS LAPSIVUODEOSASTOLLA	18
4.1 Imetysohjaus.....	18
4.2 Varhainen vuorovaikutus.....	20
4.3 Ihokontakti.....	20
4.4 Imetystekniikka	21
4.5 Lapsentahtinen imetys	22
4.6 Imetysohjaus tutkimustiedon valossa	22
5 VAUVAMYÖNTEISYYS IMETYSTUEN PERUSTANA	25
5.1 Vauvamyönteisyys	25
5.2 Vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen	26
5.3 Imetyksen tuki	28
5.4 Imetysongelmat	30
5.5 Imetyksen tukeminen tutkimustiedon valossa.....	32
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	34
6.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu	34
6.2 Aineiston analysointi ja raportointi	35

6.3 Tutkimuksen eettisyys	36
6.4 Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus	36
6.5 Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus	39
7 TULOKSET	41
7.1 Tutkittavien taustatiedot	41
7.2 Äitien kokemukset imetysohjauksesta synnytyssairaalassa	42
7.3 Äitien kokemukset imetystuesta synnytyssairaalassa	50
7.4 Äitien suunnittelema imetyksen kesto	54
8 POHDINTA	55
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu	55
8.1.1 Äitien kokemuksia saamastaan imetysohjauksesta ja imetystuesta synnytyssairaalassa	55
8.1.2 Äitien suunnittelema imetyksen kesto	58
8.2 Johtopäätökset.....	59
8.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	60
LÄHTEET	61

TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELO

Taulukko 1.	Äitien kokemukset imetysohjauksen sisällöstä	s.43
Kuvio 1.	Vastaajien ikäjakauma	s.41
Kuvio 2.	Äitien kokemukset henkilökunnan oma-aloittesuudesta imetysohjaukseen	s.44
Kuvio 3.	Äitien kokemukset lapsen isän huomioimisesta imetysohjauksessa	s.45
Kuvio 4.	Äitien kokemukset imetyksen onnistumisen seurannasta sairaalassa	s.50
Kuvio 5.	Ihokontaktin jatkuminen tunteina lapsivuodeosastolla	s.51
Kuvio 6.	Äitien kokemukset kannustuksesta lapsentahtiseen imetykseen	s.52
Kuvio 7.	Äitien suunnittelema imetyksen kesto	s.54

LIITELUETTELO

- Liite 1.** Suomenkielinen saatekirje
- Liite 2.** Imetyskysely äideille
- Liite 3.** Ruotsinkielinen saatekirje
- Liite 4.** Amningsförfrågan
- Liite 5.** Esitestauslomake

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen aihe oli imetysohjauksen ja imetyksen tuen toteutuminen Vaasan keskussairaalan osastolla A4, joka on lapsivuodeosasto. Aihe löydettiin Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön osaston opinnäytetyöaihepankista. Opinnäytetyö oli tilaustyö, ja sen toimeksiantaja oli Vaasan keskussairaalan osasto A4. Opinnäytetyö kuuluu Vauvamyönteinen Pohjanmaa -hankkeeseen. Vauvamyönteinen Pohjanmaa -hanke on osa WHO:n vauvamyönteisyys-hanketta. Hankkeessa ovat mukana Vaasan keskussairaalan lisäksi myös Keski-Pohjanmaan keskussairaala ja Seinäjoen keskussairaala, sekä näiden alueiden neuvolat ja ammattikorkeakoulut. Opinnäytetyö kuuluu tekijöiden terveydenhoitajaopintoihin.

Suomessa toteutetaan Imetyksen edistäminen Suomessa –toimintaohjelmaa vuosille 2009–2012. Ohjelman tarkoituksena on asettaa tavoitteet imetysohjaukselle äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä synnytysairaaloissa. Tavoitteena on, että äidit saavat tarpeeksi tukea imettämiseen ja siinä esiintyviin ongelmiin. Ohjelman avulla halutaan myös vähentää eri sosiaaliluokkiin kuuluvien äitien imetystavoissa esiintyviä eroja. Synnytysairaaloissa annettava imetysohjaus perustuu WHO:n Vauvamyönteisyys -ohjelman kymmeneen askeleeseen (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 5.)

Tämän hetken suositus imetyksestä on, että lasta täysimetetään kuuden kuukauden ikään, jonka jälkeen vuoden ikään asti jatketaan osittaisimetystä. Suosituksen mukaan käytetään teollista äidinmaidonkorviketta, mikäli imetystä ei voi toteuttaa. Rintamaidon lisäksi suositellaan lapselle annettavaksi D-vitamiinilisää 10 mikrogrammaa (μg) vuorokaudessa. (Rova & Koskinen 2012b.)

Vuonna 2012 julkaistun Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) raportin mukaan vuonna 2010 alle kuukauden ikäisistä lapsista hieman alle puolet oli täysimetettyjä. Suunnilleen saman verran oli osittain imetettyjä. Kahdeksan prosenttia lapsista ei saanut äidinmaitoa ollenkaan. Neljän kuukauden iässä täysimettävien

määrä laski 23 %:iin ja osittain imettävien määrä oli edelleen hieman alle puolet. Sen sijaan ei-imetettyjen lasten määrä oli noussut 33 %:iin. Kuuden kuukauden ikäisiä lapsia ei vuonna 2010 imetetty täysimetyksellä lainkaan. Osittain imetettäviä oli hieman yli puolet, ei-imetettäviä lapsia oli lähes puolet. Vuoden iässä noin 30 % sai vielä äidinmaitoa. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lahteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012.)

Tekijät kiinnostuivat aiheesta, koska se on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä. Imetys on keskeinen aihe äitiys- ja lastenneuvolatyössä, jossa terveydenhoitajan antama imetysohjaus on tärkeä osa imetyksen onnistumisessa. Aihe on myös ajankohtainen, koska imetys puhututtaa ihmisiä. Mediassa puhutaan paljon siitä, miten kauan tulisi imettää, ja kuuluuko äidin olla sidoksissa vauvaan. Esimerkiksi tunnetut suomalaiset naiset ovat kertoneet avoimesti julkisuudessa imetyksestään ja imetyssuunnitelmistaan. Erään julkisuuden henkilön kerrottiin sanoneen Iltalehdessä julkaistussa artikkelissa, että hän ei aio imettää lastaan vaan aikoi antaa äidinmaidonkorviketta (Iltalehti 2012a). Toinen julkisuuden henkilö kertoi Iltalehden artikkelissa, että hän aikoi imettää lastaan niin pitkään kuin mahdollista (Iltalehti 2012b). Myös kättilöt ovat ottaneet kantaa imetykseskusteluun. Yle uutisten artikkelin mukaan lyhyt imetyisaika huolestuttaa kättilöitä. (Korpelainen & Uutto-Rajakallio 2012.) Vauvamyönteisyysohjelman noudattaminen sairaalassa on erityisen tärkeää, koska se on perustana onnistuneelle imetykselle (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013).

Opinnäytetyössä tutkittiin äitien kokemuksia imetysohjauksen ja imetyksen tuen toteutumisesta lapsivuodeosastolla sekä sitä kuinka kauan äidit suunnittelivat imettävänsä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa kuvataan, mitä vauvamyönteinen imetys on, ja millainen on onnistunut imetysohjaus ja imetyksen tuki. Varhaista vuorovaikutusta ei käsitellä laajasti, kuten ei myöskään koko imeväisiän imetystä, vaan opinnäytetyössä keskitytään vastasyntyneen imetykseen ja imetysohjaukseen lapsivuodeosastolla.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla synnyttäneiden naisten kokemuksia saamastaan imetysohjauksesta ja imetyksen tuesta synnytyssairaalassa sekä heidän imetyssuunnitelmiaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää imetysohjauksen kehittämisessä ja imetyksen tukemisessa lapsivuodeosastolla.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Millaiseksi äidit kokevat saamansa imetysohjauksen synnytyssairaalassa?
2. Millaiseksi äidit kokevat imetykseen saamansa tuen synnytyssairaalassa?
3. Kuinka pitkään synnyttäneet naiset suunnittelevat imettävänsä?

3 IMETYS

Tässä luvussa kerrotaan teoretietoa imetyksestä ja imeväisikäisen ravinnosta. Lisäksi tarkastellaan sitä miten Suomessa imetetään.

3.1 Tiedonhaku imetysohjauksesta ja imetyksen tukemisesta

Tutkittua tietoa imetysohjauksesta ja imetyksen tukemisesta haettiin PubMed, Medic, CINAHL ja JBI -tietokannoista. Hoitotyön suosituksia etsittiin Hoitotyön tutkimussäätiön internetsivuilta www.hotus.fi. Haku rajoitettiin koskemaan alle 10 vuotta sitten julkaistuja tutkimuksia. Hakusanoina käytettiin sanoja ”baby-friendly”, ”breast feeding” ja ”breast feeding support”. Suomenkielisistä tietokannoista haettiin sanoilla: ”imetys”, ”vauvamyönteisyys”, ”imetystuki” ja ”imetysohjaus”. Hakusanoina käytettiin erilaisilla yhdistelmillä. Lisäksi etsittiin tietoa käsinselauksella Tutkiva Hoitotyö, Kättilö sekä Hoitotiede -lehdistä. Lisäksi tietoa haettiin aiheeseen liittyvistä kirjoista. Tiedonhaussa löytyi useita kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita, joita ei ollut saatavissa. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä esitetään keskeiset Suomessa julkaistut hoitotieteelliset artikkelit, suomalaisia väitöskirjoja sekä suomalainen hoitotyön suositus ja kansainvälinen JBI-katsaus.

3.2 Lapsen imetys

Imetys tarkoittaa lapsen luonnollista ruokkimista äidin rinnasta tulevalle äidinmaidolla. Imetys on tärkeää vauvan ja äidin varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle. Imetyksen katsotaan olevan täysimetystä, kun lapselle annetaan pelkästään rintamaitoa sekä D-vitamiinilisää. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2009, 302.)

Raskauden aikana estrogeeni- ja progesteroni-hormonien erittämisen lisääntymisen vuoksi rauhastiehyistä alkaa muodostua uusia maitorakkuloita, joiden solut kehittyvät prolaktiinin avulla. Maito muodostuu maitorakkuloiden pintasolukossa ja kulkeutuu maitotiehyitä pitkin maitopoukamaan, josta se edelleen kulkeutuu

herumisrefleksin ansiosta rinnan päähän. Maidon erityys alkaa kolmannella raskauskuukaudella, jolloin rauhaset erittävät kolostrumia eli ternimaitoa. Ternimaito on proteiinipitoista, paksua ja kellertävää maitoa, josta vastasyntynyt saa tärkeitä ravintoaineita, vaikka maidon määrä on pieni. Ternimaito edesauttaa vastasyntyneen ruoansulatuselimistön toimintaa. Varsinaista maitoa rintarauhaset alkavat erittää prolaktiinin vaikutuksesta vasta synnytyksen jälkeen. Rintarauhasen myoepiteelin ja nännipihan lihassyiden supistuminen työntää maidon ulos rinnasta. Tämä herumisrefleksi tapahtuu oksitosiini-hormonin vaikutuksesta. Oksitosiini-hormonia erittyy aivolisäkkeestä. Prolaktiini- ja oksitosiini-hormoni tuovat äidille hyvänolon tunnetta, ja herkistävät äidin reagoimaan lapsen viesteihin, sekä lisäävät hänen hoivaviettiään. (Eskola & Hytönen 2008, 266.)

Maidontuotannon jatkumisen edellytyksenä on imemisen synnyttämä ärsytys. Vauvan aloittaessa äidin rinnan imemisen, saa hän aluksi vähärasvaista etumaitoa maitopoukamista. Kun vauva jatkaa äidin rinnan imemistä, lähtee rinnan päästä hermopäätteitä pitkin viesti aivolisäkkeelle, joka lisää maidontuotantoa oksitosiinin ja prolaktiinin avulla. Tämä toimintaketju käynnistää herumisrefleksin, jonka avulla rasvainen takamaito pääsee rinnan päähän, ja sitä kautta vauvan elimistöön. Maidon herumista edistävät äidin hyvänolontunne sekä kiireetön imetystilanne. Hyvänolontunne tulee rentoutumisesta, turvallisuudesta ja vauvan katselusta. Rentoutumista auttaa hyvä imetysasento. Adrenaliini vaikeuttaa maidon herumista supistamalla rintojen verisuonia, ja vähentämällä oksitosiinin vaikutusta. Adrenaliinin eritystä lisäävät kiire, lapsen itku sekä äidin väsymys. (Eskola & Hytönen 2008, 267–268.)

Osittaisimetys tarkoittaa imetystä, jossa rintamaidon lisäksi vauvalle annetaan äidinmaidon korviketta. Kuudesta kuukaudesta eteenpäin vauvan imetystä kutsutaan myös osittaisimetykseksi, kun lapselle aletaan antaa lisäravintoa. (Uusitalo ym. 2012, 12.)

3.3 Varhaisimetys

Synnytyksen jälkeen lapsen annetaan imeä rintaa mahdollisimman pian. Myös keisarileikkauksen jälkeen lapsi tuodaan äidin rinnalle heti, kun äiti jaksaa imettää lastaan. Varhaisimetyksellä on paljon positiivisia vaikutuksia sekä lapselle että äidille. Synnytyksen aikana lapsen verensokeri laskee. Varhaisimetys auttaa nostamaan verensokerin takaisin normaalimmalle tasolle. Varhaisimetys käynnistää maidontuotannon ja auttaa lasta löytämään oikean imemistekniikan. Varhaisimetys ehkäisee synnytyksen jälkeistä rintojen turvotusta ja kipeytymistä. (Eskola & Hytönen 2008, 268.)

3.4 Imeväisikäisen ravinto

Imeväisikäisellä tarkoitetaan lasta, jonka syntymästä on kulunut alle vuosi (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä 2009, 316). Imeväisikäisen ravinnossa tärkeintä on äidinmaito ensimmäisen kuuden kuukauden aikana. Äidinmaidossa on imeväisikäiselle sopiva määrä ravintoaineita. Ainoastaan D-vitamiinia tarvitsee antaa lisänä tippoina. Imeväisikäinen vauva saa rintamaidosta suoja-aineita, jotka lisäävät vauvan vastustuskykyä. Jos rintamaito ei kuitenkaan riitä imeväisikäiselle, annetaan hänelle äidinmaidonkorviketta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 6.)

3.4.1 Äidinmaidon koostumus

Äitien maidon koostumus on lähestulkoon samanlainen kaikilla. Synnytyksen jälkeen erittyvä ternimaito sisältää vähemmän rasvaa ja laktoosia kuin kypsä maito. Ternimaitoa eli kolostrumia erittyy vain pieniä määriä, noin 30 ml ensimmäisenä synnytyksen jälkeisenä vuorokautena. Ternimaidon koostumus on sellainen, että se suojaa vastasyntynyttä infektioilta. Ternimaidossa on vasta-aineita, erilaisia valkuaisaineita kuten laktoferriniä, mineraaleja sekä vitamiineja. Ternimaito sisältää erityisesti rasvaliukoisia A- ja E-vitamiineja. (Koskinen 2008, 35.) Terni-

maito on vaikutukseltaan laksatiivista, mistä johtuen mekonium eli lapsenpihka poistuu nopeasti vauvan elimistöstä (Niemelä 2006, 10).

Rintamaito alkaa muuttua kypsäksi maidoksi maitomäärän lisääntyessä. Noin 2-4 viikon kuluttua maito on koostumukseltaan varsinaista äidinmaitoa. (Niemelä 2006, 9.) Äidinmaidon ravintosisältö ei juuri muutu imetyksen aikana, ennen kuin lasta aletaan vieroittaa äidinmaidosta (Koskinen 2008, 35). Kypsä äidinmaito sisältää rasvaa 3-5 %. Suurin osa maidon energiasta tulee rasvasta. Rasva on tärkeä solukalvojen rakennusosa. Rasva on koostumukseltaan pehmeää monitydyttämätöntä rasvahappoa. Aivojen ja hermoston kehittymiseen tarvitaan juuri näitä rasvahappoja. (Niemelä 2006, 11–12.) Rinnassa olevan maidon rasvapitoisuus vaihtelee. Vauvan alkaessa imeä rintaa saa hän aluksi etumaidon, joka on vähärasvaista. Kun maidonvirtaus jatkuu, saa vauva rasvaista takamaitoa. (Deufel & Montonen 2010, 206.) Hiilihydraateista tärkein on laktoosi, joka hajoaa kehossa glukooksi ja galaktoosiksi. Vauvan aivot kasvavat nopeasti, ja glukoosi on tärkein energianlähde aivojen kehitykseen. (Koskinen 2008, 36.)

3.4.2 Tutti ja tuttipullo

Ensimmäisinä elinviikkoina vauvalla on kova imemisen tarve, jotta äidin maidon tuotanto lähtisi kunnolla käyntiin. Tämän takia olisi tärkeää, että vauvalle ei annettaisi tuttia tai lisämaitoa pullosta. Vauvan imiessä tuttia tai tuttipulloa hänen imemistekniikkansa voi kehittyä vääränlaiseksi eli hän ei avaa suutaan tarpeeksi isolle. Tällöin rinta ei saa stimulaatiota. Imiessään rintaa samalla tavoin kuin tuttia, saadun maidon määrä voi jäädä liian vähäiseksi vauvan ravitsemuksen kannalta. Tällöin vauva ei saa rasvaista takamaitoa. Imemisotteen ollessa väärä rinnanpääät kipeytyvät. Tutin käytön on todettu lisäävän korvatulehduksia ja hampaiden virhepurentaa. Kun vauva osaa imemistekniikan, tutin käytölle ei ole estettä. Iltaisin vauvat imevät rintaa tiheästi, jonka äidit tulkitsevat virheellisesti maidon riittämättömyydeksi. Useasti pulloruokinta aloitetaankin tästä syystä. Kun pulloruokinta on aloitettu, kynnys lisätä lisämaidon määrää on madaltunut. (Deufel & Montonen 2010, 139–140.)

3.5. Miten Suomessa imetetään?

Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010 -tutkimuksessa kerättiin tietoa imetystilanteesta Suomessa vuosilta 2010–2011. Tutkimus toteutettiin kaikissa Suomen lastenneuvoloissa ja siihen saatiin tietoa kaikkiaan 525 lastenneuvolasta. Perheiltä lapsen ruokintaan liittyviin kysymyksiin vastauksia tuli yhteensä 5398. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että alle kuukauden ikäisistä lapsista 92 % oli imetettyjä, joista 47 % täysimetettyjä. Alle kuukauden ikäisistä 8 % ei saanut äidinmaitoa lainkaan. Neljän kuukauden iässä täysimetettyjen määrä oli 23 % ja imetettyjen määrä 68 %. Alle puolen vuoden ikäisten täysimetettyjen määrä oli laskenut 9 %. Kuitenkin imetettyjen määrä oli pysynyt melkein ennallaan 66 %:ssa. Yli puolen vuoden ikäisiä lapsia täysimetettiin enää alle 1 % tutkimukseen osallistuneissa perheissä. Osittaisimetyksen ilmoitettiin jatkettavan 58 %:ssa vastauksissa. Yhden vuoden iässä hiukan yli kolmasosa lapsista sai vielä äidinmaitoa. (Uusitalo ym. 2012, 5.)

Imetyksen keston suositus ei toteudu Suomessa suurimmassa osassa perheistä. Sen mukaan lasta pitäisi täysimettää kuuden kuukauden ikään saakka ja osittain imettää yksivuotiaaksi asti. Eri väestöryhmillä imetyksen kestossa on suuria eroja. Uusitalon ym. aineiston perusteella voidaan päätellä, että imetyksen keston vaikuttavat voimakkaasti vanhempien koulutustausta ja tupakointi sekä äidin ikä. Jos vanhemmat olivat hyvin koulutettuja, jatkui imetys pidempään kuin niillä vanhemmilla, joilla oli alempi koulutus. Lapsen imetys jatkui pidempään niillä vanhemmilla, jotka eivät tupakoineet. Tupakoivien vanhempien imetyksen kesto jäi selkeästi lyhyemmäksi. Myös äidin ikä vaikutti imetyksen keston: alle 25-vuotiaat äidit imettivät lastaan lyhyemmän aikaa kuin vanhemmat äidit. Imetyksen yleisyyttä lisäsivät myös aiemmat synnytykset. Täys- ja yliaikaisina syntyneitä lapsia imetettiin pidempään kuin ennen 37. raskausviikkoa syntyneitä lapsia. Myös lapsen kuuluminen alhaisimpaan syntymäpainoluokkaan vaikutti negatiivisesti imetyksen keston. (Uusitalo ym. 2012, 5.)

Uusitalon ym. aineistossa noin joka kymmenennessä tapauksessa päätös imetyksen lopettamisesta liittyi äidin jaksamiseen ja terveyteen. Imetyksen päättyminen ennen lapsen ollessa neljää kuukautta liittyi useimmiten maidon erittymiseen. Ongelmia olivat esimerkiksi vauvan imemisvaikeus ja riittämätön maidontulo. Neljän kuukauden jälkeen tapahtuneeseen imetyksen lopettamiseen vaikuttavat ongelmat olivat pääasiassa lapseen liittyviä ongelmia, kuten imemishaluttomuus, sairaus tai allergia. (Uusitalo ym. 2012, 5.)

Uusitalon ym. tutkimuksessa 71 % synnytyssairaalassa olleista vauvoista sai lisämaitoa äidin maidon lisäksi. Useimmiten tämä lisämaito oli luovutettua äidinmaitoa. Kymmenen kuukauden iässä lapset alkoivat yleisimmin saada lehmänmaitoa. 90 % yli kuukauden ikäisistä lapsista oli saanut kyselyä edeltävänä päivänä D-vitamiinivalmistetta. (Uusitalo ym. 2012, 5.)

Hannulan ym. tutkimuksessa tarkasteltiin äitien selviytymistä imetyksestä sekä osittais- että täysimetyksen näkökulmasta. Imetyksestä selviytymisellä tarkoitettiin äitien omaa kokemusta siitä, miten hyvin he onnistuivat imetyksessä. Tutkimukseen osallistui neljä synnytyssairaalaa, joista yksi oli saanut Vauvamyönteisyys-sertifikaatin. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselyllä, johon vastasi yhteensä 759 äitiä lapsivuodeosastoilla. Aineisto kerättiin vuosina 2000–2001 synnyttäneiltä äideiltä. Vastaajien keski-ikä aineistossa oli 30 vuotta ja puolet vastaajista oli uudelleensynnyttäjiä. Tutkimuksen mukaan 74 % äideistä koki selviytyvänsä imetyksestä hyvin, vaikka saadun imetysohjauksen määrä vaihteli. Asiat, jotka ennustivat huonompaa imetyksestä selviytymistä, liittyivät ohjauksen puutteeseen maidonerityksen riittävydessä, hankalaan synnytykseen sekä lapsen lisäruoan antamiseen melkein joka syöttökerralla. Tutkimukseen osallistuneista äideistä 79 % kertoi lapsensa saaneen lisäruokaa sairaalassa oloaikana. Lähes joka syötöllä lisäruokaa saaneiden osuus oli 26 %. (Hannula, Leino-Kilpi & Puukka 2006b, 175,179.)

Äitien hyväksi kokema imetysohjaus oli Hannulan ym. tutkimuksessa yhteydessä imetyksen onnistumiseen. Muita imetyksen onnistumiseen yhteydessä olevia teki-

jöitä olivat äidin hyvä psyykinen vointi, uudelleensyntyminen, tyytyväisyys rintojen ulkonäköön sekä täysimetys vastaushetkellä. Vastaushetkellä, joka tapahtui ennen kotiinlähtöä sairaalasta, täysimetettyjen määrä oli 66 % ja osittaisimetettyjen määrä oli 33 %. Täysimetystä lisäsivät Vauvamyönteisyys–sertifikaatin saaneissa sairaalassa synnyttämisen, osastolla työskentelevien hoitajien osallistuminen imetysohjaajakoulutukseen, omahoitaja-järjestelmä, kokoaikainen vierihoito sekä tittomuus sairaalassa. Täysimetyksen todennäköisyyttä vähensivät keisarileikkaus, vauvan terveysongelmat, ensimmäisen imetyksen viivästyminen yli 12 tunnilla sekä se, että lapsi ei ollut vierihoidossa. (Hannula ym. 2006b, 175, 177, 180-181.)

4 IMETYSOHJAUS LAPSIVUODEOSASTOLLA

Tässä luvussa käsitellään imetysohjausta sekä aikaisempaa tutkimustietoa siitä. Luvussa kerrotaan myös varhaisesta vuorovaikutuksesta, ihokontaktista, imetystekniikasta sekä lapsentahtisesta imetyksestä.

4.1 Imetysohjaus

Imetysohjaus on moniulotteista. Siinä vanhemmille annetaan tietoa, ohjausta ja tukea imetykseen. Siihen kuuluu yksilöllinen ohjaus, jossa otetaan huomioon äidin lisäksi myös muu perhe. Imetysohjauksessa erityisen tärkeää on tunnistaa erilaiset tuen tarpeet. Niihin vaikuttavat muun muassa kulttuuritausta sekä perheen sosiaalinen asema. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

Imetysohjauksen perustaksi Suomessa on julkaistu hoitotyön suositus. Sen tavoitteena on parantaa imetysohjausta, sekä yhtenäistää sitä eri organisaatioiden välillä. Suositus on tarkoitettu kaikille perheen kanssa työskenteleville, kuten neuvoloiden ja synnytyssairaaloiden henkilökunnalle. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

Imetysohjaus-suositus pyrkii takamaan yksilöllisen imetysohjauksen. Imetystä tukevat imetysohjaajan hyvä ja ajankohtainen koulutus imetyksestä ja sen ohjauksesta. Äidit ovat tutkimuksissa olleet tyytyväisempiä imetysohjaajakoulutuksen saaneiden työntekijöiden imetysohjaukseen. Imetysohjaukseen vaikuttaa imetysohjaajan oma asenne imetykseen. Tämän vuoksi imetysohjausta antavan henkilön tulisi tunnistaa omat asenteensa, ja niiden vaikutukset antamaansa imetysohjaukseen. Imetysohjausta antavat terveydenhuollon ammattilaiset. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

Äidit tarvitsevat imetysohjausta monipuolisesti ja konkreettisesti. Pelkät kirjalliset ohjeet eivät ole riittäviä. Imetysohjausta voidaan antaa ammattilaisen toimesta

neuvoloissa ja sairaaloissa tai vertaistukena. Se voi tapahtua kasvokkain, kotikäynneillä, puhelimella, pienryhmätapaamisissa sekä internetin kautta. Imetysohjausta saaneet äidit imettävät usein pidempään kuin ne, jotka eivät ole saaneet imetysohjausta, koska he luottavat itseensä imettäjänä ja kokevat selviytyvänsä siitä hyvin. Imetysohjausta tulee antaa myös siinä tapauksessa, jos äiti on lopettanut imetyksen. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

Usein hyvän äitiyden ajatellaan liittyvän imetykseen. Jos imetys ei kuitenkaan suju imetysohjauksestaakaan huolimatta, tulee äitiä tukea löytämään sopiva vaihtoehto imetykselle. Tällaisia vaihtoehtoja ovat esimerkiksi äidinmaidon tai korvikkeen antaminen tuttipullosta. Imetysohjaus jo imetyksen lopettaneille äideille auttaa äitiä imettämään seuraavan lapsen kohdalla. Imetysohjauksessa keskitytään tällöin käsittelemään imetyksen epäonnistumisen yhtälöä ja työstämään sitä niin, että äiti käsittää, ettei ole epäonnistunut äitinä, vaikka imetys ei sujukaan. (Blomqvist, Korpela, Oulasmaa, Pikkumäki, Laru, Reyes, Reinikka, Riihonen & Saloheimo 2009, 8-9.)

Imetysohjausta kannattaa tehostaa erityisesti imetyksen lopettamisen riskiin kuuluville äideille. Tällä tavoin imetystä saatetaan saada jatketuksi pidempään. Varhaisen imetyksen lopettamisen riskiryhmään kuuluvat nuoret, vähän koulutetut, köyhät, vähemmistökulttuuriin kuuluvat, tupakoivat, keisarileikkauksella synnyttäneet, vaikean synnytyksen kokeneet ja lyhyttä imetystä suunnittelevat äidit. Riskiryhmään kuuluvat myös äidit, joilla on huono imetysluottamus, kokemus vähäisestä maidonmäärästä sekä äidit, jotka ovat saaneet vain vähän tai eivät ollenkaan imetystukea. Myös varhainen töihin tai opiskeluun palaaminen lisää riskiä lopettaa imettäminen liian aikaisin. Riskiryhmään kuuluville äideille annetaan raskaudenaikaista imetysohjausta yksilöllisesti. Äitiin otetaan lapsen syntymän jälkeen tiheästi yhteyttä sekä järjestetään kotikäyntejä. Kotikäynneillä tukea annetaan psykososiaalisesti ja käytännönläheisesti. Vertaistukiryhmät kannattaa kohdentaa tietyille riskiryhmille kuten nuorille äideille, jotta äidit saavat tukea samassa elä-

mäntilanteessa olevilta äideiltä. Äidin kulttuuritausta tulee ottaa huomioon imetysohjauksessa. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

4.2 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus luo pohjan kiintymyssuhteen kehittymiselle. Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana, kun vanhemmat miettivät tulevan lapsen luonnetta ja kasvatusta sekä omaa vanhemmuuttaan. Turvallisen kiintymyssuhteen edellytyksenä on vanhempien riittävä ja oikeanlainen reagointi lapsen antamiin viesteihin. Lapsi kehittyy normaalisti, kun hänen viesteihinsä, esimerkiksi ravinnontarpeeseen vastataan johdonmukaisesti. Näin lapsi tuntee olonsa turvalliseksi. Varhainen vuorovaikutus tukee vanhemmuuteen kasvamista. Kun vanhempi onnistuu tyydyttämään lapsen tarpeen, vahvistuu tunne hyvästä vanhemmuudesta. Vanhemmaksi kasvamiseen vaikuttavat myös omat lapsuusiän kokemukset sekä suhde omiin vanhempiin. Hyvä varhainen vuorovaikutus luo perustan omanarvontunteen ja itseluottamuksen syntymiselle. Lapsi saa kokemuksen, että hän on hyväksytty ja rakastettu. (Paananen ym. 2009, 311–312.)

4.3 Ihokontakti

Ihokontakti tarkoittaa, että vauva on vasten aikuisen ihoa alasti tai pelkkä vaippa päällä heti synnytyksen jälkeen ja myöhemminkin. Vauva saa olla ihokontaktissa mahdollisimman paljon heti synnytyksen jälkeen. Ihokontakti helpottaa vauvan sopeutumista kohdunulkopuoliseen elämään ja luo vauvalle turvallisen olon. Ihokontaktin avulla vauva rentoutuu ja hänen on helpompi löytää oikea imemisote. Ihokontakti auttaa vanhempia tutustumaan uuteen perheenjäseneseen ja lisäksi se tuottaa molemminpuolista mielihyvää. Ihokontaktin avulla oksitosiinihormonin erityis kasvaa, ja sen avulla maidoneritys vilkastuu. (JBI 2010.)

Ihokontaktia käsittelevän systemoidun katsauksen sisältämien tutkimusten mukaan ihokontaktista on terveydellistä hyötyä sekä äidille että lapselle. Ihokontak-

tissa olleet lapset olivat pidempään imetettyjä kuin ne, jotka eivät olleet ihokontaktissa. Täysiaikaisena syntyneet vauvat alkoivat imeä rintaa automaattisesti noin 55 minuutin päästä ihokontaktin alkamisesta. He myös tunnistivat paremmin äitinsä maidon tuoksun. Katsauksen mukaan ihokontakti edistää lapsen tyytyväisyyttä, sekä auttaa ylläpitämään normaalia hengitystä, verenkiertoa, lämmön ja veren glukoosin säätelyä. Äidit kokivat ihokontaktin myötä yhteenkuuluvuuden sekä kiintymyksen tunteen voimistumista lapseensa. (JBI 2010.)

Jokaisella lapsella on oikeus kiireettömään ihokontaktiin. Lapsen fyysiset mittaukset ja äidin suihkussa käynti tulisi tapahtua vasta ihokontaktin ja imetyksen jälkeen. Jos ihokontaktia ei ole mahdollista toteuttaa heti synnytyksen jälkeen, tulisi se tehdä mahdollisimman pian. (JBI 2010.)

4.4 Imetystekniikka

Imettäessä äiti ja vauva ovat vartalot vastakkain riittävän lähellä toisiaan. Kun vauva avaa suunsa, häntä siirretään kohti rintaa. Vauvaa ei tulisi työntää päästä, sillä vauva voi tällöin helposti työntää päätään taaksepäin. Sen sijaan vauvaa tulisi ohjata selästä tai hartialinjasta tukien. Vauvan imu saattaa ärsyttää rintaa, mikäli nänniä väännetään peukalolla yläviistoon. Tämän takia rinnan on oltava suorassa vietäessä rinta vauvan suuhun. Imettäessä nänniä tähdätään kohti vauvan ylähuulta ja kitalakea. Lapsi päättää itse milloin imetys loppuu, tällöin lapsi lopettaa imemisen ja päästää irti nännistä. (Niemelä 2006, 33–34.)

Imettäessä äidin asennon tulee olla rento ja vauvan tulee saada hyvä ote rinnasta. Synnytyksen jälkeisenä viikkona suositellaan imettämistä makuullaan, sen jälkeen parhaimmalta tuntuvassa asennossa, kuten istuen. (Eskola & Hytönen 2008, 268.) Muita imetysasentoja ovat kehtoasento, ristikehtoasento, kainaloimetys sekä pystykainaloimetys. Kehtoasennossa äiti tukee lapsen päätä pään puoleisella käsivarrella, ja lapsi makaa äidin sylissä jalat kohti imetettävän rinnan vastakkaista kylkeä. Ristikkäiskehtoasennossa äiti tukee lasta imetettävän rinnan vastakkaisella kädellä, jolloin vauvan pään ohjaaminen oikeaan asentoon voi olla helpompaa.

Kainaloimetys tapahtuu niin, että vauvan jalat menevät imetettävän rinnan puolelta saman puolen kainaloa kohden. Äiti tukee lasta imetettävän rinnan puoleisella kädellä oikeaan asentoon. Vauvan pään tulee olla käsivarrella lähellä rannetta, jolloin vauvan pään saa ohjattua oikeaan asentoon rintaan nähden. Vauva tuetaan oikeaan asentoon tarvittaessa tyynyjen avulla. Äidin ote on tukeva, jolloin lapsi kokee olonsa turvalliseksi. Vauva on lähellä äitiä, pää ja vartalo samalla tasolla. Pystykainaloimetyksellä tarkoitetaan asentoa, jossa vauva on äitiin nähden pystyasennossa äidin vieressä imetettävän rinnan puolella. Tässä asennossa tyynyjä on hyvä käyttää vauvan tukemiseen. Tämä asento on hyvä niille äideille, joilla maitoa tulee runsaasti tai vauvan imuteho on heikko, vauva on väsynyt tai hän ei avaa suutaan. (Koskinen 2008, 60–61.)

4.5 Lapsentahtinen imetys

Lapsentahtinen imetys tarkoittaa imetystä, joka tapahtuu lapsen ehtojen mukaisesti. Lapsi päättää imemistiheyden ja imetyskerran keston itse. Näin lapsi takaa tarvittavan maidon määrän. Lapsentahtisessa imetyksessä äidin tulee vastata lapsen imemistarpeeseen huomioimalla hänen antamiaan merkkejä, kuten hamuilu, pään kääntäminen sivulle, lipominen, maiskuttaminen ja käden vieminen suuhun. (Koskinen 2008, 33.)

4.6 Imetysohjaus tutkimustiedon valossa

Hannula, Leino-Kilpi ja Puukka (2006a, 11–17) ovat tarkastelleet imetyksen sekä imetysohjauksen toteutumista suomalaisissa synnytyssairaaloissa. Tutkimustuloksissa ilmeni, että imetysohjaus toteutui kohtalaisen hyvin. Parhaiten äidit saivat ohjausta ja tukea imetyksen ongelmatilanteissa, kun taas heikointa ohjaus oli imetyksen tukemisessa. Äitien huonosti imetyksestä suoriutumisella oli selvä yhteys puutteelliseen imetysohjaukseen. Kaikkein tyytyväisimpiä olivat äidit, jotka saivat olla perhehuoneessa ja joiden imetysohjausta ohjasi omahoitaja. Hoitajat kokivat antamansa ohjauksen paremmaksi kuin mitä kyselyyn vastanneet äidit kokivat sen olevan.

Hannulan tutkimusryhmän mukaan täysimetyksen ohjausta tulisi korostaa. Äitien itseluottamusta tulisi myös tukea imetyksessä sekä heille tulisi antaa tietoa siitä, miten ja mistä äidit saavat imetysohjausta sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Sairaaloiden toimintakäytännöt tulisi myös muuttaa sellaisiksi, että ne tukisivat täysimeytystä. (Hannula ym. 2006a, 11–17.)

Laanterä on tutkinut imetysohjausta äitiysneuvoiloissa. Tutkimuksen ensimmäinen osa koostui systemoidusta kirjallisuuskatsauksesta, jossa kuvattiin imetysohjauksen ongelmia. Toinen osa koostui kahdeksassa äitiysneuvolassa tehdystä kyselystä, jossa selvitettiin vanhempien imetystietoja ja -asenteita sekä raskaana olevien äitien imetysohjausta. Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa selvisi, että ongelmat imetysohjauksessa ilmenevät ohjaajien tiedon, taidon ja resurssien puutteena, sekä ohjaajien kielteisenä asenteena ohjaukseen. Laanterän mukaan ohjaajat tarvitsevat lisää koulutusta imetysohjaukseen. Imetysohjaus tulisi aloittaa jo raskauden aikana. Vanhemmat hyötyvät imetysohjauksesta, jossa kerrotaan imetyksen aloittamisesta, imetyksen fysiologiasta sekä syistä aloittaa lisäravinnon antaminen. Isät tarvitsevat tietoa, miten tukea äitiä imetyksessä. Molemmat vanhemmat tulisi huomioida imetysohjauksessa sekä heille tulisi kertoa mahdollisista imetysongelmista. Ensisynnyttäjät tarvitsevat erityisen paljon tukea omaan luottamukseen imetyksen onnistumisessa. Imetysohjauksessa tulisi ottaa erityisesti huomioon nuoret äidit ja isät, ensisynnyttäjät, vähän koulutetut sekä syrjäytymisvaarassa olevat vanhemmat. (Laanterä 2011, 7, 94.)

Hannulan tutkimusryhmä on kuvannut äitien selviytymistä imetyksestä sekä imetysohjausta ennen lapsivuodeosastolta kotiutumista. Hyvin tai erittäin hyvin imetyksestä koki selviävänsä kaksi kolmasosaa äideistä. Äidit kokivat osaavansa tulkita, koska vauva haluaa imeä rintaa, sekä kuinka vauva ohjataan hyvään imemisotteeseen. Äidit kokivat osaavansa huonosti arvioida, koska vauva on saanut tarpeeksi maitoa ja milloin imetyksessä on ollut riittävästi maitoa, ettei lisämaitoa tarvita. Taustamuuttajat, kuten äidin ikä, siviilisääty, synnyttäneisyys ja aikaisemmat ime-

tyskokemukset, vaikuttivat imetyksessä selviytymiseen. (Hannula, Kaunonen, Koskimäki, Rantanen, Rekola & Tarkka 2011, 3-11.)

Hannulan ym. tutkimuksessa äidit kokivat imetysluottamuksensa hyväksi. Ne äidit, jotka kokivat imetysluottamuksensa hyväksi, selvisivät imetyksestä paremmin kuin ne, joilla oli huono imetysluottamus. Etenkin täysimettävät äidit kokivat imetysluottamuksensa hyväksi. Tutkijat toteavat, että äitien omat kokemukset imetyksestä selviytymisestä ja imetysluottamuksesta olivat hyviä, varsinkin kun melkein puolet vastaajista oli ensisynnyttäjiä. Vaikka äidit kokivat imetyksen selviytymisen ja imetysluottamuksen hyväksi, vain 66 % äideistä täysimetti lastaan kotiutusvaiheessa. Tutkimuksessa ei havaittu äitien koulutustasolla ja kokemuksella imetyksestä selviytymisestä olevan yhteyttä. Tutkijat suosittelevat, että imetysohjauksessa lisätään äitien imetysluottamusta lapsivuodeosastolla. Imetysohjausta pystytään näin lisäämään jo kotiutuneilla äideillä, joilla on huono imetysluottamus lapsivuodeosastolla. (Hannula ym. 2011, 3-11.)

5 VAUVAMYÖNTEISYYS IMETYSTUEN PERUSTANA

Tässä luvussa kerrotaan Vauvamyönteisyysohjelmasta sekä sen kymmenestä askeleesta onnistuneeseen imetykseen. Lisäksi käsitellään imetyksen tukea, imetysongelmia sekä imetyksen tukeen liittyviä aikaisempia tutkimuksia.

5.1 Vauvamyönteisyys

Vauvamyönteisyys (Baby-Friendly-initiative) on Maailman terveysjärjestö WHO:n ja lastenjärjestö UNICEF:n vuonna 1991 julkaisema maailmanlaajuinen ohjelma, jonka tarkoituksena on suojella ja edistää imetystä. Ohjelman avulla synnytyssairaalat pyritään muuttamaan imetystä tukeviksi. Suomessa vauvamyönteisyysohjelma julkaistiin vuonna 1994. Ohjelman työstämistä on jatkettu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksella, jotta se sopisi synnytyssairaaloiden lisäksi myös Suomen neuvoloihin ja sairaalan lastenyksiköihin. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 48.)

Vauvamyönteisyysohjelman ydin on ”kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen”. Toinen keskeinen sisältö on yhtenäisen koulutuksen takaaminen ammattilaisille. Koulutuksessa on kolme tasoa, joista ensimmäinen taso on imetysohjaajakoulutus, keskimäinen taso on imetysohjaajakouluttajakoulutus ja ylin taso on imetyksen erityisasiantuntijan ammattitutkinto. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 43.)

Kolmas vauvamyönteisyysohjelman keskeinen sisältö on Vauvamyönteisyyssertifikaatti vauvamyönteisyyskriteerit täyttävälle sairaalalle. Sen myöntää Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Suomessa neljä sairaalaa täytti vauvamyönteisyysohjelman kriteerit 2010-luvulle mennessä. Nämä sairaalat ovat Länsi-Uudenmaan sairaala, Keski-Suomen keskussairaala, Vammalan sairaala ja Salon aluesairaala. Näistä Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytystoiminta on lopetettu vuonna 2011. Kriteerit perustuvat vauvamyönteisyysohjelman ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen” toteutumiseen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009, 50.)

Hannulan (2003, 30) seurantatutkimuksessa kävi ilmi, että Vauvamyönteisyys–sertifikaatin saaneissa sairaaloissa imetyksestä selviytyminen, imetyksmotivaatio ja vauvojen täysimetys olivat parempia verrattuna sairaaloihin, joilla ei ollut sertifikaattia. Tämän tutkimuksen tilannut sairaala ei toistaiseksi täytä näitä kriteereitä ja siksi tilatun tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa imetysohjauksen ja imetyksen tuen kehittämistä varten.

Vauvamyönteisyysohjelman päätavoitteina on taata hyvä alku onnistuneelle imetykselle synnytyssairaalassa, tukea täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti ja tukea osittaisimetyksen jatkumista vuoden ikään asti tai pidempään (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012).

5.2 Vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen

Suomessa julkaistut vauvamyönteisyyden kriteerit, eli ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen”, ovat samat kuin maailmanlaajuisessa vauvamyönteisyysohjelmassa. Hyvän ohjauksen ja imetyksen tukemisen toteutumiseksi kaikkien kymmenen askeleen on toteuduttava. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Ensimmäisen askeleen mukaan täytyy työyhteisöstä näkyvältä paikalta löytyä kirjallinen toimintasuunnitelma imetyksen edistämiseksi. Koko henkilökunnan tulee olla perehtynyt siihen. Siitä tulee selvitä sairaalassa tapahtuvan imetyksen ja vastasyntyneen ravitsemuksesta huolehtimisen toimintasuunnitelma. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Toisessa askeleessa panostetaan henkilökunnan koulutukseen. Suurin osa henkilökunnasta tulee kouluttaa imetysohjaajaksi. Koulutuksessa käydään läpi kaikki kymmenen askelta, äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi sekä uusimmat WHO:n päätökset. Koulutus sisältää teorian lisäksi kliinistä opetusta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Kolmannessa askeleessa huomioidaan odottavat äidit. Heille annetaan tietoa materiaalein ja ohjauksen avulla imetyssuosituksesta, varhaisesta ihokontaktista, imetyksen käynnistämisestä ja ylläpitämisestä, vierihoidosta, lapsentahtisuudesta, riittävän maidonsaannin merkeistä, tutin ja tuttipullon käytön välttämisestä sekä onnistuneesta imetyksestä. Informaatiosta tulee selvitä, että sairaalassa toteutetaan vauvamyönteisyysohjelmaa. Imetysohjaussuunnitelma tehdään riskiryhmään kuuluville odottaville äideille. Riskiryhmään kuuluvat esimerkiksi diabetesta sairastavat, useampaa kuin yhtä lasta odottavat äidit sekä äidit, joita uhkaa ennenaikainen synnytys. Hoitohenkilökunnan imetysohjauksen apuna on kirjallinen ohjeistus. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Neljännän askeleen mukaan äitejä tulee auttaa varhaisimetykseen. Sertifikaatin saamiseksi vaaditaan, että 75 % synnytyksissä varhaisimetus toteutuu 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä. Ihokontaktin tulee toteutua 80 %:ssa synnytyksissä heti tai viiden minuutin kuluttua synnytyksestä. Suositeltavaa on, että ihokontakti jatkuu vähintään tunnin ajan. Äitejä tuetaan ja tarvittaessa autetaan huomaamaan vauvan imemisvalmius. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Viidennessä askeleessa kiinnitetään huomiota kaikille annettavaan imetysohjaukseen sisältäen oikean imemisotteen, tehokkaan imemisen tunnistamisen, käsinlypsyn sekä maidonerityksen jatkuvuuden. Tämän tulee toteutua myös niiden äitien kohdalla, jotka ovat erossa vauvastaan. Kaikilla äideillä on oikeus saada imetyksessä apua. Tämä koskee myös ei-imettäviä äitejä. Heitä tulee ohjata äidinmaidonkorvikkeen valmistamisessa ja syöttämisessä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Kuudennessä askeleessa varmistetaan, että 75 % vastasyntyneistä on täysimetettyjä. Jos tavoite ei toteudu, on siihen löydyttävä lääketieteellinen syy tai äidin tietoinen päätös imettämättömyydestä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Seitsemäs askel turvaa äidin ja lapsen vierihoidon toteutumisen ympärivuorokautisesti. Kahdeksannessa askeleessa tuetaan äitejä tulkitsemaan lapsen viestejä sekä lapsentahtista imetystä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Yhdeksännen askeleen mukaan suositellaan, ettei lapselle anneta huvituttia eikä ravintoa anneta tuttipullosta. Jos vanhemmat kuitenkin käyttävät näitä keinoja, on hoitohenkilökunta informoinut heitä niiden vaikutuksesta imetykseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Kymmenennen askeleen tarkoituksena on tukea imetystukiryhmiä antamalla äideille tietoa niistä. Henkilökunnan tulee muistuttaa äitejä varamaan ensimmäinen neuvolakäynti kotiutumisen jälkeen. Näin turvataan imetysohjauksen jatkuvuus myös kotona. Synnytyssairaalan tulee tehdä yhteistyötä alueen neuvoloiden kanssa. Äideillä tulee olla tieto siitä, mistä saada apua imetykseen tarvittaessa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

5.3 Imetyksen tuki

Imetystuki on vanhempien saamaa tukea perheeltä, lähisukulaisilta, ystäviltä, naapureilta sekä ammattihenkilöstöltä. Imetystukea voi saada myös raskaana oleville ja imettäville naisille suunnatuilta tukiryhmiltä, internetin keskustelupalstoilta ja imetystukipuhelimista. Niihin voi ottaa yhteyttä esimerkiksi imetysongelmissa. Tukiryhmät ovat maksuttomia ja ne toimivat äidiltä-äidille –periaatteella. Tarkoituksena on antaa tukea ja tietoa imetyksestä sekä siihen liittyvissä ongelmissa. Ne antavat myös tilaisuuden tavata samassa elämäntilanteessa olevia äitejä. Tukiryhmän ohjaaja on käynyt WHO:n imetysohjaajakoulutuksen. Perheen on myös mahdollista saada kotiin kotipalvelu, joka auttaa kotitöissä. Kotipalvelun palveluja voi tarvita esimerkiksi tapaturman, väsymyksen tai raskaan synnytyksen jälkeen. (Deufel & Montonen 2010, 162–165.)

Äitien saama tuki on ensisijaisesti sosiaalista tukea. Sosiaalista tukea saadaan useista eri lähteistä. Ensisijaista sosiaalista tukea imettämiseen saadaan isältä sekä

perheeltä. Tukea saadaan myös ystäviltä, sukulaisilta, naapureilta ja imetystukiryhmiltä. Tukea voi siis saada kaikilta tuntemiltaan henkilöiltä. Sosiaalista tukea saadaan myös ammattihenkilöstöltä. Sosiaalisen tuen muotoja ovat emotionaalinen, konkreettinen, informatiivinen ja arvostava tuki. Emotionaalisessa tuessa tukija rohkaisee äitiä imettämään. Konkreettista tukea äiti saa, kun tukija tekee äidin puolesta kotitöitä, jotta imettäminen saa tapahtua rauhassa. Konkreettista tukea on myös auttaminen imettämässä, esimerkiksi oikean imetysasennon löytämisessä. Sosiaalinen tukija voi myös antaa informatiivista tukea, jolloin hän kertoo imetys-suosituksista sekä etsii ratkaisuja ongelmatilanteisiin yhdessä äidin kanssa. Tukijan tuki voi olla myös arvostavaa, jolloin hän antaa äidille myönteistä palautetta sekä kannustaa itsearviointiin. (Deufel & Montonen 2010, 150–151.)

Isän rooli imetyksen tukijana on tärkeä. Isä kannustaa äitiä aloittamaan imetyksen ja jatkamaan sitä pitkään myönteisellä asenteella imetystä kohtaan. Imetyksen aloittamiseen ja pitkään jatkamiseen vaikuttavat myös isän korkea koulutustaso ja hänen hyväksyvä asenteensa imetystä kohtaan. Ensi-imetyksessä isän läsnäolo ja kannustaminen imetykseen auttavat äitiä onnistuneeseen imetyksen aloittamiseen. Isä voi osallistua imetykseen auttamalla äitiä sekä vauvaa löytämään oikea imetysasento. Joskus isä voi tuntea olonsa ulkopuoliseksi äidin imettäessä vauvaa. Isä voi kuitenkin luoda vuorovaikutusta vauvaan esimerkiksi kylvettämällä vauvaa, vaippojen vaihdon yhteydessä sekä laulamalla vauvalle. Isä voi hoitaa lasta imetysten välillä, jolloin äiti saa aikaa itselleen. Äidin imetyksen tukemista on myös se, että isä hieroo äidin kipeytyneitä hartioita ja se, että isä vastaa lapsen muihin itkuihin kuin nälkäitkuun. (Deufel & Montonen 2010, 158–161.)

Synnytyssairaalassa imetystä tuetaan monin tavoin. Ensimmäisenä turvataan vauvan ensi-imetys ihokontaktilla. Ihokontakti edistää imetyksen alkamista, koska vauva saa itse hakeutua rinnalle. Ihokontaktin yhteydessä vanhempia tuetaan huomaamaan vauvan imemishalu. Samalla äitiä tuetaan löytämään oikea imemisasento, sekä ohjataan vauvaa oikeaan imemisotteeseen. Imetysohjaaja tarkistaa lapsen imemistehon. Vanhempia tuetaan vierihoitoon. Esimerkiksi hoitotoimenpi-

teet pyritään tekemään niin, että äiti on läsnä. Vierihoidon mahdollistaa vanhempien ja lapsen tutustumisen toisiinsa ja lapsentahtisen imetyksen. Vierihoidon tukee vauvan tyytyväisyyttä, sillä vierihoidon aikana äiti oppii tunnistamaan vauvan nälän ja vanhemmat rohkaistuvat vauvanhoidossa. Se myös lisää lapsen turvallisuudentunnetta. Jos äiti on väsynyt synnytyksen jälkeen, olisi hyvä, että lapsi olisi vierihoidossa toisen vanhemman kanssa. Imetystä tuetaan sairaalassa sillä, että lisämaidon antamista vältetään, jollei sille ole lääketieteellistä syytä. Jos lisämaidon annetaan ilman lääketieteellistä syytä, voi se heikentää äidin imetysluottamusta. Hän voi myöhemminkin tulkita lapsen käytöksen virheellisesti johtuvan maidon riittämättömyydestä ja antaa helpommin lisämaidon. Imetyksen tukemiseen kuuluu myös se, että huvitutin käyttöä vältetään. Tutin imeminen rinnan sijasta hidastaa maidonnousua ja heikentää lapsen ravinnonsaantia. Tutinkäytön on todettu aikais-tavan imetyksen lopettamista. Myös tuttipullon käyttöä tulisi välttää. Jos lisämaidon tarvitsee antaa lääketieteellisistä syistä, tulisi se antaa muita apukeinoja käyttäen, kuten imetysapulaitteella. (Koskinen 2008, 69, 74–78.)

5.4 Imetysongelmat

Imetys ei aina suju ongelmitta. Sen takia oikean imemisotteen ja -asennon opas-taminen on tärkeää. Yleensä imetysongelmat ilmaantuvat imetyksen aloittamisen alkuvaiheessa. Tämä johtaa helposti imettämisen lopettamiseen, mikäli apua on-gelmiin ei saada. Yleensä lähes kaikki imetysongelmat saadaan korjattua asiantun-tevan imetysohjauksen avulla. Tavallisimpia imetysongelmia ovat herumiskipu, rinnanpään ongelmat, hidas maidoneritys, rintojen pakkautuminen, maitotiehyttu-kos sekä rintatulehdus. (Rova & Koskinen 2012a.)

Herumiskipua voi esiintyä rinnoissa joko ennen imetystä tai sen aikana. Kipu-ai-s-timus syntyy, kun rinnan sisällä olevat maitotiehyet supistuvat ja näin heruttavat maitoa ulospäin. Kipu voi olla esimerkiksi pistelyä, polttelua, kuumotusta tai ni-pistelyä rintojen alueella. Herumiskipua ei esiinny kaikilla, joillakin se voi olla erityisen voimakasta. Herumiskipu on vaaratonta. (Niemelä 2006, 75–82.)

Toisinaan imetyksen alkuvaiheessa rinnanpäät voivat punoittaa ja aristaa. Niissä voi myös olla rakkuloita tai pieniä haavaumia. Yksi keino suojata nännejä on levittää maitopisara imetyksen jälkeen nännin ihon suojaksi tai käyttää siihen tarkoitettuja voiteita. Rikkoutuneita rinnanpäitä tulisi pestä imetyksen jälkeen ja kuivata. Ilmakylvyt ja liivinsuojukset auttavat myös. Erityisen tärkeää on muistaa pestä kädet, varsinkin jos rintojen iholla on haavaumia. Käsien kautta rintaan voi kulkeutua epäpuhtauksia, jotka voivat aiheuttaa tulehduksen. (Niemelä 2006, 75–82.)

Yleensä tiheä imettämisväli lisää maidontuotantoa. Jos maidoneritys on hidasta, voidaan sitä nopeuttaa esimerkiksi lypsämällä tai imettämällä vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa. Toisinaan tämäkään ei auta, vaan maidontuotantoa joudutaan nopeuttamaan lääkkeillä. Metoklopramidi nopeuttaa maidontuotantoa estämällä dopamiinin vapautumista keskushermostosta sekä lisäämällä prolaktiinin (maitohormonin) tuotantoa. Oksitosiinilla lisätään niiden äitien maidontuloa, jotka imettävät keskosta tai muuten huonosti imevää lasta. Äidin suun limakalvoille laitetaan ennen imetystä oksitosiinia, joka lisää maitotiehyiden supistelua ja täten puristaa maitoa paremmin lapsen suuhun. (Tiitinen 2011.)

Toisinaan rinnat saattavat pakkautua maidonnousun takia muutaman vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Tätä voidaan ehkäistä tiheällä imetysvälillä sekä oikealla imetystekniikalla. Rintojen pakkautumisen oireina ovat punoitus ja kipu. Äiti voi myös tuntea vilunväristyksiä, tähän voivat helpottaa viileät kääreet rintojen päällä. Rintojen pakkautumista hoidetaan rintojen tyhjennyksellä. Tyhjennys voidaan suorittaa joko imettämällä yli kahdeksan kertaa vuorokaudessa tai lypsämällä, jos lapsi ei ime rintoja. Rintojen kevyt hieronta sekä lämmin suihku tai kääre auttavat rintojen tyhjentymistä käynnistämällä oksitosiinirefleksin. (Tiitinen 2011.)

Rintojen pakkaantuminen voi johtaa maitotiehyttukokseen. Tukos johtuu siitä, että maitoa erittyy enemmän kuin lapsi imee tai äiti lypsää ulos rinnasta. Imetysvälit ovat myös voineet venyä liian pitkiksi tai lapsi ei ime tarpeeksi tehokkaasti, jol-

loin rinta ei tyhjene kunnolla. Tukoksen oireita ovat esimerkiksi kipu, punoitus, kuumottava pahkura tai arka kohta rinnassa. (Niemelä 2006, 79-80.)

Rintoihin voi kehittyä tulehdus. Rintatulehduksen oireita ovat turvotus, voimakas särky ja kipu rinnassa. Rinta voi olla myös kokonaan punainen ja sitä voi kuumottaa. Tulehduksen aikana saattaa myös ilmetä kuumetta, väsymystä ja pahoinvointia. Rintatulehduksen hoitoon käytetään antibioottikuuria sekä rintojen tiheää tyhjentämistä. (Niemelä 2006, 80.)

5.5 Imetyksen tukeminen tutkimustiedon valossa

Hannula on tutkinut isien imetysnäkömisiä sekä isien antamaa tukea äideille. Tutkimusaineisto hankittiin neljästä eri synnytyssairaalasta vuosina 2000–2001. Vastasyntyneiden lapsien isät vastasivat ensimmäiseen kyselyyn sairaalassa ja heille lähetettiin kuuden kuukauden jälkeen jatkokyselylomake, johon vastasi noin puolet ensimmäiseen kyselyyn vastanneista. Kaikki synnytyssairaalassa vastanneet isät olivat tyytyväisiä siihen, että kumppani imetti lasta. Melkein kaikki isät pitivät äidinmaitoa terveellisempänä kuin äidinmaidonkorviketta ja 94 % halusi tukea kumppaniaan imetyksessä. Isät kokivat tukeneensa kumppaniaan henkisesti sekä erilaisten konkreettisten menetelmien avulla, kuten imetysasentojen löytämisellä sekä antamalla vauvan äidille. Muita konkreettisia menetelmiä olivat imuotteen tarkkailu, rinnalle auttaminen, vauvan hoitaminen, äidin fyysisen hyvinvoinnin tukeminen sekä avustaminen ongelmatilanteissa ja maidon lypsämisessä. Isät olivat läsnä sairaalassa ja pitivät seuraa kumppanilleen. Isät osallistuivat lisämaidon antamiseen, sekä pohtivat yhdessä kumppanin kanssa, onko se tarpeellista. Sairaalasta kotiutumisen jälkeen isät suunnittelivat tukevansa imetystä hyvän imetysilmapiirin luomisella, auttamalla imetysasunnoissa, hoitamalla vauvaa, huolehtimalla äidin fyysisestä hyvinvoinnista, auttamalla kotitöissä, lastenhoidossa, ongelmatilanteissa sekä kaikilla muillakin keinoilla. Isät aikoivat myös kuunnella ja toteuttaa kumppanin toiveita. (Hannula 2007, 210.)

Hannulan tutkimuksessa puoli vuotta lapsen syntymän jälkeen lähetetyssä kyselylomakkeessa kyseltiin, kuinka isät olivat todellisuudessa tukeneet kumppaniaan kotona imetyksessä. 79 % isistä kertoi tukeneensa kumppaninsa imetystä kotona. Isät kokivat antaneensa henkistä tukea kannustamalla ja arvostamalla kumppaniaan. Isät osallistuivat kumppanin kanssa päätöksentekotilanteisiin, sekä keskustelivat ongelmatilanteista ja seurasivat vauvan ja äidin hyvinvointia. Myös kotona isät kokivat auttaneensa kumppaniaan konkreettisen tuen keinojen avulla. He auttoivat imetysasennoissa, toivat lapsen rinnalle, tukivat imetystilanteissa ja avustivat yösyötöissä. Isät osallistuivat vauvan hoitoon imetysten välillä. Isät auttoivat myös tuomalla kumppanille tarvikkeita ja auttoivat lisämaidon antamisessa. Imetystä tuettiin myös auttamalla muiden lasten hoidossa sekä kotitöissä. (Hannula 2007, 211.)

Hannulan tutkimuksessa äidit olivat tyytyväisiä kumppanin antamaan tukeen imetyksessä. He myös kokivat, että isät olivat tyytyväisiä imetykseen. Äitien ja isien välillä löytyi hieman eroavaisuuksia mielipiteissä siitä, oliko isän antama tuki riittävää. Isistä pienempi osa oli sitä mieltä, että he tukivat riittävästi kumppaniaan imetyksessä, mutta äideistä suurin osa oli sitä mieltä, että tuki oli riittävää. (Hannula 2007, 211.)

Hannulan tutkimuksessa imetys nähtiin positiivisena, ja isien tietotaso imetyksestä vaihteli. Hannulan mukaan raskausaikana molemmat vanhemmat tulee huomioida imetysohjauksessa. Imetystä tulisi ajatella koko perheen asiana, ei vain äidin ja vauvan välillä tapahtuvana. Isän antama tuki imetykseen edesauttaa yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Hannula 2007, 211–212.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään kohderyhmää ja aineistonkeruuta sekä sitä miten aineisto analysoitiin ja raportoitiin. Luvussa kerrotaan myös tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta.

6.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksen lähestymistapa oli sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on tilastollista tutkimusta. Tutkimusongelmien vastaukset saadaan tilastollisiin taulukoihin sekä ilmiöiden esiintyvyyksien määriä voidaan tarkastella. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus keskittyy tutkittavien omaan käsitykseen. Tällä tutkimusmenetelmällä tutkittava voi itse tuoda esille haluamansa mielipiteen kysymyksessä esitetystä asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42–45, 49–51.)

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Vaasan keskussairaалassa lapsivuodeosastolla A4 synnyttäneet äidit, joita lähestyttiin saatekirjeellä (liite 1, 3). Aineisto kerättiin valmiilla suomen- ja ruotsinkielisillä kyselylomakkeilla syksyllä 2012 kuuden viikon aikana. Kyselylomakkeet oli laadittu Vauvamyönteinen Pohjanmaa – hankkeessa keväällä 2012, ja niitä ei ollut vielä testattu. Kyselylomakkeessa (liite 2, 4) oli yhteensä 21 kysymystä, joista esitietoihin kuului kolme ensimmäistä kysymystä. Kysymykset 4-21 vastasivat tutkimusongelmiin. Kysymykset 4-20 olivat strukturoituja monivalintakysymyksiä ja kysymys 21 oli avoin kysymys, johon äidit saivat kirjoittaa vapaasti mielipiteensä saamastaan ohjauksesta osastolla. Ensimmäiseen tutkimusongelmaan, joka koski äitien kokemaa imetysohjausta synnytyssairaалassa, vastasivat kysymykset 7-9, 16–18 ja 21. Toiseen tutkimusongelmaan imetyksen tukemisesta synnytyssairaалassa vastasivat kysymykset 5-6, 10–15 sekä 19–20. Siihen tutkimusongelmaan, kuinka pitkään äidit aikoivat imettää, vastasi kysymys 4. Liitteessä 1 esitetään suomenkielinen saatekirje tutkimukseen kutsuttaville (tutkittavan tiedote) sekä liitteessä 2 suomenkielinen kyselylomake. Ruotsinkielisen saatekirjeen (liite 3) kirjoittivat opinnäytetyöntekijät itse ja sen

kieliasun tarkisti Vaasan ammattikorkeakoulun ruotsinkielien lehtori. Kyselylomakkeen ruotsinkielisen käännöksen (liite 4) olivat laatineet Vauvamyönteinen Pohjanmaa –hankkeen kättilöt, joiden äidinkieli on ruotsi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198–199.)

Tutkimuslupa saatiin kohdeorganisaation johtajaylilääkäriltä. Aineistonkeruu toteutettiin syksyllä 2012 viikoilla 40–45. Tavoitteena oli 100 vastaajan otos. Kyselylomakkeet äideille jakoi osaston henkilökunta. Lomakkeet palautettiin osastolla olevaan palautuspostilaatikkoon. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 95 kappaletta, ja täytettyjä lomakkeita saatiin yhteensä 59 kappaletta. Näin ollen vastausprosentti oli 62.

6.2 Aineiston analysointi ja raportointi

Vastaukset strukturoituihin kysymyksiin analysoitiin SPSS for Windows-tilastonkäsittelyohjelmalla. Vastauksille annettiin numeroarvot, jotka syötettiin vastauksien mukaan SPSS for Windows -ohjelmaan. Niistä muodostettiin frekvenssi- ja prosenttitaulukoita, jotka muokattiin kuvioiksi Microsoft Excel 2010 –taulukko-ohjelmalla.

Vastaukset avoimeen kysymykseen analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Induktiivisessä sisällönanalyysissä vastauksista saadaan esille todelliset merkitykset, seuraukset ja sisällöt. Aineistonanalyysissä aineisto aluksi pelkistetään, jonka jälkeen se ryhmitellään. Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.) Avoimeen kysymykseen vastanneiden äitien vastaukset litteroitiin eli kirjoitettiin auki sanasta sanaan Microsoft Word 2010 –ohjelmaan. Vastauksista tuli yhteensä kolme ja puoli A4-kokoista sivua kahden senttimetrin marginaaleilla. Fontin koko oli 12, tyyli oli Times New Roman ja riviväli oli 1,5. Vastaukset analysoitiin aineistolähtöisesti. Pelkistämävaiheessa tekstiä luettiin läpi ja siitä etsittiin analyysiyksiköitä, jotka värikoodattiin manuaalisesti. Analyysiyksiköt olivat yksittäisiä sanoja ja lauseita. Analysointia ohjasivat tutkimusongelmat eli analyysiyksiköt antoivat nii-

hin vastauksia. Ryhmittelyvaiheessa analyysiyksiköt ryhmiteltiin yhteen samankaltaisuuden perusteella. Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoitettiin eli samaa ilmiötä kuvaavista analyysiyksikköryhmistä muodostettiin ylä- ja alaluokkia. Esimerkiksi muodostettiin yläluokka ”tyytymättömyys imetysohjaukseen”, jonka alaluokka on ”sekavat ohjeet”. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Aluksi avoimen kysymyksen vastauksista analysoitiin se, olivatko äidit tyytyväisiä vai tyytymättömiä imetysohjaukseen. Tämän jälkeen poimittiin yksittäisiä ilmauksia, jotka selittivät tyytyväisyyden tai tyytymättömyyden. Analyysiyksikköinä käytettiin näin sekä koko vastausta että yksittäisiä sanoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135–136.)

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukselle saatiin sen edellyttämät luvat. Tutkimuslupa myönnettiin 19.9.2012 ja sen myönsi Vaasan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri Auvo Rauhala. Tutkimuseettisten periaatteiden mukaan kunnioitettiin vastaajien yksityisyyttä, eli vastaajat eivät olleet missään tutkimuksen vaiheessa, eivätkä raportissa tunnistettavissa. Tutkittaville painotettiin myös vastaamisen vapaaehtoisuutta. Tutkimustuloksia ei missään vaiheessa ole muunneltu, vaan ne on dokumentoitu totuudenmukaisesti. Teoreettisessa viitekehyksessä on esitetty aiheeseen liittyvät muut tutkimukset. Tutkimukseen osallistuneet äidit antoivat tietoisensa suostumuksensa vastaamalla kyselyyn. Tietoista suostumusta varten heitä informoitiin tutkimuksesta saatekirjeen avulla (liitteet 1 ja 3). Tutkimuksessa kerättävä tieto säilytettiin salaisessa paikassa, ja se hävitettiin tutkimusraportin valmistuttua. Tutkimukseen osallistuvilla korostettiin tutkimuksen luottamuksellisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 174–176.)

6.4 Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus

Kyselyssä käytettiin kvantitatiivista aineistoa tuottavien kysymysten lisäksi myös kvalitatiivista aineistoa tuottavaa kysymystä. Avoimella kysymyksellä äidit ovat

halutessaan voineet kertoa omin sanoin saamastaan imetysohjauksesta. Näin kvantitatiivinen aineisto täydensi kvantitatiivista aineistoa ja paransi tulosten luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti vastaa kysymykseen tulosten pysyvyydestä. Validiteetti vastaa kysymykseen onko tutkimuksessa saatu vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen kyselylomake on reliaabeli, jos sillä saadut tulokset ovat samansuuntaiset kuin aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Tavoitteena oli 100 vastaajan otos. Tutkimuksen otoskoko jäi 59 vastaajaan. Otoskoko oli siis suhteellisen pieni. Isommalla otoksella olisi saatu reliaabelimpi tulos, koska tulokset olisivat yleistettävämpiä ja näin verrattavissa muihin tutkimuksiin. Tutkimustulokset kertovat aineistonkeruualalta millaiseksi äidit kokivat saadun imetysohjauksen. Niitä voidaan verrata muihin mahdollisiin Vaasan keskussairaalan lapsivuodeosastolle A4 tehtyihin imetysohjausta mittaaviin tutkimuksiin. Tuloksia voidaan myös verrata muualla Suomessa tehtyihin vastaavanlaisiin tutkimuksiin, mutta tuloksia ei voi yleistää koskemaan koko Suomen imetysohjausta. Vastausprosentti 62 oli kohtalaisen hyvä. Kaiken kaikkiaan 10–15% äideistä ei voinut alun perinkään osallistua, koska he eivät osanneet suomea eivätkä ruotsia. Tilastollisin menetelmin reliabiliteettia ei tutkittu.

Mittarin eli kyselylomakkeen luotettavuutta voidaan arvioida sisältövaliditeetin näkökulmasta. Sitä arvioidessa tulee huomioida, vastaavatko kysymykset tutkimusongelmiin, eli onko kysymysasettelu oikea. Kyselylomakkeen luotettavuutta ja toimivuutta arvioidaan esitestauksella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152, 154.) Tutkimuksen tutkimusongelmat oli asetettu toimeksiannon perusteella, joka saatiin Vaasan keskussairaalaista. Kyselylomakkeilla saatiin vastaukset tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen olivat laatineet alan asiantuntijat, ja

sen kehittämisen pohjalla oli aiemmin käytetty kyselylomake, ajantasainen tutkittu tieto aiheesta, olemassa olevat imetyssuositukset ja Vauvamyönteisyyskriteerit.

Suomenkielinen kyselylomake ja saatekirje esitettiin kahdella suomenkielisellä äidillä, jotka täyttivät kyselylomakkeen ja antoivat palautetta siitä sekä saatekirjeestä. Esitestaus tehtiin, koska kyselylomaketta ei ollut aikaisemmin käytetty. Esitestauksella saatiin palautetta siitä, oliko saatekirjeen informaatio riittävä. Esitestauksen perusteella kyselylomakkeeseen lisättiin kysymys 17 (Liite 5). Esitestaus olisi kannattanut toteuttaa laajemmin, ja siihen olisi kannattanut ottaa mukaan myös ruotsinkielisiä äitejä. Näin olisi voitu välttyä mahdollisesti ongelmilta, joita tarkastellaan seuraavassa.

Vastausten analyysivaiheessa huomattiin, että suomenkielisen ja ruotsinkielisen kyselylomakkeen välillä oli pieniä eroavaisuuksia. Kysymyksessä 4, jossa kysyttiin imetyksen kestoa, vastausvaihtoehdot 5 ja 6 olivat erilaiset. Ruotsinkielisen kyselylomakkeen vastausvaihtoehdoissa luki ainoastaan 3-4 kk ja 1-2 kk, kun taas suomenkielisessä kyselylomakkeessa vaihtoehdot olivat täysimetys 3-4 kk ja täysimetys 1-2 kk. Äidit ovat voineet käsittää nämä vastausvaihtoehdot kahdella tavalla. Ensimmäinen niistä on, että he täysimettävät lastaan 3-4 kk tai 1-2 kk ja lopettavat imetyksen. Toinen vaihtoehto on, että he antavat lisäravintoa imetyksen lisäksi 3-4 kk tai 1-2 kk, ja sitten lopettavat imetyksen. Kysymyksessä 20 viimeinen vaihtoehto oli erilainen suomen- ja ruotsinkielisissä lomakkeissa. Suomenkielisessä vastausvaihtoehdossa luki sana ”enemmän”, kun taas ruotsinkielisestä se puuttui. Kysymyksessä 4 ongelmana oli myös se, että vastauksia saattoi tulla useita. Esimerkiksi yksi äideistä oli valinnut vastausvaihtoehdot 3 ja 4. Oletettiin, että hän oli vastannut, että aikoo imettää kokonaisuudessaan 6-8 kuukautta, josta hän täysimettää 6 kuukautta. 24 % äideistä oli valinnut useita vaihtoehtoja. Tutkijat päättivät yhdessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa, että vastauksissa huomioidaan ainoastaan pisimpään kestänyt imetyssuunnitelma, ja sen oletetaan olevan koko imetyksen kesto. Kyselylomakkeen ohjeistuksessa olisi pitänyt lukea selkeästi,

että vastausvaihtoehdoista saa valita vain yhden. Jos kyselylomaketta käytetään edelleen, tulisi kyselylomakkeen sisältövaliditeettia vielä parantaa.

Tutkimuksessa tulee arvioida ulkoista validiteettia eli niitä tekijöitä, jotka ovat mittaamisesta riippumattomia tekijöitä, ja jotka saattavat vaikuttaa tutkimuksessa saataviin tuloksiin. Tässä tutkimuksessa tutkimustuloksiin on voinut vaikuttaa se, että hoitohenkilökunta tiesi lapsivuodeosastolla olevasta tutkimuksesta. Tällöin he ovat saattaneet olla aktiivisempia imetysohjauksessa ja imetyksen tukemisessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 155.)

6.5 Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuudella ja siirrettävyydellä. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että lukija saa käsityksen analyysin tekovaiheista, sekä siitä, mitkä tekijät rajoittavat ja vahvistavat tutkimusta. Tässä tutkimuksessa laadullisen osion luotettavuutta rajoittaa se, että äidit kertoivat myös edellisen lapsen syntymän jälkeen kokemastaan imetysohjauksesta, ja välillä tutkijoiden oli vaikea erottaa, mikä koskee aineistokeruuajana tapahtunutta imetysohjausta ja mikä edellistä imetysohjausta. Luotettavuutta rajoittaa myös se, että tutkijat eivät olleet aikaisemmin tehneet aineistonanalyysia. Luotettavuutta vahvistaa se, että tutkijoita oli kaksi, mikä vähentää mahdollisuutta virheelliseen tulkintaan. Luotettavuutta vahvistaa äitien antamien vastausten sisällön samankaltaisuus. Lisäksi on pyritty kuvaamaan aineiston analyysin vaiheet niin hyvin, että lukija voi itse arvioida analyysin luotettavuutta. Luotettavuutta parantaa myös se, että opinnäytetyön ohjaaja tarkisti analyysia ohjausvaiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Siirrettävyys viittaa siihen, missä määrin laadullisen tutkimuksen tuloksia voidaan siirtää johonkin toiseen kontekstiin. Sen arvioimista varten lukijalle kuvailtiin raportissa mahdollisimman tarkasti tutkimuksen eri vaiheet, kuten aineistonkeruu ja aineistonanalyysi. Tutkimusraportissa käytettiin myös suoria lainauksia avoimen kysymyksen vastauksista. Näin lukija voi arvioida siirrettävyyttä itse. (Kankkunen

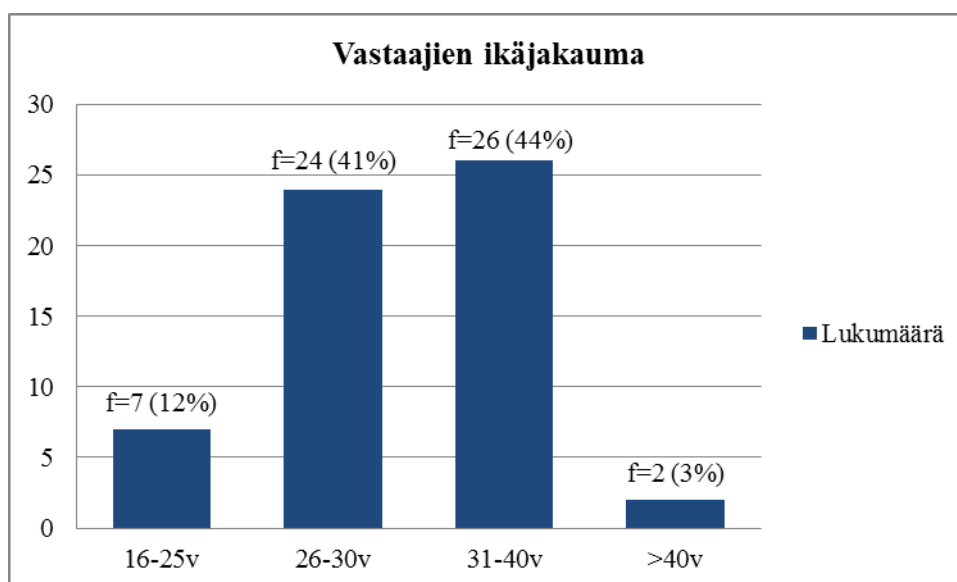
& Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tutkijoiden oman arvion mukaan avoimen kysymyksen tuottamat tulokset voisivat mahdollisesti olla siirrettävissä johonkin toiseen lapsivuodeosastoon Suomessa.

7 TULOKSET

Tässä luvussa tarkastellaan saatuja tuloksia. Tulosten hahmottamisen avuksi on käytetty kuvioita ja taulukoita.

7.1 Tutkittavien taustatiedot

Tutkittavien taustatietoja kysyttiin kolmessa kysymyksessä. Tutkimukseen osallistui 59 äitiä. Suurin osa vastanneista oli 31–40-vuotiaita. Vähiten oli yli 40 vuotiaita äitejä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma. (n=59)

Vastaajista ensisynnyttäjiä oli 32 % (f=19) ja uudelleensynnyttäjiä oli 68 % (f=40) äideistä. Äideistä 93 % (f=55) synnytti alateitse, ja loput 7 % (f=4) synnytti keisarileikkauksella.

7.2 Äitien kokemukset imetysohjauksesta synnytyssairaalassa

Äitien kokemuksia saamastaan imetysohjauksesta tutkittiin seitsemällä kysymyksellä, joista kuusi oli monivalintakysymyksiä ja yksi avoin kysymys. Vastanneista äideistä 86 % (f=51) piti imetysohjausta riittävänä. Vastaajista 12 % (f=7) piti imetysohjausta riittämättömänä ja 2 % (f=1) jätti vastaamatta kysymykseen.

Äideistä 62 % koki, että sairaalassa opastettiin oikeaan imetystekniikkaan hyvin. Vastanneista yhteensä 4 % koki opastuksen huonoksi tai ettei saanut sitä ollenkaan. Mahdollisista imetykseen tai maidon herumiseen liittyvistä ongelmista kerrottiin kohtalaisesti 32 % mielestä ja 24 % mielestä hyvin. 17 % mielestä mahdollisista ongelmista kerrottiin huonosti ja neljäsosan mielestä ei ollenkaan. Varhaisimetykseen saatu apu lapsen ensimmäisen elintunnin aikana koettiin hyväksi 54 % vastauksista, huonona sitä piti 5 % vastanneista äideistä ja 17 % ei kokenut saaneensa sitä lainkaan. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Äitien kokemukset imetysohjauksen sisällöstä. (n=59)

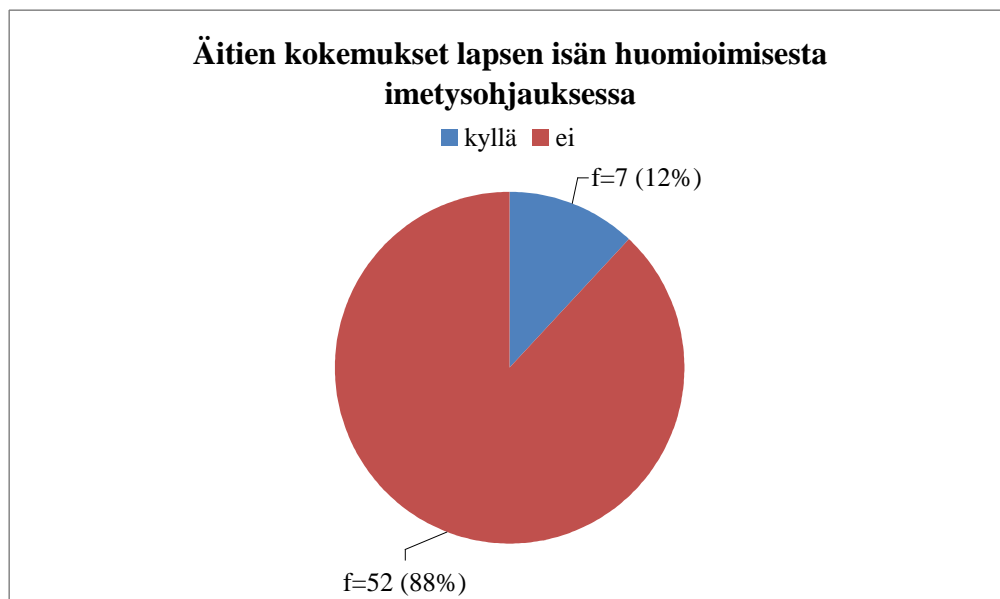
Kysymys	Hyvin f (%)	Kohtalaisesti f (%)	Huonosti f (%)	Ei ollen- kaan f (%)	Ei vastaus- ta f (%)
Sairaalassa opastettiin oikeaan imetystekniikkaan? (imetysasennot, lapsen imemisote..)	37 (62%)	20 (34%)	1 (2%)	1 (2%)	0
Mahdollisista imetykseen tai maidon herumiseen liittyvistä ongelmista kerrottiin (tiehyttukos, kivulias imetys, imemislakko...)	14 (24%)	19 (32%)	10 (17%)	15 (25%)	1 (2%)
Sain apua varhaisimetykseen lapsen ensimmäisen elintunnin aikana	32 (54%)	13 (22%)	3 (5%)	10 (17%)	1 (2%)

Suurin osa (90 %) kyselyyn osallistuneista äideistä koki, että henkilökunta antoi imetysohjausta oma-aloitteisesti, ilman että sitä tarvitsi erikseen pyytää (Kuvio 2).



Kuvio 2. Äitien kokemukset henkilökunnan oma-aloitteisuudesta imetysohjaukseen. (n=59)

Vastaajista 88 % oli sitä mieltä, että lapsen isää ei huomioitu imetysohjauksessa (kuvio 3).



Kuvio 3. Äitien kokemukset lapsen isän huomioimisesta imetysohjauksessa. (n=59)

Kysymyksessä 21 äidit saivat kertoa vapaasti saamastaan imetysohjauksesta osastolla. Äidit kertoivat sekä imetysohjauksesta että imetystuesta. Imetysohjauksesta kertovat tulokset kuvaillaan tässä alaluvussa ja imetystuesta kertovat tulokset kuvaillaan seuraavassa alaluvussa. Tulosten raportoinnin lomassa esitetään lainauksia vastaajien alkuperäisistä kirjoituksista.

Äitien kuvauksista muodostui kaksi pääluokkaa, jotka olivat tyytyväisyys imetysohjaukseen ja tyytymättömyys imetysohjaukseen. Yläluokkaan *tyytyväisyys imetysohjaukseen* muodostui neljä alaluokkaa: ”ei toiveita/tarpeita imetysohjauksesta”, ”sai uutta tietoa imetyksestä”, ”henkilökunta ammattitaitoista” ja ”sai apua tarvittaessa”.

Äidit, jotka kokivat **ettei heillä ollut toiveita/tarpeita imetysohjauksesta**, kertoivat että aikaisempi tieto oli heille riittävää. Suurin osa näin vastanneista oli uudelleensynnyttäjiä. Yksi äideistä kertoi oman koulutuksensa vaikuttavan siihen, että hän ei kokenut tarvitsevansa ohjausta.

”Aiempi imetys sujui ongelmitta, ja minulla ei ollut erityisesti toiveita/tarpeita ohjaukseen, siihen nähden ohjaus oli riittävä...”

”Uudelleensynnyttäjänä en tarvinnut niin paljon ohjausta, mutta olisin tarvittaessa saanut sitä.”

”Vastauksiini vaikutti paljon se, että olen uudelleensynnyttäjä ja minulla kaksi aikaisempaa onnistunutta imetystä takana. En koe, että imetysohjaus olisi ollut huonoa vaan tiesin imetyksestä jo riittävästi, joten hoitajien ei tarvinnut minua siinä ohjata. ”

”Tarvitsin aiemman kokemuksen ja koulutuksen vuoksi vähäistä ohjausta.”

Yksi äideistä kertoi saaneensa **uutta tietoa** imetyksestä.

”...sain hyvin apua erilaisiin imetysasentoihin, joita en ollut ennemmin kokeillut ja maitotukokseen ja muuhun sellaiseen”

Tyytyväisyyteen imetysohjaukseen vaikutti **henkilökunnan ammattitaitoisuus**, joka näkyi äitien mukaan imetyksen sujuvuuden seurantana, oikeanlaisena ohjauksena, kannustavuutena, oma-aloitteisuutena sekä kiinnostuksena imetyksen onnistumiseen.

”Olen erittäin tyytyväinen saamaani ohjaukseen. Henkilökunta oli ystävällistä ja ammattitaitoista.”

”Imetysohjaus on työntekijöille kaikille erittäin luonnostaan puheessa.”

”Kokonaisuudessaan sain Vaasan keskussairaalassa hyvää imetysohjausta. Työntekijät jakoivat imetys- ym. neuvoja/vinkkejä oma-aloitteisesti. Tuli sellainen olo, että imetyksen onnistumista pidetään tärkeänä asiana heti alusta alkaen.”

”...Skötarna har varit väldigt måna om att amningen lyckats...”

”Bra info, engagerad personal! De var stödjande i amning”

Äidit kertoivat olleensa tyytyväisiä imetysohjaukseen, vaikka osa joutui sitä **tarpeen mukaan pyytämään**.

”...Apua sai pyydettyessä ja joskus vauvan huutokin kutsui hoitajan apuun oikean otteen saamiseksi. Olen tyytyväinen.”

”Man skulle alltid själv ringa på och be om hjälp om man behövde. Dock uppanade barnmoskorna nog en att ringa på genast när man var i behov av hjälp eller olika råd!...”

”I överlag ganska bra, men man måste ringa på varje gång man sku ha hjälp.”

Yläluokkaan **tyytymättömyys imetysohjaukseen** muodostui kolme alaluokkaa: ”riittämätön tiedonsaanti”, ”sekavat ohjeet” ja ”henkilökunnan kiire”. Äidit, jotka kokivat **tiedonsaannin riittämättömäksi**, olisivat kaivanneet enemmän tietoa eri imetysasennoista, rintojen stimuloinnista ja lypsämisestä maidon nostattamiseksi, rintojen kunnon seurannasta, mahdollisista ongelmista ja niistä selviytymisestä. Äidit kaipasivat myös tietoa isän roolista ja olisivat halunneet, että isä otetaan paremmin huomioon imetysohjauksessa. Äiti, jonka synnytystapa oli keisarileikkaus, olisi kaivannut enemmän opastusta ensimmäisiin päiviin.

”Olisin kaivannut enemmän ohjausta itselle hyvän imetysasennon löytämisessä. Olisi voitu esitellä ja kokeilla eri vaihtoehtoja. Keisarinleikkauksella syntyneen vauvan äidille voisi antaa enemmän opastusta ensi päiviin.

Itsellä ainakin, kun vauvaa jouduttiin vielä tarkasti mitaten syöttämään, olisin kaivannut neuvoja ja kannustusta rintojen stimuloimiseen ja lypsämiseen maidon nostattamiseksi. (Jos en olisi itse perehtynyt etukäteen, olisin ollut aivan pihalla). Hyvin sai kyllä apua mihin vaan ongelmaan, kun vaan kysyi. Myös rintojen ja nännien tilaa voitaisiin seurata ja kysellä säännöllisesti päivittäin. ”

”Olisin toivonut enemmän tietoa isän roolista ja mahdollisista ongelmista.”

”Eri asennoista vois enemmän kouluttaa, ei vain makuu asento, vaikka se ensimmäisten päivien osalta luonnollisinkin onkin.”

”...Pappan måste nog själv aktivt delta om han ville vara med och få information.”

Äidit, jotka kertoivat saaneensa **sekavia ohjeita**, sanoivat ohjeiden olleen eritasoisia eri hoitajilta ja että ohjeet olivat erilaisia eri hoitajilta.

”...eri ihmisiltä tuli eri neuvoja enkä tiennyt täysin mitä toteuttaa...”

”Ohjeet olivat eritasoisia eri hoitajilla. Toisilta sai selkeämpiä ja enemmän ohjausta kuin toisilta, osa ohjauksesta kansantajuisempaa ja helpommin opittavaa/ymmärrettävää.”

”...Fick på gott om råd, men det kunde också bli lite förirrande då alla sköterskor hade olika tips (tex. pumpa - inte pumpa)...”

Äidit kokivat **henkilökunnan kiireen** vaikuttavat imetysohjauksen laatuun heikentävästi.

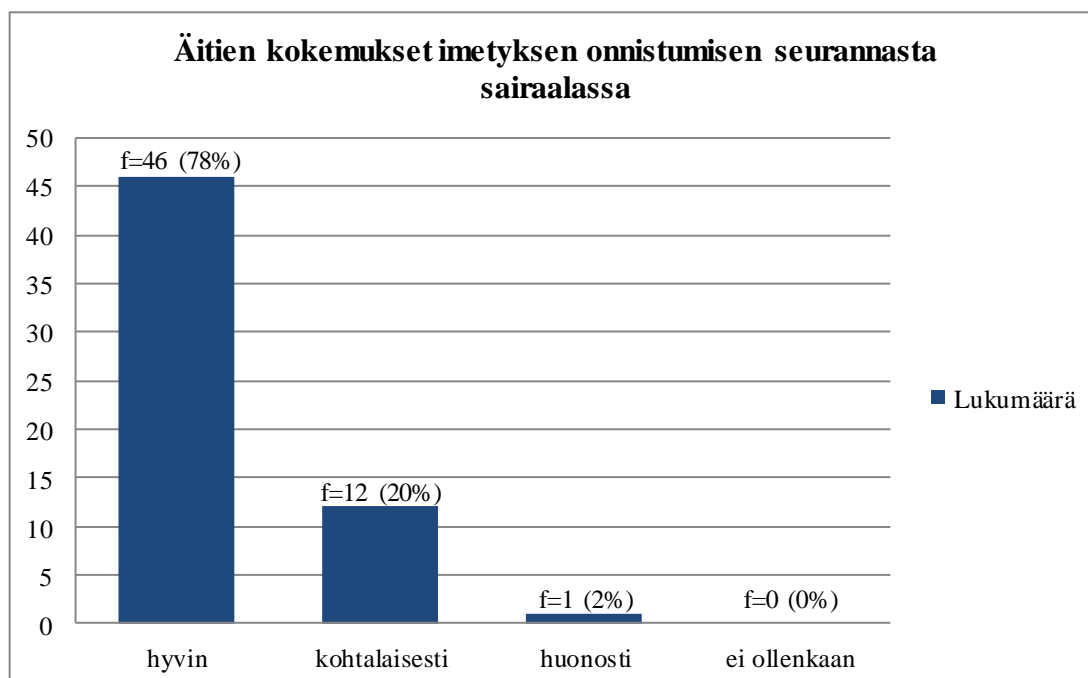
”...Tuntuu että joitain perusasioita jäi kiireessä käymättä (ruuhkaa osastolla), kuten ihan imetyksen merkitys jne... Ihokontaktista mainittiin, mutta

synnytyksen jälkeen se jäi toteuttamatta kunnolla koska synnytyssalille oli akuutti tarve heti, jälleen siis ruuhka haittasi.”

”I början var den ganska dålig, tror personalen inte riktigt hann...”

7.3 Äitien kokemukset imetystuesta synnytyssairaalassa

Äitien kokemuksia saamastaan imetystuesta tutkittiin kymmenellä kysymyksellä. Äideistä 78 % koki, että imetyksen onnistumista seurattiin sairaalassa oloaikana hyvin, kun taas 2 % heistä koki, että sitä seurattiin huonosti. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut, että imetyksen onnistumista ei olisi seurattu lainkaan. (Kuvio 4.)



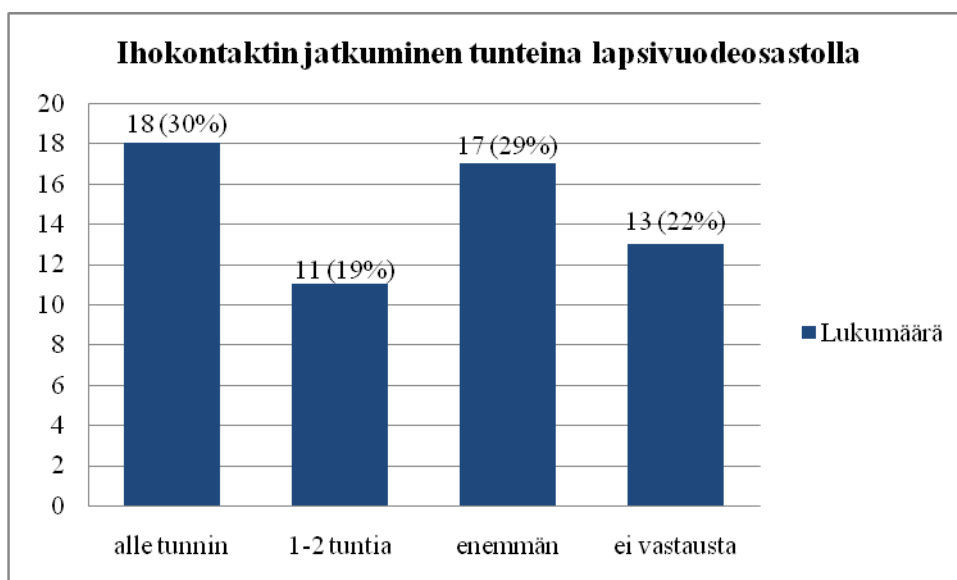
Kuvio 4. Äitien kokemukset imetyksen onnistumisen seurannasta sairaalassa. (n=59)

57 % (f=34) kyselyyn vastanneista äideistä kertoi, että lapsi ei saanut äidin maidon lisäksi muuta ravintoa. 41 %:lle (f=24) lapsista annettiin lisäksi muuta ravintoa ja 2 % (f=1) äideistä ei osannut sanoa, oliko lapsi saanut muuta ravintoa.

93 % (f=55) lapsista ei saanut huvituttia lapsivuodeaikana. 7 % (f=4) lapsista sai huvitutin.

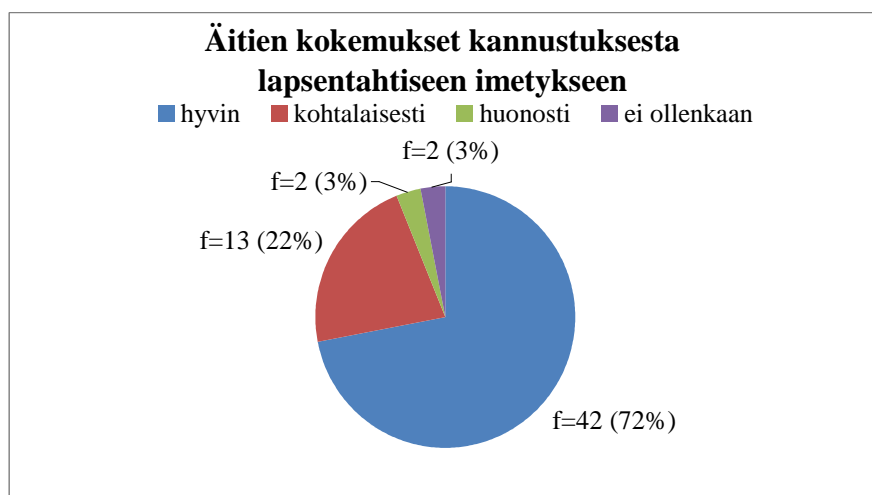
Lapsista 32 % (f=19) siirtyi synnytyssalista lapsivuodeosastolle ihokontaktissa. Ilman ihokontaktia lapsista siirtyi osastolle 68 % (f=40). Ihokontaktiin kannustettiin 85 % (f=50) äideistä, kun taas 15 % (f=9) äideistä ei kannustettu ihokontaktiin sairaalassa oloaikana. Lapsista 85 % (f=50) oli koko ajan äitinsä vierellä, ja 15 % (f=9) osan ajasta. 66 % (f=39) äideistä kertoi, ettei lapsi ollut hoidettavana kansliassa ollenkaan. Yhteensä 34 % (f=20) lapsista oli kansliassa hoidettavana. 12 % (f=7) kaikista lapsista oli siellä yli tunnin kerrallaan ja 22 % (f=13) kaikista lapsista oli siellä vähemmän kuin tunnin kerrallaan.

Äideistä 30 % jatkoi ihokontaktia lapsivuodeosastolla alle tunnin, ja 1-2 tuntia sitä jatkoi 19 %. Yli kaksi tuntia ihokontaktia jatkoi 29 % ja 22 % ei vastannut. (Kuvio 5.) Äidit, jotka jatkoivat ihokontaktia yli kaksi tuntia, olivat ihokontaktissa lapsen kanssa 3-14 tuntia, keskimäärin seitsemän tuntia.



Kuvio 5. Ihokontaktin jatkuminen tunteina lapsivuodeosastolla. (n=59)

Äideiltä kysyttiin, kannustettiin heitä lapsentahtiseen imetykseen. Äideistä 72 % vastasi, että heitä kannustettiin lapsentahtiseen imetykseen hyvin, kun taas 3 % kertoi, että heitä kannustettiin huonosti. Äideistä 3 % kertoi, että heitä ei kannustettu lainkaan. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Äitien kokemukset kannustuksesta lapsentahtiseen imetykseen. (n=59)

Avoimeen kysymykseen vastanneet äidit kertoivat myös imetyksen tuesta. Äitien kuvauksista muodostui kaksi pääluokkaa: ”riittävä imetyksen tuki” ja ”riittämätön imetyksen tuki”. Alaluokkia ei näille muodostunut ollenkaan.

Äitien kokemukset *riittävästä imetystuesta* liittyivät imetyksen kannustamiseen, hyvään palautteeseen imetyksestä sekä imetyksen onnistumiseen.

”...Koin kuitenkin positiivisena, että imetykseen kannustettiin, sen sujuvuudesta kysyttiin ja imetysote tarkistettiin, sekä annettiin positiivista ja rohkaisevaa palautetta onnistumisesta.”

”...Arvostan mainintaa siitä, että vauvaa voi pitää ihokontaktissa.”

”...Imetyksestä pidettiin hyvää huolta, että jokainen uusi äiti sen oppi.”

Äidit kuvailivat yksittäisiä asioita ***rättämättömästi imetyksen tuesta***. Tällaisia asioita olivat tiedon saannin vähyys ihokontaktin tärkeydestä sekä isän roolista. Yksi äideistä koki sairaalan rutiinien häiritsevän lapsentahtista imetystä.

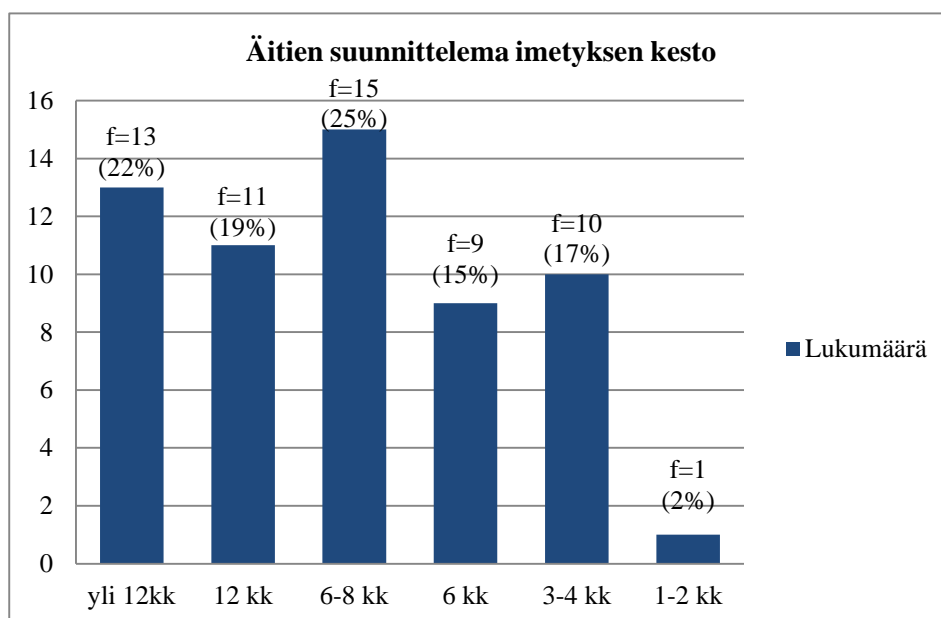
”...Isä jätettiin imetyksen avustajana täysin ulkopuolelle...”

”...Eräs yöhoitaja tosin teki omaa työvuoroaan kuin päivävuoroa äitien ja vauvojen unesta välittämättä. Ärsytti kun kehoitetaan klo 6 aamulla ”nyt voisit imettää ennen labran tuloa”. Sairaalassa joutuisi imettämään rutiinien mukaan – ei lapsentahtisesti. Mutta omaa harkintaa saa käyttää.”

”... ingen info alls om hudkontaktens betydelse.”

7.4 Äitien suunnittelema imetyksen kesto

Imetyksen kestoja tutkittiin yhdellä kysymyksellä. Siinä äideiltä tiedusteltiin, kauanko he olivat ajatelleet imettävänsä. Vastanneista äideistä 25 % suunnitteli imettävänä lastaan 6-8 kuukautta. 12 kk tai yli 12 kk kestävä imetystä suunnitteli yhteensä 41 %. Vastanneista äideistä 2 % suunnitteli imettävänsä lastaan 1-2 kuukautta. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Äitien suunnittelema imetyksen kesto. (n=59)

8 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia Vauvamyönteisyysohjelman ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen” askelten 4-9 osalta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012). Lisäksi on käsitelty äitien suunnittelemaa imetyksen keskoa. Lopuksi esitellään opinnäytetyöraportin johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla synnyttäneiden naisten kokemuksia saamastaan imetysohjauksesta ja imetyksen tuesta Vaasan keskussairaalan lapsivuodeosastolla A4 sekä heidän imetyssuunnitelmiaan. Tutkimusongelmiin saatiin vastauksia sekä strukturoiduilla monivalintakysymyksillä että avoimella kysymyksellä.

8.1.1 Äitien kokemuksia saamastaan imetysohjauksesta ja imetystuesta synnytyssairaalassa

Vauvamyönteisyysohjelman neljännen askeleen mukaan äitejä tulee auttaa varhaisimetykseen (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012). Tutkimuksessa kävi ilmi, että kolme neljästä vastanneista koki saaneensa apua varhaisimetykseen lapsen ensimmäisen elintunnin aikana, joko hyvin (54 %) tai kohtalaisesti (22 %). Neljäs askel toteutui tutkimuksen kohteena olleessa sairaalassa varhaisimetykseen saadun avun osalta. Vauvamyönteisyyssertifikaatin saamiseksi vaaditaan, että 75 % synnytyksissä varhaisimetyks toteutuu 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä. Hannulan (2006a) tutkimusryhmän mukaan varhaisimetyksen viivästyminen vähentää täysimetystä. Kyselylomakkeessa ei kuitenkaan kysytty toteutuiko varhaisimetyks lapsen ensimmäisen elintunnin aikana.

Vauvamyönteisyysohjelman neljännen askeleen mukaan suositeltavaa on, että ihokontakti jatkuu vähintään tunnin ajan (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012). JBI:n (2010) systemoidun katsauksen mukaan ihokontaktista on hyötyä sekä äidil-

le että lapselle. Ihokontakti edesauttaa varhaisimetystä ja vauvan normaaleja elintoimintoja sekä auttaa äitiä luomaan kiintymyssuhteen lapseen. Tässä tutkimuksessa äideistä kaksi kolmasosaa kertoi lapsen siirtyneen synnytyssalista osastolle ilman ihokontaktia. Osastolla on selvästi panostettu ihokontaktin ottamiseen, koska suurin osa äideistä kertoi, että heitä kannustettiin ihokontaktiin. Kolmasosa äideistä jatkoi ihokontaktia osastolla alle tunnin. Viidesosa äideistä jätti vastaamatta kysymykseen ihonkontaktin kestosta lapsivuodeosastolla. Tämä on mielenkiintoinen asia, koska kuitenkin suurinta osaa äideistä oli informoitu ihokontaktista. Vastaamatta jättämiseen saattoi vaikuttaa se, että äidit eivät ehkä olleet osanneet arvioida ihonkontaktin kestoa.

Vauvamyönteisyysohjelman viidennessä askeleessa kiinnitetään huomiota kaikille annettavaan imetysohjaukseen sisältäen oikean imemisotteen, tehokkaan imemisen tunnistamisen, käsinlypsyn sekä maidonerityksen jatkuvuuden (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinninlaitos 2012). Tutkimustulosten mukaan äideistä suurin osa koki saamansa imetysohjauksen riittäväksi ja 12 % piti sitä riittämättömänä. Myös avoimessa kysymyksessä äidit toivat esille, että he olivat tyytyväisiä imetysohjaukseen. Tyytyväisyyteen vaikuttivat esimerkiksi se, että osalla äideillä ei ollut toiveita tai tarpeita imetysohjauksesta sekä henkilökunnan ammattitaitoisuus. Henkilökunta antoi lähes poikkeuksetta imetysohjausta oma-aloitteisesti. Äideistä melkein neljä viidesosaa kertoi, että imetyksen onnistumista seurattiin hyvin osastolla. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että imetysohjaus toteutuu kohtalaisen hyvin Suomessa (Hannula ym. 2006a, 11). Kuitenkin avoimessa kysymyksessä jotkut äidit kertoivat olleensa tyytymättömiä imetysohjaukseen tiedon saamisen riittämättömyyden, sekavien ohjeiden tai henkilökunnan kiireen takia.

Imetysohjauksessa ei huomioitu isää juuri ollenkaan. Laanterän (2011) mukaan isää tulisi neuvoa, miten hän voi tukea äitiä imetyksessä. Myös Hannulan (2007) mukaan isä tulisi huomioida imetysohjauksessa. Jatkossa isien huomiointiin tulisi osastolla kiinnittää lisää huomiota.

Hannulan ym. (2006a) tutkimuksessa imetyksen onnistumista tuki uudelleensynnyttäjäisyys. Tässä tutkimuksessa suurin osa vastaajista oli uudelleensynnyttäjiä. Tutkimuksessa ei kuitenkaan pienen vastaajamäärän vuoksi voitu tarkastella erikseen ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien jakaumia. Jatkossa näiden ryhmien eroja voisi tarkastella suuremmalla otoksella.

Imetysohjauksessa oikeaan imetystekniikkaan opastettiin hyvin hieman yli puolta äideistä. Yli puolet äideistä oli sitä mieltä, että mahdollisista imetykseen tai maidon herumisen liittyvistä ongelmista kerrottiin hyvin tai kohtalaisesti. Hieman alle puolet äideistä koki, että ongelmista kerrottiin huonosti tai ei ollenkaan. Hannulan ym. (2006a) tutkimuksessa kävi ilmi, että äidit saivat imetysohjausta ja -tukea parhaiten vasta ongelmatilanteissa. Jatkossa imetysohjausta voisi kehittää siten, että mahdollisista ongelmista imetyksessä tulisi kertoa kaikille, jotta äideillä olisi jo valmiiksi tietoa niistä.

Vauvamyönteisyysohjelman kuudennessa askeleessa varmistetaan, että 75 % vastasyntyneistä on täysimetettyjä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2012). Jos tavoite ei toteudu, on siihen löydyttävä lääketieteellinen syy tai äidin tietoinen päätös imettämättömyydestä. Tämän tutkimuksen aikana lähes puolet lapsista sai lisämaitoa lapsivuodeosastolla. Uusitalon ym. tutkimuksessa 71 % synnytyssairaalassa olleista vauvoista sai lisämaitoa äidin maidon lisäksi (Uusitalo ym. 2012, 5.) ja myös Hannulan ym. (2006b) tutkimuksessa suurin osa lapsista sai lisämaitoa sairaalassa oloaikana. Tämän tutkimuksen tulos oli myönteisempi kuin Uusitalon ym. (2012) ja Hannulan ym. (2006b) tutkimuksissa, koska lisämaitoa annettiin alle puolelle lapsista. Vauvamyönteisyysertifikaatin saamiseksi näyttää siltä, että lisämaitoa sai kuitenkin tutkimusajankohtana liian moni. Kyselylomakkeessa ei kysytty minkä takia lisämaitoa annettiin lapselle, joten tässä tutkimuksessa ei voida kuitenkaan varmasti päätellä, toteutuiko tavoite. Kuitenkin muutama äiti kertoi avoimessa kysymyksessä lapsensa saaneen lisämaitoa lääketieteellisestä syystä, joka on sallittua Vauvamyönteisyysertifikaatin kriteereissä.

Vauvamyönteisyysohjelman seitsemäs askel turvaa äidin ja lapsen vierihoidon toteutumisen ympärivuorokautisesti (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012). Hannulan ym. (2006a) tutkimuksen mukaan kokoaikainen vierihoito edesauttaa täysimetystä. Enemmistö lapsista oli tutkimusajankohtana vierihoidossa. Vierihoidoa tuki se, että kaksi kolmasosaa lapsista ei ollut hoidettavana kansliassa ollenkaan. Vastauksissa 85 % äideistä kertoi, että lapsi oli osastolla oloaikana koko ajan vieressä. Kuitenkin 34 % äideistä kertoi, että lapsi oli hoidettavana kansliassa. Tähän epätasaiseen lukuun on voinut vaikuttaa se, että joidenkin lasten kansliassa olon aika on ollut äitien mielestä niin lyhyt, esimerkiksi äidin peseytymisen ajan, että he ovat kuitenkin katsoneet pitäneensä lasta koko ajan vierihoidossa, vaikka lapsi olikin lyhyen ajan kansliassa.

Vauvamyönteisyysohjelman kahdeksannessa askeleessa tuetaan äitejä tulkitsemaan lapsen viestejä sekä lapsentahtista imetystä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012). Suurinta osaa äideistä kannustettiin tässä tutkimuksessa hyvin tai kohdallaisesti lapsentahtiseen imetykseen. Hannulan tutkimusryhmän (2011) mukaan äidit kokivat hyvin tunnistavansa milloin lapsi haluaa imeä rintaa. He kokivat kuitenkin, etteivät osanneet arvioida, milloin lapsi on saanut tarpeeksi maitoa. Tässä tutkimuksessa näitä kahta asiaa ei kuitenkaan kysytty.

Vauvamyönteisyysohjelman yhdeksannen askeleen mukaan suositellaan, ettei lapselle anneta huvituttia eikä ravintoa anneta tuttipullosta. Jos vanhemmat kuitenkin käyttävät näitä keinoja, on hoitohenkilökunta informoinut heitä niiden vaikutuksesta imetykseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.) Tässä tutkimuksessa 55 lasta (93 %) ei saanut huvituttia lapsivuodeaikana. Tulos oli hyvä, koska tutittomuus tukee imetyksen onnistumista myös kotona.

8.1.2 Äitien suunnittelema imetyksen kesto

Suosituksena on, että lasta täysimetetään puolen vuoden ikään asti ja osittainimetetään vuoden ikään asti (Rova & Koskinen 2012b). Uusitalon ym. (2012) mukaan yli kolmannes äideistä imetti lastaan yli vuoden ikäiseksi. Tässä tutkimuksessa

melkein puolet äideistä suunnitteli imettävänsä lastaan vuoden tai yli vuoden ikäiseksi. Neljäsosa äideistä aikoi imettää 6-8 kuukautta. Uusitalon (2012) ja tutkimusryhmän mukaan äidin ikä vaikutti imetyksen toteutuneeseen keston. Vanhemmat uudelleensynnyttäjät imettivät lastaan pidempään kuin nuoret ensisynnyttäjät. Tässä tutkimuksessa noin puolet oli yli 31-vuotiaita ja uudelleensynnyttäjiä oli enemmän kuin ensisynnyttäjiä. Tutkimuksessa ei kuitenkaan pienen vastaajamäärän vuoksi voitu tarkastella erikseen ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien jakaumia. Jatkossa tätä voisi tarkastella suuremmalla vastaajaotoksella. Jos olisi haluttu seurata tähän tutkimukseen osallistuneiden toteutunutta imetyksen kestoa, se olisi vaatinut jatkoseurantaa, jossa heille olisi lähetetty kyselyt kotiin lapsen ollessa puolen vuoden ja vuoden iässä.

8.2 Johtopäätökset

Tutkimustulosten perusteella tehtiin seuraavat johtopäätökset:

- Äidit kokivat imetysohjauksen enimmäkseen riittäväksi ja että henkilökunta antoi sitä enimmäkseen oma-aloitteisesti.
- Äidit saivat hyvin apua oikeaan imetystekniikkaan ja varhaisimetykseen.
- Ihokontaktiin kannustettiin. Myös vierihoito toteutui hyvin.
- Imetyksen onnistumiseen kiinnitettiin sairaalassa hyvin huomiota, ja äitejä kannustettiin lapsentahtiseen imetykseen hyvin.
- Isää ei huomioitu imetysohjauksessa juuri ollenkaan, ja siihen tulisikin kiinnittää jatkossa huomiota.
- Imetysongelmista tulisi kertoa enemmän, koska monet äidit kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi tietoa niistä.
- Lisämaitoa näytettiin annettavan liian monelle vauvamyönteisyyssertifikaatin kannalta

- Imetyssuositus imetyksen kestosta ei täytynyt kuin alle puolessa äitien suunnittelemissa imetyksen kestossa

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä toteutetun tutkimuksen voisi toistaa myöhemmin tarkistetulla ja korjatulla kyselylomakkeella sekä isommalla otoskoolla, jotta imetysohjauksen ja imetystuen kehittymistä voitaisiin seurata osastolla entistä tarkemmin.

Jatkossa voisi laatia kyselylomakkeen, jossa olisi otettu huomioon vielä useampi Vauvamyönteisyysohjelman kymmenestä askeleesta onnistuneeseen imetykseen. Kyselylomake voisi sisältää kysymyksiä raskauden aikaisesta sekä synnytyssalissa tapahtuvasta imetysohjauksesta ja imetystuesta.

Mielenkiintoista olisi myös tutkia hoitohenkilökunnan mielipiteitä imetysohjauksen ja imetystuen toteutumisesta sekä sitä, minkälaisia valmiuksia heillä on auttaa äitejä imetyksessä.

LÄHTEET

Blomqvist, M. Korpela, M. Oulasmaa, M. Pikkumäki, L. Laru, S. Reyes, M. Reinikka, J. Riihonen, R. & Saloheimo, A. 2009. Pullopyörittäjän opas. Väestöliitto. Viitattu 17.12.2012. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/e334791ad9e6e21899e4fe7b6de4b17e/1355732267/application/pdf/816691/PULLONPYORITTAJAT-2010-2.pdf>

Deufel, M & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. 1.painos. Tampere. Kustannus Oy Duodecim.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-3. painos. Helsinki. WSOY

Hannula, L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Väitöskirja. Hoitotieteiden laitos. Turku. Turun Yliopistopaino.

Hannula, L. Kaunonen, M. Koskimäki, M. Rantanen, A. Rekola, L. Tarkka, M-T.2011. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetyслуottamus lapsivuodeosastolla. Hoitotiede. 24, 1-2012, 3-11.

Hannula, L. Leino-Kilpi, H. Puukka, P. 2006a, Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa. Tutkiva Hoitotyö. 4/2006, 11-17.

Hannula, L. Leino-Kilpi, H. Puukka, P. 2006b, Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa – äitien näkökulma. Hoitotiede. 18, 4/2006, 175-183.

Hannula, L. 2007. Suomalainen isä imetyksen tukijana. Kätilölehti. 6/2007. 210-212.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P.2009 Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy

Iltalehti. 2012a. Kiinteistö-Kaisa MeNaisissa: En aio imettää enkä jää äitiyslomal-le. Viitattu 5.3.2013. http://www.iltalehti.fi/nainen/2012032915391644_na.shtml

Iltalehti. 2012b. Super-Marjo puolustaa pitkää imetystä. Viitattu 5.3.2013. http://www.iltalehti.fi/nainen/2012051115561365_na.shtml

JBI 2010. Breastfeeding: Early skin-to-skin contact and the first feed. Best Practice Recommendations. Joanna Briggs Institute. 29.7.2010. Viitattu 7.12.2012. http://ovidsp.uk.ovid.com/sp-3.7.1b/ovidweb.cgi?&S=FDNIPDEGGGHFODBNFNPKKEBGDJECOA00&Link+Set=S.sh.17%7c4%7csl_190

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen suomessa, Toimintaohjelma 2009-2012. Helsinki. Yliopistopaino. Viitattu 25.5.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>

Kivipuro, J. & Loppi, K. 2007. Osittaisimetys. Imetystukilista. Viitattu 24.5.2012. http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=98&Itemid=131

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus . 1.painos. Helsinki. Edita Prima.

Korpelainen, L. & Uutto-Rajakallio, P. 2012. Vauvojen lyhyt imetysaika huolestuttaa kättilöitä. Viitattu 5.3.2013. Yle uutiset. http://yle.fi/uutiset/vauvojen_lyhyt_imetysaika_huolestuttaa_katiloita/6332478.

Laanterä, S. 2011 Breastfeeding counseling in maternity health care. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio. Kopijyvä Oy Viitattu 29.5.2012. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf

Niemelä, M. 2006. Imetysoapas. Keuruu. Otavan kirjapaino OY. Helmi kustannus

Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2009. Kättilötyö. 1.-3. painos. Helsinki. Edita Prima.

Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2010. Viitattu 4.12.2012. http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf

Rova, M & Koskinen K. 2012a. Imetysohjelmat. Lastenneuvolakäsikirja. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.4.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys/ongelmat

Rova, M & Koskinen K. 2012b. Imetyssuositukset. Lastenneuvolakäsikirja. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.8.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys/suosituks

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005 Imeväisikäisen lapsen ruoka. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 2004:17. Helsinki. Edita Prima Oy/Ab. Viitattu 18.5.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3786.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Vauvamyönteisyysohjelma. Viitattu 5.3.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyonteisyys/ohjelma

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Viitattu 25.5.2012.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyonteisyys/kriteerit,

Tiitinen, A. 2011. Imetysongelmia. Kustannus Oy Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 25.4.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/http/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021

Uusitalo, L. Nyberg, H. Pelkonen, M. Sarlio-Lahteenkorva, S. Hakulinen-Viitanen, T. Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.8.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ee5adaff-90c4-4005-a3ad-77887817f091>

Vauvamyönteinen Pohjanmaa

Kysely imetysohjauksen toteutumisesta Vaasan keskussairaalan lapsivuodeosastolla A4

Hyvä äiti, onnea uuden perheenjäsenen syntymän johdosta!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä imetysohjauksen toteutumisesta Vaasan keskussairaalan lapsivuodeosastolla A4. Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan tähän kyselyyn, joka on osa Vauvamyönteinen Pohjanmaa -hanketta. Tämä hanke on osa Maailman terveysjärjestö WHO:n Vauvamyönteisyys-hanketta. Hankkeessa ovat mukana Vaasan keskussairaalan, Vaasan neuvoloiden ja Vaasan ammattikorkeakoulun lisäksi myös Keski-Pohjanmaan keskussairaala ja Seinäjoen keskussairaala sekä näiden alueiden neuvolat ja ammattikorkeakoulut. Kysely kuuluu tutkimukseen, jonka avulla pyritään kartoittamaan imetysohjauksen onnistumista ja siten tarvittaessa parantamaan sitä.

Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä vastaajan henkilöllisyys tule missään tutkimuksen vaiheessa esille. Kyselylomakkeet säilytetään asianmukaisesti salassa, eivätkä tutkimuksen ulkopuoliset henkilöt näe niitä. Vastaaminen kyselylomakkeeseen on vapaaehtoista, ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Tutkimuksen tulokset julkaistaan Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraporttina Theseustietokannassa (www.theseus.fi). Tutkimukselle on saatu sen edellyttämät luvat. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Hanna-Leena Melender (puh: 0404826097)

Voit palauttaa täytetyn kyselylomakkeen osastolla olevaan suljettuun punaiseen palautuslaatikkoon, joka löytyy kanslian vierestä.

Ystävällisin terveisin terveydenhoitajaopiskelijat

Tiina Kangasvieri
Vaasan ammattikorkeakoulu
puh: XXX

Noora Nevala
Vaasan ammattikorkeakoulu
puh: XXX



Imetyskysely äideille

Haluamme seurata ja kehittää imetysohjaustamme osastollamme. Pyydämme Sinua arvioimaan saamaasi imetysohjausta sairaalassa olon aikana. Ympyröi seuraavista kysymyksistä sinulle parhaiten sopiva vastausvaihtoehto.

1. Ikä
 - 1 16 - 25 v.
 - 2 26 - 30 v.
 - 3 31 - 40 v.
 - 4 Yli 40 v

2. Oletko
 - 1 ensisynnyttäjä
 - 2 uudelleensynnyttäjä

3. Oliko synnytystapasi
 - 1 alatiesynnytys
 - 2 keisarileikkaus

4. Kauanko olet ajatellut imettäväsi lastasi?
 - 1 yli 12 kk
 - 2 12 kk
 - 3 6-8 kk
 - 4 täysimetys 6 kk
 - 5 täysimetys 3-4 kk
 - 6 täysimetys 1-2 kk
 - 7 en lainkaan

5. Sairaalassa käsiteltiin imetyksen tärkeää merkitystä äidin ja lapsen väliselle

- suhteelle
- 1 hyvin
 - 2 kohtalaisesti
 - 3 huonosti
 - 4 ei ollenkaan

6. Imetyksen onnistumista seurattiin sairaalassa

- 1 hyvin
- 2 kohtalaisesti
- 3 huonosti
- 4 ei ollenkaan

7. Sairaalassa opastettiin oikeaan imetystekniikkaan? (imetysasennot, lapsen imemisote...)

- 1 hyvin
- 2 kohtalaisesti
- 3 huonosti
- 4 ei ollenkaan

8. Mahdollisista imetykseen tai maidon herumiseen liittyvistä ongelmista kerrottiin (tiehyttukos, kivulias imetys, imemislakko...)

- 1 hyvin
- 2 kohtalaisesti
- 3 huonosti
- 4 ei ollenkaan

9. Sain apua varhaisimetykseen lapsen ensimmäisen elintunnin aikana

- 1 hyvin
- 2 kohtalaisesti
- 3 huonosti
- 4 ei ollenkaan

10. Kannustettiin vauvan ihokontaktiin ottamista sairaalassa oloaikana?

- 1 kyllä
- 2 ei

11. Saiko lapsesi osastolla muuta ravintoa kuin oman äidin maitoa?

- 1 kyllä
- 2 ei
- 3 en osaa sanoa

12. Lapseni oli osastolla oloaikana vieressäni

- 1 koko ajan
- 2 osan ajasta

13. Lapsi oli kansliassa hoidettavana

- 1 enemmän kuin tunnin kerrallaan
- 2 vähemmän kuin tunnin kerrallaan
- 3 ei lainkaan

14. Minua kannustettiin lapsentahtiseen imettämiseen

- 1 hyvin
- 2 kohtalaisesti
- 3 huonosti
- 4 ei ollenkaan

15. Annettiin lapsellesi huvitutti?

- 1 kyllä
- 2 ei

16. Koin saamani imetysohjauksen

- 1 riittäväksi
- 2 riittämättömäksi

17. Antoiko hoitohenkilökunta imetysohjausta oma-aloitteisesti, ilman että sinun tarvitsi sitä erikseen pyytää?

- 1 kyllä
- 2 ei

18. Huomioitiinko lapsen isä imetysohjauksessa?

- 1 kyllä
- 2 ei

19. Siirtyikö vauva ihokontaktissa osastolle?

- 1 kyllä
- 2 ei

20. Kuinka kauan jatkoitte ihokontaktia osastolla ollessasi?

- 1 alle tunnin
- 2 1-2 tuntia
- 3 enemmän: _____ tuntia (kirjoita itse ihokontaktin kesto)

21. Kerro vapaasti saamastasi imetysohjauksesta osastolla.

KIITOS, VASTAUKSESI ON ARVOKAS!

Babyvänligt Österbotten **Amningshandledning-förfrågan på avdelning A4 i Vasa centralsjukhus**

Bästa mamma, Grattis till den nya familjemedlemmen!

Vi är hälsovårdarestuderande från Vasa yrkeshögskola, och vi skriver vårt lärdomsprov om förverkligandet av amningshandledning på avdelning A4 vid Vasa centralsjukhus. Vi ber Er svara på förfrågan som är en del av Babyvänligt Österbotten-projektet. Detta projekt är en del av världshälsoorganisationen WHO's Babyvänligt-projekt. Vasa centralsjukhus, Mellersta Österbottens centralsjukhus, Seinäjoki centralsjukhus, olika rådgivningsbyråer på området och yrkeshögskolor är med i projektet. Förfrågan är en del av en undersökning vars syfte är att kartlägga hur väl man lyckas med amningshandledningen på avdelningen och hur man kan vid behov förbättra handledningen.

Svararna förblir anonyma och Er identitet kommer inte att avslöjas i något skede av undersökningen. Det är frivilligt att svara på förfrågan och alla svar behandlas konfidentiellt.

Undersökningens resultat publiceras som skriftlig rapport, en del av lärdomsprovet vid Vasa yrkeshögskola på theseus-databas (www.theseus.fi). Vi har beviljats de nödvändiga undersökningstillstånden. Lärdomsprovet handleds av Hanna-Leena Melender (tel: 0404826097)

Du kan lämna in den ifyllda förfrågan blanketten i en röd, sluten svarslåda som finns bredvid kansliet på avdelningen.

Med vänliga hälsningar
hälsovårdarestuderande

Tiina Kangasvieri
Vasa yrkeshögskola
Tel: XXX

Noora Nevala
Vasa yrkeshögskola
Tel: XXX



Amningsförfrågan

Vi önskar att följa upp och utveckla vår amningshandledning på avdelningen. Vi ber Dig utvärdera den amningshandledning Du fått under sjukhusevistelsen. Vänligen ringa runt det svarsalternativ som känns rätt för Dig.

1. Ålder
 - 1 16 - 25 år
 - 2 26 - 30 år
 - 3 31 - 40 år
 - 4 > 40 år

2. Är Du
 - 1 förstföderska
 - 2 omföderska

3. Förlossnings sätt?
 - 1 nedrevägsförlossning
 - 2 kejsarsnitt

4. Hur länge har Du tänkt/planerat att amma Ditt barn?
 - 1 över 12 mån
 - 2 12 mån
 - 3 6-8 mån
 - 4 helamning 6 mån
 - 5 3-4 mån
 - 6 1-2 mån
 - 7 har inte tänkt amma

5. På sjukhuset togs det upp om amningens viktiga betydelse för moderns och barnets relation
 - 1 bra
 - 2 måttligt
 - 3 dåligt
 - 4 inte alls

6. På sjukhuset följde man med hur amningen lyckades
 - 1 bra
 - 2 måttligt
 - 3 dåligt
 - 4 inte alls

7. På sjukhuset handledde man i rätt amningsteknik (amningsställningar, barnets suggrepp...)
 - 1 bra
 - 2 måttligt
 - 3 dåligt
 - 4 inte alls

8. Informerades Du om möjliga amningsproblem (mjölkstockningar, smärtsam amning, sugstrejk)

- 1 bra
- 2 måttligt
- 3 dåligt
- 4 inte alls

9. Jag fick hjälp med tidig amning under barnets första levnadstimmar

- 1 bra
- 2 måttligt
- 3 dåligt
- 4 inte alls

10. Uppmuntrades Du att ha baby'n i hudkontakt under sjukhusvistelsen?

- 1 ja
- 2 nej

11. Fick Ditt barn annan näring än din egen mjölk under sjukhusvistelsen?

- 1 ja
- 2 nej
- 3 vet ej

12. Mitt barn var under sjukhusvistelsen hos mig

- 1 dygnet runt
- 2 en del av tiden

13. Mitt barn var med personalen i kansliet

- 1 mera än en timme i gången
- 2 mindre än en timme i gången
- 3 inte alls

14. Jag uppmuntrades att amma i baby's takt

- 1 bra
- 2 måttligt
- 3 dåligt
- 4 inte alls

15. Gavs det napp till Ditt barn?

- 1 ja
- 2 nej

TACK, DITT SVAR ÄR VÄRDEFULL

Vauvamyönteinen Pohjanmaa -kysely imetysohjauksen toteutumisesta Vaasan keskussairaalan lapsivuodeosastolla A4 – kyselyn ESITESTAUS

Hyvä äiti, onnea uuden perheenjäsenen syntymän johdosta!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita ja tulemme tekemään tällä osastolla imetyskyselytutkimuksen. Pyydämme Sinua esitestaamaan kyselylomakettamme tutkimukseemme, jonka avulla pyritään kartoittamaan imetysohjauksen onnistumista, ja siten tarvittaessa parantamaan sitä. Esitestaaminen tarkoittaa sitä, että et osallistu varsinaiseen tutkimukseen, mutta sinulla on mahdollisuus vaikuttaa imetysohjauksen kehittämiseen antamalla kommentteja kyselylomakkeesta, jotta se olisi mahdollisimman luotettava ja helpokäyttöinen vastaajien näkökulmasta.

Pyydämme Sinua täyttämään oheisen imetyskyselylomakkeen ikään kuin olisit ”varsinainen vastaaja” ja antamaan meille palautetta kyselylomakkeesta vastaamalla alla esitettyihin kysymyksiin. Sinun ei tarvitse laittaa nimeäsi mihinkään lomakkeeseen. Kun olet täyttänyt sekä varsinaisen imetyskyselylomakkeen että tämän esitestaustomakkeeseen, voit laittaa molemmat oheiseen kirjekuoreen, sulkea sen ja palauttaa osastonhoitajalle antamalla kuoren hoitajalle tai tuomalla kansliaan. Esitestauskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten selkeä kyselylomake oli?
 selkeä
 melko selkeä
 sekava

2. Olivatko kysymykset ymmärrettäviä?
 kyllä
 ei, mitkä kysymykset eivät olleet ymmärrettäviä (kysymyksen numero)? _____

3. Miten arvioisit kyselylomakkeen pituutta?
 liian lyhyt
 sopivan pituinen
 liian pitkä

4. Puuttuiko kyselylomakkeesta joku tärkeä kysymys/kysymyksiä, johon olisit halunnut vastata?
 ei
 kyllä, mitä/mitkä kysymykset olisivat olleet tarpeen? _____

5. Sisälsikö kyselyn saatekirje riittävästi informaatiota tutkimuksesta?
 kyllä
 ei, mitä informaatiota saatekirjeessä olisi pitänyt vielä antaa? _____

6. Mitä muuta haluat sanoa kyselylomakkeesta tai sen saatekirjeestä?

Kiitos!

Tiina Kangasvieri, terveydenhoitajaopiskelija
 Vaasan ammattikorkeakoulu
 puh: XXX

Noora Nevala, terveydenhoitajaopiskelija
 Vaasan ammattikorkeakoulu
 puh: XXX