



IMETYSOHJAAJAKOULUTUS JA SEN KEHITTÄMINEN KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN VASTASYNTY- NEIDEN TEHO-OSASTOLLA

TEKI-

Lotta Hynynen

JÄT:

Eveliina Kämäräinen

Laura Lovén

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Lotta Hynynen, Eveliina Kämäräinen ja Laura Lovén	
Työn nimi Imetysohjaajakoulutus ja sen kehittäminen Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla	
Päiväys	29.4.2015
Sivumäärä/Liitteet	47/5
Ohjaaja Yliopettaja Liisa Koskinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion yliopistollinen sairaala, vastasyntyneiden teho-osasto (os. 2406)	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Hyvä imetysohjaus on yksilöllistä, vauvan ja äidin tarpeet huomioon ottavaa toimintaa, jonka päämääränä on onnistuneen imetykokemuksen tuottaminen, vauvan ravitseminen sekä äidin ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. WHO eli maailman terveysjärjestö suosittelee rintamaitoa imeväisen ainoaksi ravinnoksi ensimmäisen kuuden kuukauden ajan ja muun ravinnon lisänä kahteen ikävuoteen asti tai jopa pidempään. Imettäminen on tärkeää, koska sillä on lukuisia terveyshyötyjä niin äidille kuin vauvallekin. Imettäminen ei kuitenkaan aina ole helppoa, ja tästä syystä laadukas imetysohjaus on tärkeää imetyksen edistämässä ja sen hyötyjen lisäämisessä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) vastasyntyneiden teho-osaston hoitajien näkemyksiä osastolla toteutetusta sisäisestä imetysohjaajakoulutuksesta, omasta tämänhetkisestä imetysohjausosaamisesta sekä imetysohjausosaamisen kehittämistarpeista osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla osasto pystyi kehittämään imetysohjaajakoulutuksen jatkokoulutuksen. Jatkokoulutuksen avulla voidaan kehittää hoitajien imetysohjausosaamista sekä sen seurauksena mahdollisesti lisätä teho-osastolla hoidettavien vauvojen imetystä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta hoitajaa ja saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna vastasyntyneiden teho-osastolla.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan vastasyntyneiden teho-osaston hoitajien kokemukset osastolla toteutetusta imetysohjaajakoulutuksesta olivat pääosin positiivisia, ja ainoastaan yksi haastateltava koki koulutuksen sisältävän liikaa kertausta. Koulutuksen sisältö ja opetusmenetelmät saivat vain positiivista palautetta. Hoitajien kokemukset omasta imetysohjausosaamisestaan jakoutuivat kokemuksiin osaston imetysohjaustilanteista sekä kokemuksiin imetyksen tukemisesta. Hoitajat kokivat hallitsevansa hyvin muun muassa perusimetysohjauksen ja keskosien imetysohjauksen. Haastatteluissa nousi myös esille, että hoitajat osaavat arvioida omaa ammattitaitoaan ja osaamistaan, mikä on tärkeä tekijä imetysohjauksen kehittämisessä ja äitien imetyksen edistämässä. Imetysohjaajan jatkokoulutukselta hoitajat toivoivat tietoa ja toimintamalleja erityisryhmien, esimerkiksi halkiolasten imetysohjaukseen. Esiin nousi myös hoitajien toive mahdollisuudesta jakaa omia imetysohjauskokemuksia kollegoiden kesken.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kaikkien vastasyntyneiden teho-osaston hoitajien on tärkeää osallistua imetysohjaajan jatkokoulutuksiin. Jotta imetysohjaus olisi laadukasta, tulee kaikilla hoitajilla olla yhdenmukaiset tiedot ja taidot ohjata imettäviä äitejä. Haastatteluissa hoitajat kokivatkin kertaamisen tärkeäksi, jotta hoitotyöhön ei jäisi vanhoja tai virheellisiä ohjauskäytäntöjä. Hoitajien imetysohjausosaaminen on hyvää KYS:n vastasyntyneiden teho-osastolla ja etenkin oman osaamisen kriittinen arvioiminen sekä halu osallistua jatkokoulutuksiin, kertovat motivaatiosta kehittää omaa imetysohjausosaamista ja ammattitaitoa.</p>	
Avainsanat Imetysohjaus, Imettäminen, Vastasyntyneiden teho-osasto, Laadullinen tutkimus, Teemahaastattelu	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Lotta Hynynen, Eveliina Kämäräinen and Laura Lovén			
Title of Thesis Breastfeeding guidance and its development in the neonatal intensive care unit of Kuopio University Hospital			
Date	29.4.2015	Pages/Appendices	47/5
Supervisor(s) Principal Lecturer Liisa Koskinen			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, neonatal intensive care unit			
<p>Abstract</p> <p>Good breastfeeding guidance is individual and it takes into consideration the needs of the mother and the infant. Guidance is an action the aim which is to cause successful breastfeeding experience, feed the infant and support early interaction of the mother and the infant. World Health Organization recommends to exclusively breastfeed until the infant is six months old and to continue breastfeeding with other food until the baby becomes two years or older. Breastfeeding is important because there are so many health benefits for the baby and the mother when breastfeeding. It is not always easy to breastfeed and because of that, quality breastfeeding guidance is important for advancing breastfeeding and increasing the benefits of that.</p> <p>The purpose of this Thesis was to describe the nurses' views in the neonatal intensive care unit of Kuopio University Hospital (KUH) about their experiences of breastfeeding guidance education they received in the neonatal intensive care unit, their current breastfeeding guidance abilities and the needs of improvement of in breastfeeding guidance in their unit. The objective of this thesis was to produce information that could be used in order to improve the advanced training of the breastfeeding guidance in the unit. Through the advanced training the nurses' breastfeeding guidance abilities can be improved and possibly increase the breastfeeding rates of neonatal babies treated in the neonatal intensive care unit.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study and the data was collected through the theme interview. Six nurses were interviewed for the study and the received data was analyzed through the inductive analyzing methods. The interviews were carried out as individual interviews in the neonatal intensive care unit.</p> <p>The findings of this thesis were that nurses in the neonatal intensive care unit had positive experiences of the breastfeeding guidance education which was carried out in the unit. Only one of the nurses thought that the education included too much revision. The content of the education and teaching methods received only positive feedback. The nurses' experiences of their own breastfeeding guidance skills were divided to experiences of the unit's breastfeeding guidance situations and experiences of breastfeeding promotion. The nurses thought they were good at guiding normal breastfeeding or premature infant breastfeeding. It arose from the interviews that the nurses are able to assess their own professional skills which is important when breastfeeding guidance is developed and mother's breastfeeding is advanced. From the advanced breastfeeding guidance education the nurses wished for knowledge and operation models for unusual situations of breastfeeding guidance like feeding an infant with cleft lip and cleft palate. It was also found that nurses hoped to have possibility of sharing their own experiences of breastfeeding guidance with colleagues.</p> <p>The conclusion of the study is that it is important for all of the nurses in the neonatal intensive care unit to take part in further education of breastfeeding guidance. When all of the nurses have equal knowledge and skills to guide breastfeeding mothers, can breastfeeding guidance be of high quality. The nurses thought that repeating is necessary to avoid any incorrent and old guiding methods. The nurse's breastfeeding guidance abilities are good in neonatal intensive care unit of Kuopio University Hospital. Especially nurses' ability to estimate critically their own know-how and desire to take part in further education tells about the motivation to develop their own breastfeeding guidance abilities and workmanship.</p>			
<p>Keywords Breastfeeding guidance, Breastfeeding, Neonatal intensive care unit, Quality study, Theme interview</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	IMETYSTAPAHTUMA	7
2.1	Varhainen vuorovaikutus	8
2.2	Imetyksen hyödyt	9
3	IMETYSOHJAUS JA IMETYSOHJAUSOSAAMINEN	12
3.1	Vauvasta johtuvat imetysohjauksen haasteet	13
3.2	Äidistä johtuvat imetysohjauksen haasteet	15
3.3	Imetysapuvälineet.....	17
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
5.1	Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu	22
5.2	Aineiston kerääminen	23
5.3	Aineiston analysointi	24
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
6.1	Hoitajien kokemukset omasta imetysohjausosaamisestaan	26
6.2	Hoitajien kokemukset osastolla järjestetystä imetysohjaajakoulutuksesta	28
6.3	Hoitajien toiveet imetysohjaajan jatkokoulutuksesta	29
7	POHDINTA.....	30
7.1	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	30
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	31
7.3	Opinnäytetyöprosessi ja oma oppiminen.....	33
7.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	35
	LÄHTEET	37
	LIITE 1: WHO:N 10 ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN	42
	LIITE 2: IMETYSOHJAAJAKOULUTUKSEN OHJELMA.....	43
	LIITE 3: SAATEKIRJE HAASTATELTAVILLE.....	45
	LIITE 4: TEEMAHAASTATTELURUNKO	46
	LIITE 5: ESIMERKKEJÄ AINEISTON PELKISTÄMISESTÄ.....	47

1 JOHDANTO

WHO eli maailman terveysjärjestö suosittelee rintamaitoa imeväisen ainoaksi ravinnoksi ensimmäisen kuuden kuukauden ajan ja muun ravinnon lisänä kahteen ikävuoteen asti tai jopa pidempään. WHO:n imetyssuositusten mukaan rintamaito on imeväisikäisen parasta ravintoa ja ensi-imetyksen olisi hyvä tapahtua tunnin sisällä syntymästä. (WHO 2015.) Suomalaiset imetyssuositukset mukailevat WHO:n suosituksia, mutta eroavat niistä osittaisen imetyksen keston osalta. Suomalaisten suositusten mukaan imettämistä tulisi jatkaa muun ravinnon ohella vauvan ensimmäiseen ikävuoteen asti tai jopa pidempään. Imetyssuosituksissa täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että vauva saa kaiken tarvitsemansa ravinnon äidin rintamaidosta. (THL 2014.)

Suomessa on kerätty tietoa imetyksen toteutumisesta viiden vuoden välein, vuodesta 1995 alkaen. Viimeisin imetysselvitys on vuodelta 2010 ja siinä käy ilmi, että vuonna 2010 alle kuukauden ikäisistä vauvoista vain 47 % sai ainoana ravintonaan äidin rintamaitoa. Viiden kuukauden ikään mennessä täysimetus väheni noin 10 %:iin. (Uusitalo ym. 2012.) Imetystä on tutkittu myös muissa Pohjoismaissa ja viimeisin vertailu on suoritettu vuosina 2005 - 2006 Suomen, Ruotsin ja Norjan imetystilastojen kesken. Suomessa neljän kuukauden ikäisistä vauvoista täysimetyttyjä oli 34 %, kun taas Ruotsin ja Norjan vastaavat luvut olivat 60 % ja 46 %. Kuuden kuukauden ikäisiä täysimetyttyjä vauvoja oli Suomessa vain 1 %, Ruotsissa luku oli 15 % ja Norjassa 9 %. (THL 2009, 38.)

Imetyksen tärkeys ja hyödyt on tiedostettu ympäri maailman, joten imetyksestä on luotu useita suosituksia ja imetyksen tukemiseksi on käynnistetty maailmanlaajuisia hankkeita. WHO:n ja UNICEFin vuonna 1989 käynnistämä maailmanlaajuinen Baby Friendly Hospital Initiative- ohjelma eli Vauvamyönteinen sairaala -ohjelma rantautui Suomeen vuonna 1993. Ohjelman tavoitteena on suojella ja edistää vauvojen imetystä sekä samalla edistää vauvojen ja äitien terveyttä. Ohjelman konkreettinen tavoite on, että 4-6 kuukauden ikäisistä vauvoista 85 % saa kaiken tarvitsemansa ravinnon äidin rintamaidosta. Vauvamyönteisyys koskee kaikkia yksiköitä, joissa hoidetaan vastasyntyneitä, synnyttäneitä tai raskaana olevia. Vuoteen 2013 mennessä vauvamyönteisyysohjelman mukaisia sertifikaatteja oli myönnetty kertaalleen kuudelle suomalaiselle sairaalalle. (Erkkola ja Lyytikäinen 2010, 12; THL.) Sairaala voi hakea sertifikaattia, kun vauvamyönteisyysohjelman mukaiset kymmenen askelta (Liite 1) imetyksen onnistumiseksi täyttyvät (THL 2012). Sertifikaatit ovat voimassa viisi vuotta, jonka jälkeen niitä tulee hakea THL:lta uudestaan. Monissa yksiköissä pyritään kohti vauvamyönteisyyttä muun muassa lisäämällä imetysohjaajakoulutusta sekä suunnittelemalla uusia tiloja, jotka mahdollistavat vierihoidon 24 tuntia vuorokaudessa. (Erkkola ja Lyytikäinen 2010, 12; THL.)

Vauvamyönteisyysohjelman lisäksi imetystä edistetään ja suojellaan äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisellä markkinointikoodilla, joka hyväksyttiin WHO:n yleiskokouksessa vuonna 1981. Markkinointikoodi velvoittaa terveydenhuollon ammattilaiset suojelemaan imetystä ja kieltää korvikeruokintaan liittyvän välineistön esilläpidon ja jakamisen imeväisikäisten lasten perheille. Ohjeistus koskee myös korvikkeiden valmistamiseen ja markkinointiin osallistuvia tahoja. (Evara 2010.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) vastasyntyneiden teho-osasto (os. 2406) kehittää hoitajien imetysohjausosaamista WHO:n vauvamyönteisysohjelman mukaisesti ja on tilannut tämän opinnäytetyön osaston oman imetysohjaajakoulutuksen jatko-osan suunnittelua varten. Osastolla järjestetään WHO:n valtakunnallista imetysohjaajakoulutusta (Liite 2) niille, jotka eivät ole sitä aiemmin suorittaneet. Koulutus sisältää osiot muun muassa vauvamyönteisyydestä, imetyksestä ja terveydestä, maidonerityksen ja imetyksen käynnistymisestä, imetyksen haasteista, ohjaajan taidoista ja tarkkailua vaativan tai sairaan vastasyntyneen imetyksestä. Koulutus kestää 20 tuntia ja siihen kuuluu koulutuspäivien lisäksi ennakkotehtävä ja käytännön ohjaustilanne eli imetysohjausnäyttö. Lähes kaikki osaston työntekijät ovat käyneet tämän imetysohjaajakoulutuksen ja antaneet siihen kuuluvan imetysohjausnäytön.

Opinnäytetyömme aihe liittyy KYS:n vastasyntyneiden teho-osaston imetysohjaajakoulutuksen kehittämiseen ja on samalla osa osaston hoitotyön kehittämistyötä. Tässä työssä tuotettiin tietoa työntekijöiden toiveiden ja lisäkoulutustarpeiden mukaisen jatkokoulutuksen toteuttamiseksi. Kun hoitajat saavat parhaan mahdollisen, juuri heidän tarpeitaan vastaavan koulutuksen, he pystyvät paremmin tukemaan äitejä imettämässä. Imetysohjaus ja imetyksen tukeminen ovat tärkeitä, koska imetyksellä on lukuisia terveyshyötyjä sekä vauvalle että äidille (Koskinen 2008, 40–41). KYS on yliopistollinen sairaala ja siellä hoidetaan KYS:n erityisvastuualueen (ERVA-alue) sairaimpia vastasyntyneitä. KYS:n ERVA-alue pitää sisällään Pohjois-, Etelä-, ja Itä-Savon, Keski-Suomen sekä Pohjois-Karjalan läänit. (Suomen kuntaliitto 2015.) Tästä johtuen KYS:n vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnan imetysohjausosaamisella on merkitystä koko keski-Suomen vaikeahoitoisimpien keskoslasten hyvinvoinnille vuosiksi eteenpäin onnistuneesta imetyksestä johtuvien terveyshyötyjen vuoksi.

Terveyshyötyjen lisäksi imetyksen edistämällä on taloudellisia hyötyjä. KYS:ssä hoitohenkilökunnan osaamisen kehittyessä järjestetyn imetysohjaajakoulutuksen ansiosta, vastasyntyneiden teho-osasto säästi vuonna 2013 noin 58 000 euroa äidinmaitokeittiön kuluissa, kun henkilökunnalla oli paremmat valmiudet ohjata äitejä rintamaidon lypsämisessä. Tällöin vauvoille ei tarvinnut tilata yhtä paljon luovutettua äidinmaitoa äidinmaitokeittiöstä kuin aiemmin. (Montonen 2014-01-14.) Imetysohjaajakoulutuksen jatko-osan kehittäminen ja suunnitteleminen juuri hoitohenkilökunnan tarpeisiin on tärkeää, jotta luovutetun äidinmaidon käyttötarve vähenisi ja kulut pienenisivät.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) vastasyntyneiden teho-osaston hoitajien näkemyksiä osastolla toteutetusta sisäisestä imetysohjaajakoulutuksesta, omasta tämänhetkisestä imetysohjausosaamisestaan sekä imetysohjausosaamisen kehittämistarpeista osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla osasto pystyy kehittämään imetysohjaajakoulutuksen jatkokoulutuksen. Jatkokoulutuksen avulla voidaan kehittää hoitajien imetysohjausosaamista sekä sen seurauksena mahdollisesti lisätä teho-osastolla hoidettavien vauvojen imetystä.

2 IMEYSTAPAHTUMA

Imetystapahtuma on äidin ja vauvan välinen tärkeä vuorovaikutustilanne, joka vahvistaa heidän välillään syntyvää kiintymyssuhdetta ja luottamusta. Imetystapahtuma käynnistyy vauvan tarpeesta saada ravintoa ja tätä tarvetta vastasyntynyt voi viestiä muun muassa maiskutteleamalla, lipomalla kielellään, hamuamalla ja työntämällä nyrkkiä suuhunsa. Jos äiti ei osaa tulkita näitä viestejä oikein, vastasyntynyt alkaa itkeä nälkäänsä ilmaisemiseksi. Vastasyntyneen itku on myöhäinen merkki nälästä. Kun äiti tunnistaa vastasyntyneen nälkäviestit, hän auttaa vastasyntyneen rinnalle. Vastasyntyneillä on omat rutiininsa ennen varsinaisen imemisen aloitusta ja nämä rutiinit voivat pitää sisällään muun muassa rinnan hamuilua, haistelemista ja nuolemista. Vastasyntyneen tulee antaa toteuttaa näitä rutiineita, koska ne valmistavat vastasyntyntä imetykseen ja parantavat vauvan kärsivällisyyttä ja halua imeä rintaa. (Koskinen 2008, 77; Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola ja Koskinen 2014.)

Imetyksen onnistumisen kannalta tärkeät hormonit ovat prolaktiini eli maidontuotantoa stimuloiva hormoni ja oksitosiini eli kiintymyshormoni. Ne erittyvät äidin aivolisäkkeestä, oksitosiini aivolisäkkeen takalohkosta ja prolaktiini etulohkosta. Prolaktiini pitää yllä maidon tuotantoa ja oksitosiini aiheuttaa herumisrefleksin, jonka ansiosta maito poistuu rinnasta. Hermoärsyke rinnan päässä, esimerkiksi vauvan imiessä, käynnistää prolaktiinin erityksen. Oksitosiinia taas alkaa erittyä verenkiertoon, kun äiti ajattelee, koskettaa tai näkee vauvansa. Kun vastasyntynyt hamuaa rintaa, oksitosiinihormoni vapauttaa rinnoissa olevan maidon. Näiden tapahtumien jälkeen varsinainen imetys voi alkaa. (Deufel ja Montonen 2008, 56–57, 60–61.)

Kaikki äidit eivät tunne herumisrefleksin käynnistymistä, mutta siitä merkinä voi olla esimerkiksi kutina ja kihelmöinti rinnoissa, janon tunne sekä jälkisupistukset imetyksen aikana. Imetyksessä suositellaan lapsentahtisuutta, joka tarkoittaa sitä, että lapsi säätelee itse imetyskertojen keston ja tiheyden. Imemistiheydellä lapsi säätelee maidoneritystä, sillä mitä useammin vauva imee, sitä enemmän maitoa erittyy. Tästä syystä vauvan viestien ja imemishalukkuuden tunnistaminen on tärkeää. Onnistuneessa imetyksessä vauva imee hitaasti, jolloin nielemisäänät kuuluvat selvästi. Ennen maidon herumisen käynnistymistä vauvan imeminen voi sisältää lyhyitä imuja, mutta herumisen käynnistyttyä imemisestä tulee tehokasta, jolloin nielemisäänien lisäksi ei kuulu muita ääniä, esimerkiksi maiskutusta. Myös hyvä imuote ja vauvan tuettu asento ovat tärkeitä onnistuneessa imetyksessä. Hyvin tuettu imemisasento takaa vauvalle turvallisuuden tunteen ja mahdollistaa helpon rintaan tarttumisen. Myös äidin asento vaikuttaa imetyksen onnistumiseen, sillä hyvässä asennossa äiti jaksaa imettää pitkiäkin aikoja ja samalla hän saa tuettua vauvan hyvään asentoon. Imetys loppuu vauvan tullessa kylläiseksi ja irrotaessa imuotteensa. Myös rinnalle nukahtaminen on normaalia vauvan rentoutuessa imetyksen aikana. (Koskinen 2008, 29, 33, 56–64.)

Ravinnon saaminen on vauvan perustarve, ja se tulee tyydyttää useasti vuorokauden aikana. Ravinnon saamisen lisäksi vastasyntynyt on täysin riippuvainen myös vanhempiensa hoivasta ja huolenpidosta ensimmäisten elinvuosien aikana. Tänä aikana ihmiselle kehittyy pohja myöhemmälle kasvulle

ja kehitykselle. Kun vastasyntyneen tarpeisiin vastataan johdonmukaisesti ja vastasyntyneen viestejä tulkitaan oikein, syntyy lapselle perusluottamus ihmisiä ja elämää kohtaan. Lapsi saa myös kokemuksen siitä, että hän ja hänen tarpeensa ovat arvokkaita sekä tunteen siitä, että hän on hyvä ja rakastamisen arvoinen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

2.1 Varhainen vuorovaikutus

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan äidin ja vauvan vastavuoroista toimintaa ja yhdessä oloa. Pohja vuorovaikutukselle muotoutuu parhaimmillaan jo sikiöaikana, jolloin äiti oppii tuntemaan vauvansa liikkeet ja reaktiot ja sikiö tottuu äidin elämänrytmiin. Sikiöajalta tutut liikkeet, hajut ja äänet luovat vauvalle turvallisuuden tunteen syntymän jälkeen ja läheisyys äidin kanssa edistää varhaista vuorovaikutusta. Synnytyksen jälkeen äiti on herkkä vauvan viestien tulkitsemiselle, mikä johtuu äidin hormonaalisista muutoksista. (Korhonen 2015, 324–327.) Onnistunut varhainen vuorovaikutus näkyy muun muassa siten, että äiti haluaa pitää lasta lähellä ja hakeutuu aktiivisesti katsekontaktiin lapsen kanssa. Vuorovaikutus on molemminpuolista ja lapsi vastaa äidin kontaktiin esimerkiksi katseella, äänetelyllä ja hymyllä. Varhaisen vuorovaikutuksen riittävän hyvä laatu suojaa lapsen tulevaa psyykkistä kehitystä. (Hermanson 2012; Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Varhainen vuorovaikutus on edellytys äidin ja vauvan väliselle kiintymykselle. Kiintymys on vastasyntyneen ja äidin välinen tarve, jolla on biologinen alkuperä ja mahdollisia psykologisia seurauksia. (Latto 2004; Korhonen 2015, 324.) Äidin aivolisäkkeen erittämä oksitosiinihormoni tukee äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muodostumista. Koska oksitosiinia erittyy etenkin imettäessä, on imettäminen tärkeää varhaisen vuorovaikutuksen syntymiselle etenkin vauvan ensimmäisten elinviikkojen aikana. (Puura ja Mäntymaa 2010, 32.)

Latton (2004) kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että vastasyntyneiden teho-osastoilla esiintyy kahta erillistä kiintymysprosessia. Ensimmäinen kiintymyksen muoto, välitön kiintymys (immediate attachment), syntyy, kun äiti näkee vastasyntyneen vauvansa syntymässä ja on fyysisessä kosketuksessa tämän kanssa. Jos välitöntä kiintymystä ei synny, puhutaan viivästyneestä kiintymyksestä (delayed attachment), jonka on todettu olevan vallitseva etenkin tilanteessa, jossa vauva syntyy keskosena. Keskonen ei vastaa vanhempien mielikuvaa täysiaikaisesta ja terveestä vastasyntyneestä eikä keskonen kykene reagoimaan täysiaikaisen vastasyntyneen tavoin. Epäkypsyydestä johtuen fyysinen kontakti vauvan kanssa usein viivästyy, mikä olisi erityisen tärkeää välittömän kiintymyksen muodostumiselle. Tämä aiheuttaa vanhemmille voimakkaan tunteen erottamisesta, jota on vaikea sietää. (Latto 2004.) Lisäksi vauvasta erossa oleminen hankaloittaa vauvan viestien tunnistamista ja siten aiheuttaa epävarmuutta äidissä (Lee, Lee ja Kuo 2009).

Keskosvanhempien tapauksessa on arveltu, että viivästynyt kiintymys suojelee vanhempia sen pelon ja epävarmuuden keskellä, joka liittyy vastasyntyneen epävarmaan ennusteeseen ja kuoleman mahdollisuuteen. Keskosien ravitseminen äidin omalla rintamaidolla vahvistaa äidin kiintymystä vauvaan ja luo yhteyden kokemuksen. (Latto 2004.) Äidit voivat myös tuntea syyllisyyttä ennenaikaisesta synnytyksestä ja tästä syystä haluta imettää vauvaansa korvatakseen ennenaikaisen synnytyksen

aiheuttamat haitat parhaalla mahdollisella ravinnolla (Lee, Lee ja Kuo 2009). Vauvan imettäminen vastaa vauvan fysiologisten tarpeiden lisäksi myös lapsen psykososiaalisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin. Fyysinen vuorovaikutus ja läheisyys ovat vastasyntyneelle tärkeitä ja imetettäessä vauva tottuu muun muassa äidin ääneen, katseeseen, tuoksuun ja rintamaidon makuun. Kaikki vauvan aistien kautta saamat kokemukset imetyksen aikana muodostavat vauvalle käsityksen siitä miten hänen ravinnon tarpeestaan huolehditaan. (Korhonen 2015, 326–327.)

2.2 Imetyksen hyödyt

Maidoneritys rinnoissa on mahdollista raskausviikosta 16 alkaen, mutta raskausaikana suuret progesteroni- ja estrogeenipitoisuudet estävät maidon erittymisen. Loppuraskaudessa maitoa alkaa muodostua rintaan ja tämä ternimaito eli kolostrum sisältää paljon immunoglobuliineja, joiden tarkoitus on suojata vauvaa infektioilta. Kolostrummäärät ovat pieniä, mutta sisältävät kaiken mitä vauva ensimmäisinä elinpäivinänsä tarvitsee. Kolostrum muuttuu vähitellen parin viikon aikana kypsäksi maidoksi. Rintamaidon koostumus muuttuu imetyksen kuluessa ja siihen vaikuttavat muun muassa imetystiheys, lapsen gestaatioikä eli ikä viikkoina hedelmöityksestä sekä maidon määrä rinnassa. Kypsän maidon energiasta noin puolet tulee vauvalle rasvoista, jotka ovat tärkeitä aivojen ja hermoston kehityksessä. Toinen tärkeä rintamaidon energianlähde ovat hiilihydraatit, joista merkittävin on laktoosi. Kypsässä maidossa valkuaisaine-, kivennäisaine-, suola- ja energiapitoisuudet ovat asettuneet lopulliselle tasolleen ja ne vaihtelevat vain vähän. Maidon rasvapitoisuus sen sijaan vaihtelee rinnan täysinäisyyden mukaan siten, että mitä tyhjempi rinta on, sen rasvaisempaa maitoa vauva siitä saa. (Koskinen 2008, 35–36; Deufel ja Montonen 2010, 64, 66; Luukkainen 2010; 33–34.) Terveelle täysiaikaiselle lapselle rintamaito riittää ainoaksi ravinnoksi puolivuotiaaksi saakka. Rintamaito ei kuitenkaan sisällä riittävästi D- ja K-vitamiinia, mistä johtuen vastasyntyneelle annetaan K-vitamiinipistos heti syntymän jälkeen ja D-vitamiinia suositellaan annettavaksi 10µg vuorokaudessa imetyksen ajan. (THL 2009, 32–33; Luukkainen 2010, 36.)

Imettämällä on lukuisia positiivisia terveysvaikutuksia sekä vauvalle että äidille. Imettäminen edistää vastasyntyneen terveyttä ja ehkäisee muun muassa ylipainoa sekä joitakin kroonisia sairauksia kuten tyypin yksi ja kaksi diabetesta ja reumaa. Äidin terveydessä imetyksen hyödyt ilmenevät pienempänä riskinä sairastua rintasyöpään, osteoporoosiin ja diabetekseen. (Hannula, Kaunonen ja Tarkka 2007; Koskinen 2008, 40; Laanterä 2011.)

Vauvan tulehduksellisten sairauksien ehkäisemisessä rintamaidolla on havaittu selkeä hyöty. Esimerkiksi pienipainoiset vastasyntyneet, joilla on suuri riski erilaisille sairauksille ja komplikaatioille, sairastuvat vakavaan infektiin useammin, mikäli heille annetaan äidinmaidonkorviketta rintamaidon sijaan. (Renfrew ym. 2009.) Myös Duijts, Jaddoe, Hofman ja Moll (2010) ovat tutkineet rintamaidon infektiota ehkäisevää vaikutusta ja huomaneet, että yli kuusi kuukautta imetetyillä lapsilla oli vähemmän hengitystieinfektioita 7-12 kuukauden ikäisenä kuin niillä vauvoilla, joita ei imetetty ollenkaan. Lisäksi tutkimuksessa huomattiin, että neljä kuukautta imetetyillä vauvoilla hengitystieinfektiot kestivät keskimäärin lyhyemmän aikaa kuin korvikemaitoa saaneilla. Myös Järvenpään (2009) katsauksessa käsiteltyjen tutkimusten tulokset olivat samansuuntaisia Renfrew ym. (2009) ja Duijts ym.

(2010) kanssa: vähintään neljä kuukautta imetetyt lapset joutuvat sairaalaan alahengitystieinfektion takia jopa 72 % vähemmän ensimmäisen elinvuotensa aikana kuin lapset, jotka eivät ole saaneet rintamaitoa. Erilaisten vakavien infektioiden ja hengitystieinfektioiden lisäksi imetetyt lapset sairastavat keskimäärin vähemmän myös korva- ja virtsatietulehduksia kuin äidinmaidonkorvikkeilla ruokitut lapset. Lisäksi rintamaidolla on todettu kätkytkuolemaa ehkäisevä vaikutus. (Koskinen 2008, 40.)

Imettämisen hyötyjä on tutkittu myös atooppisten sairauksien ja allergioiden osalta ja on havaittu, että etenkin atooppisten vanhempien lapset hyötyvät imetyksestä. Mikäli lasta täysimetetään vähintään kolme kuukautta, vähenee hänen riskinsä sairastua atooppiseen ihottumaan 48 %. Kolme kuukautta imetetyillä lapsilla myös riski sairastua astmaan ensimmäisen 10 ikävuoden aikana pienenee selvästi verrattuna korvikeruokittuihin vauvoihin. (Järvenpää 2009.) Imettämisen terveysvaikutuksista etenkin sairauksien ja allergioiden ehkäisyssä tulee kuitenkin muistaa, että niiden puhkeamiseen vaikuttavat monet tekijät, esimerkiksi perimä ja ympäristö. Imettäminenään ei siis täysin suojaa lasta erilaisilta terveyshaitoilta. (Koskinen 2008, 39.)

Vauvan terveyteen kohdistuvien hyötyjen lisäksi imettamisestä on myös äidille lukuisia terveyshyötyjä. Heti synnytyksen jälkeen aloitettu imettäminen auttaa äitiä toipumaan raskauden ja synnytyksen aiheuttamista muutoksista. Imetyksen aikana äidin elimistössä erittyy oksitosiinihormonia, joka saa kohdun supistelemaan ja palautumaan nopeammin normaaliin kokoonsa. Kohdun pienenemisen lisäksi supistelu vähentää verenvuotoa ja kohtutulehdusriskiä. (Koskinen 2008, 41; Laanterä 2011.) Oksitosiinihormonilla on myös rauhoittava vaikutus, joka voi ehkäistä stressiä ja parantaa kivunsietokykyä. Oksitosiinin vaikutuksesta myös äidin verenpaine laskee. (Renfrew ym. 2009; Deufel ja Montonen 2010, 61–61.) Lisäksi imetyksen aiheuttamat hormonaaliset muutokset vähentävät äidin riskiä sairastua myöhemmin munasaraja- ja rintasyöpään sekä osteoporoosiin. (Koskinen 2008, 41; Laanterä 2011.)

Äidin terveyteen liittyvien hyötyjen lisäksi täysimetys hidastaa äidin hedelmällisyyden palautumista, mistä johtuen täysimetystä voidaan käyttää ehkäisymenetelmänä, mikäli vauva on alle kuuden kuukauden ikäinen, imettäminen on säännöllistä myös öisin ja äidin kuukautiset eivät ole alkaneet. Tällöin ehkäisyteho vastaa ehkäisytablettien tehoa, mutta vain jos kaikki kriteerit täyttyvät. (Puolakka 2010, 472; Liikanen ja Suhonen 2014.) Lisäksi tiheät imettämiskerrat ovat äidille ja vauvalle vuorovaikutustilanteita, jossa äiti oppii tuntemaan vauvansa, hänen tarpeensa ja tapansa viestiä niistä (Puura ja Mäntymaa 2010, 24).

Imetykselle on harvoin vasta-aiheita, mutta äidin HIV-tartunta, aktiivinen herpes rinnassa, vesirokko tai hoitamaton aktiivinen tuberkuloosi ovat esteitä imettämiselle. Herpesinfektion lisäksi myös esimerkiksi streptokokin aiheuttamat rintatulehdukset ovat suuri infektoriski vauvalle. Äidin sairauksien lisäksi myös jotkut käytössä olevat lääkkeet, kuten sytostaatit ja osa psyykelääkkeistä, voivat olla este imettämiselle. Lisäksi äidin huumeiden käyttö tai runsas alkoholin juominen estävät imettämisen, sillä muun muassa alkoholi voi vaurioittaa vauvan maksaa ja aiheuttaa uneliaisuutta. Äidistä johtuvien tekijöiden lisäksi imettäminen ei onnistu mikäli vauvalla on galaktosemia eli aineenvai-

dunnan sairaus, josta johtuen laktoosin hajoamistuote galaktoosi kertyy vauvan elimistöön. Galaktoosin liiallinen kertyminen aiheuttaa vauvalle maksasairauden ja ainoana hoito galaktosemiaan on laktoositon ruokavalio. (Koskinen 2008, 46; Järvenpää 2009; Laanterä 2011.)

3 IMETYSOHJAUS JA IMETYSOHJAUSOSAAMINEN

Hyvä imetysohjaus on yksilöllistä, vauvan ja äidin tarpeet huomioon ottavaa toimintaa, jonka päämääränä on onnistuneen imetyskokemuksen tuottaminen, vauvan ravitseminen sekä äidin ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Imetysohjaus on tiedonantoa, mutta ohjauksella pyritään vaikuttamaan myös äidin asenteisiin ja toimintamalleihin. Ohjauksen tavoitteena on vahvistaa äidin imetysluottamusta ja imetystaitoja esimerkiksi opettamalla äidille vauvan nälkäviestien tunnistamista, hyviä imetysasentoja, oikean imuotteen tunnistamista sekä riittävän maidonsaannin havainnointia. Imetysluottamuksella tarkoitetaan äidin omaa käsitystä siitä, miten hän selviytyy imetyksestä esimerkiksi sairaalasta lähdön jälkeen. (Koskinen 2008, 73, 90; Koskinen, Aho ja Kaunonen 2012; Logren 2012.) Koskimäen ym. (2012) tutkimuksessa kävi ilmi, että eräällä lapsivuodeosastolla tutkimukseen osallistuneista äideistä (N=274) 71 % oli sitä mieltä, että he selviytyvät imetyksestä. Tutkimukseen osallistujien mielestä hankalinta imettämisessä oli vauvan ravinnonsaannin riittävyden arviointi, helpointa taas vauvan rinnalle auttaminen ja imemishalukkuuden arvioiminen. Koska imetysluottamus voi olla erilaista sairaalassa kuin kotona, on äitien imetysluottamusta tärkeää vahvistaa sairaalassaoloaikana imetysohjauksen keinoin.

Koska imetys on fyysistä toimintaa, ohjaustilanteissa harjoitellaan tapoja, joilla vauva saadaan rinnalle imemään hyvällä otteella. Aluksi ohjaajan tärkeä tehtävä on tunnistaa ongelmat imetyksessä ja auttaa äitiä korjaamaan ne. Ohjeita voidaan antaa joko kädestä pitäen tai pelkästään sanallisesti, jolloin ohjaaja ei koske ollenkaan äitiin tai vauvaan. Hyvä keino äidin ohjaamisessa on myös vauvalle puhuminen, sanomalla esimerkiksi "hieno on imuote sulla nyt" tai "tuleppas pois sieltä kainalosta niin on helpompi imeä". Vaikka vauva ei voikaan noudattaa ohjeita, tuo vauvalle puhuminen konkreettiseksi sen, että myös vauva on aktiivinen osapuoli imetyksessä. (Logren 2012.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että vuorovaikutteinen ja keskustelun mahdollistava imetysohjaus tukee eniten imetystä ja tästä syystä etenkin hoitajan vuorovaikutustaidot ovat avainasemassa imetyksen edistämiseksi. (Logren 2012.) Monet äidit ovat epävarmoja ja hämmentyneitä imetykseen liittyvistä asioista ja he tarvitsevat paljon tukea hoitajilta. Ongelmat imettämisessä liittyvät usein äidin huonoon itsetuntoon sekä liian vähäiseen hoitajilta saatuun tukeen. Lisäksi lyhentyneet sairaalassaoloajat vaikuttavat saadun tuen määrään ja kotiutuminen voi aiheuttaa äideissä epävarmuutta. (Hannula, Kaunonen ja Tarkka 2007; Logren 2012.)

Imetysohjauksen toteuttamisessa on tärkeää, että hoitajilla on laaja imetysohjausosaaminen. Hyvän imetysohjausosaamisen tunnusmerkkejä ovat muun muassa hoitajan hyvät ohjaustaidot ja – keinot, riittävä tieto imetyksestä ja sen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä sekä hyvät vuorovaikutustaidot. (Logren 2012.) Yhdysvalloissa tehdyn laadullisen tutkimuksen (Cross-Barnet, Augustyn, Gross, Resnik ja Paige 2012) mukaan 75 äidistä vain alle 20 % koki saaneensa riittävästi tukea imettämisessä synnytyksen jälkeen. Etenkin lääkäreiltä saatu tuki koettiin huonoksi ja vain kaksi äitiä kertoi saaneensa lääkäriltä käytännön tukea ja ohjausta. Yli kolmannes äideistä kertoi, että lääkäri kysyi imettämisestä, mutta ei kuitenkaan tarjonnut tukea tai tietoa. Koska sairaalassaoloajat ovat lyhyitä ja saadun tuen määrä vaihtelee, äidin on tärkeää saada tukea myös puolisoilta. Mikäli puoliso kokee

itsensä ulkopuoliseksi tai ajattelee imettämisen vievän liikaa aikaa, päätyy pariskunta luultavammin antamaan lapselleen korvikemaitoa rintamaidon sijasta. Tästä syystä hoitajan hyvään imetysohjausosaamiseen kuuluu myös puolison huomioiminen imetysohjauksessa. (Lee, Lee ja Kuo 2009; Hannula, Kaunonen, Koskinen ja Tarkka 2010.)

Hoitajien hyvään imetysohjausosaamiseen kuuluu myös omien imetykseen liittyvien asenteiden tunnistaminen. Etenkin ne äidit, joilla ei ennen synnytystä ole ollut selvää mielipidettä imettämisestä, ovat synnytyksen jälkeen herkkiä hoitajien asenteille ja mielipiteille. Tästä syystä imetysohjaajan on hyvä tiedostaa omat asenteet ja sanattoman- eli nonverbaalisen viestinnän merkitys ohjaamisessa. Lisäksi hoitajan kiire ja jännittyneisyys vaikuttavat äitiin ja imetysohjauksen onnistumiseen. (Ebersol, Murphy, Paterno, Sauvager ja Wright 2007; Deufel ja Montonen 2010, 167; Hannula, Kaunonen, Koskinen ja Tarkka 2010.)

Jotta imetysohjaus olisi vaikuttavaa, tulee äiti huomioida kokonaisvaltaisesti ja selvittää esimerkiksi taustatiedot sekä imetykseen vaikuttavat tekijät tarkasti. Kun äidin taustatiedot ovat hoitajan tiedossa, on imetysohjaus yksilöllistä. Näiden tietojen selvittäminen kuuluu hoitajan hyvään imetysohjausosaamiseen. (Kyngäs ym. 2007, 26–27.) Kulttuuri voi vaikuttaa suuresti myös imettämiseen ja esimerkiksi Turkissa se vaikuttaa siten, että vauvalle ei anneta rintamaitoa ensimmäiseen kahteen vuorokauteen synnytyksen jälkeen. Tämä johtuu siitä, että ternimaidon eli kolostrumin ajatellaan olevan saastunutta. (Demirtas 2012.) Imetysohjauksen onnistumisessa tärkeää onkin ohjaajan taito kuunnella äitiä ja perhettä. Ohjaajan tulee osoittaa olevansa läsnä ohjaustilanteessa, mikä on hyvä pohja molemminpuoleiselle vuorovaikutukselle ja luottamukselle. Äidin kuunteleminen on tärkeää ja avointen kysymysten esittäminen on hyödyllinen apukeino, sillä se antaa äidille mahdollisuuden kertoa avoimesti ja tarkasti omista kokemuksistaan ja tunteistaan. Hyvällä hoitajien imetysohjausosaamisella mahdollistetaan äidin ja vauvan toimiva varhainen vuorovaikutus, onnistunut imetys ja lisäksi luodaan pohja vauvalle kehittyvän perusuottamuksen muodostumiselle. (Kyngäs ym. 2007, 88; Deufel ja Montonen 2010, 172.)

3.1 Vauvasta johtuvat imetysohjauksen haasteet

Vastasyntyneiden teho-osastolla henkilökunta on paljon tekemisissä vauvasta johtuvien imetysongelmien kanssa, koska kaikki osastolla olevat vastasyntyneet voivat jollain tapaa huonosti. Vastasyntyneiden teho-osastolla hoidetaan muun muassa keskosia, hypoglykemiasta tai infektiosta kärsiviä vastasyntyneitä ja vauvoja, joilla on sydänsairauksia tai huuli-suulakihalkio. Vastasyntyneestä johtuvia imetyksen ongelmia voivat olla esimerkiksi vauvan hankaluus löytää oikeaa imuotetta tai jatkaa rinnalla oloa imetyksen alettua. Ongelmana voivat olla myös vastasyntyneen kielijänteen kireys, sisäänpäin kääntyneet huulet tai korkea veren bilirubiiniarvo, mikä aiheuttaa vastasyntyneessä väsymystä. (Räihä 2014.)

Keskokset ovat vastasyntyneiden teho-osaston yksi suurimmista potilasryhmistä. Keskonen on nimitys vastasyntyneelle, joka on syntynyt ennen raskausviikkoa 37 tai jonka syntymäpaino on alle 2500g. Keskosuuteen liittyviä tyypillisiä ongelmia ovat hengitys- ja verenkierto-ongelmat, hypoglykemia,

infektioherkkyys ja keltaisuus. (KEVYT Ry 2013.) Keskosuudesta johtuva elimistön epäkypsyys tuo haasteita imetykseen. Vauvan elimistö ei välttämättä ole vielä valmis vastaanottamaan maitoa tai vastasyntynyt voi tarvita keskosille tarkoitettua erikoisravintoliuosta. (Vuoristo, Pajakoski ja Kariluoto 2007, 34.) Aivan pienimmillä keskosilla imemisrefleksi ei ole vielä kehittynyt. Keskoset pystyvät keskimäärin raskausviikosta 27 alkaen hamuamaan ja ottamaan kiinni rinnasta. (THL 2013.) Imetyksen sujumiseksi vastasyntyneen pitäisi myös kyetä koordinoimaan hengittämistään, imemistään ja nielemistään sekä yleistilan tulisi olla vakaa (Vuoristo, Pajakoski ja Kariluoto 2007, 34; Lee, Lee Kuo 2009).

Yksi yleinen vastasyntyneen imetykseen liittyvä ongelma on RDS-tauti (Respiratory Distress Syndrome). Tauti johtuu keuhkorakkuloiden pintajännitystä vähentävän aineen, surfaktantin, puutteesta tai sen kyvyttömyydestä vaikuttaa toivotulla tavalla. Surfactantti helpottaa hengittämistä, koska se "notkistaa" keuhkorakkuloita. Ilman surfaktanttia keuhkorakkulat ovat jäykät ja hengittäminen vaatii paljon työtä, jotta ilmaa saadaan keuhkorakkuloihin asti. RDS-tautia sairastavan vastasyntyneen keuhkorakkulat eivät näin ollen laajene normaalisti. RDS-tauti on sitä yleisempi, mitä aikaisemmillä raskausviikoilla vastasyntynyt on syntynyt. Taudin komplikaationa voi syntyä ilmarinta, avoin valtimotiehyt, aivoverenvuoto sekä krooninen keuhkosairaus BPD (Bronkopulmonaalinen dysplasia). (Fellman ja Järvenpää 2013.) RDS-taudissa hoitona käytetään hengityskonehoitoa. Hoito pyritään pitämään mahdollisimman lyhyenä, koska se voi aiheuttaa vastasyntyneelle BPD-taudin (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori ja Uotila 2013, 257). RDS- ja BPD-tautia sairastaville vastasyntyneille imeminen on raskasta, koska hengittäminen vaatii suurempia ponnistuksia kuin normaalisti. Vastasyntynyt väsy helposti, mikä altistaa apneoiden eli hengityskatkosten esiintymiselle. BPD-taudin oireita helpottamaan vastasyntyneelle määrätään usein nesterajoituksia turvotuksia ehkäisemään. Nesterajoitukset voivat olla hyvinkin tarkkoja eikä imettäessä voi tietää reaaliaikaisesti tarkkaa maidon määrää, jonka lapsi on saanut. (Arasola, Reen, Vepsäläinen ja Yli-Huumo 2004, 407; Järvenpää, Luukkainen, Tammela, Peltola, Paganus ja Aldén.)

Myös ongelmat vauvan verensokeriarvoissa voivat vaikuttaa imetykseen. Hypoglykemian oireita ovat muun muassa ärtyisyys, vapina, väsymys, velttous, sinisyys, kouristukset ja tajuttomuus. Oireet ovat epäspesifiset ja hankalasti havaittavissa. (Fellman ja Järvenpää 2013.) Mikäli vastasyntyneen verensokeriarvot ovat alle 2,8 mmol/l, aloitetaan suonensisäinen glukoosi-infuusio. Lisäksi jatketaan vauvan ruokailuja normaaliin tapaan sekä huolehditaan lämpötiloudesta. (Fellman ja Järvenpää 2013; KYS 2013.)

Keskosille kohtalaisen yleinen verenkierröllinen ongelma on avoin valtimotiehyt eli avoimeksi jäänyt ductus. Ductus on sikiöaikainen suoni, joka yhdistää keuhkovaltimon ja aortan toisiinsa. Näin ollen hapekas ja hapeton veri sekoittuvat toisiinsa, jolloin sydän joutuu tekemään kovemmin töitä, koska aortasta virtaavasta verestä osa joutuu keuhkovaltimeen. Normaalisti ductus sulkeutuu 10–15 tunnin ikään mennessä, mutta joskus se jää auki joko epäkypsyystestä tai hapenpuutteesta johtuen. (Sydänlapset ja -aikuiset 2013.) Koska avoinvaltimotiehyt rasittaa jo valmiiksi usein epäkypsää elimistöä, vauvan yleisvointi voi olla niin heikko, etteivät imetysoireet ole mahdollisia. Hyvin pienille ja

epäkypsille keskosille voi olla liian rasittavaa sietää esimerkiksi kosketusta hoitotilanteiden yhteydessä. Kun hyvin pieni keskonen rasittuu, hän ei kykene enää säätelemään peruselintoimintojaan, vaan syke ja happisaturiaatio alkavat laskea, jolloin rinnasta imeminen voi olla hankalaa. (Arasola, Reen, Vepsäläinen ja Yli-Huumo 2004, 408, 418.)

Imetykseen vaikuttavista rakennepoikkeavuuksista yleisimpiä ovat huuli- ja suulakihalkiot. Vastasyntyneellä voi esiintyä huulihalkio, suulakihalkio tai molemmat samanaikaisesti. Halkioiden vaikeusaste vaihtelee suuresti ja vaikeimmissa tapauksissa vastasyntyneellä on huomattavaa pehmytkudosten, luuston ja nenän rakenteiden poikkeavuutta. Huuli- ja suulakihalkion syntyyn vaikuttavat perintötekijät, äidin raskaudenaikainen alkoholin käyttö sekä jotkin epilepsialääkkeet, muun muassa valproaatti. Suomessa suulakihalkioiden esiintyvyys on suurempi kuin muualla Euroopassa geeniperimästä johtuen. Huuli- ja suulakihalkio aiheuttavat hyvin tyypillisesti hankaluuksia vastasyntyneen ruokailuun ja etenkin suulakihalkio voi estää imettämisen kokonaan, koska vastasyntynyt ei saa muodostettua alipainetta suuonteloon. Tällöin vastasyntynyttä syötetään tuttipullolla, jonka tuttiesan reikä on suurennettu ristiviillolla ja imemistä voidaan helpottaa myös painamalla tutin tyvestä vauvan imurytmin mukaisesti. Markkinoilla on myös erityisesti halkiolapsen syöttämiseen suunniteltuja tuttipulloja. (Rautio ym. 2010.)

3.2 Äidistä johtuvat imetysohjauksen haasteet

Äiti voi joutua olemaan synnytyksen jälkeen erossa vauvastaan oman sairaalahoidon vuoksi, mikä voi hankaloittaa imetystä ja imetysohjausta. Jos äiti ja vauva eivät voi olla samalla osastolla sairaalassa, eikä vauva voi vieraila äidin luona, äiti voi lypsää maitoa vauvalle jotta maitomäärät saadaan pidettyä ennallaan. (Koskinen 2008, 134; Luukkainen ja Laanterä 2010, 315.) Sairaalahajon aikana mahdollisesti käytettävä lääkitys voidaan usein valita imetyksen kanssa yhteensopivaksi. Jos äiti joutuu leikkaukseen, imetys on otettava huomioon myös anestesia- ja kivunlääkitystä valittaessa. Myös äidin muut sairaudet voivat vaikuttaa imettämiseen. Jos äiti on käynyt ennen raskautta läpi rintaleikkauksen, voi sillä olla vaikutusta imetyksen onnistumiseen varsinkin jos rinnanpäänalueen neljäs rintahermo on jouduttu leikkauksessa katkaisemaan. Tämä hermo hermottaa rinnanpäänaluetta ja voi vaikuttaa maidoneritykseen sekä imetykseen. Rintojen pienennysleikkausten riskinä ovat kudoksen poiston yhteydessä tapahtuva rintarauhasen väheneminen, jolta on hankala välttyä leikkauksen yhteydessä. Tämä voi aiheuttaa maitomäärien vähäisyyttä imettäessä. Rintojen suurennusleikkaukset eivät yleensä aiheuta ongelmia imetyksen onnistumiselle. (Koskinen 2008, 134–135.)

Myös rintojen luontainen rakenne voi vaikuttaa imetyksen onnistumiseen. Yleensä rintojen poikkeavuudet eivät ole este imetykselle, mutta mahdollista, joskin harvinaista on, että rinnat eivät ole kehittyneet normaalisti, mikä johtaa siihen, etteivät ne pysty erittämään maitoa riittävästi. Yleisimpiä rinnan anatomiaan liittyviä imetyspulmia ovat matalat tai sisäänpäin kääntyneet rinnanpäät. Usein matalat rinnanpäät nousevat esiin raskauden edetessä tai ensimmäisinä viikkoina synnytyksen jälkeen. Sisäänpäinkääntyneissä rinnanpäissä on kuitenkin suuria eroja. Lievimät korjaantuvat itsestään, mutta vaikeimmissa sisäänpäinkääntyneissä rinnanpäissä avuksi tarvitaan imetyksen alussa

rintakumia ja muita apukeinoja. Rinnanpäitä voi yrittää muotoilla käsin ja tärkeää on pitää rinta pehmeänä ennen imetyksen aloitusta esimerkiksi lypsämällä rintaa tyhjemmäksi käsin. Lisäksi apuna voidaan käyttää esimerkiksi ruiskua tai rintapumppua, joiden avulla rinnanpää yritetään nostaa esille. Imetysohjauksessa on tärkeää muistaa kannustaa äitiä ongelmista huolimatta ja korostaa, ettei rinnan anatomia ole este imetyksen onnistumiselle, vaikka oikean imuotteen löytyminen onkin vaikeaa ja vie aikaa. Äitiä voi myös motivoida sillä, että rinnanpää venyy vauvan suussa kaksinkertaiseen pituuteen, mikä helpottaa imetystä kerta kerralta. Imetysohjauksessa kiinnitetään myös erityishuomiota imetyssasentoon, sillä kun rinnanpää on hyvin vauvan suun takaosassa, imetys onnistuu hyvin. (Deufel ja Montonen 2010, 216–223.)

Äidin sairauksista myös diabetes vaikuttaa imetykseen monin tavoin. Diabeetikkoäidin tulee huolehtia jo raskausaikana hyvästä sokeritasapainosta, sillä huono tasapaino voi johtaa maidon erityksen käynnistymisen viivästyymiseen. Synnytyksen jälkeen ensi-imetyksen tulee tapahtua tunnin sisällä. Jos vauva ei pysty imemään, äidin tulisi lypsää maitoa ja antaa sitä vauvalle esimerkiksi hörpyttämällä. Tämä on tärkeää, sillä äidin raskausdiabetes voi aiheuttaa vastasyntyneelle hypoglykemiaa eli matalia verensokeriarvoja. Ihokontakti sekä rintamaito auttavat estämään vastasyntyneen verensokerin laskua. Alussa äiti imettää tiheästi. Ensimmäisten neljän tunnin aikana äiti ohjataan imettämään tunnin välein ja tämän jälkeenkin muutaman tunnin välein, jotta vauvan verensokeri saataisiin pidettyä mahdollisimman tasaisena. Tiheät imetykset lisäävät myös maidon eritystä ja imetykset tulisi olla synnytyksen jälkeisinä päivinä 10–12 vuorokaudessa, jotta maidon nouseminen rintoihin tehostuu. Jos vauvan verensokeri tiheistä imetyksistä huolimatta laskee liikaa, voidaan osastolla antaa vauvalle myös luovutettua maitoa. Diabeetikkoäidille imetyksellä on suotuisia vaikutuksia, sillä imetys yleensä vähentää insuliinin tarvetta. Äitiä ohjataan mittaamaan verensokeri aina imetyksen jälkeen ja insuliinin määrää kannattaa vähentää raskausajan aikaisesta insuliinin määrästä, jottei verensokeri laske liikaa. Äiti voi myös nauttia ylimääräisen välipalan imetyksen aikana tai sen jälkeen. (Koskinen 2008, 132–133.)

Äidin sairauksien lisäksi yksi imetystä hankaloittava tekijä on maidon erityksen erilaiset ongelmat. Rähän (2014) haastattelututkimuksessa kävi ilmi, että maidon erittymisen ongelmat näkyvät maidon liiallisena tai liian vähäisenä erittymisenä sekä maidon herumisen ongelmina. Liian vähäinen maidon erittyminen johtaa lisämaidon tarpeeseen, liiallinen erittyminen taas hankaloittaa vauvan imemistä ja johtaa rintojen pakkautumiseen. Herumisen ongelmassa rinnoissa oleva maito ei vapaudu rinnoista vauvan imiessä tai päinvastoin suihkuu liian voimakkaasti aiheuttaen vauvalle nielemisongelmia. Maidon erittymisen ja herumisen ongelmien lisäksi imettämistä voi hankaloittaa äidin rinnanpäiden ja rintojen kipu. Syitä kivulle ovat muun muassa haavaumat, rakkulat tai veriset ja arat rinnanpäät, joihin syynä voi olla esimerkiksi vauvan huono imuote. Näiden ongelmien välttämiseksi ja korjaamisessa laadukas imetysohjaus on avainasemassa. (Rähä 2014.)

Koska ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus, vaikuttavat imetykseen fyysisten tekijöiden lisäksi myös esimerkiksi psyykkiset tekijät ja kulttuuritausta. Suomessa arviolta 15–20 % äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Se ei välttämättä vaikuta imetykseen, mutta voi

olla osalle äideistä liian iso taakka varsinkin, jos äidillä on jo ennestään hankaluuksia imetyksen onnistumisessa. Imetyspulmat voivat myös lisätä riskiä synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Imetys voi auttaa säilyttämään äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen, joten imetyksen onnistumista tulee tukea siitäkin syystä. (Koskinen 2008, 132.)

Äidin kulttuuritausta voi myös vaikuttaa imetykseen monilla tavoin ja esimerkiksi maahanmuuttajat ovat oma erityisryhmänsä imetysohjauksessa. Maahanmuuttajien imetystä on kuitenkin Suomessa tutkittu vähän ja tietoa aiheesta on kertynyt lähinnä terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksista. (Kolanen 2013, 14.) Usein maahanmuuttajanaiset imettävät kotimaassaan lapsiaan pitkään, jopa yli kaksi vuotta. Muuttaessaan uuteen kotimaahan naisten imetyskäytäntöjen on kuitenkin havaittu muuttuneen radikaalisti siten, että äidit ovat usein imettäneet vain lyhyen ajan tai lapsi on saanut ravintonsa ainoastaan pullosta. Maahanmuuttajaäitien imetyksen muuttumisen on arveltu johtuvan useista eri tekijöistä. Usein uudessa kotimaassa äideiltä puuttuvat tukiverkostot sukulaisten jäädessä entiseen kotimaahan ja äidit ovat muutenkin kuormittavassa elämäntilanteessa rakentaessaan uutta elämää ja minäkuvaa vieraassa maassa. (Hannula 2009, 78.) Imetykseen vaikuttavat myös mahdollinen kielimuuri äidin ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä sekä Suomen erilainen imetyskulttuuri (Demirtas 2012; Kolanen 2013, 14;). Maahanmuuttajaäidit voivat kokea Suomen imetyskulttuurin pulloruokintaan kannustavaksi, koska korviketta on saatavilla helposti, eikä julkisilla paikoilla näy imettäviä äitejä. Maahanmuuttajaäitien imetystä pystytään paremmin tukemaan, kun äidille järjestetään mahdollisuus kertoa oman kulttuurin imetyskäytännöistä ja siihen mahdollisesti liittyvistä rituaaleista. Myös saman etnisen ryhmän vertaistukiryhmistä on todettu olevan apua. (Hannula 2009, 83–85.)

3.3 Imetysapuvälineet

Synnytyksen jälkeen esiintyvät imetysongelmat ovat hyvin tavallisia. Usein ongelmana ovat maidon herumisesta johtuvat syyt, liian vähäinen maidon erityys tai pakkautuneet rinnat. Rinnoissa voi olla myös haavaumia jotka haittaavat imetystä. Lisäksi erilaiset vauvasta johtuvat tekijät voivat hankaloittaa imetystä. Imetyksen onnistumisen tukena voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä kuten rintapumppua, imetysapulaitetta tai rintakumia. (Hubbard, Stellwagen ja Wolf 2007; Hannula 2009, 94.)

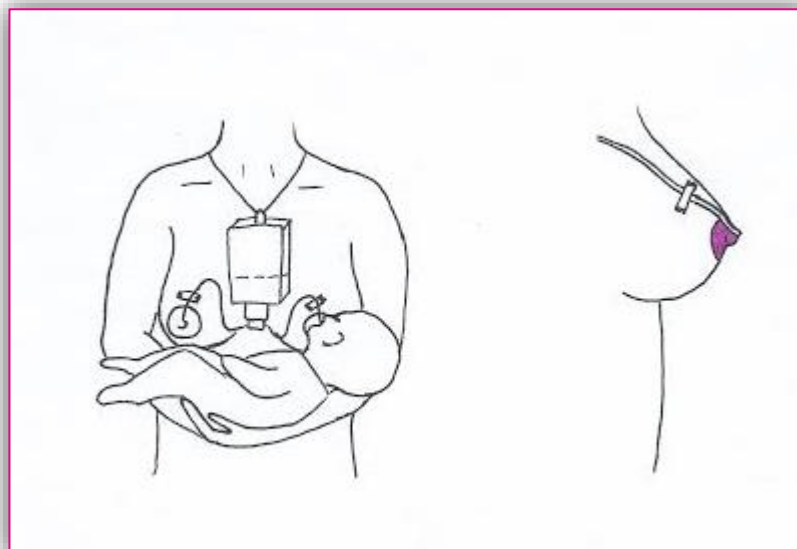
Äidin sairaalassa ollessa rintapumppua (Kuva 1) voidaan käyttää kun vastasyntynyt ei pysty imeämään rintaa sairauden tai ennenaikaisuuden vuoksi. Rintapumppu on hyvä apuväline myös silloin kun vauvan imu on tehotonta tai maidon erityys tulisi saada runsaammaksi. (Hubbard, Stellwagen ja Wolf 2007; Koskinen 2008, 70–71.) Rintapumppuja on kolmenlaisia: käsi-, paristo- ja sähkökäyttöisiä. Sähkökäyttöiset rintapumput ovat tehokkaita ja mahdollistavat molempien rintojen yhtäaikaista pumppaamista. Sähkökäyttöisissä pumppuissa on myös säädettävä imuteho. Sähkökäyttöisiä pumppuja voi saada kotikäyttöön kotiutumisen jälkeen ja niitä voi lainata synnytyssairaaloista tai vuokrata lastentarvikeliikkeistä. Jos rintapumpun tarve on vähäistä, on markkinoilla monenlaiseen tarpeeseen soveltuvia käsikäyttöisiä rintapumppuja. Käsikäyttöisten pumppujen teho on paljon sähkökäyttöistä matalampi ja niiden ongelmana on äidin käsien väsyminen. Tästä syystä ne soveltuvat parhaiten

tilapäiseen käyttöön silloin, kun äidin tarvitsee jättää imetyskertoja väliin vain satunnaisesti. Jos käsikäyttöinen rintapumppu on käytössä tehoton tai äiti tarvitsee pumppua säännöllisesti, saatavilla on myös paristoilla toimivia rintapumppuja. Niiden tehot eivät riitä ylläpitämään maidoneritystä, jos lasta ei imetetä lainkaan, mutta ne soveltuvat imetyksen tueksi. (Koskinen 2008, 70–71.)



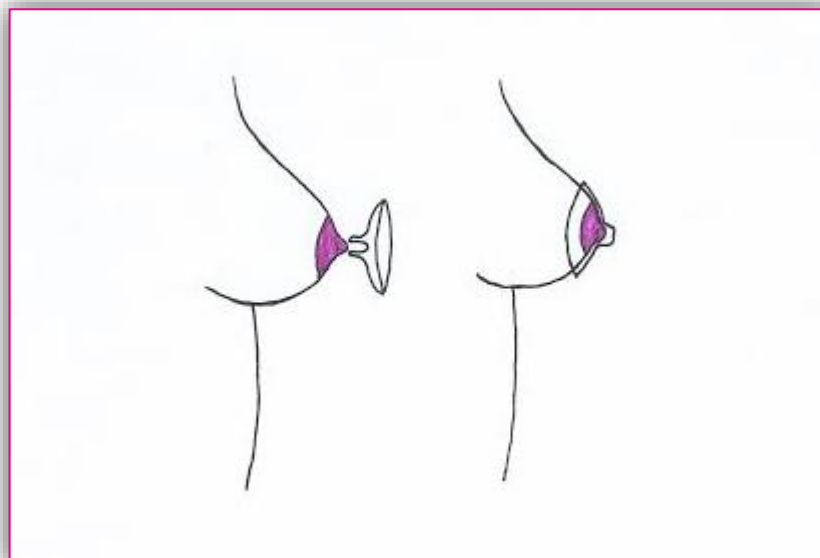
Kuva 1. Käsikäyttöinen rintapumppu (Hynynen 2015).

Jos lapsi imee rintaa, mutta maitoa ei heru tarpeeksi, apuna voidaan käyttää imetysapulaitetta (Kuva 2). Imetysapulaite koostuu yhdestä tai kahdesta ohuesta letkusta sekä maitoastiasta, joka voi olla esimerkiksi pullo tai ruisku. Markkinoilla on saatavilla valmiita imetysapulaitteita tai sellaisen voi halutessaan valmistaa itse helposti. Imetyapulaitteella on monia suotuisia etuja. Vaikka lapsi saa lisämaitoa letkun kautta, myös rinta saa samaan aikaan stimulaatioita eikä lisämaidon saaminen imetyspulaitteen avulla edellytä vauvalta muiden imemistekniikoiden opettelua. Laitteen käytössä on kuitenkin kiinnitettävä erityistä huomiota imemisotteeseen, jottei vauvan ote johda siihen, että maito tulee ainoastaan imetysapulaitteesta. Letkun voi kiinnittää rintaan siten, että letku tulee lapsen suuhun joko ylähuulen tai alahuulen puolelta. Letku kiinnitetään rintaan teipillä. Toisin kuin rinnasta, maito alkaa virrata imetysapuvälineestä välittömästi vauvan alkaessa imeä, mutta maitoa ei kuitenkaan tule imetystaukojen aikana. Näin lapsi pystyy itse säätämään maidon virtausta. (Koskinen 2008, 69–70.)



Kuva 2. Imetysapulaite (Hynynen 2015).

Jos lapsen on vaikea tarttua rintaan esimerkiksi suun pienen koon tai kehittymättömän motoriikan takia, apuna voidaan käyttää rintakumia (Kuva 3) (Hubbard, Stellwagen ja Wolf 2007; Deufel ja Montonen 2010, 370). Rintakumin oikeaoppinen käyttö vaatii tarkan ohjauksen, sillä väärin käytetyllä rintakumilla voidaan saada aikaan monia imetystä entisestään hankaloitavia seurauksia. Tästä syystä rintakumi on tarkoitettu ainoastaan lyhytaikaiseen käyttöön. Rintakumeja on saatavilla erilaisista materiaaleista valmistettuina. Ennen markkinoilla oli niin sanottuja rintalaseja joiden käyttöä ei enää missään tilanteessa suositella. Myös luonnonkumista valmistettuja rintakumeja on käytetty, mutta ne ovat paksuja, joten nykyisin suositaan silikonista valmistettuja ohuita rintakumeja. Niistä on imetykselle vähiten haittaa. Kuitenkin tutkimusten mukaan ohuetkin rintakumit vähentävät maidon määrää 22 %, joten äideille on kerrottava tarkkaan rintakumin mahdolliset haitat etujen lisäksi. Vähäinen maidon saanti voi johtaa myös imetyksen liian aikaiseen päättymiseen sekä vauvan huonoon painonnousuun. (Deufel ja Montonen 2010, 370, 372.) Rintakumi laitetaan rintaan siten, että se käännetään lähes nurinpäin ja laitetaan rintaan niin, että rinta tulee pitkälle rintakumin sisään ja sen jälkeen rintakumi käännetään oikeinpäin. Rintakumin käytössä tärkeää on hyvä imetysasento sekä vauvan hyvä imuote. Hyvän imuotteen saamiseksi tulee rintakumin ja rinnan olla syvällä vauvan suussa niin, että vauva itse avaa suunsa suureksi. Rintakumia ei saa työntää vauvan suuhun, jotta väärältä imuotteelta vältyttäisiin. (Koskinen 2008, 67.) Oikealla tekniikalla rintakumi aktivoi vauvaa imemään ja ohjaa vauvaa oikeaan imuoteseen. Vauva saa tuntoaistimuksia suulakeensa rintakumin muovatessa nänniä esille. Tämä käynnistää imemisrefleksin. Rintakumi voi auttaa myös tilanteissa, jossa äidin kipeät rinnanpäät estävät imetystä. Rintakumin käyttö ei kuitenkaan paranna rintoja, mutta voi vähentää kipua imetyksen aikana. (Deufel ja Montonen 2010, 372.)



Kuva 3. Rintakumi ja sen paikoilleen laittaminen (Hynynen 2015).

Vauvan imemistekniikkaa voidaan parantaa myös kuppiruokinnalla, jolloin maitoa ikään kuin juotetaan vauvalle pienestä kupista. Maitoa ei kaadeta vauvan suuhun, vaan kuppia kallistetaan siten, että maito vain hieman koskettaa vauvan huulia, jolloin vauva saa otettua maitoa suuhunsa. Kuppiruokinnan avulla vauva oppii tuomaan kielensä eteen, mikä voi helpottaa vauvan rintaan tarttumista. Tästä on etua myös myös pienipainoisille ja ennenaikaisesti syntyneille vauvoille, joilla imemistekniikka on kehittymättä. Kuppiruokinta on myös turvallista, eikä aiheuta vauvalle hengitysvaikeuksia. Siten se sopii myös ennenaikaisille vauvoille. Kuppiruokailua voidaan käyttää imetyksen tukena ja tutkimusten mukaan sen on todettu lyhentävän letkuruokintaa. Vastaavasti sen on todettu myös viivästyttävän kotiutumista, joten käyttöä suositellaan lyhytaikaiseksi. (Deufel ja Montonen 2010, 375–377.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) vastasyntyneiden teho-osaston hoitajien näkemyksiä osastolla toteutetusta sisäisestä imetysohjaajakoulutuksesta, omasta tämänhetkisestä imetysohjausosaamisestaan sekä imetysohjausosaamisen kehittämistarpeista osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla osasto pystyy kehittämään imetysohjaajakoulutuksen jatkokoulutuksen. Jatkokoulutuksen avulla voidaan kehittää hoitajien imetysohjausosaamista sekä sen seurauksena mahdollisesti lisätä teho-osastolla hoidettavien vauvojen imetystä.

Tutkimuksella haimme vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia KYS:n vastasyntyneiden teho-osaston hoitajilla on osastolla järjestetystä WHO:n valtakunnallisesta osaston tarpeisiin muokatusta imetysohjaajakoulutuksesta?
2. Millaiseksi KYS:n vastasyntyneiden teho-osaston hoitajat kokevat oman imetysohjausosaamisensa?
3. Millaista imetysohjausosaamista KYS:n vastasyntyneiden teho-osaston hoitajat kokevat tarvitsevänsä?
4. Millaista imetysohjauksen jatkokoulutusta KYS:n vastasyntyneiden teho-osaston hoitajat kokevat tarvitsevänsä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe saatiin KYS:n vastasyntyneiden teho-osastolta keväällä 2013. Aihe oli aluksi yhden opiskelijan työstettävänä, mutta lopulta syksyllä 2013 työ päätettiin toteuttaa kolmen opiskelijan yhteistyönä. Tapasimme yhteistyökumppanimme tutkimussuunnitelman työstövaiheessa ja keskustelimme opinnäytetyön tarkemmasta aikataulusta. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti olisimme toteuttaneet haastattelututkimuksen syksyllä 2014, mutta yhteistyökumppanin toiveena oli, että tulosten pitäisi olla tuolloin jo osaston käytössä, koska imetysohjaajan jatkokoulutukset suunniteltiin silloin.

Jotta tutkimuksemme tuloksista olisi mahdollisimman paljon hyötyä osastolle, kiristimme aikataulua. Työsuunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2014, jonka jälkeen haimme tutkimusluvan KYS:n ohjeiden mukaisesti. Haastattelut toteutettiin kesän 2014 aikana ja alustavat tulokset luovutettiin yhteistyökumppanille syyskuussa 2014. Aikataullisista syistä ei ollut mahdollista, että opinnäytetyöraportti olisi valmistunut samaan aikaan, joten alustavat tulokset luovutettiin osaston käyttöön ennen työn valmistumista. Alustaviin tuloksiin liitettiin tutkimussuunnitelman johdanto, opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset, kuvaus opinnäytetyön toteutuksesta ja tulosten analysistä sekä liitteet 2-5. Yhteistyökumppanille painotettiin, että tulokset ovat alustavia ja että niihin voi tulla vielä muutoksia raportin kirjoittamisen yhteydessä.

5.1 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu

Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus tutkii kohdetta kokonaisvaltaisesti ja pyrkii tuomaan esille tutkittavien omia kokemuksia ja uusia näkökulmia. Kvalitatiivinen tutkimus kuvaa todellista elämää ja pyrkii arvioimaan kriittisesti näyttöön perustuvaa toimintaa. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2004, 152; Vilka 2005, 97; Kananen 2008, 25; Kankkunen ja Vehiläinen-Julkunen 2013, 66.) Kvalitatiivinen tutkimus sopi opinnäytetyöhömme, koska halusimme saada kokonaisvaltaisen kuvan vastasyntyneiden teho-osastolla järjestetyn imetysohjaajakoulutuksen hyödyllisyydestä ja jatkokoulutuksen tarpeesta. Tutkimuksessa halusimme tuoda esille äitien imetysohjausta toteuttavien hoitajien kokemukset imetysohjaajakoulutuksesta ja imetysohjauksen toteuttamisesta, joten laadullinen tutkimus oli senkin takia meille paras valinta. (vrt. Kananen 2008, 25; Kankkunen ja Vehiläinen-Julkunen 2013, 66.)

Toteutimme tutkimuksen teemahaastatteluna eli puolistrukturoituna haastatteluna. Teemahaastattelussa on etukäteen nimetyt aihealueet, mutta kysymysten muotoilu ja esittämisjärjestys voivat vaihtua haastattelutilanteen mukaan. Tämä sopi työhömme, koska se antoi vapauden edetä haastattelussa hoitajien kerronnan mukaisesti. Teemahaastattelu mahdollisti myös tarkentavien kysymysten esittämisen, jolloin haastattelusta saatiin monipuolinen ja tarkka aineisto. (vrt. Tuomi ja Sarajärvi 2009, 75; Kankkunen ja Vehiläinen-Julkunen 2013, 125–126.) Lisäksi etukäteen päätetyt teemat varmistavat, että kaikkia haluttuja asioita käsitellään haastattelujen aikana (Kananen 2008, 74).

Haastattelurungossa (Liite 4) on aloituskysymykset ja kolme eri teemaa. Teemat käsittelevät hoitajien kokemuksia järjestetystä imetysohjaajakoulutuksesta, heidän omasta imetysohjausosaamisestaan sekä imetysohjausosaamisen kehittämistarpeesta.

Opinnäytetyöprosessin aikana tapasimme yhteistyökumppania ja keskustelimme teemahaastattelun kysymyksistä. Pohdimme muun muassa olisiko hyödyllistä selvittää haastattelussa erityisryhmien, kuten keskosten imetyksen haasteita. Päädyimme ottamaan haastattelukysymyksiin keskosen imetystä koskevan kysymyksen, koska keskokset ovat vastasyntyneiden teho-osaston suuri potilasryhmä ja tästä syystä keskosvanhempien imetysohjauksen haasteet koettiin tärkeäksi selvittää. Teemojen valintaa ohjasi imetysohjaajakoulutuksen kehittämistarve, kirjallisuudesta nousseet teemat sekä yhteistyökumppanin toiveet. Hannula, Koskinen, Kaunonen ja Tarkka (2010) tuovat esille hoitotyön suosituksessaan, että hoitajien omat imetysasenteet vaikuttavat äitien imetykäyttäytymiseen. Tästä syystä ajattelimme, että yhtenä teemana haastattelussamme olisi voinut olla hoitajien omat imetykokemukset- ja asenteet, mutta koska aihe oli edellisessä koulutuksessa jo käsitelty, päätimme yhteistyökumppanimme kanssa jättää kyseisen teeman pois. Syynä teeman pois jättämiseen oli myös aiheen intiimiys ja lisäksi totesimme, ettei se ollut merkittävä haastattelun tavoitteen eli jatkokoulutuksen kehittämisen kannalta.

5.2 Aineiston kerääminen

Tutkimus toteutettiin Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) vastasyntyneiden teho-osastolla kesällä 2014. Tutkimukseen haastateltiin kuutta (6) työntekijää, jotka olivat osaston imetysohjaajakoulutuksen käyneitä ja imetysohjausta työssään toteuttavia sairaanhoitajia ja lastenhoitajia. Heidät rekrytoitiin yhteistyökumppanin yhteyshenkilön ja vastasyntyneiden teho-osaston osastonhoitajan avulla, jotka pysyivät haastattelupäivinä vapaaehtoisia osallistumaan tutkimukseen. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajat tuntevat hyvin tutkitun asian tai ilmiön (Kananen 2008, 37) ja siksi haastateltavien valintakriteerinä oli, että he olivat suorittaneet osaston oman imetysohjaajakoulutuksen. Tämä sulki pois osaston ne kättilöt, jotka olivat suorittaneet ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvan valtakunnallisen imetysohjaajakoulutuksen. Haastatteluja tehdessämme tutkimme saamamme aineiston sisältöä ja laatua ja tulimme siihen tulokseen, että tutkimussuunnitelman mukaisesti kuusi haastateltavaa oli riittävä määrä, koska aineisto alkoi muutaman haastattelun jälkeen toistaa itseään (Kananen 2008, 38). Työkokemusta haastateltavilla oli yhdestä vuodesta yli 30 vuoteen.

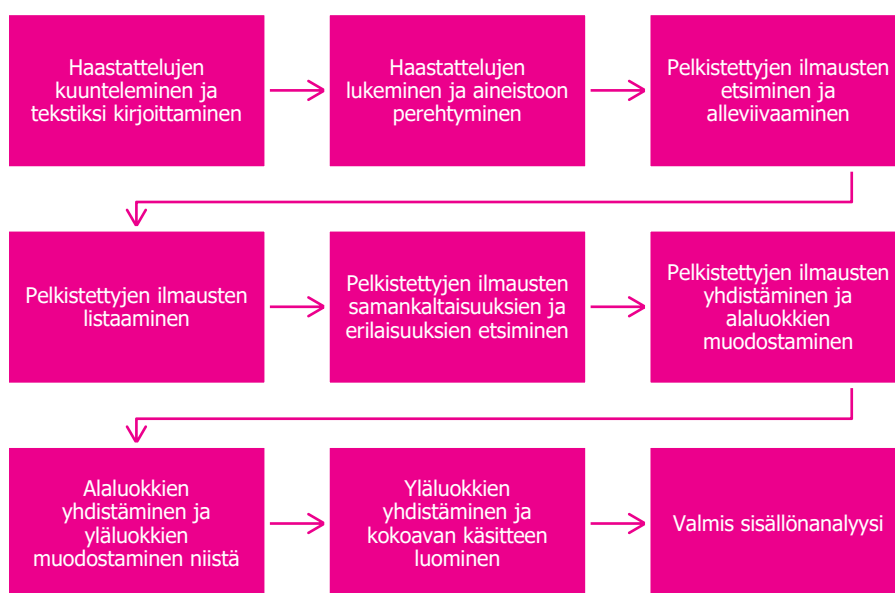
Haastattelut toteutettiin osaston tiloissa neljänä eri päivänä. Haastatteluista neljä ensimmäistä toteutettiin perhehuoneessa, joka oli varattu haastatteluja varten ja viimeiset kaksi hoitajien kansliassa. Molemmat tilat olivat rauhallisia eikä niissä ollut haastattelun ulkopuolisia henkilöitä. Haastattelujen aluksi kävimme yhdessä läpi saatekirjeen (Liite 3), joka oli toimitettu etukäteen tutkimukseen osallistujille. Haastattelut suoritimme pareittain siten, että yksi haastattelijoista oli mukana kaikissa

haastatteluissa. Haastattelut nauhoitettiin tulosten analysoinnin helpottamiseksi. Viimeisessä haastattelussa tuli lyhyt keskeytys, joka ei kuitenkaan häirinnyt haastattelun jatkamista. Haastattelut suoritettiin haastateltavan työajalla.

5.3 Aineiston analysointi

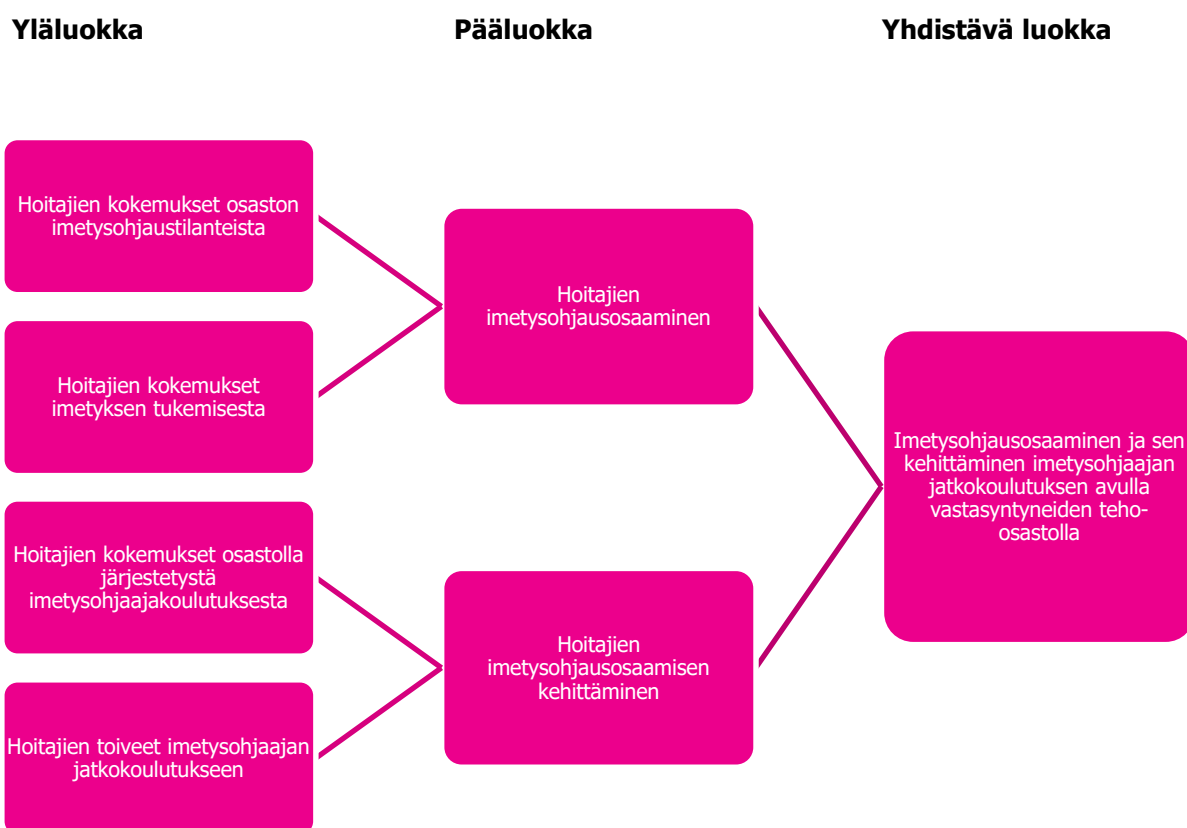
Tutkimusaineisto analysoitiin hyödyntämällä sisällönanalyysimenetelmää. Sisällönanalyysi on aineiston perusanalyysi, jonka avulla aineistoa voidaan sekä analysoida että kuvata. Sisällönanalyysissa syntyy käsiteloukkia tai erilaisia malleja sekä käsittekarttoja, joiden avulla analyysin tuloksia voidaan havainnollistaa. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166.) Sisällönanalyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen eli induktiiviseen sisällönanalyysiin ja teorialähtöiseen eli deduktiiviseen sisällönanalyysiin (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 107–108; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, koska halusimme mahdollisimman tarkasti kuvata hoitajien kokemuksia osastolla aiemmin järjestetystä imetysohjaajakoulutuksesta ja omasta imetysohjausosaamisestaan sekä toiveita uudesta imetysohjaajakoulutuksen jatkokoulutuksesta. Koska hoitajien kokemuksia tästä aihealueesta ei ole aiemmin tutkittu, on aineistolähtöinen sisällönanalyysi teorialähtöistä analyysia parempi valinta. Tutkimusaiheisiimme ei myöskään liity mitään selkeää teoriaa, jonka toteutumista käytännössä olisimme tutkineet, joten aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopii opinnäytetyöhömme hyvin. (vrt. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Tuomen ja Sarajärven (2009, 108–109) mukaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Sisällönanalyysin etenemistä Tuomi ja Sarajärvi (2009, 109) kuvaavat kuvion 1 mukaisesti ja sovelsimme näitä sisällönanalyysin vaiheita omassa opinnäytetyössämme.



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 109).

Aluksi kuuntelimme haastattelut ja litteroimme eli kirjoitimme ne tekstiksi. Litteroidut aineistot luimme huolellisesti läpi ja alleviivasimme tutkimuskysymystemme kannalta oleelliset kohdat. Kävimme jokaisen haastattelun teema kerrallaan läpi ja pelkistimme eli redusoimme tekstin. Pelkistämässä tekstistä poimittiin tutkimuskysymysten kannalta oleelliset kohdat ja tiivistettiin ne ilmauksiksi (Liite 5). Pelkistetyt ilmaukset ryhmittelimme alaluokiksi ilmausten samankaltaisuuksien perusteella ja jatkoimme luokittelua ylä- ja pääluokiksi ja lopulta yhdeksi yhdistäväksi luokaksi. Kuvio 2 havainnollistaa tulosten luokittelua. Lisäksi analyysin etenemistä havainnollistetaan tulososiossa taulukoiden avulla.



Kuvio 2. Tutkimuksen ylä- ja pääluokkien suhde yhdistävään luokkaan.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Hoitajien kokemukset omasta imetysohjausosaamisestaan

Hoitajien kokemukset omasta imetysohjausosaamisestaan jakautuivat kokemuksiin osaston imetysohjaustilanteista (Taulukko 1) sekä keinoista tukea imetystä (Taulukko 2). Osaston imetysohjaustilanteet jakautuivat onnistuneisiin ja hankaliin tilanteisiin. Hoitajat kokivat onnistuneensa keskosen imetysohjauksessa, ensi-imetysten imetysohjauksessa, maidon määrän havainnollistamisessa äidille, oikean imuotteen- ja imetysohjauksen löytämisessä sekä kaksosten yhtäaikaisen imetyksen imetysohjauksessa. Onnistumisen tunteita oli koettu myös pienen keskosen kotiutuessa lähes täysimetettynä. Hankalaksi imetysohjaustilanteissa oli koettu erilaiset perheestä tai vauvasta johtuvat tekijät. Imetysohjausta hankaloitti muun muassa vähäinen maidon erittyminen, äidin ristiriitaiset viestit halusta imettää sekä vanhempien vähäinen läsnäolo osastolla. Vanhempien vähäinen läsnäolo osastolla voi johtua esimerkiksi siitä, että äiti on toipumassa synnytyksestä toisella osastolla tai perhe asuu kaukana sairaalasta ja pääsee harvoin käymään vastasyntyneen sairaan vauvan luona. Vauvasta johtuviksi imetysohjausta hankaloittaviksi tekijöiksi hoitajat kertoivat muun muassa keskosen epäkypsyyden, CPAP-laitteen, vauvan haluttomuuden imemiseen sekä vauvan erottamisen äidistä.

TAULUKKO 1. Hoitajien kokemukset osaston imetysohjaustilanteista.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Keskosen imetus Ensi-imetus Maidon määrän havainnollistaminen äidille Oikean imuotteen löytäminen Kaksosten yhtäaikaisen imetyksen onnistuminen Onnistuneet imetysohjausasetukset Pieni keskosen lähtee kotiin lähes täysimetettynä	Onnistumiset imetysohjaustilanteissa	Hoitajien kokemukset osaston imetysohjaustilanteista
Äidin negatiivinen suhtautuminen imetykseen Vanhempien vähäinen läsnäolo osastolla Äidin ristiriitaiset viestit Vähäinen maidon erittyminen	Vanhemmista johtuvat hankaluudet imetysohjaustilanteissa	
Lapsi ei halua imeä Vauvan CPAP-laite Keskosen ei jaksakaan syödä Keskosen kypsymättömyys Lapsi erotetaan äidistä	Vauvasta johtuvat hankaluudet imetysohjaustilanteissa	

Haastatteluissa hoitajat kertoivat, miten he tukivat imetystä ja toteuttivat imetysohjausta osastolla (Taulukko 2). He kertoivat, että on tärkeää osoittaa äidille kunnioitusta, luoda kiireetön ilmapiiri ja huomioida niin perheen kuin vauvankin yksilöllisyys. Hoitajat kuvailivat keinoja miellyttävän imetysohjaustilanteen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseksi. Lisäksi haastattelujen mukaan he osaavat huomioida äidin ja vauvan yksilöllisyyden, antaa äidille riittävästi tietoa sekä tukea maidon erittymistä muun muassa kannustamalla maidon lypsämiseen. Haastatteluissa nousi myös esille, että hoitajat osaavat arvioida omaa ammattitaitoaan ja osaamistaan.

TAULUKKO 2. Hoitajien kokemukset imetyksen tukemisesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kiintymyssuhteen syntymisen tukeminen Kiintymyssuhteen havainnointi Vanhempien yksilöllisyyden huomiointi Yksityisyyden huomiointi Äidin rentoutuminen Intimiteetin kunnioittaminen Kiireetön ilmapiiri	Miellyttävän imetysohjaustilanteen luominen	Hoitajien kokemukset imetyksen tukemisesta
Kunnioituksen osoittaminen teoin Vuorovaikutus vanhempien kanssa Myötäeläminen Kannustaminen Painostamisen välttäminen Vanhempien tukeminen Yksilöllisyyden huomiointi Avoin keskustelu äidin kanssa Perheen tyytyväisyys hoitoon	Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen	
Yöllä lypsämisen tärkeys Yöimetyksen tärkeys Maidon lypsämisen tukeminen Imetyksen luonnollisuuden tukeminen	Maidon erittymisen tukeminen	
Äidin havainnointi Äidin ja vauvan havainnointi Taustatietojen huomiointi Äidin imetykseen suhtautumisen huomioiminen Äidin päätösten kunnioittaminen Äidin tulkitseminen	Äidin ja vauvan yksilöllisyyden huomioiminen	
Riittävän pohjatiedon hallinta Omien työskentelytapojen arviointi Hoitajan teoriatieto Konsultoinnin tärkeys	Hoitajan ammattitaito	
Vauvan viestien sanoittaminen Riittävä tiedon antaminen Vinkkien antaminen äidille	Tiedon antaminen äidille	

6.2 Hoitajien kokemukset osastolla järjestetystä imetysohjaajakoulutuksesta

Hoitajien kokemukset osastolla järjestetystä imetysohjaajakoulutuksesta (Taulukko 3) koostuivat positiivisista ja negatiivisista asioista liittyen koulutuksen toteutukseen, sisältöön ja opetusmenetelmiin. Hoitajat kokivat positiivisena, että koulutusta ohjasi asiantunteva kouluttaja ja että koulutukseen oli varattu osaston ulkopuoliset tilat ja koulutus toteutettiin työajalla, poissa osastovahvuudesta. Koulutuksen kaksipäiväisyys koettiin hyväksi, mutta yksi vastaajista kuitenkin koki koulutuksen sisältävän liikaa kertausta.

Koulutuksen sisällöstä ja opetusmenetelmistä saatiin vain positiivista palautetta. Hoitajat olivat tyytyväisiä yhdessä pohtimiseen, kokemusten jakamiseen, käytännönläheiseen opetukseen ja ryhmätyöskentelyyn. Koulutuksen sisällössä tärkeäksi koettiin tutun ja aiemmin opitun kertaaminen sekä teorian käytäntöön soveltamisen harjoittelu.

TAULUKKO 3. Hoitajien kokemukset osastolla järjestetystä imetysohjaajakoulutuksesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Osaston ulkopuoliset tilat Kaksipäiväinen koulutus Koulutus työajalla Asiantunteva kouluttaja	Positiiviset kokemukset koulutuksen toteutuksesta	Hoitajien kokemukset osastolla järjestetystä imetysohjaajakoulutuksesta
Toisena päivänä liikaa kertausta	Negatiiviset kokemukset koulutuksen toteutuksesta	
Teoriatietoa Kertaamisen tärkeys Teoriatiedon soveltaminen käytäntöön	Positiiviset kokemukset koulutuksen sisällöstä	
Yhdessä pohdinta Ryhmätyöskentely Kokemusten jakaminen Käytännönläheinen opetus Käytännön harjoittelu	Positiiviset kokemukset opetusmenetelmistä	

6.3 Hoitajien toiveet imetysohjaajan jatkokoulutuksesta

Hoitajien toiveet imetysohjaajan jatkokoulutukseen (Taulukko 4) koskivat suurimmaksi osaksi koulutuksen sisältöä. Hoitajat toivoivat, että koulutuksessa käsiteltäisiin muun muassa erityisryhmien imetysohjausta, ongelmattonta perusimetystä, vauvan erityistarpeiden huomioimista, äidin ja vauvan vuorovaikutusta sekä mahdollisia ongelmia, joita voi tulla kotiutumisen jälkeen. Tuleva koulutus toivottiin toteutettavan osaston ulkopuolisissa tiloissa työajalla ja poissa osaston vahvuudesta, jotta koulutukseen keskittyminen olisi helppoa. Yksi haastateltava toivoi yksipäiväistä koulutusta, muut eivät ottaneet kantaa koulutuksen pituuteen. Yksi haastateltava nosti myös esille, että olisi hyvä, jos koulutuksia olisi portaittain ja osaamista voisi siten syventää oman tiedontarpeen mukaan. Koulutuksen opetusmenetelmiksi toivottiin vertaistukea työkavereiden kesken, yhdessä keskustelua ja ryhmätyöskentelyä. Lisäksi toivottiin, että tuttuja asioita kerrattaisiin, mutta opetus ei kuitenkaan olisi pelkästään luentomuotoista.

TAULUKKO 4. Hoitajien toiveet imetysohjaajan jatkokoulutukseen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Yksipäiväinen Työajalla, ulkona vahvuudesta Koulutusten syventäminen porrastuen	Hoitajien toiveet koulutuksen toteuttamisesta	Hoitajien toiveet imetysohjaajan jatkokoulutukseen
Erityisryhmien imetysohjaus Ongelmat kotiutumisen jälkeen Osaston perustapaukset Aiemmin opitun kertaus Vauvan erityistarpeiden huomiointi Äidin ja vauvan vuorovaikutus Imetyksen apuvälineiden käyttö Äidin kohtaaminen Teoriatieto Äidin ristiriitaiset viestit Pienten keskosten imetysohjaus Imetyksen tavallisimmat hankaluudet Ongelmaton perusimetyks	Hoitajien toiveet koulutuksen sisällöstä	
Vertaistuki Yhdessä keskustelu Ei pelkästään luentomuotoinen Aiemmin opitun kertaaminen Ryhmätyöskentely	Hoitajien toiveet opetusmenetelmistä	

7 POHDINTA

7.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Haastattelututkimuksessa haettiin vastausta neljään tutkimuskysymykseen: millaisia kokemuksia hoitajilla oli osastolla järjestetystä WHO:n kaksipäiväisestä imetysohjaajakoulutuksesta (Liite 2), millaiseksi hoitajat kokivat oman imetysohjausosaamisensa sekä millaista imetysohjausosaamista ja imetysohjauksen jatkokoulutusta hoitajat kokivat tarvitsevansa. Saimme haastattelututkimuksessa vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen yhdistäväksi luokaksi muodostui Imetysohjausosaaminen ja sen kehittäminen imetysohjaajan jatkokoulutuksen avulla vastasyntyneiden teho-osastolla. Yhdistävä luokka kuvaa opinnäytetyön tutkimuskysymysten yhteyttä sekä haastatteluissa esille nousseita ala-, ylä- ja pääluokkia.

Hoitajien kokemukset osastolla järjestetystä kaksipäiväisestä koulutuksesta olivat pääosin positiivisia ja ainoastaan yksi haastateltavista sanoi toisen koulutuspäivän olleen turha ja asioita kertaava. Haastatteluun osallistuneilla hoitajilla oli työkokemusta yhdestä vuodesta yli 30 vuoteen, mistä johtuen jatkokoulutustarpeet ja kokemukset osaston imetysohjaustilanteista olivat haastateltavien kesken erilaisia. Kuitenkin yleisesti haastateltavat olivat sitä mieltä, että jatkokoulutukset ja kertaaminen tukevat heidän ammatillista kehittymistään.

Haastatteluissa hoitajat käsittelivät laajasti ajatuksiaan hyvästä imetysohjauksesta sekä omasta imetysohjausosaamisestaan. Hoitajat pitivät tärkeänä, että imetysohjaustilanne on kiireetön. Myös Demirtas (2012) sai samansuuntaisia tuloksia kirjallisuuskatsauksessaan. Kirjallisuuskatsauksen mukaan äidit toivoivat sairaanhoitajan ja kättilön olevan rauhallisia, välittäviä ja herkkiä huomaamaan voinnin ja mielialan muutokset. Lisäksi äidit pitivät tärkeänä, että hoitajalla on riittävästi aikaa kuunnella heitä ja vastata heidän kysymyksiinsä. Kiireetön imetysohjaustilanne on tärkeä myös siksi, että kiire osastolla voi johtaa äidin ja vauvan vähäiseen ihokontaktiin ja siten vaikuttaa negatiivisesti imetyksen onnistumiseen. Riittävällä henkilökunnalla taataan se, että äiti saa riittävästi neuvoa imettämässä ja sen eri tekniikoissa heti synnytyksen jälkeen. (Demirtas 2012.)

Haastatteluissa kävi ilmi, että hoitajat kokivat äidin ristiriitaisten viestien hankaloittavan imetysohjausta. Ristiriitaisilla viesteillä hoitajat tarkoittivat tilanteita, joissa äidit kertoivat haluavansa imettää, mutta äidin nonverbaalinen viestintä ja suhtautuminen imetysohjaukseen olivat ristiriidassa äidin kertoman imetyshalun kanssa. Vastaavasta imetysohjausongelmasta emme löytäneet tutkimustietoa, mutta laadukkaan ohjauksen kannalta olisi tärkeää, että hoitajilla olisi keinoja toimia siten, että ohjaustilanteessa edettäisiin äidin toiveiden mukaisesti. Tulevalta koulutukselta hoitajat toivoivatkin, että siellä käsiteltäisiin äidin kohtaamista ja vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutus- ja kommunikointitaidot ovat tärkeä osa imetysohjaajien työtä ja ne nousivat esille myös Demirtaksen (2012) kirjallisuuskatsauksessa, jossa havaittiin, että imetysohjaus on onnistunutta ja vaikuttavaa vain, jos ohjaajalla on riittävät kommunikointitaidot. Naiset kokevat tärkeänä, että heidän tunteitaan ymmär-

retään ja heidän mielipiteensä huomioidaan, ja se vaatii hoitajalta herkkyyttä ja taitoa tunnistaa tällaiset tilanteet. Opinnäyteyön haastatteluissa hoitajat pitivät tärkeänä myös äidin rentoutumista ohjaustilanteessa ja myös siinä hoitajan vuorovaikutustaidot ovat avainasemassa.

Äidin ristiriitaisten viestien lisäksi hoitajat kokivat, että vanhempien vähäinen läsnäolo osastolla hankaloittaa imetysohjausta. Vähäinen läsnäolo osastolla voi johtua esimerkiksi siitä, että vanhemmat asuvat kaukana sairaalasta tai vastasyntynyt joutuu olemaan pitkään sairaalahoidossa. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vastasyntyneiden teho-osasto muuttaa vuonna 2015 uusiin tiloihin, joissa jokaiselle potilaalle on oma perhehuone. Tämä mahdollistaa sen, että vauvan vanhemmat voivat hoitaa lastaan ympäri vuorokauden ja vieraila osastolla aina halutessaan. Vauvan vierihoidon mahdollistaminen on yksi vauvamyönteisyysohjelman kymmenestä askeleesta (Liite 1) onnistuneeseen imetykseen (THL 2012). Kun äiti on enemmän osastolla vauvansa luona, on imetysohjaus ja maidon erityksen tukeminenkin helpompaa kuin aiemmin.

Hoitajat kuvasivat haastatteluissa myös sitä, millaista imetysohjausosaamista ja imetysohjauksen koulutusta he tarvitsivat. Yhdessä haastattelussa nousi esille toive, että imetysohjaajan jatkokoulutukset toteutettaisiin porrastaen osaamistason mukaisesti. Teoriassa ajatus on hyvä, mutta käytännössä eritasoisten koulutusten järjestäminen olisi vaikeaa, koska hoitajia on paljon ja työtehtävänä imetysohjaus on kaikilla samanlainen. Kokeneemmille hoitajille koulutuksissa on paljon tuttua asiaa, mutta koulutuksiin osallistuminen on tärkeää, jotta käytännön työskentely olisi uusien hoitosuositusten mukaista. Hoitajat kokivat, että väärät tai vanhat hoito- ja imetyskäytännöt jäävät helposti työskentelytapoihin. Tästä syystä haastateltavat kertoivat hyvää imetysohjausta pohtiessaan, että he pyrkivät arvioimaan työtapojaan kriittisesti. Montonen (2013, 12–14) toteaa imetysohjauksen kehittämistä käsittelevässä artikkelissaan, että hoitajien tulee sitoutua yhtenäisiin ohjauskäytäntöihin, jotta äidit eivät saisi ristiriitaista ohjausta. Kaikkien hoitajien onkin tärkeää osallistua täydennyskoulutuksiin, koska ne auttavat ymmärtämään menettelytapojen tarpeellisuutta ja sitä, että kaikkien on tärkeää oppia toimimaan niiden mukaisesti. Haastatteluissa esille nousutta imetysohjaajan jatkokoulutuksen porrastamista voisi toteuttaa kuitenkin siten, että uusille työntekijöille tarjottaisiin tukea, tietoa ja ohjausta imetysohjauksen toteuttamiseen säännöllisesti työsuhteen alussa. Näin uudet työntekijät oppisivat soveltamaan imetysohjaajakoulutuksen tietoja käytännön työssä ja osaston haastavissa imetystilanteissa.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä täytyy ottaa huomioon tutkimuseettikka eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen, joka alkaa jo aiheen valinnasta ja jatkuu tutkimuksen julkaisemiseen saakka. Opinnäyteyötä tehdessä toimimme hyvän eettisen käytännön mukaisesti noudattamalla rehellisyyttä ja huolellisuutta tutkimusta tehdessä, sekä tulosten raporttia kirjoittaessa. Lisäksi käytimme työssämme ammattikorkeakoulun hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. (vrt. Vilka 2007, 29–30.) Opinäytetyössämme noudatimme vapaaehtoisuuden, tietoisuuden, oikeudenmukaisuuden sekä anonymiteetin periaatteita, jotka Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 217–223) ovat nimenneet tutkimuseettikan peruseriaateiksi. Osastolle lähetettiin etukäteen saatekirje (Liite 3), jotta

haastateltavat saivat tutustua tutkimuksen tarkoitukseen, tavoitteeseen, toteuttamiseen sekä haastatteluteemoihin. Haastateltavista kaksi ei ollut saanut saatekirjettä etukäteen, jolloin se käytiin tarkasti läpi ennen haastattelun aloittamista. Tietoinen suostumus varmistettiin suullisesti haastattelun alussa.

Opinnäytetyön eettisten näkökulmien toteutumisesta pidimme huolta koko tutkimusprosessin ajan esimerkiksi kertomalla haastateltaville tarkasti tutkimuksesta, kohtelemalla kaikkia haastateltavia tasa-arvoisesti ja yhtä arvokkaina tiedonantajina sekä varmistamalla tietoinen suostumus tutkimukseen ennen haastattelun aloittamista. Lisäksi pidimme huolta, että haastateltavia ei tunnusteta lopullisesta raportista eikä heidän henkilötietonsa tule julkisuuteen. Tutkimusluvan haimme opinnäytetyömme toteuttamista varten KYS:n eettisten ohjeiden mukaisesti ennen tutkimuksen aloittamista.

Opinnäytetyötä tehdessämme kiinnitimme eettisyyden lisäksi huomiota tutkimuksen luotettavuuteen, jota voi tarkastella erilaisten kriteereiden toteutumisen avulla. Tällaisia kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja riippuvuus. (Kananen 2008, 125–127; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Meidän opinnäytetyössämme kyseiset kriteerit toteutuivat siten, että kirjoitimme tutkimussuunnitelman ja raportin huolellisesti, jotta tutkimusprosessiimme oleellisesti vaikuttavat tekijät tulivat selvästi esille. Huolellisella kirjoittamisella ja tarkalla kuvaamisella varmistimme myös sen, että lukijalle muodostuu selvä käsitys esimerkiksi haastattelutilanteesta ja mahdollisista häiriötekijöistä. Vaikka siirrettävyys on keskeinen luotettavuuden kriteeri, ei se laadullisessa tutkimuksessa voi täysin toteutua. Koska jokainen tutkija tulkitsee tuloksia yksilöllisesti ja omien teoriatietojensa pohjalta, voi hän tehdä alkuperäisestä tutkimuksesta poikkeavia tulkintoja, vaikka analyysimenetelmä olisi sama. (Vilka 2007, 159–160.) Haastattelut ja tulosten analysointi tehtiin tiukassa aikataulussa, joten emme ehtineet kirjoittaa kuin osan työn teoriasta ennen tutkimusta, mikä voi vaikuttaa tapaamme tulkita opinnäytetyön haastattelutuloksia. Tämän voidaan ajatella olevan työn luotettavuutta heikentävä tekijä. Analyysin luotettavuutta lisäävät kuitenkin taulukot ja kuvat, jotka havainnollistavat analyysiprosessia ja tutkimustuloksia.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa lisäsimme luotettavuutta tutustumalla huolellisesti aiempiin tutkimuksiin ja materiaaleihin, jotta saimme yhdistettyä aiheemme aiempaan tietoon ja osaamiseen. Tutkimusten ja muun materiaalin lukemisessa arvioimme kriittisesti niiden luotettavuutta ja kiinnitimme huomiota muun muassa julkaisuajankohtaan. Opinnäytetyöhömmme valittu aineisto on vuosilta 2004–2014. Vuotta 2004 vanhempia lähteitä emme käyttäneet, jotta opinnäytetyössämme olisi mahdollisimman uutta tietoa. Aineiston valintaan ja luotettavuuteen vaikuttavat imetystä ja sen terveyshyötyjä tutkittaessa Luukkaisen (2010) ja Järvenpään (2009) mukaa myös imettämisen erilaiset määrittelyt ja kontrolloitujen hoitokokeilujen puute. Kaikki tutkimukset eivät määrittele imetykseen liittyviä käsitettä kovinkaan tarkasti, jolloin on vaikea sanoa tarkoitetaanko termeillä osittaista imettämistä, täysimettämistä vai imettämistä yleensä. Syynä tähän voi olla se, että jo yhden tutkimuksen sisällä tutkittavien täysimettämisen kesto, korvikemaidon käytön määrä sekä rintamaidon laatu vaihtelevat. (Järvenpää 2009.) Lisäksi imettämisen ja äidinmaidonkorvikkeen käytön vaikutusten eroja ei ole voitu tutkia kontrolloituna hoitokokeiluna. Kontrolloidussa hoitokokeilussa lähtökohdiltaan tasavertai-

set äidit jaettaisiin puoliksi siten, että osa imettäisi vauvaansa ja osa käyttäisi äidinmaidonkorviketta. Tämä ei ole kuitenkaan eettisesti hyväksyttävää, sillä äitejä ei voida pyytää käyttämään korvikemaitoa rintamaidon tilalla. (Luukkainen 2010, 39.) Myös me huomasimme opinnäytetyöprosessin aikana, että imetykseen liittyvä termistö on haastavaa ja välillä monitulkintaista. Esimerkiksi kaikki imetyksen hyötyjä käsittelevät lähteet eivät eritelleet täysimetyksen ja osittaisen imetyksen hyötyjä ja eroja niissä. Lisäksi oman haasteensa toi englanninkielisten lähteiden tulkitseminen, mikä vaati erityistä huolellisuutta.

Opinnäytetyön luotettavuuden huomioimme myös haastatteluissa ja testasimme haastattelurungon ja teemojen toimivuuden ennen haastatteluja, jotta haastattelut onnistuivat mahdollisimman hyvin. Suoritimme haastattelun opinnäytetyön ulkopuoliselle henkilölle, jolloin arvioimme kysymysten muotoa ja ymmärrettävyyttä yhdessä testihenkilön kanssa. Haastattelurungon teemoja sekä kysymysten muotoilua arvioi myös yhteistyökumppani sekä ohjaava opettaja. Haastattelujen toteuttamisessa huomioimme luotettavuuden esimerkiksi välttämällä johdattelevia kysymyksiä (vrt. Vilka 2005, 105). Haastattelujen edetessä tuli kuitenkin tilanteita, joissa haastateltavalle täytyi esittää tarkentavia kysymyksiä. Tarkennuskysymysten muotoilu oli toisinaan vaikeaa ja mikäli analyysivaiheessa huomasimme, että tarkentava kysymys vaikutti vastaukseen johdattelevasti, jätimme vastauksen haastattelusta huomioimatta. Haastatteluaineiston luotettavuuteen vaikutti myös haastateltavien vaihtelevan pituinen työkokemus, joka rikastutti aineistoa.

7.3 Opinnäytetyöprosessi ja oma oppiminen

Imetysohjaus ja imetysohjausosaaminen ovat tärkeä osa tulevaa kättilön työtämme. Lisäksi imetyksen edistäminen on ajankohtainen aihe kaikille vauvaperheiden ja lasta odottavien kanssa työskenteleville. Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja aihe sai alkunsa Kuopion Yliopistollisen sairaalan (KYS) vastasyntyneiden teho-osaston tarpeesta arvioida osaston imetysohjaajakoulutusta ja kartoittaa hoitajien toiveita ja tarpeita imetysohjaajan jatkokoulutuksesta. Hoitotyön suosituksen (Hannula, Kaunonen, Koskinen ja Tarkka 2010) mukaan imetysohjaajakoulutuksia tulee järjestää säännöllisesti ja niiden laatua tulee arvioida. Koska koulutuksiin osallistuminen ja oman ammattitaidon kehittäminen kuuluvat imetysohjausta työssään toteuttavien hoitajien velvollisuuksiin, on tärkeää, että koulutus vastaa hoitajien tarpeita.

Hoitotyön suosituksen lisäksi WHO:n ja Unicefin vauvamyönteisyysohjelma suosittelee imetysohjaajakoulutusten säännöllisesti järjestämistä. Koulutuksen järjestäminen on yksi suosituksen kymmenestä askeleesta onnistuneeseen imetykseen (Liite 1). KYS:n vastasyntyneiden teho-osastolla pyritään kohti näitä suosituksen kymmentä askelta, mutta ohjelman mukaista sertifikaattia osasto ei kuitenkaan tavoittele. Tämä johtuu siitä, että osaston luonteen ja vauvojen erityistarpeiden johdosta esimerkiksi tuttipullon ja huvitutin käytöstä luopuminen olisi haasteellista. Tähän saakka myöskään vauvamyönteisyyden kriteereiden mukainen vauvan vierihoito ei ole osaston tiloista johtuen ollut mahdollista. Sairaalan uudistusten myötä vierihoidomahdollisuuteen tulee kuitenkin muutos ja vastasyntyneiden teho-osastolla siirrytään perhehuoneisiin, jotka mahdollistavat vanhempien läsnäolon

osastolla vuorokauden ympäri. Vaikka vastasyntyneiden teho-osastolla ei ole vauvamyönteisyys-sertifikaattia, on tärkeää, että osasto pyrkii kohti toimintaohjelman mukaisia käytäntöjä. Imetysohjaajakoulutuksen järjestäminen yhtenäistää imetys- ja hoitokäytäntöjä ja tuo osaston imetysohjausta lähemmäs vauvamyönteisyyden periaatteita.

Valitsimme imetysohjauksen opinnäytetyömme aiheeksi, koska koimme imetyksen edistämisen tärkeäksi osaksi tulevaa ammatillista osaamistamme. Koska tiesimme, että imettäminen on merkittävä keino edistää niin äidin kuin vastasyntyneen terveyttä, halusimme opinnäytetyöaiheemme avulla syventää imetysosaamistamme. Vuonna 2009 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi toimintaohjelman imetyksen edistämiseksi ja sen tarjoituksena oli linjata lähivuosien imetyksen edistämistyötä. Tavoitteena oli parantaa äitien ja perheiden valmiuksia imettää lastaan toivomustensa mukaisesti, pidentää imetyksen ja täysimetyksen kestoja sekä kaventaa imetyksen sosioekonomisia eroja. Jotta me tulevana kättilöinä pystymme tukemaan imetystä ja parantamaan äitien valmiuksia imettää, on meidän imetystietomme ja imetysohjausosaamisemme merkittävässä asemassa. Ammatillisen osaamisen kehittymistä ajatellen opinnäytetyön aihe on meille tärkeä ja ajankohtainen.

Ammattikorkeakoulusta valmistuvalle kättilöopiskelijalle on laadittu yleisten kompetenssien mukaiset osaamistavoitteet, jotka jakautuvat oppimisen taitoihin, eettiseen osaamiseen, työyhteisöosaamiseen, innovaatio-osaamiseen ja kansainvälisyysosaamiseen (Savonia). Oppimisen taidoissa keskeistä on, että opiskelija osaa hankkia, käsitellä ja arvioida tietoa kriittisesti. Opinnäytetyössämme etsimme tietoa muun muassa imetysohjauksesta, imetysohjausosaamisesta, imetykseen liittyvistä ongelmista ja tehohoitoa tarvitsevan vauvan erityistarpeista. Käytimme tiedonhankintaan useita eri lähteitä, esimerkiksi kirjallisuutta, ammattilehtien artikkeleita sekä CINAHL-, Medic- ja terveysportti tietokantoja. Hakusanoina käytimme muun muassa imetys, breastfeeding, vauvamyönteisyys, babyfriendly hospital, breastfeeding promotion, breastfeeding education, Neonatal Intensive Care Unit ja preterm baby. Lähteiksi valitsimme mahdollisimman paljon kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita, koska halusimme oppia hyödyntämään tutkimustietoa oman ammatillisuuden kehittämisessä. Englanninkielisten tutkimusten lukeminen auttoi lisäksi kehittämään kielitaitoamme erityisesti kättilötyön sanaston osalta. Haasteellista englanninkielisten artikkeleiden ja tutkimusten lukemisessa oli aineiston oikein tulkitseminen ja se vaati paljon aikaa sekä paneutumista aineistoon ja sanastoon. Kansainvälisiin materiaaleihin tutustuminen kehitti oppimisen taitojen lisäksi myös kansainvälisyysosaamistamme.

Kättilöopiskelijan osaamistavoitteista opinnäytetyö kehitti myös työyhteisöosaamistamme ja innovaatio-osaamistamme. Yksi keskeinen tavoite on oppia työskentelemään projekteissa ja erityisesti projektityöskentelytaitomme ovat kehittyneet opinnäytetyötä tehdessä. Olemme huomanneet, että kaikki projektityön vaiheet suunnittelusta työn arviointiin ovat tärkeitä myös opinnäytetyöprosessissa. Prosessityöskentely on vaatinut pitkäjänteisyyttä, kärsivällisyyttä ja aikataulujen yhteensovittamista erilaisista elämänilanteista johtuen. Opinnäytetyömme eteni suunnitellussa aikataulussa, mikä osoittaa sen, että pystyimme organisoimaan ja työskentelemään ryhmänä opinnäytetyömme etene- miseksi.

Opinnäytetyön tekeminen kehitti osaamistamme imetyksestä ja imetyssuosituksista. Lukuisiin tutkimuksiin ja tieteellisiin artikkeleihin tutustuessamme saimme paljon hyödyllisiä näkökulmia imetyksestä ja imetysohjauksesta. Haastaavaa oli suuren tietomäärän jäsentely ja tiedon rajaaminen, sillä tutkimuksia ja artikkeleita imetyksestä ja imetysohjaamisesta on paljon. Työtä tehdessämme syvensimme tietoaamme imetyksen hyödyistä vauvalle ja imettävälle äidille. Imetyksen positiiviset vaikutukset korostuvat erityisesti sairaiden ja muiden erityistarpeita omaavien vastasyntyneiden kohdalla. Onnistunut ja positiivinen imetykokemus mahdollistaa vastasyntyneelle parhaan mahdollisen ravinnon sekä auttaa korjaamaan ja vahvistamaan vauvan ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta, joka luodaan normaalista poikkeavassa ympäristössä vastasyntyneiden teho-osastolla. Kuten tässä opinnäytetyössä on aikaisemmin todettu, hyvä ja turvallinen kiintymyssuhde on perusta lapsen kehitykselle läpi elämän, joten sitä on erittäin tärkeää suojella ja vahvistaa kaikin mahdollisin keinoin ympäristössä, jossa kiintymyssuhteen muodostuminen on haastavaa. Tukemalla vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnan imetysohjausosaamista, tuetaan samalla vastasyntyneen mahdollisuutta saada juuri hänen elimistölleen sopivinta ravintoa ja tarvetta löytää turvallinen kiintymys häntä hoivaavaan vanhempaan. Molemmat hyötyvaikutukset kantavat pitkälle lapsen elämässä eteenpäin välittömien hyötyjen lisäksi.

Eryityisesti opimme työtä tehdessämme ymmärtämään, että imettäminen on monivaiheinen ja haastava prosessi, joka vaatii niin äidiltä kuin hoitajaltakin pitkäjänteisyyttä ja sitoutuneisuutta. Mielestämme hoitajan ei pidä aliarvioida ohjauksen merkitystä imetyksen onnistumiselle ja tärkeää olisi muistaa, että myös uudelleen synnyttänyt äiti tarvitsee tukea hoitajalta. Vaikka imetys ja imetysohjaus ovat tärkeitä, tulee kuitenkin muistaa, että äiti voi halutessaan päättää olla imettämättä ja äidin päätöstä tulee tällöin kunnioittaa. Tästä huolimatta äiti tarvitsee kättilöltä tukea ja ohjausta vauvansa ravitsemisessa. Koska hoitosuosituksien ja käytännöt muuttuvat terveysallalla usein uuden tutkimustiedon pohjalta, on tärkeää, että me tulevana kättilöinä olisimme muutosmyönteisiä ja valmiita avoimin mielin kehittämään ja arvioimaan omia toimintatapojamme käytännön työssä.

7.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön haastattelututkimuksen alustavia tuloksia hyödynnettiin imetysohjaajan jatkokoulutuksen suunnittelussa. Alustavista tutkimustuloksista saamamme palautteen mukaan tutkimuksemme palveli yhteistyökumppania hyvin jatkokoulutusten suunnittelun apuvälineenä. Jatkokoulutukset aloitettiin osastolla syksyllä 2014 ja ne jatkuvat kevään 2015 aikana viidellä koulutuskerralla. (Montonen 2015-01-27.)

Koska Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osasto siirtyy vuoden 2015 aikana uusiin tiloihin, jossa vauvat hoidetaan perhehuoneissa, olisi mielenkiintoista tutkia miten hoitajat kokevat sen vaikuttavan imetysohjaukseen ja imetykseen. Hoitajien imetysohjausosaamisen lisäksi olisi hyvä tutkia myös lääkäreiden imetystietoa ja -osaamista, koska Cross-Barnet, Augustyn, Gross, Resnik ja Paige (2012) toivat esille laadullisessa tutkimuksessaan, että tutkimukseen osallistuneista 75 äidistä vain kaksi koki saaneensa riittävästi tukea ja neuvoja imetykseen lastenlääkäriltä. Kolmannes

äideistä raportoiti, että lääkärit kysyivät imettämistä synnytyksen jälkeen, mutta eivät tarjonneet äidille tietoa tai tukea (Gross-Barnet ym. 2012.) Tutkitusti hoitohenkilökunnalla on keskimäärin hyvät lähtökohdat imetyksen tukemiseen, mutta sen sijaan lääkäreillä imetysosaaminen ja tieto imetykseen liittyvistä hoitokäytännöistä ovat vähäiset. Tästä syystä lääkäreiden olisi tärkeää osallistua imetyskoulutuksiin. (Koskinen ja Hakulinen-Viitanen 2013.) Mielestämme vastasyntyneiden teho-osastolla vanhemmat tarvitsevat koko henkilökunnalta tukea imettämässä ja tästä syystä lääkäreiden imetysosaaminen on tärkeää.

Hoitajien imetysohjausosaamista olisi tärkeää tutkia vastasyntyneiden teho-osaston lisäksi myös lapsivuodeosastolla. Tämä olisi mielenkiintoista koska myös siellä hoitajat ovat käyneet imetysohjaajakoulutuksen, mutta osaston luonne poikkeaa vastasyntyneiden teho-osastosta. Lapsivuodeosastolla hoitajat ovat lyhyitä ja tämä aiheuttaa omat haasteensa imetysohjaukselle. Hoitajien kokemusten lisäksi voisi tutkia myös äitien näkemyksiä hoitajien ja lääkäreiden imetys- ja imetysohjausosaamisesta niin lapsivuode- kuin vastasyntyneiden teho-osastollakin.

LÄHTEET

- ARASOLA, Anneli, REEN, Eija, VEPSÄLÄINEN, Sirkka-Liisa ja YLI-HUUMO, Heli 2004. Vastasyntyneiden teho-hoito. Julkaisussa: KOISTINEN, Paula, RUUSKANEN, Susanna ja SURAKKA, Tuula (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi
- CROSS-BARNET, Caitlin, AUGUSTYN, Marycatherine, GROSS, Susan, RESNIK, Amy ja PAIGE, David 2012. Long-Term Breastfeeding Support: Failing Mothers in Need. *Maternal and Child Health Journal* 16, 1926-1932.
- DEMIRTAS, B. 2012. Strategies to support breastfeeding: a review. *International Nursing Review*. 59, 474-481.
- DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet 2010. Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy.
- DUIJTS, Liesbeth, JADDOE, Vincent W. V., HOFMAN, Albert ja MOLL, Henriëtte 2010. Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risk of Infectious Diseases in Infancy. *Pediatrics* 1, 18-25.
- EBERSOL, Stacie L., MURPHY, Suzanne D., PATERNO, Mary T., SAUVAGER, Megan D. ja WRIGHT, Erin M. 2007. Nurses and breastfeeding. Are You Being Supportive? *Nursing for Women's Health* 5, 482-487.
- ERKKOLA, Maijaliisa ja LYYTIKÄINEN, Arja 2010. Imetyssuosituksien ja vauvamyönteisyysohjelma. Julkaisussa: DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy.
- Evira 2010. Äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi [verkkopublication]. [Viitattu 2015-03-09.] Saatavissa: <http://www.evira.fi>
- FELLMAN, Vineta ja JÄRVENPÄÄ, Anna-Liisa 2013. Vastasyntynyt [verkkopublication]. *Therapia Fennica* [Viitattu 2013-09-25.] Saatavissa: http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vastasyntynyt#Vastasyntyneen_hengitysvaikeudet
- HANNULA, Leena 2009. Imetyksen tukeminen terveydenhuollossa. Julkaisussa: AITTOKOSKI, Metsämarja, HUITTI-MALKA, Riika ja SALOKOSKI, Märta (toim.) Imetyksen aika. Uusi suomalainen imetysskirja. Riika: Inprint.
- HANNULA, Leena, KAUNONEN, Marja, KOSKINEN, Katja ja TARKKA, Marja-Terttu 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus –Hoitotyön suositus [pdf-tiedosto]. Hoitotyön tutkimussäätiö [Viitattu 2014-05-06.] Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf

HANNULA, Leena, KAUNONEN, Marja ja TARKKA, Marja-Terttu 2007. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing* 17, 1132–1143.

HERMANSON, Elina 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys [verkkajulkaisu]. *Duodecim* [Viitattu 2015-01-27.] Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2004. Tutki ja Kirjoita. 10. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

HUBBARD, Eustratia, STELLWAGEN, Lisa ja WOLF, Alison 2007. The late preterm infant – A little baby with big needs. *Contemporary pediatrics* 11, 51-58.

HYNYNEN, Hanna 2015. Kuvat 1-3.

IKONEN, Riikka, RUOHOTIE, Pia, EZEONODO, Aino, MIKKOLA, Kaija ja KOSKINEN, Katja 2014. Imetyksen aloittaminen [verkkajulkaisu]. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* [Viitattu 2015-02-05.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketti/imetyks/keskoset/aloittaminen?&print=true

JÄRVENPÄÄ, Anna-Liisa 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. *Suomen Lääkärilehti* 23, 2089–2093.

JÄRVENPÄÄ, Anna-Liisa, LUUKKAINEN, Päivi, TAMMELA, Outi, PELTOLA, Terttu, PAGANUS, Aila ja ALDÉN, Heli. Keskoslapsen ruokaopas [pdf-tiedosto]. Hengitysliitto ry [Viitattu 2015-03-17.] Saatavissa: http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/oppaat/keskoslapsen_ruokaopas.pdf

KANANEN, Jorma 2008. *Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KEVYT Ry 2013. Mitä tarkoittaa keskonen? [verkkajulkaisu]. *Keskosvanhempien yhdistys ry* [Viitattu 2013-05-21.] Saatavissa: <http://www.kevyt.net/tietoa/usein-kysytyt-kysymykset>

KOLANEN, Heta 2013. Maahanmuuttajaäitien imetyks. *Kätilölehti* 7, 14–15.

KORHONEN, Anne 2015. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka ja RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita.

KOSKIMÄKI, Minna, HANNULA, Leena, RANTANEN, Anja, KAUNONEN, Marja, REKOLA, Leena ja TARKKA, Marja-Terttu 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede* 24, 3-13.

KOSKINEN, Katja 2008. *Imetysohjaus*. Helsinki: Edita.

KOSKINEN, Katja, AHO, Anna Liisa ja KAUNONEN, Marja 2012. Suomalaisten äitien imetysluottamus. *Kättilölehti* 7, 8-9.

KOSKINEN, Katja ja HAKULINEN-VIITANEN Tuovi 2013. Imetyksen edistämisen toimintaohjelma aktivoi synnytyssairaaloihin kehittämään imetysohjausta. *Kättilölehti* 7, 12–13.

KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsti, HIRVONEN, Eila ja RENFORS, Timo 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

KYS 2013. Vastasyntyneen matala verensokeri, neonataalihypoglykemia [word-tiedosto]. Potilasohje [Viitattu 2015-02-27.] Saatavissa: verkkoinfo.kuh.fi/ohjeet/files/100016/202765_1_0.DOCX

LAANTERÄ, Sari 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care [pdf-tiedosto]. Publications of the University of Eastern Finland [Viitattu 2015-01-10.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf

LATTO, Robert 2004. Breastfeeding in the neonatal unit: a case review. *Paediatric Nursing* 9, 20-22.

LEE, Tzy-Ying, LEE, Ting-Ting ja KUO, Su-Chen 2009. The experiences of mothers in breastfeeding their very low birth weight. *Journal of Advanced Nursing* 65, 2523–2531.

LIIKANEN, Jenni ja SUHONEN, Satu 2014. Vastasyntyneiden naisten ehkäisy tiedoissa puutteita. *Suomen Lääkärilehti* 16–17, 1255-1256.

LOGREN, Aija 2012. Vuorovaikutuskeinot imetystaitojen ohjauksessa. *Kättilölehti* 7, 4-6.

LUUKKAINEN, Päivi 2010. Rintamaidon koostumus. Julkaisussa: DEUFEL, Maila ja MONTONEN Elisabet (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint.

LUUKKAINEN, Päivi ja LAANTERÄ, Sari 2010. Vanhempien jaksamisen tuki vauvan teho- ja osastohoidon aikana. Julkaisussa: DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint.

MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO. Kehittymistä vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa [verkkojulkaisu]. Vanhempainnetti [Viitattu 2014-04-30.] Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1-vuotias/vuorovaikutus/

MONTONEN, Elisabet 2013. Imetysohjauksen kehittäminen osana laadunhallintaa. Kätilötyö 2, 12-14.

MONTONEN, Minna 2014-01-14. Opinnäytetyö [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Laura Lovén [Viitattu 2014-05-30.]

MONTONEN, Minna 2015-01-27. Opinnäytetyöhön liittyvää asiaa [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Laura Lovén [Viitattu 2015-02-04.]

PUOLAKKA, Jukka 2010. Raskaudenehkäisy imetyksen aikana. Julkaisussa: DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint.

PUURA, Kaija ja MÄNTYMAA, Mirjami 2010. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Julkaisussa: DEUFEL, Maila ja MONTONEN Elisabeth (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint.

RAUTIO, Jorma, SOMER, Mirja, PETTAY, Merja, KLOCKARS, Tuomas, ELFVING-LITTLE, Ulla, HÖLTTÄ, Elina ja HELIÖVAARA, Arja 2010. Huuli- ja suulakihalkioiden hoidon suuntaviivoja. Duodecim 126, 1286–94.

RENFREW, M. J., DYSON, L., MCCORMICK, F., MISSO, K., STENHOUSE, E., KING, S. E. ja WILLIAMS, A.F. 2009. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review. Child: care, health and development. 36, 165–178.

RÄIHÄ, Päivi 2014. Äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla [verkkójulkaisu]. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Hoitotiede. [Viitattu 2015-01-27.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140462/urn_nbn_fi_uef-20140462.pdf

SAVONIA. TK12S Hoitotyön koulutusohjelma [verkkójulkaisu]. Opetussuunnitelmat [Viitattu 2015-01-16.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=379&tab=2>

STORVIK-SYDÄNMAA, Stiina, TALVENSAAARI, Helena, KAISVUO, Terhi ja UOTILA, Niina 2013. Lasten ja nuorten hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

SUOMEN KUNTALIITTO 2015. Sairaanhoidopiirien ja erityisvastuualueiden (erva) asukasluvut [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2015-03-09.] Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoidopii-rit/asukasluvut/Sivut/default.aspx>

SYDÄNLAPSET JA –AIKUISET 2013. Avoin valtimotiehyt- PDA [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-09-27.] Saatavissa: http://www.sydanlapsetja-aikuiset.fi/fin/mika/sydanvika/yleisimmat_sydan-viat/pda/?id=180

THL. Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyysertifikaatin hakeminen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-05-19.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytyks/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa>

THL 2014. Imetys [verkkajulkaisu]. Lastenneuvolakäsikirja [Viitattu 2015-02-04.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys>

THL 2013. Imetyksen aloittaminen [verkkajulkaisu]. Lastenneuvolakäsikirja [Viitattu 2013-12-14.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys/keskoset/aloittaminen

THL 2012. Vauvamyönteisyyden kriteerit [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-02-03.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytyks/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyyden-kriteerit>

THL 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Helsinki: Yliopistopaino.

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

UUSITALO, Liisa, NYBERG, Heidi, PELKONEN, Marjaana, SARLIO-LÄHTEENKORVA, Sirpa, HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi ja VIRTANEN, Suvi 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010 [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [Viitattu 2015-02-04.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>

VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

VUORISTO, Sari, PAJAKOSKI, Elina ja KARILUOTO, Susanna 2007. Äidinmaitoa keskoselle. KEVYT Ry. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

WHO 2015. Breastfeeding [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-03-09.] Saatavissa: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

LIITE 1: WHO:N 10 ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN

1. Imetyksen edistämiseksi työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvasta.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullost.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin.

LIITE 2: IMETYSOHJAAJAKOULUTUKSEN OHJELMA

WHO ja Unicefin 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen ohjelma

Ennakkotehtävä (pyydetään käsittelemään omia imetykokemuksia tai ajatuksia imetyksestä ja pohdimaan kuinka osaston imetysohjausta voitaisiin parantaa?)

HUOM! Ennakkotehtävän palautus viimeistään viikkoa ennen oman koulutuksen alkua!

Paikka: Lastenpoliklinikka, huone Neuvottelu 1

1. päivä 09.00 – 17.00

9.00 - 9.15 Tervetuloa!

09.15 – 10.30 Imetys Suomessa ja Vauvamyönteisysohjelma

- Suomen imetystilanne, suositukset ja toimenpidesuosituksset
- Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen ja Neuvolan seitsemän askelta, Neo-BFHI ja hoitotyön suositus imetyksestä
- WHO-koodi ja Suomen lainsäädäntö
- ohjeistus keskosien imetyksestä

10.30 – 11.45 Imetys ja terveys

- Vaikutukset äidin ja lapsen terveyteen
- Maidon koostumus ja ominaisuudet
- Imetysvideoita

11.45 – 12. 30 Lounas (omakustanteinen)

12.30 – 13.45 Maidonerityksen käynnistyminen

- Anatomia ja fysiologia
- Maitomäärään vaikuttavat tekijät
- Maidonerityksen käynnistäminen lypsämällä

13.45 - 14.00 Kahvitauko (osasto tarjoaa)

14.00 – 15.30 Imetyksen käynnistyminen

- Ensi-imetys
- Lapsen viestien mukainen imetys
- Imetysasento ja imemisote

15.30 – 17.00 Imetyssuunnitelma

- + videomateriaalin katsomista
- Imetyssuunnitelman tekoa ja tapausesimerkkejä

2. päivä klo: 8.00 – 16.00 (sama paikka kuin eilen)

9.00 – 9.15 Eilisen kertausta

9.15 – 10.45 Tarkkailua vaativan tai sairaan vastasyntyneen imetys, keskosen imetys

+ videoklippejä imetyksestä

10.45 – 11.45 Vauvan turvallinen kotiutuminen

Imetysohjaus lastenneuvolassa

- Vastasyntyneen turvallinen kotiutuminen
- Täysimetysaika
- Osittaisimetys
- Lapsentahtinen kiinteiden aloitus
- Vierotus

11.45 – 12.30 Lounas (omakustanteinen)

12.30 – 13.30 Imetyksen turvamerkit ja imetyksen havainnointi

13.30 – 14.30 Imetyksen haasteet

mm.

- Rintojen pakkautuminen, tiehyttukos, rintatulehdus
- Rinnanpäiden ongelmat
- Imemislakko
- tapausesimerkkejä

14.30 – 14.45 Kahvit (osasto tarjoaa)

14.45 – 15.30 Ohjaajan taidot

15.30 – 16.15 Tapausesimerkkien ratkomista, Imetyssuunnitelman tekoa

16.15 - 17.00 Ohjeet käytännön ohjaustilanteen toteuttamiseen, todistusten jako ja päivien päätös

Koulutukseen kuuluvat luentopäivien lisäksi:

- 1.** Ennakkotehtävä
- 2.** Käytännön ohjaustilanne (ns. imetysohjausnäyttö) myöhemmin omalla osastolla tai synnytysosastoilla

LIITE 3: SAATEKIRJE HAASTATELTAVILLE

Hyvä Vastasyntyneiden teho-osaston hoitaja,

Olemme kolme kättilöopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta Kuopiosta ja teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä Kuopion yliopistollisen sairaalan Vastasyntyneiden teho-osastolle. Aiheemme on imetysohjaajakoulutus vastasyntyneiden teho-osastolla –kohti vauvamyönteistä sairaalaa ja tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia osastolla järjestetystä imetysohjauskoulutuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa osastoa kehittämään tulevaa imetysohjauksen jatkokoulutusta niin, että hoitajat pystyisivät aikaisempaa paremmin auttamaan ja tukemaan äitejä imetyksessä. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii yliopettaja Liisa Koskinen Savonia-ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena ja tutkimusmuodoksi on valittu teemahastattelu. Tutkimukseen osallistujat haastatellaan yksilöhaastattelussa ja valintakriteerinä on, että tutkimukseen osallistuja on suorittanut osastolla järjestetyn imetysohjauskoulutuksen. Haastatteluja varten Vastasyntyneiden teho-osastolta varataan rauhallinen tila ja osaston kanssa on sovittu, että haastattelut voidaan suorittaa tutkimukseen osallistujan työajalla. Haastattelut pyritään järjestämään heinä-elokuun 2014 aikana, jolloin haastattelemme haastattelupäivänä työvuorossa olevaa vapaaehtoista hoitajaa. Haastattelut toteutetaan aamu- ja iltavuoron vaihteessa jolloin tutkimukseen osallistuminen ei hankaloita osastonne toimintaa.

Haastattelun keskusteluaiheet ovat seuraavat:

- Kokemukset aiemmin järjestetystä imetysohjauskoulutuksesta
- Tämänhetkinen ohjausosaaminen
- Ohjausosaamisen kehittäminen ja toiveet tulevasta imetysohjauskoulutuksen jatkokoulutuksesta

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelemalla saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelut nauhoitetaan ja tallenteet tuhoataan asianmukaisesti, kun tutkimus- ja opinnäytetyöprosessi on valmis. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi opinnäytetyössä ja tuloksia käsitellään siten, että yksittäisen henkilön vastauksia ei voida tunnistaa.

Haastatteluun osallistumisenne on tärkeää, jotta voimme yhdessä osaston kanssa kehittää tulevaa imetysohjauskoulutuksen jatko-osaa juuri teidän tarpeisiin sopivaksi.

Ystävällisin terveisin

Lotta Hynynen	Lotta.E.Hynynen@edu.savonia.fi
Eveliina Kämäräinen	Eveliina.T.Kamarainen@edu.savonia.fi
Laura Lovén	Laura.E.Loven@edu.savonia.fi

Kättilöopiskelijat
Savonia-AMK, TK12S

LIITE 4: TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Taustatiedot

- Työkokemus ja ammattinimike
- Millaista koulutusta tai ohjausta olet saanut imetysohjauksen toteuttamiseen?

2. Kokemukset aiemmin järjestetystä imetysohjaajakoulutuksesta

- Millaisia hyviä puolia suorittamassasi imetysohjaajakoulutuksessa on?
- Millaisia kehittämistarpeita suorittamassasi imetysohjaajakoulutuksessa on?
- Miten koulutuksen toteuttaminen mielestäsi onnistui?
- Miten koulutuksen sisältö vastasi tarpeitasi?
- Mitä asioita toivoisit imetysohjaajakoulutuksessa käsiteltävän?

3. Tämänhetkinen imetysohjausosaaminen

- Millaisia ohjaustaitoja imetysohjaus vaatii työntekijältä?
- Millaisissa ohjaustilanteissa koet onnistuneesi?
- Millaisissa tilanteissa olet kokenut, että ohjaustaitosi ovat olleet riittämättömät?
- Minkä asian koet vaikeimmaksi ennenaikaisesti syntyneen vauvan imetysohjauksessa?
- Millä tavoin tuet äitiä imetyksen onnistumisessa?
- Millä tavoin huomioit äidin ja vauvan yksilöllisyyden imetysohjauksessasi?

4. Imetysohjausosaamisen kehittäminen

- Millaista lisäkoulutusta koet tarvitsevasi imetysohjauksen toteuttamiseen?
- Millä tavoin toivoisit imetysohjaajakoulutuksen jatkokoulutukset toteutettavan?

LIITE 5: ESIMERKKEJÄ AINEISTON PELKISTÄMISESTÄ

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
" - se on tosi hyvä, että siitä on ihan oma kahen päivän mittanen koulutus."	Kaksipäiväinen koulutus
" - mennään johonki toiselle osastolle niinku tavallaan harjottelemaan - - Se on ihan hyvä.	Käytännönharjoittelu
" - tehtäviäki meille jaettu ja saatiin poh- tia itekki niitä asioita."	Yhdessä pohdinta
" - taustatiedoissa voi olla - - jotain trau- maa, siellä naisellisuuteen, seksuaalisuu- teen, tämmösiä - -"	Taustatietojen huomiointi
" - kaikkihan ei halua imettää sitä vauvaa ja sit sekin on kuitenkin kunnioitettava päätös - -"	Äidin päätösten kunnioittaminen
" - ehkä sitä pitäs paremmin osata vielä konsultoida jotakin toista jos se homma ei meinaa lähtee."	Konsultoinnin tärkeys
" - tunteet heittelee, niin siihen ehkä jo- tenki, äidin kohtaamiseen - -"	Äidin kohtaaminen
" - kun äiti viestittää muuta - - jos ei ha- lua, niin senkin vois sanoo"	Äidin ristiriitaiset viestit
" Että perusasiat pitää olla hallinnassa ja sit vähän sitä syventävää ja sitten mennä erityisryhmiin - - vähän niinku silleen ois tämmöset portaat - -"	Koulutuksen syventäminen porrastaen