

Imetysohjauskysely 3-4 kuukauden ikäisten lasten äideille

Maarit Flyktman
Hanna Rantanen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kättilö ja terveydenhoitaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) Flyktman, Maarit Rantanen, Hanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 16.5.2016
	Sivumäärä 50	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Imetysohjauskysely 3-4 kuukauden ikäisten lasten äideille		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaajat Heidi Pasonen & Irmeli Matilainen		
Toimeksiantaja Keski-Suomen seututerveyskeskus		
Tiivistelmä <p>Suomessa täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään asti ja kiinteiden ruokien ohella imetystä tulisi jatkaa vuoden ikään asti. Täysimetys kuuden kuukauden ikään asti on suosituksesta huolimatta vähäistä. Suomessa äitien saama tuki ja ohjaus suositusten mukaiseen imetykäyttäytymiseen ei myöskään ole aina yhtenevää. Imetysohjauksen tavoitteena on lapsen riittävän ravinnon saannin turvaaminen, äidin hyvinvoinnin lisääminen ja imetysohjausta toteuttavan henkilökunnan toimintaa kyseisessä yksikössä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää 3-4 kuukauden ikäisten lasten äitien kokemuksia saamastaan imetysohjauksesta Keski-Suomen seututerveyskeskuksen neuvoloissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että äideiltä saadun palautteen pohjalta oli mahdollista kehittää imetysohjausta toteuttavan henkilökunnan toimintaa kyseisessä yksikössä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena Keski-Suomen seututerveyskeskuksen neuvoloihin. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, johon vastasivat 3-4 kuukauden ikäisten lasten äidit omassa neuvolassa syys-lokakuun 2015 aikana. Vastauksia saatiin 37. Saadut vastaukset käsiteltiin tilastollisilla menetelmillä. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä ja strukturoidut kysymykset analysoitiin Excel taulukkoa apuna käyttäen.</p> <p>Imetysohjaus koettiin pääosin myönteiseksi kokemukseksi neuvoloissa. Erittäin tärkeäksi koettiin esimerkiksi neuvolasta tehtävä kotikäynti ja ensimmäinen lastenneuvolakäynti. Vastaajat eivät kokeneet riittävänä kannustamisen täysimetykseen.</p>		
Avainsanat: Imetys, imetysohjaus, imetyshaasteet, imetyksen edistäminen, kvantitatiivinen tutkimus		
Muut tiedot		

Author(s) Flyktman, Maarit Rantanen, Hanna	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 50	Date 16.5.2016 Language of publication: Finnish Permission for web publication: x
Title of publication A survey on breastfeeding counselling to the mothers of 3-4-month-old children		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Matilainen, Irmeli & Pasonen, Heidi		
Assigned by Central Finland Regional Health Centre		
Abstract <p>In Finland, exclusive breastfeeding is recommended until the age of six months, and with solid foods breastfeeding should continue until 1 year. However, exclusive breastfeeding until the age of six months is rare despite the recommendation. In Finland, the support and guidance in accordance with the recommendations of breastfeeding behaviour are not always consistent. The purpose of feeding guidance is to secure adequate nutrition to the child, increase the mothers' well-being and to increase the confidence in breast-feeding, as well as to promote breastfeeding and solve problems.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine the breastfeeding counselling experiences of mothers of 3-4-month-old children in the child health clinics of the Central Finland Regional Health Centre. The aim of the thesis was to develop breastfeeding counselling given by the child health clinics on the basis of the feedback received from the mothers.</p> <p>The thesis was a quantitative survey conducted at the child health clinics of the Central Finland Regional Health Centre. The data was collected by using a questionnaire which was answered by mothers of 3-4-month-old children in their own clinics during September and October 2015. 37 replies to the questionnaire were received. The results were processed by using statistical methods. The answers to the open questions were analysed by using content analysis and the structured questions were analysed with the help of an Excel table.</p> <p>Breastfeeding counselling was mainly deemed to be a positive experience in the child health clinics. For example, home visits and the first child health clinic visits were considered very important. The respondents also felt that they had received insufficient encouragement to breastfeeding.</p>		
Keywords/tags: Breastfeeding, breastfeeding counselling, breastfeeding challenges, breastfeeding promotion, quantitative research		
Miscellaneous		

Sisältö

1	JOHDANTO	3
2	IMETYS JA NEUVOLAN TEHTÄVÄ SEN EDISTÄMISESSÄ.....	4
	2.1 Imetyssuositukset imetysohjauksen tukena	4
	2.2 Imetys ja sen onnistumiseen vaikuttavat tekijät.....	6
	2.3 Imetysohjaus	8
3	IMETYSHAASTEET JA NIIHIN LIITTYVÄ OHJAUS.....	12
	3.1 Imetyksen tukeminen ensimmäisten kuukausien aikana	13
	3.2 Maidon riittävyys ja lisäruoan aloittaminen imetyksen ohella	14
	3.3 Rintojen ongelmat	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	18
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
	5.1 Opinnäytetyöt lähtökohdat.....	18
	5.2 Aineiston keruu ja analysointi	19
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
	6.1 Vastaajien taustatiedot	21
	6.2 Odottavan perheen imetysohjaus raskausaikana	22
	6.3 Perhevalmennus.....	24
	6.4 Imetyksen tukea koskeva ohjaus.....	24
	6.5 Maidonerityksen ylläpitoa koskeva ohjaus	27
	6.6 Täysimetyksen tukemista koskeva ohjaus	29
	6.7 Äitien toiveita neuvolassa toteutettuun imetysohjaukseen liittyen.....	30
7	POHDINTA	31
	7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	31
	7.2 Eettisyys ja luotettavuus	33
	7.3 Johtopäätökset	35
	7.4 Imetysohjauksen kehittämis ehdotuksia.....	36
	Lähteet.....	38

Liitteet	42
Liite 1. Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa.....	42
Liite 2. Kyselylomake.....	45
Liite 3. Odottavan perheen kokemus saamastaan imetysohjauksesta eri osaluilla äitien kuvaamana.....	47
Liite 4. Imetykseen liittyvä ohjaus, tuki, apu ja rohkaisu äitien kokema.....	48
Liite 5. Maidonerityksen tukea koskeva ohjaus äitien kokemana.....	49
Liite 6. Täysimetyksen tukea koskeva ohjaus äitien kokemana	50

Kuviot

Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma.....	21
Kuvio 2. Ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien vastausten jakautuminen.....	21
Kuvio 3. Ohjaus liittyen lisämaidon, tuttien ja pullojen välttämiseen äitien kuvaamana	23
Kuvio 4. Ensisynnyttäjien osallistuminen perhevalmennukseen	24
Kuvio 5. Hoitohenkilökunnalta saatava ohjaus liittyen imetysapuun.....	26
Kuvio 6. Rohkaisu kodin ulkopuoliseen imetykseen äitien kuvaamana	26
Kuvio 7. Äitien kokemuksia saamastaan tiedosta käsinlypsyyntä liittyen	27

1 JOHDANTO

Suomalaisen ravitsemussuosituksen mukaan vauva tarvitsee ainoastaan äidin rintamaitoa kuuden kuukauden ikään asti ja kiinteiden ruokien ohella imetystä tulisi jatkaa vuoden ikään asti (THL & VRN 2016, 63). Täysimetys kuuden kuukauden ikään asti on suosituksesta huolimatta vähäistä. Vuonna 2010 tehdyn selvityksen mukaan 71 prosenttia vastasyntyneistä sai lisämaitoa synnytyssairaalassa ja alle kuukauden ikäisistä vauvoista vain 47 prosenttia oli täysimetettyjä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 47; Koskinen 2008, 19.) Suomessa äitien saama tuki ja ohjaus suositusten mukaiseen imetykäyttäytymiseen ei myöskään ole täysin yhtenevää (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010).

Imetysohjaus määritellään imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa (2009, 18) terveydenhuollon ammattilaisten antamana imetystä koskevana tiedon välittämisenä, ohjauksena ja tukena. Avoterveydenhuollon tulee noudattaa imetysohjauksessa neuvolan seitsemän askeleen ohjeistusta täysimetyksen edistämiseksi (Kurko 2009, 17). Imetysohjauksessa on pyrkimys tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat perheet ja heidän ohjaukseen tulee panostaa neuvolassa (THL 2009,132).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää 3-4 kuukauden ikäisten lasten äitien kokemuksia saamastaan imetysohjauksesta Keski-Suomen seututerveyskeskuksen neuvoloissa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että äideiltä saadun palautteen pohjalta on mahdollista kehittää imetysohjausta toteuttavan henkilökunnan toimintaa kyseisessä yksikössä. Perehtymällä imetysohjaukseen ja tarkastelemalla siihen vaikuttavia tekijöitä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta opinnäytetyön tekijät haluavat syventää ammatillista osaamista imetysohjauksessa. Opinnäytetyön lähestymistapa on määrällinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeen kysymykset sisälsivät strukturoituja kysymyksiä imetysohjauksen eri aihealueilta ja osa kysymyksistä oli avoimia.

2 IMETYS JA NEUVOLAN TEHTÄVÄ SEN EDISTÄMISESSÄ

2.1 Imetyssuositukset imetysohjauksen tukena

Suomi on valtiona sitoutunut tukemaan imetystä ja taustalla tässä toimivat WHO:n ja EU:n imetyksen edistämisen toimintaohjelmat. WHO:n ja UNICEFin alulle laittama Baby-Friendly Hospital Initiative –ohjelma aloitettiin Suomessa nimellä Vauvamyön-teisyysohjelma. (Uusitalo ym. 2013, 13.) Ohjelman päätavoitteena on vastasyntyneen ravitsemuksen ja terveyden edistäminen (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 12). Vauva-myön-teisyysohjelma (baby –friendly initiative, WHO 1991) on suositus imetyksen suojelemisesta, edistämisestä ja tukemisesta sairaaloissa (Niemelä 2006, 127). Vauvamyön-teisyysohjelma koskee kaikkia niitä yksiköitä, missä hoidetaan raskaana ole- via, synnyttäviä sekä synnyttäneitä äitejä ja heidän vastasyntyneitä sekä imeväisikäi- siä lapsia. Vauvamyön-teisyysohjelman tavoitteena on, että 80 prosenttia 4-6 kuu- kauden ikäisistä vauvoista on täysimetettyjä. Vauvamyön-teisyysohjelman arviointipe- rusteena toimii kymmenen askelta -ohjelma, josta on tehty laaja tieteellisen näytön arviointi. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 12.) Vauvamyön-teisyys kymmenen kriteerin täytyttyä voi työyksikkö tavoitella kansainvälistä vauvamyön-teisyystunnustusta (Kur- ko 2009, 17). Vauvamyön-teisyys kymmentä askelta myötäillen on neuvoloille kehi- tetty oma, neuvolan seitsemän askelta (THL 2009, 48).

WHO:n ja Unicefin Innocenti- julistuksen (1990) tarkoituksena on haastaa kaikkia valtioita mahdollistamaan 4-6 kuukauden täysimetys ja osittainen imetys 2 ikävu- oteen asti. Julistuksessa on asetettu erilaisia keinoja tavoitteen saavuttamiseksi, kuten imetyssuositusten ja naisten imetyssuorituksen vahvistaminen, ehkäisyn mahdolli- staminen sekä naisten riittävän ravinnonsaannin varmistaminen. Julistuksen tavoit- teena on vauvamyön-teisyys-ohjelman ja markkinointikoodin noudattaminen sekä lain laatiminen työssäkäyvien naisten imetyssuoritusmahdollisuuksien turvaamiseksi. (Koski- nen 2008, 14.) Imetyksen suojelemisella tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joita julki- nen valta toteuttaa mahdollistaakseen imetyksen toteutumisen vauvaperheissä. Toimia ovat esimerkiksi äitiysvapaita koskeva lainsäädäntö, äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia ja niistä tiedottamista koskeva sääntely sekä terveydenhuollon ja mui-

den vauvaperheiden kanssa toimivien ammattilaisten imetystä koskevan osaamisen varmistaminen. (THL 2009, 18.)

Hoitotyön suosituksen tavoitteena on raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin ja perheen saaman imetysohjannan laadun parantaminen sekä imetykseen liittyvien ohjauskäytänteiden yhtenäistäminen. Hoitotyön suositus perustuu ajantasaiseen tutkimustietoon, joka on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeeksi, erityisesti käytännön hoitotyössä perusterveydenhuollossa ja sairaaloissa käyttöön otettavaksi toimintamalliksi. Hoitotyön, äitiyshuollon ja lasten palveluista vastaavien johtajien eri sektoreilla tulisi osaltaan mahdollistaa sen käyttö. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010.) Uusi kansallinen suositus lasten, lapsiperheiden ja raskaana olevien ja imettävien ruokavalioista perustuu vuonna 2013 valmistuneisiin pohjoismaisiin ja vuonna 2014 valmistuneisiin suomalaisiin väestötason ravitsemussuosituksiin, jonka mukaan täysimetystä suositellaan 4-6 kuukauden ikään asti. Kiinteät ruoat voidaan aloittaa maisteluannoksina imetyksen ohella niin, etteivät ne syrjäytä imetystä. (VRN 2016.)

Avoterveydenhuollon tulee noudattaa toiminnassaan neuvolan seitsemän askeleen ohjeistusta (Liite 1). Askeleet ovat tutkimustietoon ja näyttöön pohjautuvia menetelmiä, joiden avulla edistetään imetyksessä onnistumista. Ohjelma korostaa riittävän imetysmotivaation luomista ja osaamisen saavuttamista sekä ylläpitämistä. (Kurko 2009, 17.) Ohjeistus määrää, että jokaisella imetysohjausta toteuttavalla yksiköllä tulee olla kirjallinen toimintasuunnitelma imetyksestä. Toimintasuunnitelma sisältää lainsäädännölliset ohjeet äidinmaidonkorvikkeiden, pullojen ja tuttien mainonnan ja esilläpidon kiellon terveydenhuoltohenkilöstöltä. Kaikki työntekijät, jotka työskentelevät odottavien tai imettävien äitien ja vauvojen kanssa, perehdytetään imetyksen toimintasuunnitelman sisältöön työsuhteen alkuvuokoina. Työntekijöiden tulee hallita imetysohjauksen ja imetyshoidon keskeisimmät asiat. Imetystä koskevaa koulutusta järjestetään säännöllisesti ja osallistumisia seurataan kirjallisesti, suunnitelman mukaisesti. (THL 2009, 64, 131-132.)

Äitiyshuollon ja neuvoloiden työntekijöillä tulee olla riittävä pätevyys imetysohjaukseen. Ohjeistus määrää, että odottaville äideille (ennen 32. raskausviikkoa) tulee antaa riittävästi ohjausta imetyksen terveyseduista, synnytyksen jälkeisestä ihokontaktista, imemisotteesta, imemisasennosta, vierihoidosta ja imetyksestä lapsentahtisesti. Lisäksi äidille tulee kertoa lisämaidon, pullojen ja tuttien välttämisestä imetyksen alkuvaiheessa. Äideille annettava ohjaus ja materiaali ovat suositusten mukaisia. Perhevalmennuksessa ja yksilöohjauksessa pyritään tunnistamaan erityistä tukea tarvitsevat perheet. (THL 2009, 131-132.)

Ohjeistuksen mukaan jokaisen perheen kanssa sovitaan sairaalasta kotiutumisen jälkeen ensimmäinen koti- tai neuvolakäynti ja siinä yhteydessä syötön arviointi imetystilannetta seuraamalla. Myös äidin fyysinen tila kartoitetaan ja rintojen kunto tarkistetaan. Samalla varmistetaan äidin mieliala ja vuorovaikutus vauvan kanssa. Kerrataan vielä imetyksen perusasioita ja varmistetaan, että äiti tietää maidon riittävyden merkit. Tunnistetaan perheet, joiden ohjausta tulee lisätä esimerkiksi ylimääräisellä neuvolakäynnillä. Myös rinnan lypsämiseen käsin ohjeistetaan. Täysimetystä tulee tukea ja siihen tulee antaa rohkaisua. Kaikille perheille kerrotaan täysimetyksen eduista ja siitä, koska olisi suositeltavaa aloittaa kiinteän ruoan tarjoaminen. Ohjeistuksessa mainitaan, että imetyksymyönteistä ilmapiiriä tulee luoda neuvoloissa ja siihen tulee rohkaista aktiivisesti. Ohjeistuksen lopussa mainitaan siitä, että imetystuki tulee varmistaa riittäväksi jokaiselle perheelle. Perheille osoitetaan myös taho, johon voi imetyksen eri tilanteissa ottaa yhteyttä, milloin vain. Jokaisella paikkakunnalla tulee olla toisiaan täydentävät tukimuodot. (THL 2009, 132-133.)

2.2 Imetys ja sen onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Imetys on luonnollinen, lajinmukainen tapa ruokkia vastasyntynyttä ja pientä lasta. Onnistuessaan imetys luo vahvan tunnesiteen äidin ja vauvan välille (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 357.) Imetys on ravitsemuksellinen, terveydellinen ja psykologinen etu niin lapselle kuin äidille. Imettäminen on helpoin, hygieenisin ja taloudellisin tapa ruokkia lasta. (Kurko 2009, 8.) Imettäminen auttaa äitiä painonhallinnassa, synnytyksestä toipumisesta sekä vähentää riskiä sairastua rinta- ja munasar-

jasyöpään (Breastfeeding mothers needs peer counselling 2013). Rintamaito on parhainta ravintoa pienelle lapselle, vaikka sen koostumuksessa on eroja raskauden keston, imetyksen vaiheen, yksilöiden välisen vaihtelun sekä äidin ruokavalion mukaan. Rintamaito sisältää tarpeelliset vitamiinit ja kivennäisaineet lukuun ottamatta d-vitamiinia. Rintamaidon kasvutekijät ja hormonit säätelevät myös suoliston, hermoston ja verenkiertoelimistön kehittymistä. Lisäksi rintamaidossa on immunologisesta puolustuksesta vastaavia soluja, immunoglobuliineja sekä sytokiineja, joilla on passiivisesti suojaava vaikutus lapsen infektioita ja tulehduksia vastaan. Rintamaito edistää aktiivisesti lapsen oman puolustuksen kypsymistä. Imetyksen pitkä kesto on useissa tutkimuksissa yhdistetty hitaampaan kasvunopeuteen varhaislapsuudessa ja siten pienentyneeseen lihavuusriskiin. Tätä selitetään rintamaidon vähäisen proteiinipitoisuuden sekä sen sisältämien kasvua säätelevien tekijöiden avulla. (Laine, Schwab, Salminen & Isolauri 2015, 2-3.)

WHO (2013) suosittelee imetyksen aloittamisen tunnin sisällä lapsen syntymästä ja jatkuvan ainakin kuuden kuukauden ajan, jopa 2-vuotiaaksi asti (Breastfeeding mothers needs peer counselling 2013). Maidon riittävyyden takaamiseksi on tärkeää, että lasta imetetään lapsentahtisesti noin 8-12 kertaa vuorokaudessa. Kiinteät lisäruoat aloitetaan yksilöllisesti viimeistään kuuden kuukauden iässä lapsen tarpeiden, kasvun ja valmiuksien mukaan. Osittaisen imetyksen jatkuminen pyritään turvaamaan vuoden ikään saakka. Jos imetys ei jatku tai imetys yksin ei täytä lapsen ravintotarvetta, tilalle annetaan äidinmaidonkorviketta vuoden ikään asti. Imeväisikäinen tarvitsee lisäksi D-vitamiinia valmisteenä. (STM 2004,4; THL 2015) WHO:n määritelmän mukaan veden antaminen ei kuulu täysimetykseen (THL 2009, 18).

Imetyksen onnistumista edistäviä tekijöitä ovat imetykseen suhtautuminen itsensäselvyytenä, kattava tukiverkosto sisältäen puolison, ystävien ja muiden läheisten tuen ja positiivisen asenteen sekä imettävät roolimallit. Imetyksen onnistumista edistää hyvä ohjaus, kannustus ja tuki niin sairaalassa kuin neuvolassa. Hoitohenkilökunnan tulee luoda äidille luottamusta imetykseen ja rintamaidon riittämiseen ainoana ravintona. (Hannula 2003, 20; Koskinen 2008, 20.) Hannula (2003) osoittaa tutkimuksessaan, että lapsen terveyden edistäminen, luonnollisuus ja äidin sekä lapsen emotionaalinen sitoutuminen ja kiintymyssuhteen luominen ovat edellytyksiä imetyksen

valintaan. Tavallisimmat syyt pulloruokintaan ovat epävarmuus maidon riittävydestä, äidin mahdollinen paluu töihin ja isän asenne. (Mts. 2003, 19.)

Imetyksen onnistumista edistetään rohkaisulla, hyvällä tuella ja ohjaamisella. Kielteistä tukea, kuten vihjailua, epäilyä, arvostelua, tuomitsemista ja tyrkyttämistä on syytä välttää (Deufel & Montonen 2010, 150.) Henkilökohtainen ja jatkuva suhde terveydenhuollon imetysohjaajaan sekä ammattitaitoinen tuki ovat imetystä edistäviä keinoja (Hannula 2003, 25). Keskeisenä tekijänä äidin jaksamisessa ovat perheen voimavarat, joista vanhemmat saavat voimaa jaksamiseen arjessa. Voimavarat ovat tekijöitä, jotka auttavat vanhempia kehittymään vanhempana, puolisona ja yhteisön jäsenenä sekä pyrkivät välttämään haitallisia kuormittavia tekijöitä arjessa. Voimavarojen kartoittamiseksi neuvolalla on suuri tehtävä. (Honkanen 2008, 51-52.)

Terveydenhuoltohenkilöstön imetysohjaamisen puutteellisuus, ristiriitaiset ohjeet, väärät tiedot ja ohjauksen huono laatu ovat imetyksen onnistumista estäviä tekijöitä (Koskinen 2008, 19-22). Terveydenhuollon ammattilaisen antamalla imetystuella on selkeä ja vahva yhteys imetyksen onnistumiseen ja keston (Kurko 2009, 17). Äitien imetykseen liittyvät tiedot ovat yhteydessä äitien imetyksestä selviytymiseen ja imetyksen jatkumiseen. Imetyksestä vähemmän tietävillä äideillä on suurempi riski lopettaa imetys ennen, kuin lapsi on puolivuotias. (Hannula 2003, 106.) Äitiys- ja lastenneuvolassa tuki on vähäisempää, kuin sairaalassa, joten äitiyshuollon kaikissa toimipisteissä keskitytään tukemiseen entistä enemmän (Kurko 2009, 19).

2.3 Imetysohjaus

Neuvoiloissa annettava imetysohjaus on terveyden edistämistyötä, jolla vaikutetaan tulevien sukupolvien terveyden elinikäiseen toimintaan (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 19). Imetysohjauksen tavoitteena on lapsen riittävän ravinnon saannin turvaaminen, äidin hyvinvoinnin lisääminen ja imetyluottamuksen kasvattaminen sekä toimivan imetyksen edistäminen ja ongelmien ratkaiseminen. Imetysohjauksen tavoitteena on myös perustaitojen opettaminen sekä sujuvan pohjan luominen imetykselle. (Koskinen 2008, 52-51.) Imetysohjaukseen kuuluu tilanteen monipuolinen arviointi, koh-

dennetun ohjauksen ja konkreettisen käytännön avun antaminen ja ohjauksen oikea ajoitus. Rohkaisu imetyksen jatkamiseen ja äidin vakuuttaminen siitä, että hänen kokemansa imetyksen vaiheet kuuluvat normaaliin imetysprosessiin, on tärkeää. Laadukasta imetysohjausta on hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja mahdollisuus saada apua imetyksen ongelmiin. Ristiriitainen ohjaus, ohjaajan ajan puute, kuulluksi tulemattomuus tai painostaminen imetykseen ovat imetystä heikentävää ohjausta. (Deufel & Montonen 2010, 178.)

Imetysohjaukseen sisältyy imetystarkkailua, jossa keskitytään äidin imetysasentoon, koska hyvällä imetysasennolla on vaikutusta siihen, miten hyvin vauva saa rinnan suuhun. Rentoutuminen ennen imetystä auttaa hyvän imetysasennon löytämiseen. Imetysympäristön tulee olla rauhallinen ja mukava. Imemisen aikana äidin vartalon on oltava sellaisessa asennossa, että vauvan vartalo on mahdollisimman lähellä äitiä ja katsekontakti vauvaan mahdollistuu. Imetysasennon oikeassa löytämisessä on tärkeää, ettei äidin selkä, niska ja hartiat joudu jännittymään. Tällöin vauva valuu helposti alaspäin ja imemisote muuttuu. Imetystarkkailussa huomioidaan myös vauvan imemisrytmi, johon kuuluu tasaisen imemis- ja nielemisrytmin seuranta. Vauvan keho on rentoutunut ja hengitys on helppoa imemisen aikana, yskänpuuskia ja kakistelua ei tule. Jokaisella vauvalla on oma imemisrytminsä. Oleellista on nähdä millä tavalla vauva tarttuu rintaan. (Deufel & Montonen 2010, 108-110; 117; 129.)

Oikeassa imemisotteessa vauvan nenä ja äidin nänni ovat ensin kohdakkain, kunnes vauva nostaa leukaansa ja haukkaa otteen nännistä niin, että nännin lisäksi myös ympäröivää kudosta on imuotteessa (Kolanen & Tammela 2013). Rinnanpään tulee ulottua syvälle vauvan suuhun (THL 2015). Vauvan huulet muodostavat ilmatiiviin sulun nännin ympärille ja kieli työntyy eteenpäin. Äidin nännistä ja sitä ympäröivästä rintakudoksesta muotoutuu ”rintatutti”, joka ulottuu kovan ja pehmeän suulaen rajalle. Imemisrefleksi käynnistyy vasta nännin koskettaessa suulakea. Imemisen alkaessa vauvan alaleuka vetäytyy alaspäin. (Haapanen & Markkanen-Leppänen 2013.) Vauvalla on oikea imuote, kun siihen on löytynyt hyvä rytmi (imee-nielee-hengittää) ja imetys ei tuota kipua äidille (Kolanen & Tammela 2013). Maidon virtaamiseen vauvan suuhun vaikuttaa myös äidin oksitosiinihormoni, joten molemmilla on oma osuutensa imemisen onnistumisessa (Haapanen & Markkanen-Leppänen 2013). Niele-

misääniä saattaa kuulua ja rinta pysyy paikoillaan vauvan suussa (Hannula 2015, 335; Sariola ym. 2014, 361). Vauvan oikeaan imemisotteeseen auttaminen onnistuu parhaiten suullista ohjaustapaa käyttäen, jolloin äiti pääsee osallistumaan ongelman ratkaisuun (Räihä 2014, 7). Imetyksen sujuvuuteen vaikuttaa myös äidin saama riittävä lepo ja jaksaminen sekä tarpeeksi virkeä vauva. Vauvan oma imemiskyky on merkityksellinen maidonerityksen alkuvaiheessa. Ennenaikaisuudesta, sairaudesta tai suun alueen anatomisesta poikkeavuudesta johtuva imuheikkous voi hidastaa maidoneritystä. (Järvenpää 2008, 1147.)

Imetysohjauksessa äitiä motivoidaan ja tuetaan hänen vauvalleen valitseman ruokintatavan onnistumisessa. Imetysohjauksessa äidin ajatuksien ja tunteiden hyväksyminen, palautteen antaminen ja relevantin tiedon antaminen on itseluottamusta vahvistavaa. Imetysohjauksen tavoitteet voivat olla tiedolliset, tunnetilaan vaikuttavat ja taidolliset. Ohjaajalta vaaditaan ihmissuhdetaitoja, jotta ohjaaja pystyy nostamaan äidin omanarvontuntoa imetystilanteessa. Luottamus, toivo ja usko omiin kykyihin ovat avainasemassa äitiä ohjattaessa. (Deufel & Montonen 2010, 167-177; 181-182.) Riittävän synnytyksen jälkeisen imetysohjauksen yhteys imetyksen onnistumiseksi on osoitettu useissa kansallisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa ja julkaisuissa. Äitiys- ja lastenneuvolassa annetun ohjauksen tulee olla samansuuntaista ja yhtenäistä synnytyssairaalassa annetun ohjauksen kanssa. Terveystyöntekijöillä tulee olla riittävät ja ajankohtaiset tiedot imetyksestä, imetyksen tukemisesta ja tavallisimmista ongelmatilanteista sekä mieluiten imetysohjaajakoulutus taustalla. (Kurko 2009, 20.) Imetyksen ongelmatilanteet voidaan kokea haastavina omassa elämäntilanteessa, jolloin imetystuki on erityisen tärkeää. (Hannula 2003, 106.) Kuunteleminen, ajan antaminen ja aito läsnäolo lisäävät äitien tyytyväisyyttä imetysohjaukseen (THL 2015). Malvalehto (2012) kuvaa tutkimuksessaan, että vanhemmat toivovat neuvolan imetystuen olevan mahdollisimman yksilöllistä, perheen omiin tarpeisiin vastaavaa ja auttavaa. Malvalehdon mukaan neuvolassa toteutuu asiakaslähtöinen tuki imetykseen, mutta silti osa tutkimukseen vastanneista vanhemmista ilmoitti, että jäivät täysin ilman neuvolan antamaa imetystukea. (Mts. 2012, 22.)

Lapsi- ja imetyksymyönteinen tuki ja ohjeistus auttavat äitien imetyksen jatkuvuutta. Terveystyöntekijöiden on tärkeä lisätä tietämystään imetyksestä, jotta äidit

voisivat saada tasalaatuista imetysohjausta kaikilta terveydenhuollon ammattilaisilta. (Aittokoski, Huitti-Malka, Salokoski 2009, 113.) Imetyksen sosiaalinen tuki määritellään toiminnalliseksi, eli konkreettista apua sisältäväksi, tiedolliseksi ja päätöksenteon tukeväksi sekä hengelliseksi ja emotionaaliseksi tueksi, jota annetaan ja saadaan vuorovaikutuksessa ihmisten välillä (Hannula 2003, 22). Emotionaalinen eli affektiivinen tuki on toisen ihmisen välittämisen osoittamista, rohkaisemista, kannustamista, arvostamista, kiittämistä ja luottamusta. Konkreettinen tuki on auttamista, esimerkiksi kodinhoidossa, imetyksessä. Informatiivinen eli päätöksenteon tuki on tiedon ja suositusten antamista ja ohjaamista. Arvostava tuki on myönteisen palautteen antamista toisen ihmisen tekemisistä ja kyvyistä sekä itseluottamuksen vahvistamista. (Deufel & Montonen 2010, 151.)

Vuonna 2004 julkaistun tutkimuksen (Piirainen, Isolauri, Huurre, Hoppu, & Laitinen) mukaan kaikki kyselyyn vastanneet neuvolan terveydenhoitajat raportoivat antavansa imetysohjausta. Ohjaus painottui imetyksen tekniikkaan, kuten imetyssasentoon ja -otteeseen, rintojen hoitoon, vauvan syöttörytmiin ja äidin riittävään juomiseen. Tämän tutkimuksen mukaan suositus imetyksen edistämiseksi näyttää toteutuvan, koska kaikki kyselyyn osallistuneet hoitajat ilmoittivat antaneensa äideille imetysohjausta. Ensisynnyttäjistä 74 % ja uudelleensynnyttäjistä 51 % raportoi saaneensa imetysohjausta, johon sisältyi imetyksen kestoon liittyvä ohjeistus, imetyssasennon ohjaus ja rintojen hoitoon liittyvät neuvot sekä tietoa imetyksen hyödyistä lapselle. (Mts. 2004.)

Imetysohjaukseen kuuluu osana odottavan perheen perhevalmennus. Perhevalmennuksen tavoitteena on valmentaa perhettä synnytykseen, imetykseen, lapsen hoitoon sekä kasvatukseen ja vanhemmuuteen (Armanto & Koistinen 2007, 36; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78-79.) Samalla vahvistetaan tietoja lapsen hoidosta, vanhemmuudesta, terveydestä ja terveystottumuksista. Lisäksi tavoitteena on edistää sikiön ja raskaana olevan äidin sekä hänen perheensä terveyttä. Myös parisuhteen ja lapsen sekä vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen on tavoitteena. Menetelmänä käytetään moniammatillisesti järjestettyä vanhempainryhmätoimintaa, keskustelua, luentoja sekä vertaistukea. Etäyhteyksiä Internetin välityksellä tulee käyttää myös sellaisille perheille, jotka eivät jostain syystä pääse valmennukseen

muutoin osallistumaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78-79; Raatikainen 2012, 55.) Suositus on, että perhevalmennusta järjestetään ensimmäistä lasta odotaville perheille, mutta valmennusta tarjotaan myös uudelleen synnyttäjille, jos perheessä on erityisen tuen tarvetta. Perhevalmennusta on saatavilla myös toisella kotimaisella kielellä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 81.)

Valtakunnallisista suosituksista huolimatta perhevalmennus toteutuu kunnista ja neuvoloista riippuen hyvin vaihtelevilla tavoilla ja sisällöillä (Armanto & Koistinen 2007, 36). Imetykseen valmentamisessa on tärkeää, että äidin itseluottamus imetyksen onnistumiseen vahvistuu. On tärkeää selvittää, mistä äidit haluavat tietoa, mutta myös rintaruokinnan perusasiat ohjataan, kuten imetystekniikka, vauvan ruokarytmi, rintojen hoito ja tavanomaisten imetysongelmien ehkäisy ja hoito. Tutkimusten mukaan äitien imetystiedot vaihtelevat. Usein pelkkä perhevalmennuksessa läpi käyty imetysohjaus ei yksistään riitä vaan imetysasioita tulisi kerrata myös yksilöllisillä neuvolakäynneillä. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 154-157.)

Vertaistuki raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen lisää imetyksen aloittamista. Vertaistukiverkoston tarpeeseen vaikuttaa se, että virallinen terveysneuvonta ei kata koko imetystuen ja -neuvonnan tarvetta ja imettäjät voivat jakaa imetyskokemuksiaan. Äidit ovat kokeneet puutteeksi neuvolan terveydenhoitajan ajan vähyyden, vaikka neuvolan tuki on ensisijainen. Äidit tarvitsevat imetysohjausta ja -tukea sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Raskausaikana neuvolasta tulee antaa ajan tasalla olevat yhteystiedot paikkakunnalla toimivista vertaistukiryhmistä. Internetissä on myös saatavilla vertaistukea imetykseen ja täten mahdollistuu omaehtoinen vuorovaikutuksellinen tiedonvälitys, ongelmana on kuitenkin tiedon luotettavuus (Hannula 2003, 23-24; Koskinen 2008, 23; Deufel & Montonen 2010, 165).

3 IMETYSHAASTEET JA NIIHIN LIITTYVÄ OHJAUS

Vaikeatkin imetyshaasteet ovat voitettavissa, mutta se vaatii äidiltä ja koko perheeltä paljon panostusta sekä ammattitaitoista taustatukea. Ulkopuolinen ei voi päättää imetyksen kestosta ja kulusta, mutta kaikkien äitien tulee saada riittävästi tietoa on-

gelmien ratkaisuvaihtoehtoista. (Niemelä 2006, 90.) Imetyksen ongelmatilanteissa on tärkeä varata riittävästi aikaa ongelman taustojen selvittämiseksi. Imetysohjauksen tavoitteena ongelmatilanteessa on löytää vauvalle ja äidille soveltuva ratkaisu, johon vaikuttavat ongelman laatu, äidin ja vauvan terveydentila, äidin elämäntilanne, imetystavoitteet ja halu jatkaa imetystä. (THL 2015.) Imetyksen tuen antaminen on haaste ammattilaisille, koska tavallisin syy imetyksen varhaiseen lopettamiseen ensimmäisen kuukauden aikana on huoli maidon riittävydestä, mikä johtaa pettymykseen ja imetyksen lopettamiseen. Maidon erityys ei kuitenkaan kerran käynnistyttyään lopu, ellei imetystä tai rinnan tyhjentämistä lopeteta. (Hannula 2003, 21; Koskinen 2008, 22.)

Hankaniemen (2012, 2) tekemän tutkimuksen mukaan vanhemmat toivovat neuvolalta imetykseen enemmän tietoa ja tukea ensimmäisten kuukausien aikana. Vauvan saama runsas lisämaito, kannustuksen, taitojen ja tietojen puute sekä vähäiset neuvolakäynnit voivat haitata imetystä. (THL 2009, 62). Vauvan heikko imemisote ja siitä johtuva riittämätön painonnousu, pakkautunut rinta ja rintatulehdus ovat tyypillisiä imetysongelmia ensimmäisten kuukausien aikana (Jukarainen & Otronen 2010, 451).

3.1 Imetyksen tukeminen ensimmäisten kuukausien aikana

Imetyksen ensipäivinä äiti tarvitsee runsaasti tukea ja kotikäynti sairaalasta kotiuduttua on syytä suunnitella mahdollisimman pian. Ensipäivinä myönteisen palautteen ja ystävällisen rohkaisun antaminen on tärkeää. Kotikäynnillä terveydenhoitaja auttaa äitiä hyvän imetysasennon löytämisessä ja ohjaa tukemaan kädellä vauvan niskaa sekä kertoo siitä, minkälaisia muutoksia rinnoissa ja vauvassa tapahtuu ensimmäisten viikkojen aikana. Imetystilanteen seuraaminen kertoo myös varhaisen vuorovaikutuksen sujumisesta. Vauvan imemiskäyttäytymistä rinnalla ohjataan. (Jukarainen & Otronen 2010, 446-448.)

Äidin jaksaminen on hyvä huomioida neuvolakäynneillä ja monet äidit kaipaavat lohduttajaa tiheiden imetysten ja väsymyksen vuoksi vauvan syntymän jälkeen. Jokaiseen neuvolakäyntiin tulee sisältyä imetyksen arviointia, kuuntelua ja ymmärrystä.

Äitiä kannustetaan ihokontaktiin. Neuvolakäynnillä on syytä keskustella maidon riittävydestä, sillä usein aluksi äidit epäilevät maidon riittävyttä ja lopettavat imetyksen. Oikea tiedon antaminen on tärkeää. Äitiä on hyvä ohjata imetystukiryhmään saamaan vertaistukea imetyksessä. (Jukarainen & Otronen 2010, 448-449.)

Noin 2–4 kuukauden iässä vauvan rinnasta imeminen muuttuu refleksinomaisesta tahdonalaiseksi. Tässä iässä vauvan voi olla hankala keskittyä syömiseen. Vanhemmat tulkitsevat herkästi tämän vaiheen rinnan hylkimiseksi, vaikka kyse on normaalista kehitysvaiheesta. Ajallisesti tämä kehitysvaihe osuu sellaiseen kohtaan, jossa monilla perheillä imetys loppuu kokonaan. Riittävä imetysohjaus ja imetyслуottamuksen vahvistaminen on tärkeää erityisesti, jos äiti toivoo imetyksen jatkuvan ongelmista huolimatta. (THL 2009, 62; Koskinen 2008, 100.)

Lapsen ollessa 3-4 kuukauden ikäinen neuvolassa käydään läpi imetyksessä tapahtuvia muutoksia, kuten imetyskertojen harventuminen, levottomuuden esiintyminen rinnalla sekä ympäristön tarkkailu. Tällöin varmistetaan kanta täysimetyksen jatkamiseen ja kannustetaan siihen. (Koskinen 2008, 101.) Puutteelliset tiedot imetyksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä johtavat helposti siihen, että imetys voidaan kokea hankalaksi. On tärkeää lisätä tietoisuutta, että imetyksen toteutumiseen voidaan vaikuttaa, ja siihen on myös olemassa tutkittuja keinoja. (THL 2009, 61.)

3.2 Maidon riittävyys ja lisäruoan aloittaminen imetyksen ohella

Lapsen yleisvoinnin tarkkailu auttaa äidinmaidon riittävyyden arvioinnissa. Vauva on rauhallinen ja nukahtaa helposti, kun olo on kylläinen. Vauvan iho on kimmoisa ja vauva imee rintaa kolmesta neljään tuntia vuorokaudessa eli imetyskertoja tulee kahdeksasta kahteentoista kertaa vuorokaudessa. Riittävästä nesteensaannista hyvänä merkinä on viidestä seitsemään kertakäyttövaippaa vuorokaudessa. (Hannula 2015, 336-337; THL 2015.)

Vauvan tyytymättömyys, nälkä, itkuisuus ja pitkät tai vaihtoehtoisesti lyhyet syötöt kertovat riittämättömästä ravinnonsaannista. Myös heikko painonnousu, jolloin paino nousee alle 500 grammaa kuukaudessa ja uloste on kovaa, kertoo ravinnonsaan-

nin vähäisyydestä. Lapsella ollessa kuivumisen merkkejä, tehostettu imetys ja lisämaito auttavat. Ensisijaisena lisämaitona annetaan oma lypsetty maito. (Hannula 2015, 337.) Neuvolakäynneillä terveydenhoitajan antama ohjaus maidon riittävyyden arvioinnista on tärkeää. Äideille tulisi kertoa asiasta muun neuvonnan yhteydessä. Kuivumisen seurauksena voi kehittyä suolatasapainon häiriöitä. (Savilahti 2005, 2192.)

Suosituksen mukaan imetyksen jatkamista suositellaan muun ravinnon ohella vähintään vuoden ikään asti. Kiinteää ruokaa voi alkaa antamaan lapsen ollessa puoli vuotias. Jos rintamaitoa ei tule riittävästi tai äidinmaidonkorvikkeet ovat käytössä, kiinteän lisäruoan antamisen voi aloittaa neljän kuukauden iässä. (Deufel & Montonen 2010, 11; Koskinen 2008, 18; THL 2016.) Tutkimusten mukaan kiinteiden ruokien aloittaminen imetyksen ohella on tärkeää vauvan suoliston kehittymisen kannalta. On näyttöä siitä, että lisäruoan antamisen lykkääminen suosituksia myöhäisemmäksi voi aiheuttaa ruoka-aineiden yliherkkyyksiä. Alle 4 kuukauden iässä annettu lisäruoka taas häiritsee merkittävästi puolustusvasteen kehittymistä. (Laitinen, Peippo, Hoppu & Isolauri 2011, 3032.)

Imetyksen lyhyt kesto sekä aikainen altistuminen lisäruoalle voivat useiden tutkimusten mukaan altistaa neurokognitiivisen kehityksen häiriöille, allergioille, lihavuudelle ja kroonisille sairauksille, kuten keliakialle ja tyypin I diabetekselle. Neuvolasta tulisi saada ajantasaista ja oikeaa tietoa, oikeaan aikaan lisäruokien aloitusajankohdasta, jotta lisäruokia ei annettaisi vauvalle liian varhain. Liian varhain aloitetut lisäruoat voivat lyhentää imetyksen kokonaiskestoa. (Erkkola, Kronberg-Kippilä, Knip & Virtanen 2006, 5029-5032.)

Kuuden kuukauden iässä vauva tarvitsee lisäruokaa energia-, proteiini- ja rautavarojen turvaamiseksi. Tällöin myös vauvalla on sellaiset motoriset taidot, että syöminen onnistuu. Lisäruoka ohjeistetaan aloittamaan yksi ruoka-aine kerrallaan soseutetussa muodossa helposti nieltävänä. Ruoka-aineita lisätään 1-2 kertaa viikossa ja lisäksi imetys jatkuu lapsentahtisesti. Peruna ja muut kasvikset, marja- ja hedelmäsoset ovat miedon makunsa takia hyviä aloitusruokia. (Mustonen 2013, 12-15.) Hankaniemen (2012, 32) tutkimuksesta käy ilmi, että vanhemmat toivovat neuvolalta

enemmän tietoa siihen, milloin vauvalla on sopivat valmiudet siirtyä rintaruokinnasta kiinteisiin soseannoksiin ja miten niitä tulisi lisätä ruokavalioon sopivassa suhteessa.

3.3 Rintojen ongelmat

Yleinen imettävillä äideillä esiintyvä haaste on rinnan arkuus ja kipu, jota esiintyy imetyksen alkuvaiheessa noin 34-96 prosentilla ensisynnyttäjistä. Tutkimus osoittaa, että kivun ja arkuuden syynä on huono imetysasento sekä vauvan huono ote rinnasta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.) Imetysasentoa ja rintaan tarttumista koskeva ohjaus tulisi aloittaa neuvolassa jo raskausaikana imetyksestä johtuvan rinnanpään kivun ehkäisemiseksi tai vähentämiseksi. Myös synnytyksen jälkeisellä ohjauksella on todettu olevan vähentäviä vaikutuksia rinnanpään kivun esiintymisessä. Tutkimuksen mukaan kuvallinen, sanallinen ja kirjallinen tieto vauvan asettamisesta rinnalle, rinnan anatomiasta sekä oikean asettelun ja imuvaiheiden periaatteista on ollut äideille selventävä tapa ohjauksessa. Rinnanpäiden kivun arvioimisessa voidaan käyttää myös VAS-mittaria. Hyvällä ohjauksella voidaan jopa saavuttaa parempia tuloksia imetyksessä, kuin pelkällä hoidolla kivun ilmestymisen jälkeen. (JBI 2009, 2.)

Rinnan arkuuden syynä voi myös olla nännien herkkyys imetyksen ensipäivinä tai tarttumiskipu, joka esiintyy vauvan tarttuessa rintaan. Nämä kiputilat helpottavat yleensä itsestään noin viikon kuluessa. Jos kipua esiintyy koko imetyksen ajan tai kipu pitkittyy, kivun syy tulee selvittää, koska pitkittyneet kiputilat voivat johtaa imetyksen varhaiseen päättymiseen. Selvittelyssä on tärkeää havainnoida imetystä imetysasentoa- ja otetta tarkastelemalla sekä katsoa rinnanpäiden kunto ennen ja jälkeen imetyksen. Myös vauvan suun anatomiaan tulee kiinnittää huomiota. Havainnoinnissa on tärkeää kysyä myös äidiltä millaista kipu on, milloin se tuntuu ja mikä helpottaa kipua. (THL 2015.) Rinnanpäiden haavaumiin auttaa rinnanpäiden suihkuttaminen imetyksen jälkeen sekä maitopisaroiden levittäminen nänneihin. Erilaiset voiteet voivat myös auttaa, esimerkiksi lanoliinivoide. (Sariola ym. 2014, 363.)

Rintojen pakkautuminen ilmenee rintojen kipeytymisenä, turvotuksena ja kuumotuksena. Rinnat ovat kovat sekä pingottuneet ja imetys sattuu. (Hannula 2015,

361.) Syynä rinnan pakkautumiseen on lisääntynyt maitomäärä ja rintojen alueen vilkastunut verenkierto sekä kudosis- ja immunesteen kertyminen rintoihin. Tämä fysiologinen tapahtuma yleensä helpottaa muutaman vuorokauden kuluessa imetyksen jatkuessa. (Koskinen 2008, 123.) Vauvan hyvä imuote sekä tiheät imetykset ennaltaehkäisevät rintojen pakkautumisen ja imetyksiä on hyvä olla vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa (Hannula 2015, 361). Kaalinlehdet, viileät kääreet tai geelipussi voivat myös helpottaa oireita. Lämpimiä hauteita ei suositella, koska ne voivat lisätä turvotusta. Rintoja voi myös lypsää hieman käsin, että nännipihan alue pehmenee, mutta lypsämistä ei suositella ennen kuin muita hoitokeinoja on kokeiltu. (THL 2015.) Käsinlypsyn lisäksi hörpyttäminen eli kuppiruokinta kuuluu ohjata (Sariola ym. 2014, 359; Koskinen 2008, 63).

Tiehyttukoksessa maitotiehyeeseen tulee tukos, mikä estää rinnan tyhjenemisen ja tämä aiheuttaa rintaan tulehduksen kaltaisen tilan (Sariola ym. 2014, 361). Seisova maito on hyvä infektioalusta ja voi lisätä rintatulehdusriskiä (Pkssk 2016). Oireena on rinnan aristaminen siltä alueelta, missä tukos on ja kohta voi myös punoittaa. Tiehyttukos tuntuu kovana muhkurana rinnassa. Rinnan tehokas tyhjentäminen hoitaa tukosta parhaiten ja imetys kannattaa aloittaa siitä rinnasta missä tukos on. (Sariola ym. 2014, 361.) Äidille ohjataan myös erilaiset imetysasennot, jotta rinta tyhjenee joka suunnasta sekä rinnan kevyt hieronta esimerkiksi lämpimässä suihkussa (Pkssk 2016). Neuvoloiden terveydenhoitajat ovat tärkeässä asemassa antamaan apua yleisiin ongelmatilanteisiin kuten silloin, kun vauvan imemisotetta tai tekniikkaa voidaan korjata tai äidillä on rinnanpäiden aristusta, haava tai tiehyttukos (THL 2009, 50). Rintatulehduksen eli mastiitin oireet ovat samanlaiset kuin tiehyttukoksessa, mutta rintatulehduksessa on mukana bakteeri, joka aiheuttaa tulehduksen. Antibioottihoido aloitetaan, jos oireet eivät mene nopeasti ohi. Muuten hoito on sama, kuin tiehyttukoksessa. (Sariola ym. 2014, 363.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää 3-4 kuukauden ikäisten lasten äitien kokemuksia saamastaan imetysohjauksesta Keski-Suomen seututerveyskeskuksen neuvoloissa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että äideiltä saadun palautteen pohjalta on mahdollista kehittää imetysohjausta toteuttavan henkilökunnan antamaa ohjausta kyseisessä yksikössä.

Tutkimustehtävä on määritelty seuraavasti:

Miten näyttöön perustuva ja suositusten mukainen imetysohjaus toteutuu Keski-Suomen seututerveyskeskuksen neuvoloissa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyöt lähtökohdat

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään aineiston määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen, ja tutkimustulokset esitetään tilastolliseen analysointiin perustuen (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 136). Määrällisellä tutkimusmenetelmällä on tavoitteena löytää säännönmukaisuuksia siitä, millä tavalla eri asiat eli muuttujat liittyvät toisiinsa ja selittää, millä tavalla ihmisten mielipiteet eroavat eri muuttujien suhteen. (Vilka 2015, 67). Käytämme muuttujan mittarina kysymyksiä. Kysymykset ovat sekä avoimia että strukturoituja. Strukturoidussa kysymyksessä on valmiit vastausvaihtoehdot, jolloin vastaaja asettaa itsensä lähinnä itseään olevaan vaihtoehtoon. Avoimella kysymyksellä saadaan kuitenkin tarkempaa tietoa ja ne luokitellaan jälkeenpäin. (Kananen 2010, 84-85.) Kyselylomake soveltuu aineiston keräämisen taksi, kun halutaan selvittää mitä ihmiset ajattelevat, tuntevat tai kokevat ja kun on kyse mielipiteiden mittaamisesta. Hyvä vaihtoehto on Likertin asteikko (Aaltola & Valli 2010, 118; Hirsjärvi ym. 2007, 138; Vilka 2007, 28). Kyselyssä kysymysten muoto on vakioitu, jolloin kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat (Vilka 2007,

27). Teoreettisena viitekehyksenä opinnäytetyön suunnittelussa toimi neuvolan seitsemän askeleen ohjeistus, minkä pohjalta luotiin kyselylomakkeen kysymykset. Lomakkeella haluttiin selvittää, miten suositukset toteutuvat käytännössä ja millaisia määrällisiä tuloksia saadaan.

Kyselylomakkeessa olevat kysymykset voivat olla muodoltaan monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä sekä asteikkoihin perustuvia kysymystyyppisiä. Monivalintakysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja voi valita itselleen parhaimman vaihtoehdon esimerkiksi rastittamalla tai rengastamalla. Avoimella kysymyksellä ei ole valmista vastausvaihtoehtoa, vaan vastaus kirjoitetaan vapaamuotoisesti sille varatulle tyhjälle riville. Asteikkoihin eli skaaloihin perustuvassa kysymystyyppissä esitetään väittämiä, joista vastaaja valitsee samaa ja omaa mieltä kuvaavan väittämän. (Hirsjärvi ym. 2007, 193-195.)

Operationalisointi tarkoitti mittareiden luontia. Ennen operationalisointi vaihetta perehdyttiin aihetta käsittelevään teoriaan, jotta oli mahdollista määritellä opinnäytetyössä käytetyt käsitteet niin, että niitä voi mitata. Itse mittaaminen tapahtui mittayksiköillä varustetulla mittarilla. Mittayksiköt olivat lukuja, joilla ilmiötä mitattiin. Selvitimme neuvolan imetysohjauksen tyytyväisyyttä, joten tarvitsimme mittarin esimerkiksi imetyksen ”onnistumiselle” sekä määrityksen, mikä vaikuttaa sen onnistumiseen. Apuna käytettiin Excel-taulukointia ja parasta arvoa 5. Mitattavia ominaisuuksia kutsuttiin muuttujiksi ja havaintoyksikköjen saamat muuttujan arvot otettiin havaintomatriisiksi, jota käsiteltiin tilastollisin menetelmin. Käytetyt mittarit tuli perustella ja määritellä hyvin, tämä auttoi työn eteenpäin viennissä. (Kananen 2010, 80.) Avoimet kysymykset litteroitiin auki ja teemoiteltiin etukäteen määritettävien asiakokonaisuuksien mukaisesti. Avoimet kysymykset täydensivät kerättyä määrällistä tietoa (KvantiMOTV 2007).

5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Aineiston keruuta varten tehtiin kyselylomake (Liite 2). Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä, asteikkoihin perustuvia väittämiä sekä kolme avointa kysymystä.

Kyselylomakkeen avoimilla kysymyksillä 1 ja 4 haluttiin selvittää vastaajan ikä ja mahdollinen perhevalmennukseen osallistumattomuuden syy. Kysymyksellä 2 haluttiin selvittää vastaajan käyttämä neuvola. Avoimella kysymyksellä 8 haluttiin saada vastaajien omia toiveita neuvolan imetysohjaukseen. Monivalintakysymykset tehoiteltiin eri aihealueisiin. Odottavan perheen imetysohjausta koskivat kohdan 3 väittämät. Imetyksen tukea selvitimme kohdalla 5, maidonerityksen ylläpitoa kohdalla 6 ja täysimetyksen tukemista kohdalla 7.

Kyselylomake lähetettiin yhteistyökumppanille, joka toimitti kyselyn neuvoloihin. Kohderyhmän asiakkaat täyttivät kyselyn neuvolakäynnin jälkeen. Vastaajat laittoivat kyselylomakkeen suljettuun kirjekuoreen ja palauttivat neuvolan työntekijälle tai palautteelle varattuun laatikkoon. Kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje, jossa vastaajille kerrottiin kyselyn tavoitteesta ja tarkoituksesta sekä heidän antamansa palautteen merkityksestä imetysohjauksen kehittämiseen (Liite 2). Saatekirjeessä esiteltiin opinnäytetyön tekijät ja -ohjaajat.

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui ensisynnyttäjät, joilla on 3-4 kuukauden ikäinen lapsi. Rajaus tapahtui yhteistyökumppanin toiveesta. Aineiston keruu toteutettiin syys-lokakuun 2015 aikana. Ensisynnyttäjiä kyselyyn vastasi 26 ja uudelleensynnyttäjiä 11. Kohderyhmän laajentuessa myös uudelleensynnyttäjiin, huomioitiin kaikki takaisin palautuneet vastauslomakkeet.

Opinnäytetyössä käytettiin ensisijaisesti kvantitatiivista lähestymistapaa ja avoimiin kysymyksiin kvalitatiivista tapaa. Aineisto analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen. Avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin ryhmiin (Valli 2007, 124). Likertin asteikon strukturoidut kysymykset analysoitiin Excel-taulukkoa apuna käyttäen vertaamalla prosenttijakaumia sekä keski- ja mediaaniarvoja (Valli 2007, 192-193).

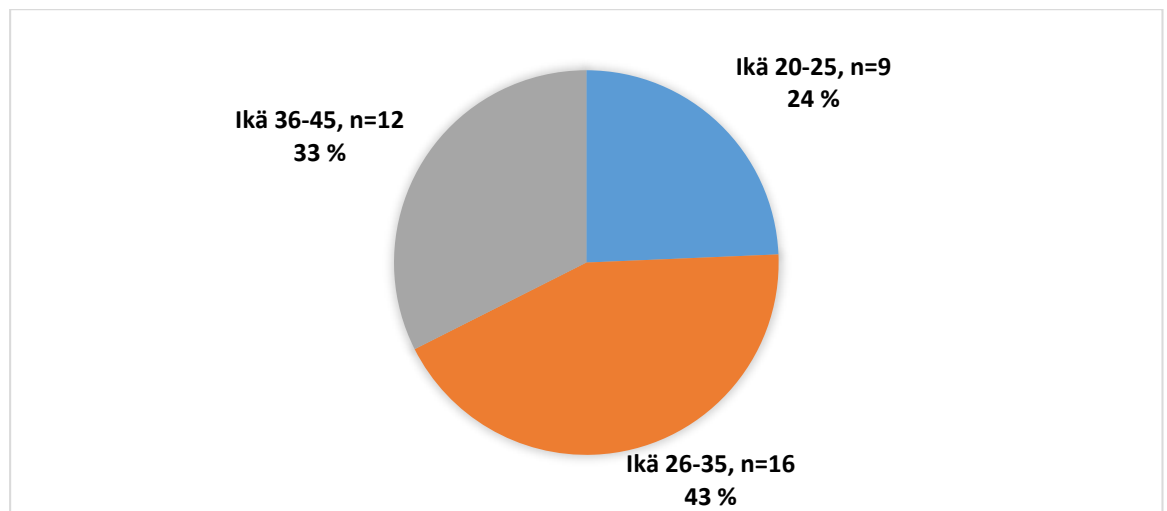
Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulokset saadaan lukuina ja taulukoina sekä erilaisina tilastotieteen tunnuslukuina. Taulukoista kirjoitettiin tulkinta eli taulukon jakaumat tulkittiin ja auki kirjoitettiin sekä peilattiin tutkimustehtävään. Aluksi tulkittiin kaikkisarake ja seuraavana ryhmä-sarakkeita peilattiin keskenään. Taulukosta etsittiin eroja ja säännönmukaisuuksia. Taustalla oli tutkimustehtävä, johon tuloksia peilattiin ja auki kirjoitettiin. (Kananen 2014, 214-215.) Tuloksia havainnollistettiin kuvioin, taulu-

koin sekä prosenttiluvuin. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Kysymykset pelkistettiin ja sieltä poimittiin kehittämissuhteita.

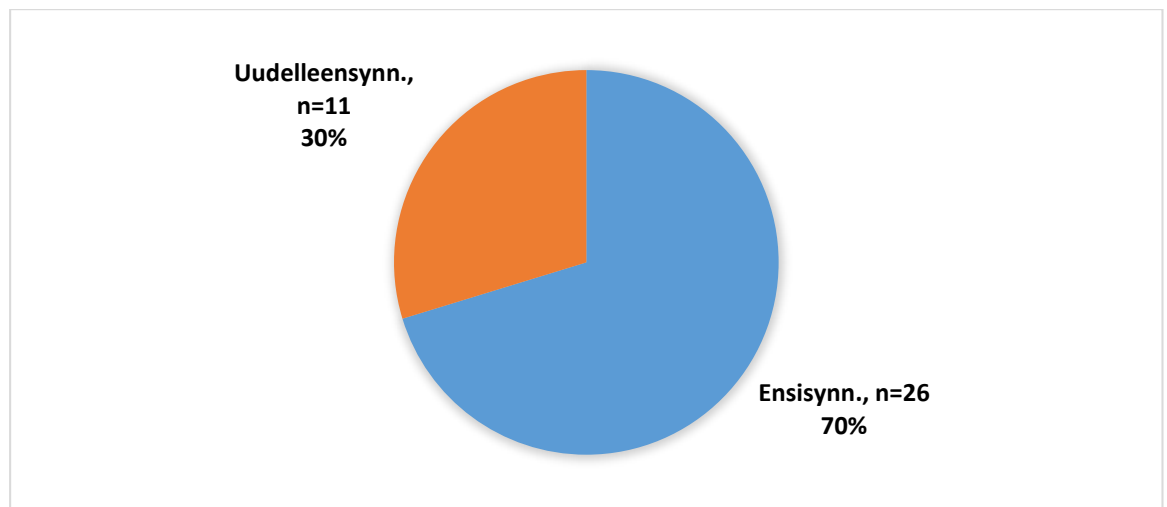
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Suurin osa äideistä (43%) sijoittui ikäjakaumaan 26-35-vuotiaat (n=16). (Kuvio 1). Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat ensisynnyttäneet äidit, mutta kyselyyn vastasi myös uudelleensynnyttäjiä. (Kuvio 2.)



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma



Kuvio 2. Ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien vastausten jakautuminen

6.2 Odottavan perheen imetysohjaus raskausaikana

Lähes kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä ihokontaktin merkityksestä saatuun ohjaukseen raskausaikana (n=37, keskiarvo 4,32). Vain 36-45-vuotiaat ensisynnyttäjät (n=8, keskiarvo 3,83) olivat vähemmän tyytyväisiä kuin muut. Tarkasteltaessa ohjauksen toteutumista ensisynnyttäjien sekä uudelleensynnyttäjien välillä, voidaan todeta, että ensisynnyttäjät olivat tyytymättömiä ohjaukseen (n=25, keskiarvo 3,83). (Liite 3.)

Imemisotteen ohjaus koettiin erittäin hyvänä kaikkien vastaajien kesken (n=37, keskiarvo 4,30). Hyvin pieni osa vastaajista, 26-35-vuotiaat uudelleensynnyttäjät (n=6, keskiarvo 3,67) olivat tyytymättömiä ohjaukseen. Tarkasteltaessa ohjauksen toteutumista ensisynnyttäjien sekä uudelleensynnyttäjien välillä, voidaan todeta, että uudelleensynnyttäjät olivat hieman tyytymättömiä (n=11, keskiarvo 4,00). (Liite 3.)

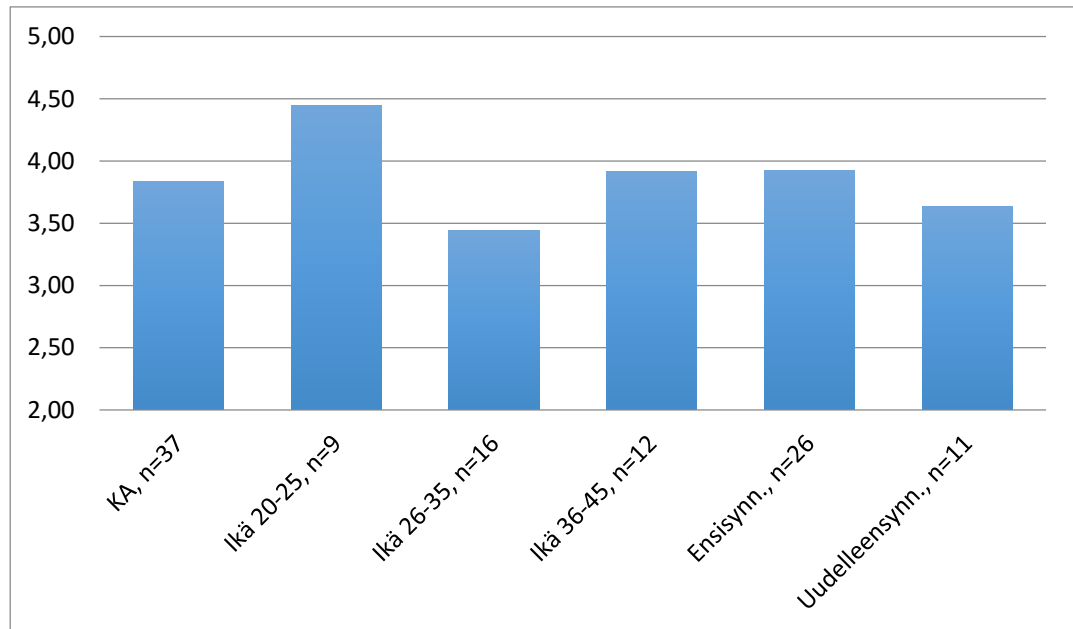
Äidit kokivat imemisasentoihin liittyvän ohjauksen hyvänä (n=37, keskiarvo 4,12). 20-25-vuotiaat ensisynnyttäjät kokivat ohjauksen erittäin hyvänä (n=10, keskiarvo 4,44). Uudelleensynnyttäjät kokivat ohjauksen vain hieman ensisynnyttäjiä heikompana (n=11, keskiarvo 4,00). (Liite 3.)

Lähes kaikki vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä ohjaukseen vierihoidon merkityksestä. 20-25-vuotiaat ensisynnyttäjät kokivat ohjauksen erittäin hyvänä (n=9, keskiarvo 4,44). 25-35-vuotiaat uudelleensynnyttäjät kokivat ohjauksen hieman vähäisempänä (n=6, keskiarvo 3,38) kuin vanhemmat uudelleensynnyttäjät (n=5, keskiarvo 4,80). (Liite 3.)

Lapsentahtisen imetyksen ohjaus koettiin melko hyväksi kaikkien vastaajien kesken (n=37, keskiarvo 4,03). Melkein puolet vastaajista, 26-35-vuotiaat sekä 36-45-vuotiaat ensisynnyttäjät (n=18, keskiarvo 3,66) olivat tyytymättömiä ohjaukseen. Ensisynnyttäjät (n=26, keskiarvo 3,88) kokivat ohjauksen aavistuksen heikompana verrattuna uudelleensynnyttäjiin. (Liite 3.)

Lisämaidon, tuttien ja pullojen välttämisen ohjaus koettiin kohtuullisen hyväksi lähes kaikkien vastaajien kesken (n=37, keskiarvo 3,84). 26-35-vuotiaat ensi- ja uudelleen-

synnyttäjät olivat tyytymättöimpiä ohjaukseen (n=17, keskiarvo 3,40). Ensisynnyttäjät (n=26, keskiarvo 3,92) kokivat ohjauksen vain hieman paremmaksi verrattuna uudelleensynnyttäjiin. (Kuvio 3.)



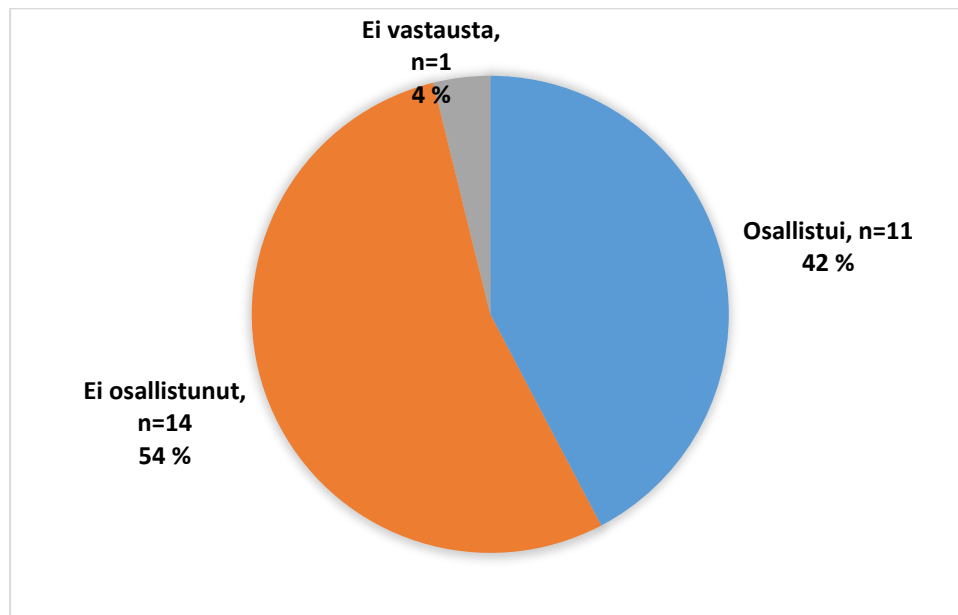
Kuvio 3. Ohjaus liittyen lisämaidon, tuttien ja pullojen välttämiseen äitien kuvaamana

Kaikki vastaajat saivat kirjallista materiaalia neuvolasta hyvin (n=37, keskiarvo 4,38). 20-25-vuotiaat ensisynnyttäjät saivat kirjallista materiaalia erinomaisesti (n=10, keskiarvo 5,0.) Uudelleensynnyttäjät olivat tyytyväisiä kirjallisen materiaalin saamiseen (n=11, keskiarvo 4,18). (Liite 3.)

Äidit kokivat ohjauksen varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä kiitettäväksi (n=37, keskiarvo 4,39). Ikäryhmittäin tarkastellen erot eivät olleet suuret ja vastaajat olivat tyytyväisiä ohjaukseen. Vain pieni osa vastaajista, 26-35-vuotiaat ensisynnyttäjät kokivat ohjauksen heikommaksi muihin verrattuna (n=10 keskiarvo 4,06). Ensisynnyttäjät (n=26, keskiarvo 4,33) kokivat ohjauksen vain hieman vähäisempänä, kuin uudelleensynnyttäjät. (Liite 3.)

6.3 Perhevalmennus

Perhevalmennukseen osallistumista ja syytä mahdolliseen osallistumattomuuteen kysyttiin kysymyksellä 4 ja 42% kaikista vastaajista ilmoitti osallistuneensa siihen. Yli puolet, 54% (n=14) ei osallistunut valmennukseen. Yksi vastaaja ei vastannut kysymykseen. Suurin osa, 35% vastaajista (n=5) ei kertonut syytä, miksi ei ollut osallistunut valmennukseen. 21% (n=3) kertoi syyksi, että perhevalmennusta ei tarjottu eikä järjestetty ja 14% (n=2) vastaajista ei kokenut perhevalmennusta hyödylliseksi. Yksi vastaaja kirjoitti, että perhevalmennusta ei järjestetty osallistujien puutteen vuoksi, toinen ei kokenut perhevalmennusta tarpeelliseksi itselleen ja kolmas vastaaja ilmoitti olleensa vuodelevossa. Yksi vastaaja kertoi syyksi, että haluaa kasvattaa lapsensa yksin. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Ensisyntyneiden osallistuminen perhevalmennukseen

6.4 Imetyksen tukea koskeva ohjaus

Neuvolan kotikäynti koettiin erittäin hyödylliseksi (n=37, keskiarvo 4,65). Iänmukaisina ryhminä tarkastellen, vain vanhimmat ensi- ja uudelleensyntyäjät (n=13, keskiarvo 4,40) kokivat neuvolan kotikäynnin vähemmän hyödyllisenä muihin verrattuna. (Liite 4.)

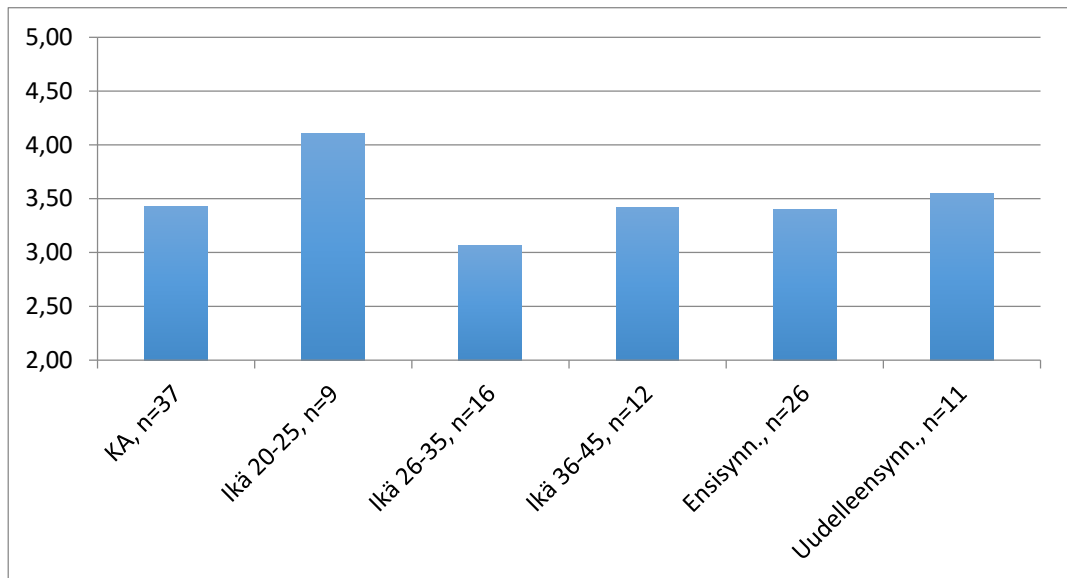
Kaikki vastaajat kokivat ensimmäisen lastenneuroläkäynnin erittäin hyödylliseksi ja olivat tyytyväisiä siihen (n=37, keskiarvo 4,78). Etenkin vanhimmat ensisynnyttäjät olivat tyytyväisimpiä (n=7, keskiarvo 5,0). Kaikki ensisynnyttäjät (n=26, keskiarvo 4,76) kokivat ensimmäisen lastenneuroläkäynnin erittäin hyödyllisenä ja vain hieman uudelleensynnyttäjiä vähäisempänä. (Liite 4.)

Lähes kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä neuvoloiden antamaan imetysohjaukseen (n=37, keskiarvo 4,00). Vain 26-35-vuotiaat ensisynnyttäjät sekä 36-45-vuotiaat uudelleen synnyttäjät eivät olleet niin tyytyväisiä (n=15, keskiarvo 3,80). Ensisynnyttäjät olivat hieman tyytyväisempiä kuin uudelleensynnyttäjät (n=11, keskiarvo 3,91). (Liite 4.)

Kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä neuvolassa toteutettuun mielialaan liittyvään keskusteluun (n=37, keskiarvo 4,76). Etenkin nuorimmat ensisynnyttäjät kokivat mielialaan liittyvän keskustelun erinomaisena (n=9, keskiarvo 4,89). Ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä ei ollut suurta eroa. (Liite 4.)

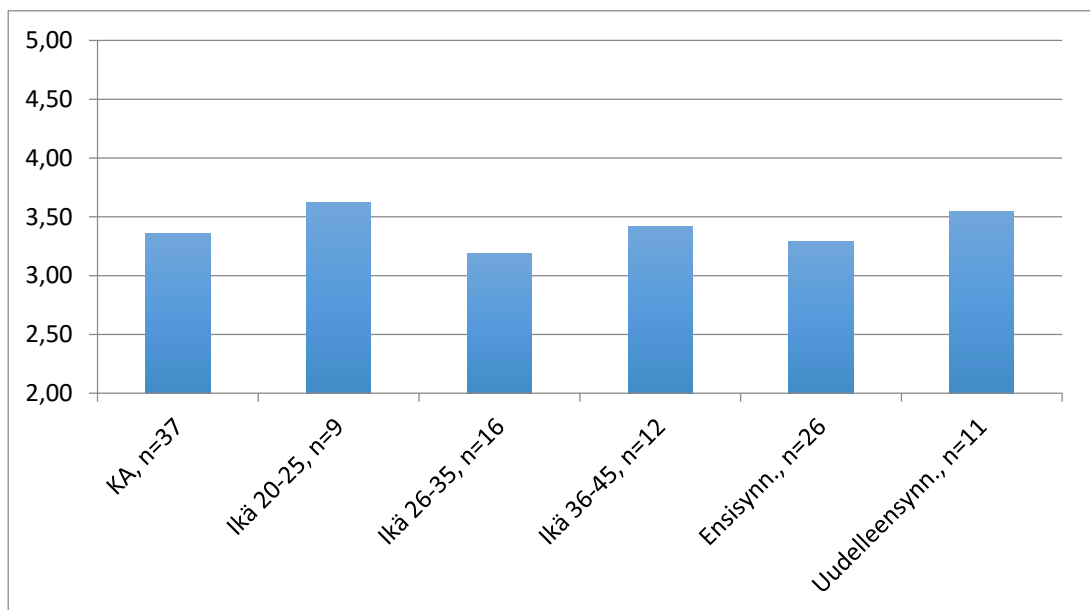
Kaikki vastaajat kokivat saaneensa tyydyttävästi tietoa ja ohjausta vertaistukimuodoista (n=37, keskiarvo 3,68). Iänmukaisina ryhminä tarkastellen, kaikki yli 26-vuotiaat ensisynnyttäjät kokivat ohjauksen muita vähäisimmäksi (n=17, keskiarvo 3,31). 26-35-vuotiaat uudelleensynnyttäjät kokivat ohjauksen vanhempia uudelleensynnyttäjiä, vain hieman parempana (n=6, keskiarvo 3,60). (Liite 4.)

Kaikki vastaajat kokivat hoitohenkilökunnalta saadun tiedon ja ohjauksen tarjolla olevasta imetysavusta (neuvolan puhelinpäivystys, imetyspoliklinikka) tyydyttävänä (n=37, keskiarvo 3,43). Etenkin 26-35-vuotiaat ensisynnyttäjät olivat tyytymättömiä (n=10, keskiarvo 2,80). Nuoret ensisynnyttäjät kokivat imetysavun erittäin hyvänä (n=9, keskiarvo 4,11). Kaikki uudelleensynnyttäjät (n=11, keskiarvo 3,55) kokivat imetysavun keskiarvoa parempana ja olivat vain hieman tyytyväisempiä saamaansa ohjaukseen ja tietoon hoitohenkilökunnan imetysavusta, kuin kaikki ensisynnyttäjät. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Hoitohenkilökunnalta saatava ohjaus liittyen imetysapuun

Kodin ulkopuoliseen imetykseen vastaajat kokivat saaneensa rohkaisua neuvolasta kohtalaisesti (n=37, keskiarvo 3,36). 20-25-vuotiaat ensisynnyttäjät kokivat rohkaisua muita ikäryhmiä paremmin (n=9, keskiarvo 3,63.), kun taas 36-45-vuotiaat ensisynnyttäjät kokivat muita vähiten (n=7, keskiarvo 3,0.) 26-35-vuotiaat uudelleensynnyttäjät (n=7, keskiarvo 3,12) kokivat rohkaisua kohtalaisesti ja vanhempia uudelleensynnyttäjiä vähemmän. Ensisyntyneet (n=26, keskiarvo 3,29) kokivat rohkaisun kodin ulkopuoliseen imetykseen uudelleensynnyttäjiä vähäisempänä. (Kuvio 6.)

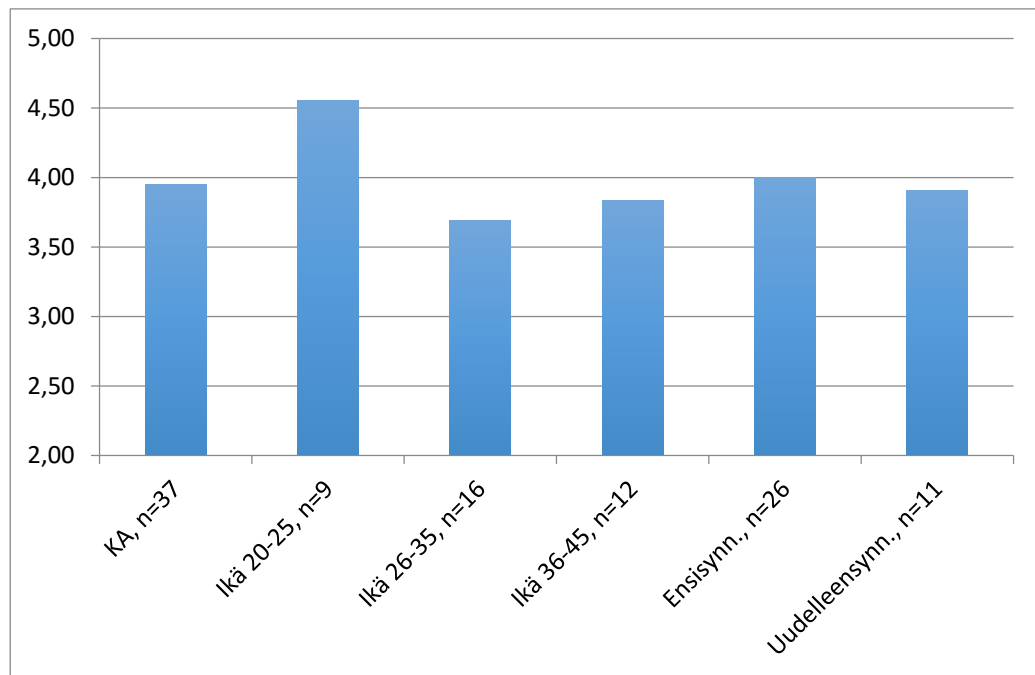


Kuvio 6. Rohkaisu kodin ulkopuoliseen imetykseen äitien kuvaamana

6.5 Maidonerityksen ylläpitoa koskeva ohjaus

Äidit kokivat saaneensa maidon riittävyyden merkeistä tietoa ja ohjausta erittäin hyvin ($n=37$, keskiarvo 4,38). 36-45-vuotiaat ensisynnyttäjät kokivat ohjauksen selkeästi muita vähäisimpänä ($n=8$, keskiarvo 3,57). Kaikki uudelleensynnyttäjät ($n=11$, keskiarvo 4,18) kokivat ohjauksen ensisynnyttäjiä vain hieman huonompana. (Liite 5.)

Kaikki vastaajat kokivat saaneensa tietoa ja ohjausta rintojen käsinlypsystä melko hyvin ($n=37$, keskiarvo 3,95). Kaikki yli 26-vuotiaat ensisynnyttäjät kokivat ohjauksen nuorempaa ikäryhmää heikompana ($n=17$, keskiarvo 3,56). Uudelleensynnyttäjät ($n=11$, keskiarvo 3,91) kokivat ohjauksen vain hieman ensisynnyttäjiä vähäisemmäksi. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Äitien kokemuksia saamastaan tiedosta käsinlypsyyteen liittyen

Vastaajista suurin osa koki saaneensa erittäin hyvää ohjausta rintojen pakkautumisen ehkäisyyn sekä hoitoon ($n=37$, keskiarvo 4,27). Kaikki yli 26-vuotiaat ensisynnyttäjät kokivat ohjauksen muita vähemmäksi ($n=17$, keskiarvo 3,65). Uudelleensynnyttäjät ($n=11$, keskiarvo 4,64) kokivat ohjauksen erittäin hyväksi kaikkien ikäryhmien kesken sekä verrattaessa ensisynnyttäjiin. (Liite 5.)

Maitotiehyttukoksen ehkäisyn ja hoidon ohjaus koettiin keskimäärin hyvänä (n=37, keskiarvo 3,97). Ensisynnyttäjistä yli 26-vuotiaat kokivat ohjauksen nuorempaa ikäryhmää vähäisempänä (n=17, keskiarvo 3,83). Ensisynnyttäjät (n=26, keskiarvo 3,76) eivät olleet yhtä tyytyväisiä ohjaukseen verrattuna uudelleensynnyttäjiin (n=11, keskiarvo 4,45). (Liite 5.)

Äidit kokivat ohjauksen rintatulehduksen ehkäisystä ja hoidosta erittäin hyväksi (n=37, keskiarvo 4,19). Ensisynnyttäjistä nuorimmat olivat tyytyväisimpiä ohjaukseen ja yli 26-vuotiaat ensisynnyttäjät olivat hieman tyytymättömämpiä (n=16, keskiarvo 3,76). Uudelleensynnyttäjät (n=11, keskiarvo 4,55) olivat tyytyväisempiä ikäryhmittäin tarkasteltuna ja verrattuna ensisynnyttäjiin. (Liite 5.)

Arkojen rinnanpäiden hoidosta oli kaikilla äideillä erittäin hyviä kokemuksia (n=37, keskiarvo 4,38). Kaikkein tyytyväisimpiä ohjaukseen olivat nuorimmat ensisynnyttäjät. Yli 26-vuotiaat ensisynnyttäjät kokivat ohjauksen nuorempaa ikäryhmää, vain hieman heikompana (n=17, keskiarvo 4,10). Nuorimmat uudelleensynnyttäjät (n=6, keskiarvo 4,17) kokivat ohjauksen vanhempia vähäisemmäksi (n=5, keskiarvo 4,60). Ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä ei ollut juurikaan ohjauksellista eroa, molemmat ryhmät olivat tyytyväisiä ohjaukseen. (Liite 5.)

Vauvan painonnousun seuranta ohjattiin äitien kokemuksen mukaan hyvin (n=37, keskiarvo 4,32). Tarkasteltaessa eri ikäryhmiä, ensisynnyttäjistä vain yli 36-vuotiaat (n=7, keskiarvo 3,71) sekä uudelleensynnyttäjistä 26-35-vuotiaat (n=5, keskiarvo 4,33) olivat tyytymättömämpiä ohjaukseen verrattuna muihin. Kaikki uudelleensynnyttäjät (n=11, keskiarvo 4,45) olivat ensisynnyttäjiä hieman tyytyväisempiä ohjaukseen (n=26, keskiarvo 4,32). (Liite 5.)

Äidit olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen virtsan ja ulosteen määrän ja laadun arvioinnista (n=37, keskiarvo 4,27). Ikäryhminä tarkasteltuna, voidaan todeta, että 26-35-vuotiaat ensisynnyttäjät (n=10, keskiarvo 3,80) sekä vanhimmat uudelleensynnyttäjät (n=5, keskiarvo 3,83) olivat vähiten tyytyväisiä ohjaukseen. Ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä ei ollut ohjauksellista eroa. (Liite 5.)

6.6 Täysimetyksen tukemista koskeva ohjaus

Äidit kokivat kannustusta täysimetykseen todella hyvin ja olivat tyytyväisiä siihen (n=37, keskiarvo 4,59). Ikäryhmittäin tarkasteltuna ja verrattaessa ensi- ja uudelleensynnyttäjiä eroja ei ilmennyt. Kaikki äidit kokivat saaneensa positiivista palautetta neuvolasta ja olivat erittäin tyytyväisiä siihen (n=37, keskiarvo 4,65). Ensisynnyttäjäistä lähes kaikki kokivat saaneensa positiivista palautetta, vain 26-35-vuotiaat ensisynnyttäjät (n=10, keskiarvo 4,30) olivat vähiten tyytyväisiä muihin ikäryhmiin verrattuna. Ensi- ja uudelleensynnyttäjät olivat yhtä tyytyväisiä neuvolan positiiviseen palautteeseen. (Liite 6.)

Äidit kokivat tiedon ja ohjauksen täysimetyksen terveyseduista itselleen hyvänä (n=37, keskiarvo 4,08). Lähes kaikki ensisynnyttäjät olivat tyytyväisiä ohjaukseen, vain 26-35-vuotiaat olivat vähiten tyytyväisiä ohjaukseen (n=10, keskiarvo 3,30). Uudelleensynnyttäjäistä nuorimmat, 26-35-vuotiaat (n=6, keskiarvo 4,00) kokivat ohjauksen vähäisimpänä verrattuna vanhempiin uudelleensynnyttäjiin (n=5, keskiarvo 4,60). Ensisynnyttäjät (n=27, keskiarvo 4,00) olivat tyytyväisempiä ohjaukseen kuin uudelleensynnyttäjät (n=11, keskiarvo 4,27). (Liite 6.)

Kaikki äidit kokivat tiedon ja ohjauksen täysimetyksen terveyseduista vauvalle erittäin hyvänä (n=37, keskiarvo 4,65). Lähes kaikki olivat tyytyväisiä ohjaukseen, vain uudelleensynnyttäjäistä 26-35-vuotiaat (n=6, keskiarvo 4,17) kokivat ohjauksen heikoimpana verrattuna muihin ikäryhmiin. Ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien välillä ei ollut eroa. (Liite 6.)

Kaikki äidit olivat tyytyväisiä ohjaukseen koskien kiinteän ruoan aloituksesta imetyksen rinnalla (n=37, keskiarvo 4,27). Ikäryhmittäin tarkasteltuna suuria eroja ei ollut. Uudelleensynnyttäjät (n=11, keskiarvo 4,15) kokivat ohjauksen ensisynnyttäjiä hie- man vähäisempänä (n=27, keskiarvo 4,55). (Liite 6.)

6.7 Äitien toiveita neuvolassa toteutettuun imetysohjaukseen liittyen

Kaikista äideistä 23% (n=9) vastasi avoimeen kysymykseen liittyen neuvolan imetysohjaukseen. Äidit saivat vapaasti kertoa omia toiveita neuvolan imetysohjauksesta. Tulokset osoittavat, että uudelleensynnyttäneet sekä ensisynnyttäneet äidit toivoivat enemmän kannustusta täysimetykseen. Ensisynnyttäjät toivoivat myös enemmän imetyksestä puhumista neuvolassa ja raskausaikana sekä imuotteen tarkistusta. Uudelleensynnyttäjien ja ensisynnyttäjien vastauksista kävi myös ilmi, että imetysohjausta oli synnytys sairaalassa ollut paljon ja ohjauksen toivottiin jatkuvan neuvolassa. Ensisynnyttäjät toivoivat enemmän vertaistukea ja imetystukiryhmän kanssa tiivistä yhteistyötä.

Raskausaikana imetyksestä ei puhuttu. Vauvan painoa ja kasvua syntymän jälkeen vain seurattu, ei itse imetystä. Imuotteita ei tarkisteta.

Imetyksestä ei ole juurikaan puhuttu neuvolassa, perhevalmennuksessa, ensi-imetyksen aikana ja osastolla on saanut ohjausta. Neuvolassa olisi voitu puhua, jos imetyksen kokee vaikeana tai hankalana.

Kannustaa täysimetykseen enemmän & olisi imetystukiryhmän kanssa yhteistyössä, saisi "päivitettyä" tietoa.

Ensisynnyttäjät ilmaisivat myös tyytyväisyytensä neuvoloissa saatuun imetysohjaukseen.

Neuvolassa imetysasioissa ohjataan ja opastetaan hienolla asiantuntevuksella.

Tyytyväinen olen ollut. Imetys on sujunut hyvin. Ystäviltä olen saanut vertaistukea.

Uudelleensynnyttäjät toivoivat äitien kannustusta, lisää tietojen kertaamista neuvolassa sekä enemmän tietoa miten yhdistää liikunta ja imetys.

Kannustaa äitejä, varsinkin ensisynnyttäjiä imetykseen.

Kannustusta täysimetykseen. Otteen tarkistusta, jos minulla on epävarmuutta. Synnytyssairaalaista olen saanut tiedot.

Lisää tietojen kertaamista, vaikka imetys sujunut hyvin, mutta synnytysten välit pitkät. Parhaiten tietoa on saanut osastolta.

Enemmän tietoa imetyksen ja liikunnan yhdistämisestä, kuinka voi treenata, ettei maidontuotanto tyrehdy.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Äidit useimmiten käyttävät neuvolan palveluja, joten päätimme kysyä pelkästään äitien mielipidettä. Opinnäytetyön tulosten mukaan neuvoloiden imetysohjausta on tarpeen kehittää edelleen, vaikka kaikki kyselyyn vastanneet äidit kokivat imetysohjauksen pääosin hyväksi. Imetysohjauksessa imetyksen tukea tulee antaa enemmän sekä huomioida ohjauksessa uudelleensynnyttäjät yhtä hyvin, kuin ensisynnyttäjät äidit. Kaikki äidit kokivat erittäin hyödyllisenä terveydenhoitajan ensimmäisen kotikäynnin, ensimmäisen lastenneuvolakäynnin sekä mielialaan liittyvän keskustelun. Imetysohjauksessa on tärkeää huomioida imetyksen tukeminen ja kannustaminen täysimetykseen. Imetyksen tukemisella pyritään luomaan imetysmyönteisiä tekoja ja asenteita sekä yleisesti, että yksilötasolla. Tukemista on tiedon välittäminen, henkinen tuki, rohkaisu imettämiseen ja auttaminen käytännön pulmatilanteissa. (THL 2009, 18.) Opinnäytetyön tulosten pohjalta selvisi, että imetyskyselyyn vastanneet äidit kokivat henkisen tuen huomioidin erittäin hyväksi ja olivat tyytyväisiä siihen. Imetykseen rohkaisua ja kannustamista toivottiin kuitenkin enemmän.

Tuloksista kävi selkeästi ilmi, että vauvaa koskeva imetysohjaus oli koettu hyväksi ja vauvan haasteet oli huomioitu hyvin, kuten imemisote ja imetysasennot. Äitejä koskevaan imetysohjaukseen ja imetyksen haasteisiin tulee kiinnittää huomiota, kuten rintatulehduksen ehkäisyyn ja hoitoon sekä ohjata enemmän äitiin liittyvistä terveyseduista. Kaikki äidit kokivat mielialaan liittyvän keskustelun erinomaisena ja olivat

tyytyväisiä siihen. Hoitohenkilökunnan antama imetysapu, sisältäen neuvolan puhelinpäivystyksen, on hyvä huomioida paremmin sekä tuoda äideille enemmän tietoa ja ohjausta maitotiehyttukoksen ennaltaehkäisystä ja hoidosta.

Neuvolasta tulee antaa ajan tasalla olevat yhteystiedot paikkakunnalla toimivista vertaistukiryhmistä jo raskausaikana. Vertaistuki synnytyksen jälkeen lisää imetyksen aloittamista. Virallinen terveysneuvonta ei kata koko imetystuen ja -neuvonnan tarvetta, jotta imettäjät voivat jakaa imetyskokemuksiaan. (Deufel & Montonen 2010, 163-165.) Vastaajat kokivat, että vertaistuelle on paljon tarvetta. Eri vertaistukimuotojen selvittäminen on tärkeää, jotta erilaisia tukimuotoja voi kohdentaa äidille. Neuvoloiden on selvitettävä päivitetty lista alueensa vertaistukiryhmistä.

Kaikkien äitien mielestä kodin ulkopuoliseen imetykseen saa rohkaista enemmän. Jokaiselle äidille tulee ohjata käsinlypsy ja sen ohjaus on huomioitava paremmin. Hoitohenkilökunnan antama imetysapu, sisältäen neuvolan puhelinpäivystyksen, tulee myös huomioida sekä tuoda äideille enemmän tietoa ja ohjausta maitotiehyttukoksen ennaltaehkäisystä ja hoidosta.

Ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjiä tarkasteltaessa uudelleensynnyttäjät kokivat imemisotteen ohjauksen vähäisempänä. Lapsentahtista imetystä on ohjattu uudelleensynnyttäjille hyvin, mutta ensisynnyttäjien ohjausta tulee tehostaa, koska heillä ei ole aiempaa omakohtaista imetyskokemusta. Lisämaidon, tuttien ja pullojen välttäminen imetyksen alkuvaiheessa tulee huomioida uudelleensynnyttäjien ohjauksessa. Rinnan pakkautumisen, rintatulehduksen ja maitotiehyttukoksen ehkäisystä ja hoidosta uudelleensynnyttäjillä oli paremmat kokemukset, joten ensisynnyttäjille rintoihin liittyvät haasteet on huomioitava ohjauksessa paremmin. Kaikille äideille vertaistukimuotojen ohjaus ja hoitohenkilökunnan antaman imetysavun, sisältäen tiedon neuvolan puhelinpäivystyksen ja imetyspoliklinikan, huomiointi on tärkeää.

Perhevalmennuksen tavoitteena on valmentaa perhettä synnytykseen, imetykseen, lapsen hoitoon sekä kasvatukseen ja vanhemmuuteen ja suosituksena on, että perhevalmennusta järjestetään ensimmäistä lasta odottaville perheille (Armanto & Koistinen 2007, 36; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78-79, 81). Perhevalmennuksessa annetaan tietoa ja ohjausta imetyksestä, jotta äidit osaavat toimia imetystä edis-

tävällä tavalla (Hannula 2003, 106). Kyselyyn osallistuneista, ensisynnyttäjistä äideistä, vain 44% (n=11) oli osallistunut neuvolan järjestämään perhevalmennukseen. Yli puolet, eli 56% (n=14) ensisynnyttäjistä ei osallistunut. Osanottajamäärän ollessa pieni, heille tulee kuitenkin tarjota mahdollisuus osallistua perhevalmennukseen ja kaikille perheille ja raskaana oleville on tärkeää tarkasti perustella valmennuksen hyödyllisyys. Keski-Suomen keskussairaalan Internet sivuilta löytyy videoita perhevalmennuksesta ja vanhemmat tulee ohjata katsomaan videot. Pienissä neuvoloissa perhevalmennusta tulee keskittää suurempiin neuvoloihin, jotta kaikilla äideillä on mahdollisuus jatkossa osallistua valmennukseen. Hannula selvitti (2003, 25) tutkimuksessaan, että niillä äideillä imetyksen aloittaminen on todennäköisempää, jotka ovat käyneet perhevalmennuksessa ja saaneet imetysohjausta raskausaikana.

Opinnäytetyön viimeisessä avoimessa kysymyksessä äidit kertoivat toiveita neuvolan imetysohjaukseen. Ensi- ja uudelleensynnyttäjät toivovat ohjaajilta kannustamista ja tukea täysimetykseen vielä nykyistä enemmän. Ensisynnyttäjät toivoivat enemmän raskaudenaikaista imetysohjausta, tekniset haasteet on hyvä huomioida tarkemmin, kuten imuotteiden ja imetysasentojen tarkistamista. Uudelleensynnyttäjät toivoivat ohjaukselta enemmän vanhojen tietojen kertaamista ja tukea imetysluottamuksen kasvattamiseen. Tiiviimpää yhteistyötä imetystukiryhmän kanssa toivottiin sekä ohjaajien imetystietouden päivittämistä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimusetiikan periaatteena on hyödyllisyys ja sen tulee olla lähtökohtana työssä. Saatuja tuloksia halutaan hyödyntää tulevaisuudessa asiakkaisiin. Opinnäytetyön kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.) Vastaajien henkilöllisyys pysyi salassa koko tutkimusprosessin ajan, sillä kysely toteutettiin nimettömänä ja suljetuin kuorin. Anonymiteetin varmistamiseksi vastaajat täyttivät kyselylomakkeen neuvolassa ja palauttivat suljetun kirjekuoren terveydenhoitajalle tai palautuslaatikkoon. Lopuksi saimme suljetut vastauskuoret yhteistyökumppanilta postissa. Opinnäytetyömme tuloksia voi käyttää hyödyksi tulevaisuudessa, koska ime-

tysohjaus kyselyä pyydettiin Keski-Suomen seututerveyskeskuksen toimesta ja tuloksia voidaan hyödyntää ohjauksen kehittämisessä. Tämä opinnäytetyö tuottaa tietoa imetysohjauksen toteutumisesta ja näyttöön perustuvuudesta. Neuvoloiden työntekijät voivat hyödyntää tuloksia kehittäessään imetysohjausta.

Kvantitatiivisessa opinnäytetyössä on tärkeää pohtia ja arvioida luotettavuutta ja sen yleistettävyyttä eli ulkoista validiteettia. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin opinnäytetyöstä saadut tulokset pitävät paikkansa käytännössä. Käytännöllä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin saadut tulokset voi yleistää opinnäytetyön ulkopuoliseen joukkoon. Oletuksena on, että opinnäytetyöhön valitut henkilöt ovat siitä kohderyhmästä, populaatiosta, jota halutaan tarkastella ja henkilöitä on edustava ja sopiva määrä eli otos, jolloin tulokset ovat yleistettävissä myös kohderyhmästä. (Kananen 2015, 345-348; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Määrän eli otoksen ollessa pieni, yleistettävyys kärsii ja tulokset ovat suuntaa-antavia. Myös neuvolakohtaisten otosten ollessa pieni, emme voi yleistää neuvoloiden ohjauksessa olevia eroja. Saimme kuitenkin yksityiskohtaista ja hyvää kokemuksellista tietoa, mikä vastasi tutkimuskysymykseen ja opinnäytetyön tarkoitukseen. Ulkoisen validiteetin heikkous voi johtua siitä, että valitut henkilöt eivät edusta kohderyhmää, otanta on tehty väärin tai henkilöitä ei tavoiteta (Kananen 2015, 345). Opinnäytetyössämme on ulkoisen validiteetin heikkoutta, koska emme tavoittaneet edustavaa kohderyhmää tarpeeksi kattavasti. Teimme toimeksiantajan kanssa liian tiukat kriteerit opinnäytetyön kyselyn mukaanottoon.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä ja sitä, että samat tulokset toistuvat, jos opinnäytetyö uusitaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152; Kananen 2015, 349). Opinnäytetyön reliabiliteetin toteamiseksi riittää, että opinnäytetyömme kaikki vaiheet on kirjattu riittävän tarkasti ja ratkaisut perusteltu, jotta opinnäytetyön arvioitsijan on helpompi arvioida prosessin aukottomuutta alusta loppuun (Kananen 2008, 83.) Opinnäytetyömme on uusittavissa ja kyselylomakkeesta voi tehdä tiiviimmän. Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttaa aineiston pieni koko (n=37). Vastaajien vähäisen määrän vuoksi tutkimustuloksia ei voi yleistää. Uudelleensynnyttäjien vastausten vähäisen määrän vuoksi emme voi aukottomasti verrata uudelleensynnyttäjien vastauksia ensisynnyttäjien vastauksiin. Otoksen tulisi olla laajempi. Jos

olisimme karsineet kaikki ääripään vastaukset, otos olisi jäänyt liian pieneksi. Uudelleensynnyttäjien vastauksia saatiin vain 11 ja se oli yli puolet vähemmän kuin ensisynnyttäjien vastausmäärä, joka oli 27, joten täysivertaista vertailua ei voitu tehdä.

7.3 Johtopäätökset

Äitien kokemukset imetysohjauksesta seututerveyskeskuksen neuvoloissa olivat pääasiassa myönteisiä. Neuvolan imetysohjaajien tulee kuitenkin antaa enemmän kohdennettua imetysohjausta ja -tukea. Äidit kokivat ohjauksen monella osa-alueella kiitettäväksi, kuten neuvolan kotikäynnin ja lastenneuvolan ensikäynnin. Imetyksestä saatu positiivinen palaute koettiin riittävänä ja kiitettävänä. Eroja ilmeni siinä, että tietoa vertaistukimuodoista ja hoitohenkilökunnalta saatavasta imetysavusta sekä rohkaisua kodinulkopuoliseen imetykseen vastaajat eivät kokeneet riittäväksi. Uudelleensynnyttäjät kokivat ohjauksen vähäisempänä. Tämä antaa viitteitä siitä, että ensisynnyttäjiä ohjataan tarkemmin. Myös uudelleensynnyttäjiä on tärkeä ohjata erilaisissa imetykseen liittyvissä asioissa, vaikka heillä on aiempi kokemus imetyksestä, kaikki äidit tarvitsevat tietojen kertausta ja tukea imetykseen. Jokainen vauva on yksilöllinen ja jokainen imetys voi olla erilainen. Uudenlaiset haasteet on hyvä huomioda. Opinnäytetyön pieni vastausmäärä (n=37) vaikuttaa siihen, ettei tuloksia voi yleistää, vaan ne ovat suuntaa-antavia. Uudelleensynnyttäjien vähäinen vastausmäärä vaikuttaa siihen, että heidän vastauksia ei voi täysin verrata ensisynnyttäjien vastauksiin. Tuloksiin vaikuttaa myös se, kuinka hyvin vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset ja ovatko käsitteet olleet lukijalle ymmärrettäviä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan imetysohjaus oli pääosin koettu hyväksi. Neuvola-kohtaiset erot olivat niin pieniä, että niitä ei tuotu julki opinnäytetyössä. Tulokset osoittivat, että imetysohjauksesta löytyi kuitenkin joitain puutteita ja ohjauksessa oli eroja ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä. Neuvoloissa työskentelevillä terveydenhoitajilla tulee olla imetysohjaajakoulutus, jotta äidit saavat mahdollisimman hyvää ja näyttöön perustuvaa ohjausta. Imetysohjaajien tulee edelleen käydä jatkokoulutuksissa ja pitää yllä imetysohjaustaitoja. Imetysohjaussuositukset ovat tutkittuun tietoon perustuvia ohjeita, joita tulee hyödyntää neuvoloiden imetysohjauksessa. Täy-

simetystä tukevien ohjaustapojen noudattaminen parantaa imetyksen kestoa. Etenkin jo raskausaikana annettu imetysohjaus lisää täysimetyksen kestoa ja neuvoloiden tulee antaa riittävästi raskaudenaikaista ja synnytyksen jälkeistä imetystukea.

Terveydenhoitajan/imetysohjaajan kohdatessa haasteita imetyksessä, ohjauksen tulee olla suositusten mukaista ja äidin ja vauvan tarpeita vastaavaa. Kaikilla ensimmäistä lastaan odottavilla perheillä tulee olla tieto ja mahdollisuus osallistua neuvolan järjestämään perhevalmennukseen. Sitä tulee myös tarjota kaikille ensisynnyttäjille asuinpaikkakunnasta riippumatta. Nuoret ensisynnyttäjät olivat kaikkein tyytyväisimpiä ja kokivat imetysohjauksen pääsääntöisesti kiitettäväksi. Sen sijaan 26-35-vuotiaiden ensisynnyttäjien vastaukset poikkesivat muista ikäryhmistä matalampina keskiarvoina ja heidän saamansa imetysohjaus ja imetyksen tuki on hyvä huomioida tarkemmin. Myös 26-35-vuotiaiden uudelleensynnyttäjien kokemukset imetysohjauksesta poikkesivat vanhempaa uudelleensynnyttäjien ikäryhmää vähäisempänä, jatkossa tämä ikäryhmä on huomioitava tarkemmin. Neuvoloiden imetysohjaajat tarvitsevat kollegoiden tukea ja tietojen päivittämistä, jotta ohjaus on yhteneväistä, kaikille tasavertaista ja suositusten mukaista.

7.4 Imetysohjauksen kehittämisehdotuksia

Tämän opinnäytetyön tulokset tulevat Keski-Suomen seututerveyskeskuksen neuvoloille hyödynnettäviksi. Jatkoehdotuksena ehdotetaan, että ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat voivat selvittää neuvoloiden terveydenhoitajien imetysasenteita sekä heidän kokemuksia imetysohjauksesta. Mielenkiintoista on selvittää tupakoivien äitien imetyskokemuksia. Perhevalmennuksesta poisjäävien perheiden tilanne vaatii lisäselvitystä.

Kyselylomakkeella on tärkeä merkitys, jotta saadaan kattava tutkimusaineisto, jonka avulla saadaan vastauksia tutkimustehtävään. Jatkossa kyseessä olevaa kyselylomaketta voi käyttää ja jakaa kaikille alta kuuden kuukauden ikäisten lasten äideille. Täten on mahdollista saada enemmän vastauksia yhdestä neuvolasta, mikä parantaa tulosten luotettavuutta. Kyselylomaketta voi muokata niin, että vastaajan synnyttä-

neisyyteen on vastausvaihtoehdot. Iän voi kysyä esimerkiksi syntymävuotena. Imetysohjaus sisältää monta eri aihealuetta, jotka on hyvä ryhmitellä selkeästi kyselylomakkeeseen ja mieluiten niin, että vastaajat ymmärtävät, mitä kysymyksellä tarkoitetaan. Väliotsikointi tulee tehdä helposti luettavaksi. Selkeys helpottaa analysointia ja ymmärrettävyys tuo kyselylomakkeesta lukijalle helpon. Vastausvaihtoehdoissa tulee näkyä ohjaukseen painottuneisuus. Lisäksi vastausvaihtoehdot on mietittävä tarkasti, jotta ne poissulkevat toisensa.

Kehittämissuhteena työelämälle ehdotetaan, että jokainen neuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja käy imetysohjaajakoulutuksen. Lisäksi jokaiselle terveydenhoitajalle tulee säännöllisesti tarjota lisä- ja täydennyskoulutusta imetysohjaukseen liittyen. Uuden tutkitun tiedon tulee saavuttaa kaikki neuvolassa työskentelevät. Jatkossa on hyvä kiinnittää huomiota imetyksen haasteiden ohjaukseen ja imetystukeen. Etenkin vertaistuen ohjaaminen on huomioitava ja päivitetty lista on oltava tiedossa. Kannustava ja positiivinen asenne imetysohjaukseen on kaikkien etu.

Lähteet

Aaltola, J., Valli, R. Toim. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodivalinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: PS-kustannus.

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

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Breastfeeding mothers needs peer counselling. 2013. WHO. Health topics, life stages, maternal and newborn health. Viitattu 15.7.2015.

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2013/08/breastfeeding-mothers-need-peer-counselling>

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim.

Erkkola, M., Kronberg-Kippilä, C., Knip, M. & Virtanen, S. 2006. Ravitsemus elämänsä kaaren alkupäässä – tavoitteisiin matkaa. Alkuperäistutkimus. Suomen lääkärilehti 48. Vsk 61. Viitattu 5.1.2016. www.laakarilehti.fi

Erkkola, M., Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. Deufel, M., Montonen, E. Helsinki: Duodecim, 11-12, 19.

Global strategy for infant and young child feeding. 2003. Geneva: World Health Organization & Unicef. Viitattu 16.1.2016. www.who.int

Haapanen, M-L. & Markkanen-Leppänen, M. 2013. Lapsen syömisen kehitys ja ime-misen tarve. Katsausartikkeli. Duodecim vol. 129 no. 5 s. 473-479. Viitattu 30.12.2015. www.terkko.helsinki.fi , nelli-portaali

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

Hannula, L. 2003. Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun Yliopiston julkaisuja. Väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Hannula, L. 2015. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. U-K Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita, 331-338.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus - Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 9.12.2015. www.hotus.fi , Suositukset, Hoitotyön suositukset.

Hankaniemi, A-K. 2012. Vauvanhoitoon liittyvän tiedon ja tuen tarve neuvolasta. Pro Gradu-tutkielma, hoitotiede, Tampereen yliopisto. Viitattu 28.2.2016. www.tampub.uta.fi

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2010. Breastfeeding support for mothers and families during pregnancy and birth and after A clinical practice guideline. Viitattu 21.12.2015. www.hotus.fi

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielen terveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Viitattu 4.1.2016. www.epublications.uef.fi

Joanna Briggs Institute. 2009. Imetykseen liittyvän rinnanpään kivun ja/tai imettämiseen liittyvän trauman hoito. Best Practise 13 (4). 1329-1874. Viitattu 28.2.2016. www.hotus.fi

Joanna Briggs Institute. Shimoda, G., Soares, A., Aragaki, I. & McArthur, A. 2015. Preventing nipple trauma in lactating women in the University Hospital of the University of Sao Paulo: a best practice implementation project. Vol 13, no 2. Viitattu 9.12.2015. www.hotus.fi

Jukarainen, R-L., Otronen, K. 2010. Neuvolan antama tuki ja ohjaus synnytyksen jälkeen. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. Deufel, M., Montonen, E. Helsinki: Duodecim, 446-449, 451.

Järvenpää, A-L. 2008. Miksi imetys ei onnistu Suomessa suositusten mukaisesti? Duodecim 124:1147-8, katsausartikkeli. Viitattu 4.1.2016. www.ebm-guidelines.com

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai Pro Gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 187. Toimittaja Teemu Makkonen. Juvenes Print 2014.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.

Kolanen H., Tammela, O. 2013. Imetysohjaus ja imetysoongelmat. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 21.12.2015. www.terveysportti.fi, Nelli-portaali

Koskinen, K. 2008. Imetyohjaus. Helsinki: Edita Prima.

Kurko, K-L. 2009. Terveystieteiden imetysohjeet. Pro gradu- tutkielma, Kuopion yliopisto.

KvantiMOTV 2007. Viitattu 11.5.2015.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>

Laine, S., Schwab, U., Salminen, S. & Isolauri, E. 2015. Imeväisen ravitsemuksen merkitys lihavuuden kehittymisessä. Katsausartikkeli. Suomen lääkirilehti 33, 1991-1993.

Laitinen, K., Peippo, M., Hoppu, U. & Isolauri, E. 2011. Mitä ruokaa imeväiselle? Katsausartikkeli. Suomen lääkirilehti 41, vsk 66, 3029-3034a. Viitattu 5.1.2016.

www.laakarilehti.fi

Malvalehto, H. 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 3.12.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84172/gradu06371.pdf?sequence=1>

Mustonen, S. 2013. Imeväisikäisten ruokavalio ja sen yhteys keliakiavasta-aineisiin. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Lääketieteen laitos. Viitattu 5.1.2016. www.epublications.uef.fi

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

Piirainen, T., Isolauri, E., Huurre, A., Hoppu, U. & Laitinen, K. 2004. Ravitsemus- ja terveysneuvonta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Terveystieteiden tiedekunta. Suomen lääkirilehti 59(19),2047-2053. Viitattu 8.12.2015. www.terveysportti.fi

PKSSK 2016. Tiehyttukos ja rintatulehdus. Viitattu 28.2.2016. www.pkssk.fi

Raatikainen, S. 2012. Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen? Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 13.10.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120653/urn_nbn_fi_uef-20120653.pdf

Räihä, P. 2014. Äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 29.12.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140462/urn_nbn_fi_uef-20140462.pdf

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T., Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Savilahti, E. 2005. Rintamaidon terveydellinen merkitys kehittyneissä maissa. Katsausartikkeli. Duodecim ;121:2189–93. Viitattu 5.1.2016. www.ebm-guidelines.com

STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. 2.painos. Helsinki: Yliopistopaino.

STM 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2008:24. Helsinki: Yliopistopaino.

STM 2004. Lapsi, perhe ja ruoka: Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imet-

tävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. www.ravitsemusneuvottelukunta.fi , Ravitsemussuositukset, Erillisryhmät.

THL 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa - Toimintaohjelma 2009–2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Raportti 32/2009. Helsinki. Viitattu 28.2.2016. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu, Tutkimus ja kehittäminen, Ohjelmat.

THL 2016. Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille. Viitattu 15.2.2016. www.ravitsemusneuvottelukunta.fi, ravitsemussuositukset.

THL 2015. Kipu imettäessä. Viitattu 28.2.2016. www.thl.fi, lastenneuvolakäsikirja

THL 2015. Imetys. Viitattu 21.12.2015. www.thl.fi, lastenneuvolakäsikirja

THL 2015. Rintojen pakkautuminen. Viitattu 28.2.2016. www.thl.fi, lastenneuvolakäsikirja

THL 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa - Toimintaohjelma 2009–2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Raportti 32/2009. Helsinki. Viitattu 28.2.2016. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu, Tutkimus ja kehittäminen, Ohjelmat.

Uusitalo, H. 1999. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY.

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T., Virtanen, S. 2012. Imeväisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Raportteja 8/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 3.12.2015. www.thl.fi, imeväisten ruokinta

Valli, R. 2007. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta, aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. Aaltola, J., Valli, R. Uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Valli, R. 2007. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toim. Aaltola, J., Valli, R. Uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Äitiysneuvolaopas 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Liitteet

Liite 1. Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa.

(Lähde: Kuusisto, R. ja Otronen, K. Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa. Luonnos. Helsinki 2009.)

1. Askel: Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma

- Toimintasuunnitelma sisältää kaikki 7 askelta. Toimintasuunnitelma sisältää kansainvälisen WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin ja lainsäädännölliset ohjeet, jotka kieltävät äidin- maidonkorvikkeiden, tuttien ja pullojen mainonnan, esilläpidon ja myynnin- edistämisen terveydenhuoltohenkilöstön toimesta. Pulloruokinnan ohjausta annetaan yksilöllisesti sitä tarvitseville.
- Toimintasuunnitelman sisällöstä kerrotaan odottaville äideille ja perheille. Heillä on mahdollisuus saada se myös kirjallisena.
- Toimintasuunnitelma päivitetään säännöllisesti. Pitkän aikavälin tavoitteet voidaan jakaa välitavoitteisiin.

2. Askel: Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito

- Jokainen uusi työntekijä, joka osallistuu odottavien tai imettävien äitien tai vauvojen hoitamiseen, perehdytetään imetyksen toimintasuunnitelman sisältöön ensimmäisten työviikkojen aikana. Imetysohjaajakoulutus tulee tarvittaessa järjestää viimeistään vuoden sisällä työn aloittamisesta. Koulutuksen sisältö ja laajuus määritetään toimenkuvan vaatimalla tasolla.
- Imettävien äitien ja imeväisten hoitoon osallistuvien työntekijöiden (ml. lääkärit), tulee hallita imetysohjauksen ja -hoidon keskeiset asiat.
- Imetyksestä järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta.
- Kaikkia imetystä koskevia henkilöstökoulutuksia varten on laadittu kirjallinen suunnitelma ja koulutuksiin osallistumisia seurataan kirjallisesti.

3. Askel: Odottavien perheiden imetysohjaus

- Kaikille odottaville äideille (ennen 32. rv) annetaan riittävästi ohjausta yksilövastaanotolla ja perhevalmennuksessa imetyksen terveyseduista ja siitä, mikä merkitys on
 - synnytyksen jälkeisellä ihokontaktilla
 - imemisotteella ja –asennolla
 - vierihoidolla
 - lapsen viestienmukaisella imetyksellä
 - tarpeettoman lisämaidon välttämällä
 - tuttien ja pullojen välttämällä etenkin imetyksen alkuvaiheessa
- Odottaville äideille jaettavan kirjallisen materiaalin ja muun ohjauksen tulee olla suositusten mukaista. Se ei saa sisältää korvikkeiden, huvituttien tai tuttipullojen käyttöä edistävää viestintää.

- Raskausajan perhevalmennuksessa ja yksilöohjauksessa pyritään tunnistamaan erityistä tukea tarvitsevat perheet ja heille tarjotaan tehostettua imetysohjausta. Imetysohjauksen kehittämiskohteena voi olla erityisryhmiä, esimerkiksi teiniäidit, tupakoivat äidit tai perheet, joissa edellisessä imetyksessä on ollut vaikeuksia.
- Perheen ja työntekijän välisessä keskustelussa varmistetaan, että perhe on ymmärtänyt imetystiedon sisällön ja saanut vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin.

4. Askel: Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito

- Sairaalasta kotiutumisen jälkeen jokaisen perheen kanssa tehdään ensimmäisen kotikäynnin tai neuvolakäynnin yhteydessä syötön arviointi imetystilannetta seuraamalla. Sen tulee sisältää:
 - vauvan merkit maidon riittäväydestä: virtsan ja ulosteen määrä ja laatu, vauvan painonnousu, tyytyväisyys ja yleistila.
 - äidin fyysiset tuntemukset, jotka kertovat toimivasta imetyksestä: Rinnat ja nännit tuntuvat terveiltä. Ei tunnu aristuksen, pakkautumisen tai tulehduksen merkkejä.
 - äidin mieliala ja vuorovaikutus vauvan kanssa.
- Perheen ja työntekijän välisessä keskustelussa varmistetaan, että
 - vanhemmat ymmärtävät hyvän imemisotteen ja -asennon merkityksen ja äiti kokee osaavansa auttaa vauvan rinnalle.
 - äiti tietää, milloin maitoa tulee riittävästi ja mitä hän voi tehdä, jos hänestä tuntuu, että vauva ei saa rinnasta tarpeeksi maitoa.
 - vanhemmat ymmärtävät, mitä merkitsee lapsentahtinen imetys ja miten vauvan imemistarve tunnistetaan.
 - vanhemmat tietävät, miten perheen nukkumisjärjestelyt voidaan toteuttaa niin, että vauvan yösyötöt rasittavat perhettä mahdollisimman vähän.
 - vanhemmat ymmärtävät huvituttien ja pulloituttien käytön mahdolliset haitalliset vaikutukset imetykseen etenkin imetyksen alkuvaiheessa.
- Imetysohjauksessa pyritään tunnistamaan erityistä tukea tarvitsevat perheet ja heidän ohjaukseensa panostetaan. Tukikeinoja ovat esimerkiksi ylimääräiset käynnit neuvolassa, vertais- tai puhelintuki, ryhmätapaamiset ja imetysohjaajan kotikäynnit perheen luona.
- Kaikkien imettävien äitien tulee saada ohjausta rinnan lypsämiseen käsin. Jokaiselle äidille on annettava ohjausta rinnan pakkautumisen, maitotiehyttököksen ja rintatulehduksen ehkäisystä ja hoidosta.
- Äidit saavat tietoa maidonerityksen ylläpitämisestä myös sellaisten tilanteiden varalle, jolloin imetykseen tulee katkoja esimerkiksi sairauden tai työn vuoksi.

5. Askel: Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa

- Imettäviä äitejä rohkaistaan täysimettämään. Tavoitteena on pääsääntöisesti kuuden kuukauden täysimetys, jos lapsi on terve ja syntynyt normaalipainoisena ja kasvaa hyvin. Erot täysimetetyn ja pulloruokitun lapsen kasvussa tulee tiedostaa, jotta vältetään turhaa huolta tai mm. ennenaikainen lisäruoan antaminen imetetylle lapselle.
- Kaikille imettäville äideille/perheille kerrotaan täysimetyksen eduista ja kiinteän ruoan suositeltavasta aloituksesta.
- Äitejä ja vauvoja hoitavien työntekijöiden tulee osata arvioida vauvoja yksilöllisesti ja ohjata kiinteän ruoan aloittamiseen silloin, kun se vauvan kehityksen ja motoristen taitojen kannalta on ajankohtaista
- Kaikkien työntekijöiden tulee tietää pitkän imetyksen edut lapselle ja äidille. On myös osattava perustella, miksi imetystä on tärkeä jatkaa kiinteiden ruokien aloittamisen jälkeenkin. Imetyksen jatkumisen turvaamiseksi lisäruokana aloitetaan ensisijaisesti soseet.

6. Askel: Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen

- Äitejä rohkaistaan myös kodin ulkopuolella tapahtuvaan imetykseen, sillä muuten imetyskausi jää usein lyhyeksi. Terveyskeskukset ja neuvolat voivat aktiivisesti rohkaista perheitä imettämään kodin ulkopuolella.
- Terveystienhuollon asiakastilojen imetysmyönteisyydestä kerrotaan työntekijöille koulutuksessa ja perheille mm. asiasta kertovilla kylteillä.
- Terveystienhuollon tiloissa ei pidetä esillä tai jaeta materiaalia, jossa on teollisten vauvanruokien tai -juomien käyttöä edistävää viestintää.
- Avoterveydenhoidon työntekijät voivat rohkaista paikkakunnan yrityksiä ja muita toimijoita imetysmyönteisyyteen omissa asiakastiloissaan. Näin perheet voivat saada myös neuvolasta tietoa imetysmyönteisistä tiloista.
- Perhevalmennuksen ja neuvolakäyntien yhteydessä keskustellaan imetystä helpottavista vaatetusvalinnoista.

7. Askel: Imetystuen varmistaminen

- Paikallisesti on sovittava, miten imetyksen hoitoketju luodaan ja miten roolit, tehtävät ja vastuunjako määritellään. Sovituista imetystukimuodoista, tehtävistä ja vastuutahoista tehdään kirjallinen selvitys perusteluineen.
- Kaikki perheet saavat tietoa erilaisista tarjolla olevista ammatillisista ja vertaistukeen perustuvista imetyksen tukimuodoista.
- Kaikille perheille kerrotaan imetysohjausta ja -apua antava taho, johon voi ottaa yhteyttä tarvittaessa myös virka-ajan ulkopuolella.
- Paikkakunnalla tulisi olla saatavilla toisiaan täydentäviä tukimuotoja kuten: sairaalan imetyspoliklinikka, neuvolan puhelinpäivystys, imetyskonsultti, vertaistukihenkilö, imetyspuhelin ja vertaistukea antavat imetystukiryhmät.

Liite 2. Kyselylomake

Hei,

Olemme terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Keski-Suomen seututerveyskeskuksen Multian, Keuruun, Laukaan, Petäjäveden, Toivakan sekä Joutsan neuvoloiden kanssa. Tarkoituksenamme on selvittää imetysohjauksen tyytyväisyyttä yllä mainituissa neuvoloissa 3.-4. kuukauden ikäisten lasten vanhemmilta.

Tutkimusaineiston keräämme oheisen kyselylomakkeen avulla. Olemme koonneet kysymykset valtakunnallisen neuvolan seitsemän askelta avoterveydenhuollon toimintaohjelman ohjeistuksen mukaan. Vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti. Antamanne vastaukset ovat arvokkaita ja niiden avulla voidaan kehittää neuvoloiden imetysohjausta.

Olemme kiitollisia kyselyn vastaamiseen käyttämästänne ajasta ja mielipiteestänne. Mikäli haluatte lisätietoja tutkimuksesta, voitte ottaa yhteyttä sähköpostilla tai puhelimitse joko meihin tai ohjaaviin opettajiin.

Ystävällisin terveisin,

Maarit Flyktman

Hanna Rantanen

Sähköposti: h4178@student.jamk.fi

Sähköposti: h0456@student.jamk.fi

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat

Heidi Pasonen heidi.pasonen@jamk.fi

Irmeli Matilainen irmeli.matilainen@jamk.fi

Kyselylomake

Ympyröi lomakkeesta sinulle sopivin vaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin voit kirjoittaa vastauksen sille varatulle paikalle.

1) Ikäsi _____

2) Neuvolasi:

3) Odottavan perheen imetysohjausta koskevat kysymykset raskausaikana	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
3.1 Olen saanut tietoa synnytyksen jälkeisen ihokontaktin merkityksestä	5	4	3	2	1
3.2 Olen saanut tietoa vauvan imemisotteesta	5	4	3	2	1
3.3 Olen saanut tietoa vauvan imemisasennoista	5	4	3	2	1
3.4 Olen saanut tietoa vierihoidon merkityksestä	5	4	3	2	1
3.5 Olen saanut tietoa lapsentahtisesta imetyksestä	5	4	3	2	1
3.6 Olen saanut tietoa lisämaidon, pullojen ja tuttien välttämisestä imetyksen alkuvaiheessa	5	4	3	2	1
3.7 Olen saanut kirjallista materiaalia neuvolasta	5	4	3	2	1
3.7 Olen saanut tietoa varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä	5	4	3	2	1

4) Olen osallistunut perhevalmennukseen kyllä _____ ei _____

4.1 Jos et ole osallistunut perhevalmennukseen, niin miksi et?

5) Imetyksen tukea koskevat kysymykset	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
5.1 Koin ensimmäisen lastenneuvola-käynnin hyödylliseksi	5	4	3	2	1
5.2 Koin synnytyksen jälkeisen neuvolan kotikäynnin hyödylliseksi	5	4	3	2	1
5.3 Koin imetysohjauksen neuvolassa hyödylliseksi	5	4	3	2	1
5.4 Kanssani on keskusteltu mieli-alaani liittyvistä asioista	5	4	3	2	1
5.5 Olen saanut tietoa imetyksen vertaistukimuodoista (esim. imetystukiryhmät)	5	4	3	2	1
5.6 Olen saanut tietoa hoitohenkilökunnan imetysavusta (esim. neuvolan puhelinpäivystys, imetysopoliklinikka)	5	4	3	2	1
5.7 Minua on rohkaistu imettämään kodin ulkopuolella	5	4	3	2	1

6) Maidonerityksen ylläpitoa koskevat kysymykset	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
6.1 Olen saanut tietoa maidon riittävyyden merkeistä	5	4	3	2	1
6.2 Olen saanut tietoa käsin lypsämisestä	5	4	3	2	1
6.3 Olen saanut tietoa rinnan pakkautumisen ehkäisystä ja hoidosta	5	4	3	2	1
6.4 Olen saanut tietoa maitotiehyttukoksen ehkäisystä ja hoidosta	5	4	3	2	1
6.5 Olen saanut tietoa rintatulehduksen ehkäisystä ja hoidosta	5	4	3	2	1
6.6 Olen saanut tietoa arkojen rinnanpäiden hoidosta	5	4	3	2	1
6.7 Olen saanut tietoa vauvan painonnousun seurannasta	5	4	3	2	1
6.8 Olen saanut tietoa vauvan virtsan ja ulosteen määrän ja laadun arvioinnista	5	4	3	2	1

7) Täysimetyksen tukemista koskevat kysymykset	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
7.1 Minua on kannustettu täysimettämiseen	5	4	3	2	1
7.2 Olen saanut neuvolassa positiivista palautetta imetyksestä	5	4	3	2	1
7.3 Olen saanut tietoa täysimetyksen terveyseduista itselleni	5	4	3	2	1
7.4 Olen saanut tietoa täysime-	5	4	3	2	1

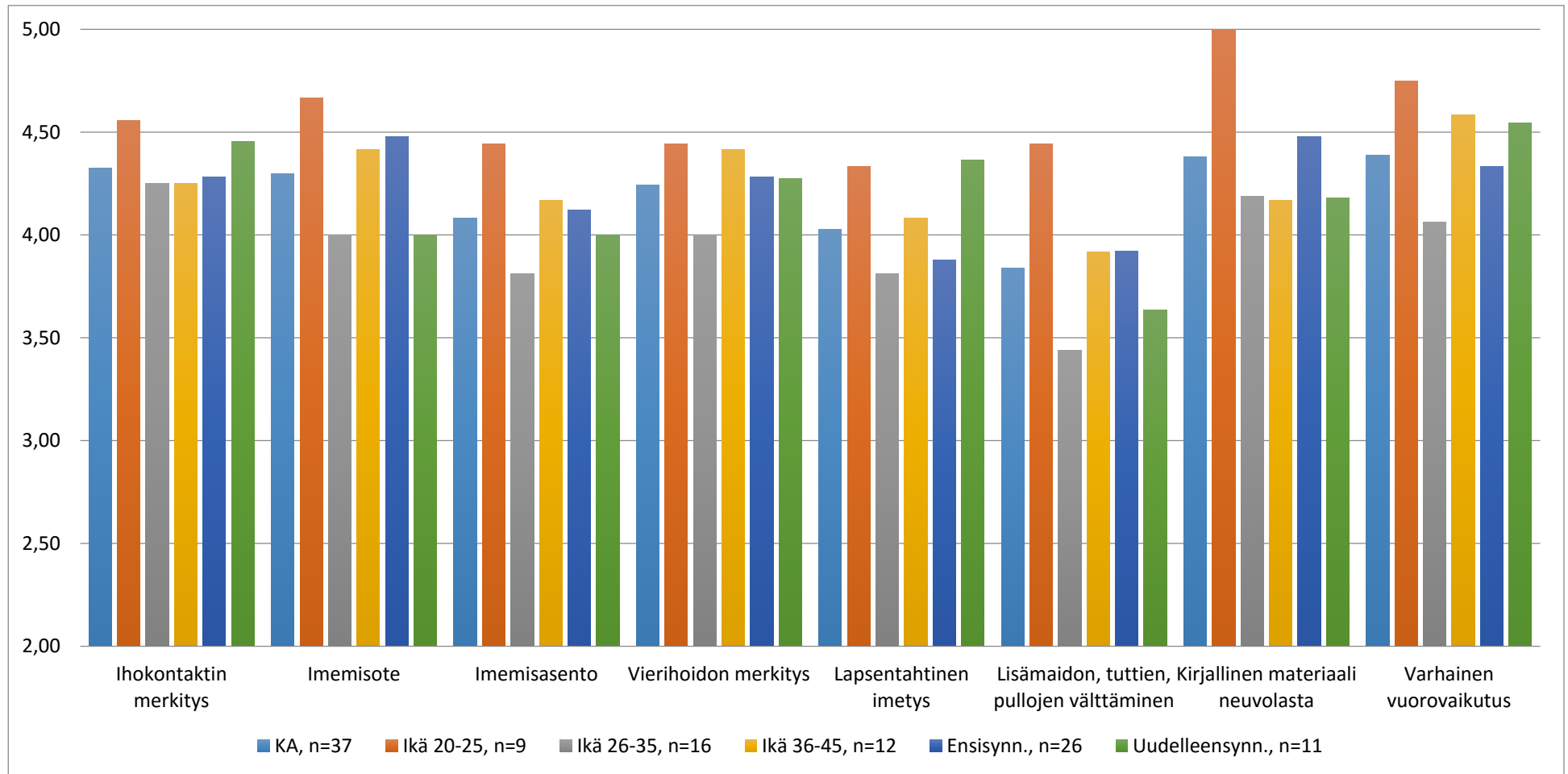
tyksen terveystiedusta vauhalleni					
7.5 Olen saanut tietoa kiinteän ruoan aloittamisesta imetyksen rinnalla	5	4	3	2	1

8) Mitä toiveita sinulla on neuvolan imetysohjaukseen?

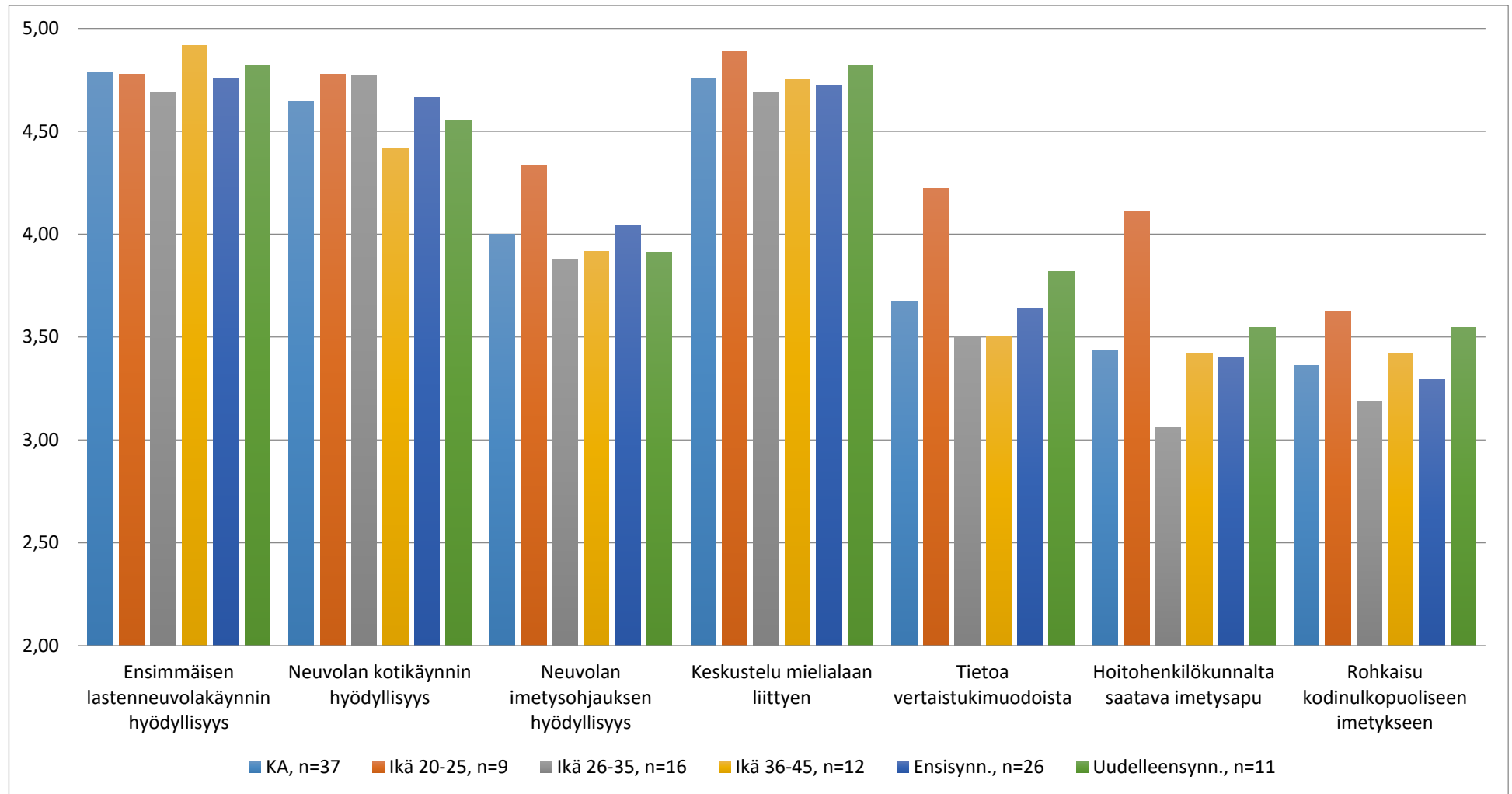
Kiitos vastauksista!

Käsitlemme vastaukset luottamuksellisesti.

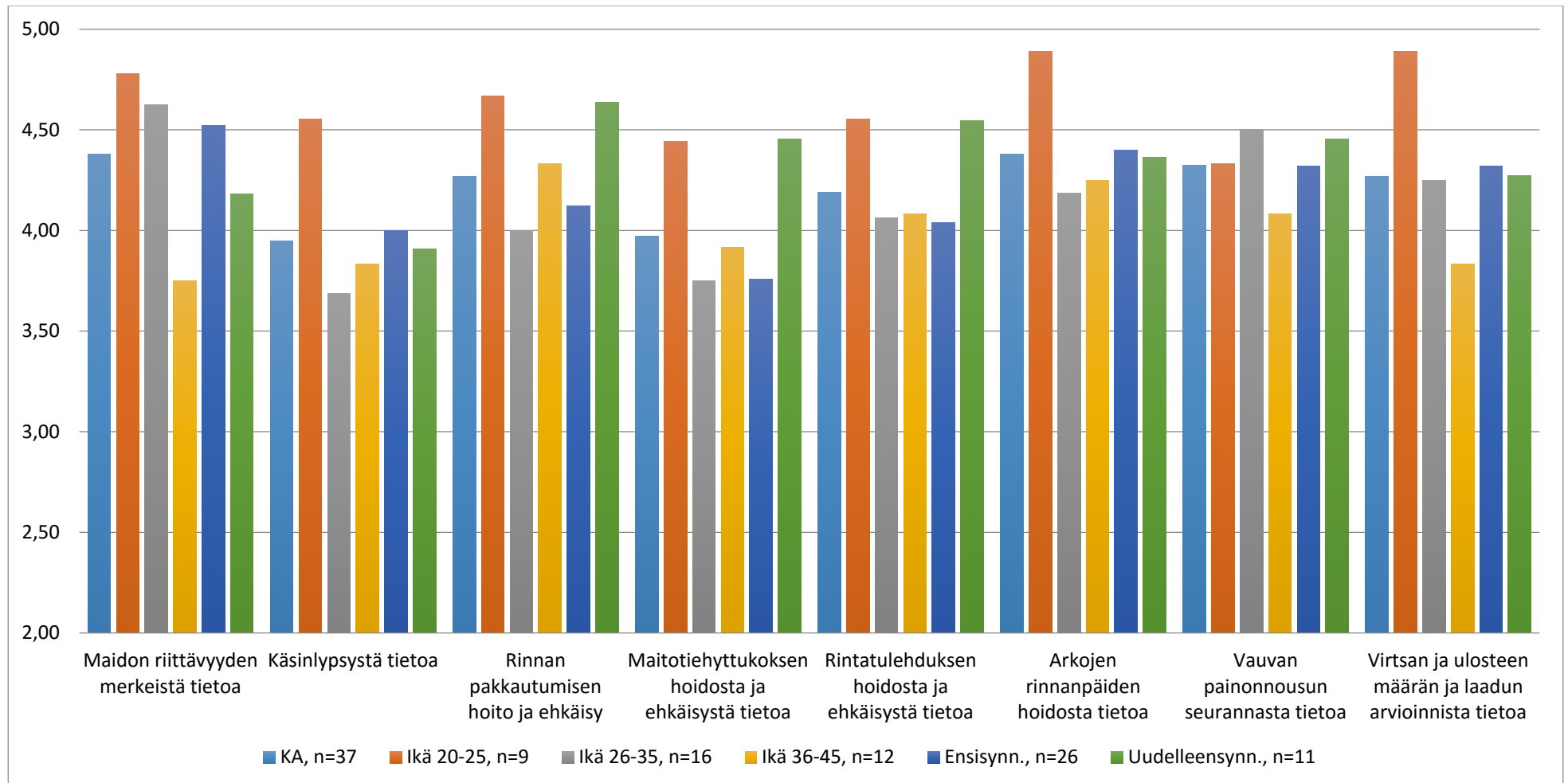
Liite 3. Odottavan perheen kokemus saamastaan imetysohjauksesta eri osa-alueilla äitien kuvaamana



Liite 4. Imetykseen liittyvä ohjaus, tuki, apu ja rohkaisu äitien kokema



Liite 5. Maidonerityksen tukea koskeva ohjaus äitien kokemana



Liite 6. Täysimetyksen tukea koskeva ohjaus äitien kokemana

