

Orava Suvi & Vepsäläinen Taru

**ENSISYNNYTTÄJIEN KOKEMUKSIA SYNNYTYSSAIRAALAN IMETYSOH-  
JAUKSESTA**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma

2011



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyönkoulutusohjelma
Tekijä(t) Orava Suvi & Vepsäläinen Taru	
Työn nimi Ensisynnyttäjien kokemuksia synnytyssairaalan imetysohjauksesta	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Rissanen Tiina & Poranen Tiina
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Kainuun keskussairaala, osasto 4
Aika Syksy 2011	Sivumäärä ja liitteet 47+8
<p>Suomalaiset äidit suhtautuvat positiivisesti imetykseen, mutta silti harva täysimettää lastaan suositeltuun puolen vuoden ikään asti. Synnytyssairaalassa annetun varhaisen imetysohjauksen merkitys on laajasti tunnustettu. Synnytyssairaaloille imetysohjauksen suuntaviivoiksi on laadittu maailmanlaajuinen Kymmenen askeleen ohjelma, jota noudattamalla voidaan lisätä imetyksen onnistumista ja kestoa. Opinnäytetyömme tilaajana toimii Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Kainuun keskussairaalan osasto 4, joka on erikoistunut naistentauteihin ja synnytyksiin.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata ensisynnyttäjien kokemuksia synnytyssairaalan antamasta imetysohjauksesta. Tavoitteena on saada tietoa synnytyssairaalan antamasta imetysohjauksesta ensisynnyttäjien kokemana, jotta synnytyssairaala voi kehittää imetysohjaustaan.</p> <p>Tutkimusongelmat olivat; 1. Millaisia kokemuksia ensisynnyttäjillä on synnytyssairaalan antamaan imetysohjaukseen liittyen? 2. Miten ensisynnyttäjät toivovat synnytyssairaalan imetysohjausta kehitettävän?</p> <p>Opinnäytetyö on luonteeltaan kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin kahdelta ensisynnyttäjältä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimukseen osallistuneet ensisynnyttäjät olivat täysi-ikäisiä ja puhuivat äidinkielenään suomea. Haastatteluiden aikaan ensisynnyttäjien kotiutumisesta synnytyssairaalaan oli kulunut noin kaksi kuukautta. Aineisto analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Opinnäytetyömme tulosten mukaan synnytyssairaalan antama imetysohjaus ei kaikilta osin vastaa Kymmenen askeleen ohjelmaa. Imetysohjaus synnytyssairaalassa toteutui vaihtelevasti ja sen sisältö oli ajoittain ristiriitaista. Henkilökunnan antama tuki ja konkreettinen apu imetyksen alkuvaiheessa koettiin tärkeänä. Ensisynnyttäjät toivoivat sekä imetysohjauksen sisältöä että osaston toimintaa kehitettävän. Pääosin ensisynnyttäjät olivat tyytyväisiä saamansa imetysohjaukseen.</p> <p>Saamiemme tulosten mukaan Kymmenen askeleen ohjelmaa ei säännönmukaisesti noudateta synnytyssairaalassa, joten voidaan olettaa, että imetysohjauksen laatu ja määrä eivät ole riittävällä tasolla. Imetysohjausta pitäisi tarjota aktiivisesti huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	imetus, imetysohjaus
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Orava Suvi and Vepsäläinen Taru	
Title First Time Mothers' Experiences Related To Breastfeeding Counseling Given in the Maternity Hospital	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Rissanen Tiina and Poranen Tiina
	Commissioned by the Joint Authority of Kainuu Region, Kainuu Central Hospital, ward 4
Date Autumn 2011	Total Number of Pages and Appendices 47+8
<p>Finnish mothers generally have a positive attitude towards breastfeeding although only a few mothers breastfeed the recommended six months. The significance of early breastfeeding counseling in maternity hospitals is widely recognized. To help promote this counseling, a worldwide Ten Steps for Successful Breastfeeding program was compiled, which increases the success and duration of breastfeeding. This thesis was commissioned by the gynecology and obstetrics ward 4 in Kainuu Central Hospital.</p> <p>The purpose of this thesis was to document first time mothers' experiences of breastfeeding counseling given in the maternity hospital. The aim was to gather information on counseling as experienced by first time mothers in order for the hospital to improve their counseling practices. The two research questions were; 1. What kind of experiences do first time mothers have regarding breastfeeding counseling in the maternity hospital? 2. How would first time mothers wish this counseling to be improved?</p> <p>The nature of this thesis is qualitative. The material was gathered from two first time mothers using thematic interview as the collection method. The mothers taking part in this research were adults, and their native language was Finnish. The interviews took place approximately two months after they were discharged from the maternity hospital. The material was analyzed with deductive content analysis.</p> <p>According to the results of this thesis, breastfeeding counseling given in maternity hospitals did not always correspond to the Ten Steps for Successful Breastfeeding program. Counseling was given in a varying manner, and its content appeared contradictory at times. Support and practical help in the early stages of breastfeeding was seen important. First time mothers hoped that the content of breastfeeding counseling and the practices on the maternity ward would be improved. Yet they were mainly content with the breastfeeding counseling they had received.</p> <p>According to the results of this thesis, the Ten Steps for Successful Breastfeeding program is not regularly followed in maternity hospitals, which can lead to the conclusion that the quality and extent of breastfeeding counseling is inadequate. Breastfeeding counseling should actively be offered to all mothers, and counseling should effectively pay attention to clients' individual needs.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Breastfeeding, Breastfeeding counseling
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

Lyhenteet:

EQF	Eurooppalainen tutkintojen viitekehys elinikäisen op-pimisen kehittämiseksi - European Qualifications Frame-work
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos
UNICEF	Yhdistyneiden kansakuntien lastenapurahasto - The United Nations Children's Fund
WHO	Maailman terveysjärjestö - World Health Organization
YK	Yhdistyneet kansakunnat

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 IMETYS	3
2.1 Imetys terveyden edistäjänä	3
2.2 Maidon erityis	4
3 IMETYKSEN EDISTÄMINEN SYNNYTYSSAIRAALASSA	6
3.1 Imetysohjaus	6
3.2 Vauvamyönteisyysohjelma synnytyssairaalassa	8
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	13
4.1 Tarkoitus ja tavoite	13
4.2 Tutkimusongelmat	13
5 AINEISTON HANKINTA JA ANALYSOINTI	14
5.1 Aineiston hankinta	14
5.2 Aineiston analysointi	17
6 TULOKSET	19
6.1 Ensisynnyttäjien kokemuksia synnytyssairaalan imetysohjauksesta	19
6.2 Ensisynnyttäjien toiveita synnytyssairaalan imetysohjauksen kehittämiseksi	24
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	27
8 POHDINTA	32
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus	32
8.2 Opinnäytetyön eettisyys	36
8.3 Jatkotutkimusaiheet	37
8.4 Ammatillinen kasvu	37
LÄHTEET	41
LIITTEET	47

## 1 JOHDANTO

Suomalaiset äidit suhtautuvat positiivisesti imetykseen (Hannula 2003, 63; Hasunen & Ryy­nänen 2006, 5). Vanhempien omat, aikaisemmat tiedot imetyksestä ovat yhteydessä täysime­tykseen, synnytyssairaalassa hyvin onnistuneeseen imetykseen sekä äidin suunnitelmiin pit­kään imettämistä (Hannula 2003, 82). Vaikka äidit suhtautuvat positiivisesti imetykseen ja haluaisivat imettää, todelliset imetyksluvut kertovat asian olevan eri tavoin: hyvin harvaa suo­malaista lasta imetetään suositusten mukaan. Lähtökohdat imetykselle ovat hyvät, mutta jos­tain syystä äidit lopettavat imetyksen liian varhain. Pohjoismaista Suomessa imetyksluvut ovat alhaisimmat (THL 2009, 38). Vain 36 % lähellä vuoden ikää olevista lapsista saa rintamaitoa muun ravinnon ohella (Hasunen & Ryy­nänen 2006, 5). Suomalaiset äidit imettävät merkittä­västi vähemmän kuin suositukset vaativat. Maailman terveysjärjestö WHO:n kansainvälinen asiantuntijaryhmä asetti vuonna 2001 suositukseksi yksinomaisen rintaruokinnan kestosta kuusi kuukautta (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 8).

Suosituksen mukaan lasta tulisi täysimettää kuuden kuukauden ikään saakka ja muun ravin­non ohella rintamaitoa tulisi antaa lapselle yhden vuoden ikään asti (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 102). Suomessa vain 1 % äideistä täysimettää lastaan suositusten mukaisesti (Hasunen & Ryy­nänen 2006, 59). Lapsen täysimetystä voidaan pitää Suomessa harvinaisena (Koskinen 2008, 19). Täysimetetty lapsi saa ainoastaan äidinmaitoa ja tarpeellisia vitamiinilisiä, sekä lapsen mahdollisesti tarvitsemia lääkkeitä. Osittaisimetyksessä lapsi saa äidinmaidon lisäksi muutakin ravintoa, kuten äidin­maidon korvikkeita, vettä ja ravintososeita. (THL 2009, 18.)

WHO ja YK:n lastenapurahasto UNICEF korostavat imetyksen merkitystä lasten terveydel­le ja ravitsemukselle. Euroopan unioni on myös sisällyttänyt imetyksen merkityksen ravitse­musta koskeviin asiakirjoihinsa. Kansallisella tasolla imetystä tuetaan Suomessa suosituksilla, ohjeilla ja säädöksillä. (THL 2009, 22 - 23.) Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut oppai­ta, joissa imetyksen edistämistä ohjeistetaan (THL 2009, 22 - 24; Erkkola & Lyytikäinen 2010, 9 - 11). Suomessa on vuosina 2009 - 2012 käynnissä Terveiden ja hyvinvoinnin lai­toksen toimintaohjelma imetyksen kehittämiseksi. Toimintaohjelman tavoitteena on parantaa mahdollisuuksia ja valmiuksia imetykseen, pidentää imetyksen sekä täysimetyksen kestoa ja kaventaa imetykseen liittyviä sosioekonomisia eroja. (THL 2009, 26.)

Tunnetuin synnytyssairaaloille suunnattu suositus imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi on WHO:n ja UNICEF:n yhdessä laatima Vauvamyönteisyys-ohjelma, joka sisältää toimintaohjeita neuvoloihin ja synnytyssairaaloihin. Synnytyssairaaloissa on käytössä Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen -ohjelma (Liite 1), jonka tavoitteena on edistää ja tukea imetystä (WHO 1998, 1). Kymmenen askeleen ohjelman sisältö toimii opinnäytetyömme viitekehysenä.

Äitien imetykseen liittyviä kokemuksia on tutkittu Suomessa jonkin verran. Kuitenkaan puhtaasti imetysohjaukseen keskittyneitä tutkimuksia ei Suomessa ole paljon tehty (Liite 2). Opinnäytetyössämme olemme kiinnostuneita ensisynnyttäjien kokemuksista synnytyssairaalaan saamastaan imetysohjauksesta. Tarkoituksena on kuvata ensisynnyttäjien kokemuksia synnytyssairaalan antamasta imetysohjauksesta. Tavoitteena on saada tietoa synnytyssairaalan antamasta imetysohjauksesta ensisynnyttäjien kokemana, jotta synnytyssairaala voi kehittää imetysohjaustaan. Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat imetys ja imetysohjaus.

Opinnäytetyömme tilaaja on Kainuun keskussairaalan osasto 4, joka on synnytyksiin ja naisentauteihin erikoistunut osasto. Osastolla hoidetaan vuosittain noin 750 synnytystä. Osaston antamaa imetysohjausta ei ole aiemmin selvitetty. Tämän vuoksi on tärkeää, että asiakkaiden kokemuksia ohjauksesta selvitetään nyt. Tässä opinnäytetyössä synnytyssairaalan imetysohjauksella tarkoitetaan Kainuun keskussairaalan osastolla 4 ja synnytyssalissa saatua imetysohjausta.

## 2 IMETYS

### 2.1 Imetys terveyden edistäjänä

Imetys on luonnollisin lapsen ravinnonsaantikeino, ja sitä kutsutaan myös rintaruokinnaksi (Latvasalo 2001, 8). Imetyksessä lapsi imee äidin rintaa, jolloin maitorauhasiin erittynyt äidinmaito siirtyy lapsen ravinnoksi. Äidinmaito sisältää kaikki lapsen tarvitsemat ravintoaineet, D- ja K-vitamiinia lukuun ottamatta (STM 2005, 6; THL 2009, 32). Äidinmaidon ravintoaineet ovat lapselle hyvin imeytyvässä muodossa. Äidinmaito onkin lapsen paras ravinnonlähde aina kuuden kuukauden ikään saakka. (STM 2005, 6.)

Imetys on yksi tehokkaimmista keinoista lapsen terveyden edistämiseen (Iivarinen 2007, 9 - 10). Siitä on monenlaista hyötyä niin lapselle kuin äidillekin. Rintamaito sisältää monia lasta infektioilta suojaavia tekijöitä. (Luukkainen 2010a, 37.) Se suojaa lasta hengitystietulehduksilta, korvatulehduksilta, ripulitaudeilta sekä virtsatie-tulehduksilta (THL 2009, 28). Rintamaito edistää myös lapsen ruoansulatuskanavan kypsymistä (Hasunen ym. 2004, 103). Rintamaito vaikuttaa myönteisesti lapsen kehitykseen. Se sisältää pitkäketjuisia rasvahappoja, jotka ovat tärkeitä keskushermoston kehityksen kannalta. (Luukkainen 2010a, 39.) Lapsen aivojen kehitykseen imetys vaikuttaa myönteisesti voimistamalla aivokuoren toimintaa (Lehtonen, Könönen, Purhonen, Partanen & Saarikoski 2002, 956 - 957). Imetyksellä on terveyttä edistäviä vaikutuksia myös imeväisiän jälkeen: imetyksen uskotaan suojaavan lasta sairastumasta muun muassa diabetekseen. Imetys estää lasta liikapainon riskiltä myöhemmällä iällä (Laitinen 2010, 40 - 43; THL 2009, 29). Imetys on yhteydessä lapsen hyvän purennan kehittymiseen (Keskinen 2010, 45).

Myös äidille imetys tuo monia terveydellisiä etuja. Se edistää äidin toipumista synnytyksestä. (Hasunen ym. 2004, 103; Koskinen 2008, 41.) Imetys heti synnytyksen jälkeen aiheuttaa kohdun supistelua, joka puolestaan edesauttaa istukan irtoamista. Tämä ehkäisee verenhukkaa äidillä. (Deufel & Montonen 2010b, 61; Koskinen 2008, 41.) Imetys normalisoi äidin painoa raskauden jälkeen. Se voi vähentää äidin riskiä sairastua syöpäsairauksiin, esimerkiksi munasarjasyövän riskiä sekä rintasyöpään sairastumisen riskiä imetys vähentää. (Hasunen ym. 2004, 103; Koskinen 2008, 41.) Imetys vähentää äidin riskiä sairastua myös tyyppin 2 diabetekseen, verenpaine-tautiin, sekä sydän- ja verisuonitauteihin (THL 2009, 34).



Lapsen ravinnonsaannin lisäksi imetys tukee äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen muodostumista (Puura & Kaartinen 2010, 410; Ihme & Rainto 2008, 124). Toistuvat vuorovaikutustilanteet lapsen ja vanhemman välillä johtavat yleistyneisiin käsityksiin toisen osapuolen luonteesta ja toiminnasta (Puura & Mäntymaa 2010, 24). Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen aivojen kasvuun ja kehitykseen myönteisesti (Lehtonen ym. 2002, 956 - 957; Puura & Mäntymaa 2010, 24).

## 2.2 Maidon erityys

Naisten rinnat kehittyvät jokaisen kuukautiskierron myötä. Niiden sisältämä maitorauhaskudos kasvaa ja kypsyy. Maitorauhaskudos kehittyy kuitenkin täysin valmiiksi vasta raskauden aikana. Hedelmöittymisen jälkeen naisen elimistön tuottamat hormonit saavat maitotiehyet haarautumaan. Maitotiehyiden päihin alkaa kehittyä maitorakkuloita. Raskauden puolivälissä alkaa äidin rinnoissa muodostua kolostrumia eli ensimmäistä maitoa. Maidon erityksen käynnistävät hormonit, joista tärkein on aivolohkon erittämä prolaktiini. Prolaktiinin pitoisuus äidin elimistössä kasvaa raskauden edetessä ja on suurimmillaan heti synnytyksen jälkeen. (Koskinen 2008, 26 - 28.)

Synnytyksen jälkeen maidon erityksen seuraava vaihe on maidonnousu, joka alkaa tavallisesti 2 - 3 päivän kuluttua synnytyksestä. Maidonnousun aikana rintamaidon koostumus muuttuu ensimmäisestä kohti kypsää maitoa. Myös maidon määrä lisääntyy voimakkaasti. Koska äidin erittämä maitomäärä kasvaa tässä vaiheessa nopeasti, olisi tärkeää, että vastasyntynyt imisi rintaa tiheästi. Tiheä imeminen nostaa äidin elimistön prolaktiinipitoisuutta, joka edelleen kasvattaa maidon määrää ja nopeuttaa maidon erittymistä. (Koskinen 2008, 28; Schön 2010, 36.)

Maidon erityksen kolmannessa vaiheessa maidon erityksen säätely siirtyy hormonaalisesta säätelystä paikalliseen säätelyyn. Hormonitoiminnan vaikutus maidon erittymiseen laskee ja maidon erityksen paikallinen säätelyjärjestelmä alkaa vaikuttaa tehokkaasti. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että mitä tyhjempi rinta on, sitä tehokkaammin siinä muodostuu maitoa. Täysi rinta erittää maitoa hitaasti. Tässä vaiheessa vauva säätelee itse imemistiheydellään saamansa maidon määrää. Kun maidoneritys on kerran käynnistynyt, se jatkuu niin pitkään, kun rintoja tyhjennetään. (Deufel & Montonen 2010a, 69 - 72; Koskinen 2008, 28 - 29.)

Vauvan läheisyys ja tämän ajattelevuus saa äidin elimistön tuottamaan oksitosiinia. Imetyksen aikana tätä hormonia vapautuu äidin elimistössä nopeina sykäyksinä (Koskinen 2008, 30). Oksitosiini saa erittymään hermoärsytys, jonka vauva aiheuttaa imiessään rintaa (Meek 2005, 23 - 24). Oksitosiini vaikuttaa rintatiehyisiin täyttämällä ne maidolla (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 1999, 469 - 470). Rintatiehyistä maito poistuu herumisheijasteen ansiosta: oksitosiini saa maidon suihkuamaan rinnoista (Hasunen ym. 2004, 109). Maidon heruminen käynnistyy yleensä nopeasti vauvan alkaessa imeä. Ilman tätä herumisheijastetta vauva ei saa tarpeeksi maitoa, vaikka sitä erittyisikin (Koskinen 2008, 30 - 31; Deufel & Montonen 2010b, 60 - 62).

### 3 IMETYKSEN EDISTÄMINEN SYNNYTYSSAIRAALASSA

#### 3.1 Imetysohjaus

Imetysohjauksella tarkoitetaan imetystä koskevan tiedon välitystä, ohjausta ja vanhempien tukemista imetyksessä. Tärkeänä osana imetysohjausta on käytännön opetus, jota annetaan informaation ja neuvonnan tueksi. Imetysohjauksessa huomioidaan vanhempien toiveet ja suhtautuminen imetykseen. Imetysohjauksen tavoitteena on perheen motivointi imetykseen. (THL 2009, 18.)

Imetysohjausta annetaan vanhemmille äitiysneuvolassa, synnytyssairaalassa ja lastenneuvolassa. Imetysohjaus alkaa jo raskauden aikana tavoitteenaan tukea ja ohjata perhettä. Äitiysneuvolassa ennen lapsen syntymää äideille annetaan tietoa imetyksen hyödyistä ja motivoidaan heitä täysimetykseen. Lastenneuvolassa annettavalla imetysohjauksella puolestaan on merkittävä rooli imetyksen jatkumisen kannalta. Yhteistyö sairaalan ja neuvolan välillä on kaikissa raskauden vaiheissa tärkeää. (THL 2009, 53.)

Synnytyssairaalassa annetun imetysohjauksen tavoitteena on imetyksen perustaitojen opetus vanhemmille. Näihin imetyksen perustaitoihin kuuluvat esimerkiksi vauvan nälkäviestien tunnistaminen, hyvien imetysasentojen sekä imetysotteiden löytäminen ja vauvan riittävän maidonsaannin merkkien tunnistaminen. Varhaisella imetysohjauksella pyritään myös turvaamaan maidon erityksen käynnistyminen ja lapsen riittävä ravinnonsaanti. Synnytyssairaalassa annetun varhaisen imetysohjauksen merkitys on laajasti tunnustettu ja sillä luodaan pohja sujuvalle imetykselle. (Koskinen 2008, 73.) Kallio-Kökön (2004, 29) tutkimuksen mukaan äidit kokivat, että esimerkiksi neuvolassa imetystä ei voi oppia, jos se sairaalassa on jäänyt oppimatta.

Imetysohjauksen, kuten kaiken muunkin hoitotyön ohjauksen, on aina lähdettävä asiakkaan tarpeista. Imetysohjauksen kohteena oleva asiakas, vasta synnyttänyt äiti, voi olla erityisen haastava ohjattava. Useat äidit ovat synnytyksen jälkeen hyvin herkkiä, ja imetysohjauksen tuleekin olla erityisen hienotunteista. (Koskinen 2008, 50.) Henkilökohtainen ohjaus on useimpien äitien mielestä tehokkainta (Kallio-Kökkö 2004, 35). Äidit kokevat imetyksen olevan ovi äitiyteen, ja mahdolliset imetyspulmat voivat aiheuttaa äideissä riittämättömyden tunteita ja saada heidät kyseenalaistamaan itsensä ja äitiytensä (Zwedberg 2010, 101 - 114).

Imetysongelmat vaikuttavat kielteisesti äitien suhtautumiseen imetystä kohtaan (Hannula 2003, 54). Näin ollen vasta synnyttäneen äidin imetysohjaus on erityisen tärkeää.

Onnistuneen imetysohjauksen kannalta tulee jo ohjausta suunniteltaessa huomioida äidin synnytystapa, yleisvointi ja terveydentila (Deufel & Montonen 2010d, 433 - 437). Tietoa on hyvä kerätä myös imetyksen sujumisesta, mahdollisista imetyspulmista, äidin ja lapsen terveydestä sekä äidin imetystavoitteista (Koskinen 2008, 52 - 58). Tietojen keräämiseen hyviä keinoja ovat haastattelu tai imetystarkkailu, joka onkin imetysohjauksessa keskeinen työväline. Imetystarkkailussa ohjaaja seuraa imetystilannetta ja tarkastaa äidin ja vauvan fyysisiä piirteitä. Huomiota kiinnitetään myös äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen, äidin ja lapsen asentoon imetystilanteessa, lapsen käyttäytymiseen rinnalla ja rintaan tarttumiseen, lapsen imemisrytmiin, maidon herumiseen ja imetyksen päättymiseen. Myös äidin kokemus imetyksestä huomioidaan. Imetystarkkailun aikana ohjaaja seuraa imetystä ja antaa suullisia ohjeita ja tarvittaessa havainnollistaa niitä. (Koskinen 2008, 56 - 64.)

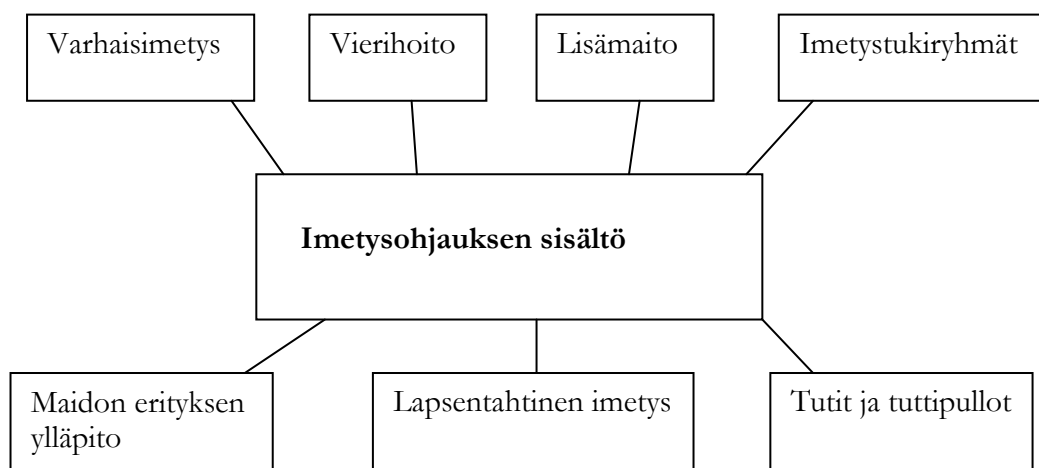
Havainnollistaminen tapahtuu ”kädestä pitäen” -menetelmällä (THL 2009, 60). Se tarkoittaa käytännössä sitä, että imetyksen ohjaaja ei tarpeettomasti omilla käsillään koske äitiä tai vauvaan imetyksen aikana. Ohjaaja voi käyttää havainnollistamiseen apuvälineitä, kuten nukkea tai neulottua rintaa. Näiden avulla ohjaaja voi havainnollistaa muun muassa vastasyntyneen asentoa rinnalla sekä käsinlypsytekniikkaa. Imetysohjaajan on tärkeä kysyä lupa ennen äidin rintoihin tai lapseen koskemista. (Koskinen 2008, 58.)

Imetysohjauksen keskeisimpiä tavoitteita ovat äidin ja lapsen hyvinvoinnin lisääminen, lapsen ravinnonsaannin turvaaminen ja onnistunut imetys (Koskinen 2008, 51). Jotta nämä tavoitteet saavutetaan, tulee imetysohjauksen antajalla olla ajantasaista tietoa imetyksestä. Tiedon lisäksi tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja: empatiaa, kuuntelutaitoa ja kykyä antaa positiivista palautetta. Sanattoman viestinnän keinot ovat myös merkittäviä työkaluja. On tärkeää, että asiakkaalle välittyy ohjaustilanteessa turvallinen ja luotettava ilmapiiri. (Koskinen 2008, 51 - 52; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 47 - 48.) Hyvä ohjaaja on ohjaustilanteessa aktiivinen, hän esittää kysymyksiä, motivoi ja osoittaa ymmärtävänsä asiakasta (Kyngäs ym. 2007, 48 - 49). Hannulan (2003, 90) ja Iivarisen (2007,49) mukaan äidit toivoivat imetysohjauksen olevan ennen kaikkea äidin itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa, ristiriidatonta ja yhdenmukaista.

### 3.2 Vauvamyönteisyysohjelma synnytyssairaalassa

Vauvamyönteisyysohjelma on WHO:n ja UNICEFin yhdessä laatima suositus, jonka tavoitteena on edistää ja tukea imetystä. Vauvamyönteisyysohjelma sisältää toimintaohjeita sekä neuvoloihin että synnytyssairaaloille. Synnytyssairaaloita koskevat toimintaohjeet tunnetaan Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen -ohjelmalla (Liite 1). Nämä askeleet toteutuessaan lisäävät imetyksen onnistumista ja kestoa. Parhaiten imetyksessä onnistutaan, kun kaikki ohjelman kymmenestä askeleesta toteutuvat yhtäaikaaisesti. (WHO 1998, 101.) Vauvamyönteisyysohjelman tarkoituksena on kehittää hoitokäytäntöjä synnytyssairaaloissa niin, että ne ovat imetystä tukevia (Koskinen 2008, 14).

Opinnäytetyössämme imetysohjausta käsitellään Kymmenen askeleen ohjelman askelten 4 - 10 sisältöjen mukaisesti, joita ovat ensi-imetys, lapsentahtinen imetys, maidon erityksen ylläpito, vierihoito, tutit ja tuttipullot, lisämaito ja imetystukiryhmät (Kuvio 1). Askeleet 1- 3, jotka liittyvät kirjalliseen imetyksen edistämisen toimintasuunnitelmaan, toimintasuunnitelman mukaiseen koulutukseen ja äideille suunnattuun tietoon imetyksen eduista ja onnistumisesta, on rajattu opinnäytetyön ulkopuolelle. Askelten 4 - 10 sisältö valittiin opinnäytetyön sisällöksi yhdessä työn tilaajan kanssa, sillä ajateltiin, että keskittymällä näihin teemoihin saataisiin konkreettista tietoa siitä, kuinka synnytyssairaala voi kehittää imetysohjaustaan.



Kuvio 1. Imetysohjauksen sisältö Kymmenen askeleen ohjelman askelten 4 - 10 mukaan.

***Askel 4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30 - 60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan. (THL 2009, 49.)*** Syntymän jälkeen vauvalle tulee taa-ta ihokontakti 30 minuutin kuluessa synnytyksestä äidin ja vauvan voinnin mukaan. Vauvan annetaan olla ihokontaktissa äidin kanssa ja äitiä ja vauvaa opastetaan varhais- eli ensi-imetykseen vauvan imemisvalmiuden mukaan. (WHO 1998, 31 - 47.) Iivarisen (2007, 27 - 28) mukaan henkilökunnan läsnäolo, tuki ja tarvittaessa ohjaus on äitien mielestä tärkeää ensi-imetyksessä.

Lapsi alkaa 30 - 60 minuutin kuluttua syntymästään ilmaista halujaan imeä äidin rintaa (Hasunen ym. 2004, 108). Tuolloin lapsen imemisrefleksi on voimakkaimmillaan. Lapsi alkaa nostella päätään ja ryömiä rinnalle. Hän alkaa hamuta rintaa availemallaan nyrkkejään ja suutaan. Lapsi yrittää käsiensä avulla viedä nännin suuhun. Lapsi avaa suunsa ja imemisrefleksin laukaisee nännin kosketus suulakeen. (Deufel & Montonen 2010f, 408.)

Ensi-imetyksessä ja sen onnistuminen on merkittävä ja hyödyllinen tapahtuma sekä lapselle että äidille. Ensi-imetyksen onnistumisella on merkitystä myöhemmän imetyksen kannalta (Deufel & Montonen 2010f, 409; Koskinen 2008, 74). Ensi-imetyksen ansiosta äiti sekä vauva saavat molemmat harjoitella varhain imetystaitojaan.

Ensi-imetyksessä lapsi saa ravinnokseen kolostrumia eli ensimmäistä, jota muodostuu äidin rinnassa loppuraskauden aikana (Luukkainen 2010b, 33; Deufel & Montonen 2010a, 66). Tätä ensimmäistä ei muodostu enää myöhemmin. Ensimmäistä sisältää immunoglobuliineja, jotka suojaavat lasta äidin elinympäristön taudinaiheuttajilta. (Luukkainen 2010b, 33.) Ensimmäisto toimii myös laksatiivina pehmittäen vauvan vatsaa. Se edesauttaa vauvan suolen toimintaa ja ehkäisee vauvan kellastumista. (Deufel & Montonen 2010f, 409.) Kolostrum sisältää myös monia vauvalle tarpeellisia vitamiineja ja suoja-aineita (Hasunen ym. 2004, 110 - 111).

***Askel 5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan. (THL 2009, 49.)*** Maidon eritys voidaan käynnistää ja sitä voidaan ylläpitää lypsämällä rintoja. Jokaisen äidin tulisikin osata lypsää rintansa ennen kotiutumistaan synnytyssairaalasta (Deufel & Montonen 2010c, 356). Rinnan lypsäminen tarkoittaa sen tyhjentämistä käsin tai rintapumpun avulla. Käsin lypsy on helppoa eikä vaadi ylimääräisiä välineitä. Rintojen lypsäminen on hyödyllistä esimerkiksi jos rinnat tuntuvat pakkautuneilta, tai jos äiti haluaa jatkaa imettämistä töihin palattuaan. Myös jos vauva ei jostain syystä ensimmäisinä elinpäivinänsä ime rintaa, on maidon erityksen käynnistymiseksi tärkeää, että äiti osaa lypsää rintansa. Lypsäminen on tehokas tapa

stimuloida maidon eritystä ja pitää sitä yllä, kunnes lapsi voi itse imeä. (Luukkainen & Laanterä 2010, 305 - 306; Koskinen 2008, 64.)

**Askel 6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä. (THL 2009, 49.)** Vastasyntyneille ensisijainen ravinnonlähde on äidinmaito (WHO 1998, 48 - 81). Jos äidinmaito ei jostain syystä riitä vauvan ravinnoksi, voidaan lapselle antaa lisämaitona joko luovutettua äidinmaitoa tai keinotekoista äidinmaidon korviketta. Muun ravinnon kuin rintamaidon antamiseen lapselle synnytyssairaalassa tulee olla lääketieteellinen peruste (WHO1998, 48). Syitä lisämaiton antamiseen voivat olla vastasyntyneen keltaisuus, levottomuus, väsyneisyys tai liian alhainen verensokeritaso. Äidistä johtuvia syitä lisämaiton antamiselle voivat olla äidin sairaus tai väsymys. (WHO 1998, 48; Deufel & Montonen 2010h, 194 - 195.)

Jos lapselle annetaan lisämaitoa usealla syöttökerralla synnytyssairaalassa ilman lääketieteellistä syytä, vaikuttaa se negatiivisesti äidin kykyyn imettää (Koskinen 2008, 21). Äidit voivat tulkita lisämaiton antamisen niin, että heidän rintamaitonsa ei riitä, tai että heidän rinnossaan on jotain vikaa (Deufel & Montonen 2010h, 194). Lisämaiton antaminen vähentää äidin maidon eritystä ja voi näin vaikeuttaa myöhempää imetystä (WHO 1998, 48 - 81).

**Askel 7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa. (THL 2009, 49.)** Synnytyssalista äiti ja lapsi siirtyvät synnytysvuodeosastolle, jossa alkaa lapsen ja äidin voinnin mukaan ympärivuorokautinen vierihoito. Ympärivuorokautinen vierihoito tarkoittaa sitä, että lapsi on fyysisesti äidin vieressä koko ajan. Tämä edistää äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen muodostumista. Äiti oppii tunnistamaan myös vauvan tarpeita ja näin vastaamaan niihin. (Deufel & Montonen 2010g, 428.) Äiti oppii tunnistamaan esimerkiksi lapsen nälkäviestejä (WHO 1998, 62; Koskinen 2008, 75). Vierihoidossa lapsi saa imeä rintaa omaa tahtiaan, niin tiheästi kuin tarvitsee (Deufel & Montonen 2010g, 428; Koskinen 2008, 75). Äidin läheisyydellä on rauhoittava vaikutus lapseen (Koskinen 2008, 75). Vierihoidon tulisi alkaa yhden tunnin kuluessa synnytyksestä, tai heti mahdollisuuksien mukaan (WHO 1998, 62 - 73).

**Askel 8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen. (THL 2009, 49.)** Lapsen määräämää imetysrytmiä kutsutaan lapsentahtiseksi imetykseksi. Lapsentahtisessa imetyksessä lasta imetetään aina, kun lapsi osoittaa imemishaluja (WHO 1998, 62 - 73). Näitä ovat rinnan hamuilu ja suun availu, maiskuttelu, pään kääntäminen sivulle, lipominen ja käden vieminen suuhun (Koskinen 2008, 33). Lapsentahtinen imet-

täminen on paras imetysrytmi (STM 2005, 8). Jokainen lapsi on yksilö ja sen vuoksi tarkkoja imemiskertoja tai imetyksen kestoja ei voida määrittellä. Alkuun suosituksena on, että vauva imisi rintaa kahdeksan kertaa vuorokaudessa tai useamminkin. Äidin ei tulisi rajoittaa imetyskertoja eikä niiden kestoja. Lapsentahtisen imetyksen ansiosta vauva saavuttaa syntymäpäinonsa nopeammin, vauvan glukoositasapaino säilyy korkeana ja imetys vakiintuu sujuvammin. Lapsentahtinen imetys vähentää äidin rintojen arkuutta sekä maidon pakkautumista niihin. Myös maidon erityis on nopeampaa lapsentahtisessa imetyksessä. (Deufel & Montonen 2010g, 430.) Synnytyssairaalassa äitejä ohjataan lapsentahtiseen imetykseen. Käytännössä vauva saa imeä rinnalla niin kauan ja niin usein kuin hän tahtoo. (WHO 1998, 62 - 73.)

***Askel 9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullost.*** (THL 2009, 49.) Vauvalla on luonnostaan imemisen tarve, jota hän tyydyttää äidin rinnan imemisellä (Deufel & Montonen 2010i, 137). Äidin rinta riittää tyydyttämään vauvan imemisen tarpeen, mutta siitä huolimatta tuttia käytetään vauvoilla yleisesti. Tutin käyttö häiritsee vauvan imemistekniikan oppimista ja rinnan maitomäärän säätelyä imetyksen varhaisvaiheessa. Vauva imee tuttia kapeammalla otteella kuin rintaa. Tästä voi seurata riittämätön maidon saanti, tai rinnanpäiden kipeytyminen. Tutin käyttö pidentää syöttövälejä ja näin vaikuttaa vauvan saamaan rintamaidon määrään. Vauvalle voi kehittyä myös virheparentaa tutin käytön seurauksena. (Deufel & Montonen 2010i, 137 - 139.)

Jos vastasyntynyt ei jostain syystä ime äidin rintaa, suositellaan lasta syötettävän tuttipullon sijaan kupista hörpyttämällä (WHO 1998, 74). Kuppiruokinnalla harjaannutetaan vauvan kielen liikkeitä niin, että ne ovat samankaltaisia kuin imetystilanteissa. Kuppi viedään kevyesti vauvan alahuulen päälle ja sitä kallistetaan vain sen verran, että maito juuri koskettaa vauvan huulia. Tästä vauva itse lipoo kielellä tai siemailee maidon. Maitoa ei siis kaadeta vauvan suuhun, vaan hän itse ottaa sitä omaa tahtiaan, juuri päinvastoin kuin tuttipullostä syötettäessä. (Deufel & Montonen 2010c, 375 - 377.)

***Askel 10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.*** (THL 2009, 49.) Imetyksen tukemiseksi äideille kerrotaan imetystukiryhmistä ja heitä opastetaan niihin. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan. (WHO 1998, 82 - 89.) Imetystukiryhmistä äidit saavat vertaistukea, joka on nykyään arvokasta, sillä yhteiskunnan muutosten myötä monet ensisynnyttäjät eivät enää saa tukea imetykseen oman perheensä sisältä. Synnytyksen jälkeisen vertaistuen on todettu lisäävän imetyksen kestoja. Vertaisryhmän tuen on havaittu olevan tehokasta. (Deufel & Montonen 2010e, 162 - 165.) Imetystukiryhmien tavoitteena on ehkäistä imetysongelmia, tarjota tukea ja rohkaisua sekä luoda



realistinen kuva imetyksestä. Imetystukiryhmiin osallistuminen on maksutonta. (Deufel & Montonen 2010e, 163 - 164.) Kallio-Kökön (2004, 27) mukaan äidit kaipaisivat tietoja paikakunnillaan toimivista imetystukiryhmistä jo synnytyssairaalassa.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

### 4.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata ensisynnyttäjien kokemuksia synnytyssairaalan antamasta imetysohjauksesta. Tavoitteena on saada tietoa synnytyssairaalan antamasta imetysohjauksesta ensisynnyttäjien kokemana, jotta synnytyssairaala voi kehittää imetysohjaustaan.

### 4.2 Tutkimusongelmat

Synnytyssairaalan antama imetysohjaus luo pohjan onnistuneelle imetykselle. Imetysohjauksen suuntaviivoiksi synnytyssairaaloille laaditun Kymmenen askeleen ohjelman askelten 4 - 10 mukaisesti olemme asettaneet seuraavat tutkimusongelmat ja alaongelmat.

1. Minkälaisia kokemuksia ensisynnyttäjillä on synnytyssairaalan antamaan imetysohjaukseen liittyen?

- Minkälaisia kokemuksia ensisynnyttäjillä on ensi-imetykseen liittyvästä ohjauksesta?
- Minkälaisia kokemuksia ensisynnyttäjillä on maidon erityksen ylläpitoon liittyvästä ohjauksesta?
- Minkälaisia kokemuksia ensisynnyttäjillä on lisämaitoon liittyvästä ohjauksesta?
- Minkälaisia kokemuksia ensisynnyttäjillä on vierihoitoon liittyvästä ohjauksesta?
- Minkälaisia kokemuksia ensisynnyttäjillä on lapsentahtiseen imetykseen liittyvästä ohjauksesta?
- Minkälaisia kokemuksia ensisynnyttäjillä on tuttien ja tuttipullojen käyttöön liittyvästä ohjauksesta?
- Minkälaisia kokemuksia ensisynnyttäjillä on imetystukiryhmiin liittyvästä ohjauksesta?

2. Miten ensisynnyttäjät toivovat synnytyssairaalan imetysohjausta kehitettävän?

## 5 AINEISTON HANKINTA JA ANALYSOINTI

### 5.1 Aineiston hankinta

Käytämme opinnäytetyössämme lähtökohtana fenomenologista tutkimusotetta, jota hyödyntämällä pyrimme löytämään tutkimuskohteestamme sen keskeisen olemuksen. Tutkittava ilmiö tulee näin esille kaikessa alkuperäisessä rikkaudessaan, ilman ennakko-olettamuksia (Varto 1996, 86). Fenomenologisessa tutkimuksessa keskeinen tutkimuskohde on ihmisen kokemus (Virtanen 2006, 152). Tarkastelemme opinnäytetyössämme ensisynnyttäjien kokemuksia synnytyssairaalan imetysohjauksesta.

Lähestymme tutkittavaa ilmiötä hermeneuttisen tieteenfilosofian lähtökohdista. Pyrimme ymmärtämään ja kuvaamaan aihettamme ensisynnyttäjien kokemusten pohjalta (Metsämurtonen 2006, 92; Laine 2001, 26 - 31; Hirsjärvi & Hurme 1980, 15). Hermeneutiikka tutkii eri ilmiöiden tarkoitusta ja mielekkyyttä (Helakorpi 1999, 55). Hermeneutiikan mukaan ymmärtäminen lähtee aina liikkeelle tietyistä lähtökohdista. Omien lähtökohtien ymmärtäminen helpottaa erottamaan omat ajatuksemme ja itse kohteeseen liittyvät piirteet toisistaan. Hermeneutiikka on pyrkimystä kohti tutkimuskohteen mieltä. (Varto 1996, 69.)

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Lähtökohtanamme on ensisynnyttäjien kokemusten kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 152). Aineiston keräämme luonnollisissa ja todenmukaisissa olosuhteissa. Aineistonkeruussa käytettämme välineinä ihmisiä, jotka ovat arvokkaita ja ainutkertaisia aineistojen antajina. Heidän kokemuksensa ja tunteensa ovat ensisijaisia. Pyrimme ymmärtämään ensisynnyttäjien kokemuksia ja kuvaamaan ne mahdollisimman todenmukaisesti. Aineiston keruussa luotamme omaan havainnointikykyymme. (Hirsjärvi 2007, 160.)

Opinnäytetyössämme olemme erityisen kiinnostuneita ensisynnyttäjien kokemuksista saamaansa imetysohjaukseen liittyen. Ymmärrämme kokemuksen ihmisen keinona antaa merkityksiä tapahtuneille asioille, ja näin jäsentää olemassaoloaan. Kokemukset kiinnittävät ihmisen siihen todellisuuteen, jota hän elää. Kokemukset liittyvät ihmisen tajunnalliseen olemiseen (Virtanen 2006, 162). Keräsimme opinnäytetyömme aineiston haastattelemalla äitejä heidän kokemuksistaan synnytyssairaalan antamaan imetysohjaukseen liittyen. (Hirsjärvi 2007, 160; Tuomi & Sarajärvi 2002, 75 - 76; Eskola & Suoranta 1998, 86). Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun, sillä halusimme varmistaa, että tutkittavien omat näkö-

kulmat ja tuntemukset pääsevät esiin. Haastattelun käyttö tuntui myös joustavalta aineistonkeruumenetelmältä, sillä se antoi meille mahdollisuuden toistaa ja tarkentaa esittämiämme kysymyksiä ja oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.) Haastattelujen tarkoitus oli ennalta päätetty: tavoitteena oli saada mahdollisimman kattavat vastaukset asettamiimme tutkimusongelmiin (Hirsjärvi & Hurme 1980, 39).

Ennen aineistonkeruuta tapasimme opinnäytetyön tilaajan sekä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa useaan kertaan. Pohdimme yhdessä opinnäytetyömme tarkoitusta, tavoitetta ja sitä hyötyä, joka opinnäytetyöstä oli tarkoitus saada. Suunnittelimme paljon opinnäytetyön käytännön toteutusta ja prosessiin kuuluvia vaiheita. Yhteisten keskusteluiden pohjalta sovimme, että yhteys ensisynnyttäjiin tapahtuu synnytyssairaalan kautta. Laadimme yhdessä aikataulun, jonka mukaisesti etenimme prosessin ajan.

Ensimmäinen käytännön vaihe aineistonkeruussa oli tutkimustiedotteen valmistelu. Tutkimustiedotteeseen sisältyivät tiedot opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja toteutumisesta. Valmis tutkimustiedote vietiin kirjallisena synnytyssairaalan osastolle 4, jossa osaston henkilökuntaa informoitiin myös suullisesti opinnäytetyöstämme. Näin osaston henkilökunnan voidaan olettaa olleen tietoisia opinnäytetyöstämme. Osaston kanssa sovittiin, että jokainen ensisynnyttäjiä kotiuttamassa oleva henkilökunnan jäsen huolehtii osaltaan siitä, että tieto tutkimuksesta tavoittaa kaikki osastolta kotiutuvat ensisynnyttäjät.

Osaston henkilökunta antoi ensisynnyttäjille näiden kotiutumisvaiheessa tutkimussuostumuskaavakkeen (Liite 3), saatekirjeen tutkimuksesta (Liite 4) ja postimerkillä varustetun vastauskuoren. Nämä paperit jaettiin heille suljetussa kirjekuoressa, jota nimitimme tutkimuskuoreksi. Tutkimuskuoria jaettiin osastolla kolmen kuukauden ajan, ja niitä jätettiin osastolle jaettavaksi yhteensä 40 kappaletta. Tarkkaa lukumäärä jaetuista tutkimuskuorista ei tiedetä, koska niistä ei pidetty kirjaa. Myöhemmin ajateltuna meidän olisi kannattanut laskea ensisynnyttäjille jaettujen tutkimuskuorten lukumäärä.

Tutkimukseen halukkaat ensisynnyttäjät postittivat meille tutkimussuostumuskaavakkeensa. Saimme yhteensä kolme yhteydenottopyyntöä. Näistä henkilöistä kaksi oli valmis haastatteluun. Olimme heihin henkilökohtaisesti yhteydessä puhelimitse sopiaaksemme haastatteluajan ja -paikan. Ensisynnyttäjille annettiin mahdollisuus vaikuttaa haastattelupaikan valintaan, jotta haastattelujen toteutus olisi heille mahdollisimman mieleistä (Eskola & Suoranta 1998, 92). Jo ensimmäisen yhteydenoton aikana haastateltavat olivat kiinnostuneita opinnäytetyöstämme ja esittivät paljon kysymyksiä sekä kertoivat tilanteestaan. Puhelimessa sovittiin, että haas-

tatteluihin varataan aikaa noin kaksi tuntia. Kerroimme jo puhelimesta tulevan haastattelun tavoitteista lyhyesti, jotta haastateltaville muodostuisi kuva siitä, mitä heiltä haastattelutilanteessa odotetaan (Lumme-Sandt 2005, 133 - 134).

Haastattelumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun, sillä haastattelujen sisältö on kokemuksia tutkittaessa tärkeää (Alasuutari 1999, 83). Teemahaastattelussa etenimme etukäteen valittujen teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 78). Teemahaastattelun runko (Liite 5) muodostui tutkimusongelmistamme. Haastattelumme oli puolistrukturoitu haastattelu, sillä siinä ei ollut tarkkaa järjestystä etenemisestä (Hirsjärvi & Hurme 1980, 50). Vastajat saivat puhua vapaamuotoisesti, ja näin voidaan ajatella haastattelusta saadun materiaalin edustavan vastaajan puhetta itsessään (Eskola & Suoranta 1998, 88). Olemme tyytyväisiä valitsemaamme aineistonkeruumenetelmään, koska kokemusten tutkiminen haastattelemalla äitejä oli luontevaa. Valmiiden teemojen mukaan eteneminen auttoi pysymään aiheessa ja varmisti, että kaikkiin tutkimusongelmiin saatiin vastauksia.

Ennen aineistonkeruhaastatteluja suoritettiin koehaastattelu keväällä 2011. Koehaastattelun avulla testasimme haastattelurungossa esiintyvien käsitteiden ymmärrettävyyttä ja hioimme haastattelutekniikkaamme (Syrjäläinen 1994, 87). Koehaastattelu tehtiin henkilölle, joka ei osallistunut opinnäytetyöhömme, mutta jolla oli kokemusta imettämisestä. Koehaastattelun aikana tuli ilmi, että meidän kannatti hioa haastattelutekniikkaamme niin, että olemme itse hiljaa vastaajan puhuessa. Koehaastattelu myös osoitti, että haastattelukysymysten muoto piti suunnitella tarkkaan, jotta kokemukset tulisivat luontevasti esille. Muotoilimme haastattelukysymykset mahdollisimman avoimiksi. Ennen koehaastattelua haastattelurunko sisälsi useita kysymyksiä samaan teema-alueeseen liittyen. Koehaastattelun aikana harjoitelimme nauhurin käyttöä ja testasimme esimerkiksi nauhurin järkevää sijoittelua haastattelutilanteessa.

Aineistonkeruhaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina heinäkuussa 2011 haastateltavien kotona. Haastattelutilanteet kestivät 1,5 - 2 tuntia. Tunnelma haastattelutilanteissa oli lämmin ja luonteva. Molemmat tutkimukseen osallistujat olivat avoimia ja ilmapiiiri haastatteluissa oli luottamuksellinen. Haastateltavat olivat selvästi kiinnostuneita opinnäytetyömme aiheesta ja saimme runsaasti aineistoa. Toimimme molemmat haastattelijoina. Tarpeen mukaan esitimme täydentäviä lisäkysymyksiä tai tarkennuksia. Haastattelutilanteet nauhoitettiin nauhurilla, jonka käytöstä tiedotettiin tutkimukseen osallistujia jo etukäteen. Nauhurin käyttö haastatteluissa ei tuottanut ongelmia eikä näkyvästi muuttanut haastateltavien suhtautumista haastattelutilanteeseen.

## 5.2 Aineiston analysointi

Ennen aineiston hankintaa päätimme, että tuleva aineisto analysoidaan deduktiivisen sisällönanalyysin avulla (Tuomi & Sarajärvi 2002, 71). Lähtökohtana oli aineiston monitahoinen, tarkka ja yksityiskohtainen tarkastelu ja tulkinta (Hirsjärvi 2007, 160).

Sisällönanalyysimme pohjautui Kymmenen askeleen ohjelman askelten 4 – 10 mukaisiin sisältöalueisiin (Kananen 2008, 91). Analyysiamme ohjasi valmis analyysirunko (Liite 6), jonka sisälle aineistosta muodostettiin erilaisia luokituksia ja kategorioita. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 99 - 116.) Muodostimme analyysirungon pääluokat Kymmenen askeleen ohjelman askelten 4 - 10 sisältöalueista. Analyysirungon pääluokat olivat siis ensi-imetys, lapsentahtinen imetys, maidon erityksen ylläpito, vierihoito, tutit ja tuttipullot, lisämaito ja imetystukiryhmät. Yksi pääluokka muodostui lisäksi toisen tutkimusongelmamme mukaisesti ensisynnyttäjien kehitysehdotuksista.

Aloitimme aineiston analysoinnin purkamalla haastattelutilanteissa äänitetyn nauhamateriaalin tekstiksi tietokoneella. Käytimme tekstinkäsittelyohjelmana Microsoft Wordia. Auki purettua tekstiä tuli 17 sivua fontilla Calibri, rivivälin ollessa 1,5 ja fonttikoon 11. Haastatteluiden auki purku oli työlästä ja vei aikaa useita päiviä.

Emme purkaneet haastatteluita täysin sanatarkasti, sillä tunsimme aineistomme ja tämän perusteella pystyimme jättämään asiaan kuulumattomia kohtia pois. Esimerkiksi tilannetta, jossa haastattelun aikana äiti lohdutti lastaan, ei auki purettu. Hirsjärven & Hurmen (1995, 112) mukaan tutkija itse aineistoa auki purkaessaan osaa tunnistaa siitä merkitykselliset teema-alueet. Kaikkea materiaalia ei ollut tarpeen analysoida (Hirsjärvi 2007, 220). Haastattelutilanteista auki puretussa aineistossa näkyivät omat kysymyksemme ja kommenttimme haastattelutilanteissa. Säilyttämällä nämä voitiin varmistaa, että analyysivaiheessa asiayhteydet säilyivät oikeanlaisina. Tämä mahdollisti myös sen, että jälkikäteen voitiin aineistoa tarkasteltaessa pohtia esimerkiksi sitä, johdattelimmeko vastaajia tietämättämme kysymyksillämme ja kommentteillamme.

Sisällönanalyysi käsitti aineiston koodauksen, pelkistyksen ja ryhmittelyn (Kylmä & Juvakka 2007, 116 - 118; Tuomi & Sarajärvi 2002, 94 - 95). Auki purettuun aineistoon tutustuimme lukemalla sitä useaan kertaan (Eskola & Suoranta 1998, 152). Tämän vaiheen jälkeen koodasimme aineiston. Koodauksessa käytettäväksi analyysiyksiköksi olimme määritelleet yhden merkityksen sisältävän lausuman. (Kananen 2008, 94.) Koodasimme aineistomme juokseval-

la numeroinnilla. Koodatun aineiston järjestimme luettelomuotoiseksi. Koodit toimivat osoitteina, joiden avulla analyysin myöhemmissä vaiheissa voitiin palata alkuperäisiin asiayhteyksiin.

Koodauksen jälkeen pelkistimme aineiston eli yhden merkityksen sisältävä lausuma tiivistettiin lyhyeen muotoon säilyttäen sen ydin. Pelkistetyt ilmaukset olivat edelleen luettelomuodossa ja niiden alkuperäiset koodit säilytettiin. Pelkistetty aineisto luokiteltiin yksi lausuma kerrallaan analyysirungon mukaisiin pääluokkiin. Kunkin pääluokan sisällöstä muodostui alaluokkia, jotka jäsensivät pääluokan sisältöä. Analyysirunko oli strukturoitu ja aineistosta kerättiin vain analyysirunkoon kuuluvia asioita (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116; Eskola & Suoranta 1998, 153). Osa pelkistetyistä ilmauksista ei selvästi kuulunut mihinkään pääluokkaan. Nämä ilmaukset kerättiin yhteen ja säilytettiin erillään muusta aineistosta. Niitä ei käsitelty enää myöhemmin. Havainnollistaaksemme aineiston analysointia olemme sisällyttäneet opinnäytetyöhömmme esimerkin aineiston analysoinnista yhden pääluokan osalta (Liite 7).

Hyödynsimme tutkijatriangulaatiota, koska halusimme saada aineistosta kaiken oleellisen esille ja lisätä opinnäytetyömme luotettavuutta (Hirsjärvi 2007, 228). Tutkijatriangulaatiossa useampi tutkija tutkii samaa ilmiötä (Eskola & Suoranta 1998, 69 - 71). Analysoimme molemmat aineiston erikseen, eli saimme kaksi erillistä analyysiä samasta aineistosta. Tavoitteena oli välttyä virhetekijöiltä, joita olisi voinut syntyä, jos analyysi olisi tehty vain kerran. Ennen analyysien aloittamista kävimme tarkasti tulevien analyysien vaiheet yhdessä läpi, jotta meidän olisi mahdollisimman helppo yhdistää valmiit analyysimme. Analyysien valmistuttua vertailimme analyysiemme yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja yhdistimme saamamme tulokset.

Opinnäytetyömme tulokset on raportoitu seuraavassa luvussa kahdessa kappaleessa tutkimusongelmiemme mukaisesti. Ensimmäiseen tutkimusongelmaan vastaavat tulokset on käsitelty alaongelmien mukaisina sisältöalueina, jotka on lihavoitu tekstiin. Jokaisen alaongelmaa käsittelevän kappaleen lopussa on kuvio, jossa on havainnollistettu aineiston alaluokkien muodostumista. Elävöittääksemme tekstiä olemme ottaneet suorina lainauksia tuloksiin ensisynnyttäjien kokemuksista auki kirjoitetusta aineistosta. Lainaukset on kursivoitu tekstiin.

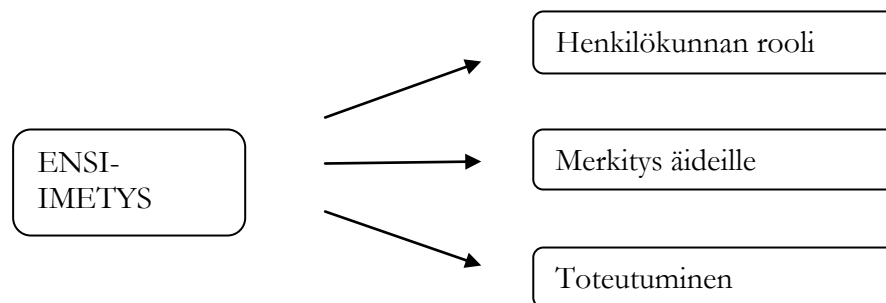
## 6 TULOKSET

### 6.1 Ensisynnyttäjien kokemuksia synnytyssairaalan imetysohjauksesta

**Ensi-imetykseen** liittyvät kokemukset jakautuivat henkilökunnan rooliin ensi-imetyksessä, ensi-imetyksen merkitykseen äideille ja ensi-imetyksen toteutumiseen (Kuvio 2). Ensi-imetykseen äitejä ja vauvoja ohjattiin heti synnytyksen jälkeen vaihtelevasti vauvan voinnin mukaan. Mikäli sekä äiti että vauva voivat hyvin, oli henkilökunta auttamassa vauvaa rinnalle heti synnytyksen jälkeen. Äidit kokivat ensi-imetyksen onnistumisen ja mahdollisuuden harjoitella imetystä heti synnytyksen jälkeen tärkeinä. Myös henkilökunnalta saatu tuki ensi-imetykseen oli äitien mielestä tärkeää. Äitien kokemusten mukaan ensi-imetyksen onnistuminen ja sen ohjaamiseen käytetty aika vaihtelivat.

*”Me oltiin päivän ainoa synnyttäjä. Näi että henkilökunta oikeesti ehti auttaa siihen tissille...”*

*”...mutta ei sitä minusta niin hirveesti niinku ohjattu, mutta ehkä ihan se ensimmäinen kerta, silloin oli ehkä vähän enemmän...”*



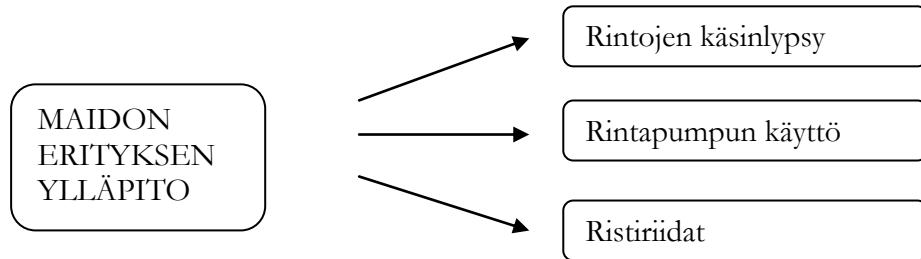
Kuvio 2. Ensi-imetykseen liittyvät kokemukset.

**Maidon erityksen ylläpitoon** liittyvät kokemukset jakautuivat kokemuksiin rintojen käsinylysyssä, rintapumpun käytöstä sekä ohjauksen ristiriitaisuudesta (Kuvio 3). Maidon erityksen ylläpitämiseksi äitejä oli kehoitettu lypsämään rintojaan, mikäli syöttötauot jäivät pitkiksi. Rintojen käsin lypsämistä ei äitien kokemusten mukaan synnytyssairaalassa konkreettisesti opetettu, ja maidon erityksen ylläpitoon liittyvä ohjaus koettiin ristiriitaisena. Äidit kokivat, etteivät tarvineet ohjausta, mikäli maito lähti erittymään hyvin jo pian synnytyksen jälkeen. Rintojen käsin lypsämiseen liittyvää ohjausta äidit eivät kaivanneet, mutta silti he kokivat rintojen



käsin lypsämisen vielä kotiuduttuaankin vaikeana ja työläänä. Rintapumpun käyttöön liittyvää ohjausta äidit eivät kokemustensa mukaan synnytyssairaalaista saaneet.

*”...et en oikeen vieläkään ossaa, kun eilen oltiin liikenteessä ja ei ollu pumppu mukana, et pitäis opetella joku kunnan tekniikka...”*



Kuvio 3. Maidon erityksen ylläpitoon liittyvät kokemukset.

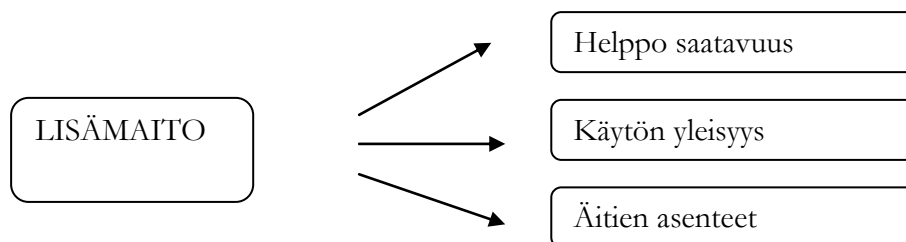
**Lisämaitoon** liittyvistä kokemuksista esille nousivat lisämaidon helppo saatavuus, sen käytön yleisyys ja äitien asenteet lisämaidon antamista kohtaan (Kuvio 4). Lisämaitoa sai äitien kokemusten mukaan synnytyssairaalassa vaivattomasti, ja sitä jopa ehdotettiin äideille, mikäli imetyksessä oli ongelmia. Vauvat saivat lisämaitoa äitien kokemusten mukaan helposti etenkin yöllä, eikä lisämaidon antamisesta vauvalle aina kerrottu äideille. Lisämaito tarjottiin vauvoille äidinmaidon korvikkeina tuttipulloista. Vauvat saivat lisämaitoa synnytyssairaalassa äitien kokemusten mukaan yleisesti.

Äidit suhtautuivat lisämaidon antamiseen neutraalisti, eikä heillä ollut mitään sitä vastaan. Joissakin tilanteissa lisämaidon antaminen koettiin helpottavana. Äitien mukaan heille oli tärkeintä kotiutua synnytyssairaala mahdollisimman nopeasti, ja sen vuoksi he suhtautuivat lisämaidon antamiseen vauvalle myönteisesti silloin, kun olettivat sen nopeuttavan kotiutumistaan.

Lisämaidon antamista vauvalle ei äitien kokemuksen mukaan juuri perusteltu. Äideille ei myöskään ohjattu vauvan riittävän maidonsaannin merkkejä, ja sen vuoksi äidit kokivat olleensa usein epä tietoisia vauvan saaman rintamaidon määrän riittävydestä. Äitien kokemuksen mukaan lisämaidon antaminen ei juuri vaikuttanut vauvan imemishalukkuuteen tai äidin omaan maidon erittymiseen.

*”...oli silleen, et ootte varmaanki jo kokeillu imettä...”*

*”... että vähän väkisin syöttävät sen, että ku ei siitä tullu tolokkua, minä vaan aattelin että kuhan päästään kottiin mahdollisimman pian, nopeesti kuitenkin, niin parempi ku ne antaa tutti-pullosta...”*



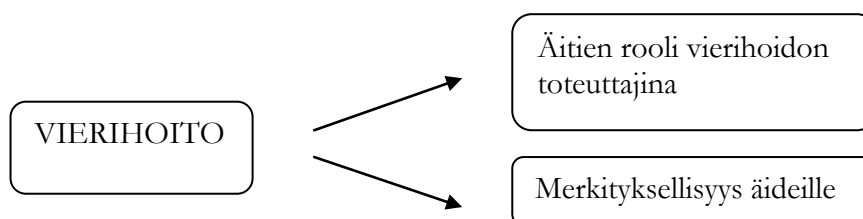
Kuvio 4. Lisämaittoon liittyvät kokemukset.

**Vierihoidtoon** liittyvät kokemukset jakoutuivat äitien rooliin vierihoidon toteuttajina ja vierihoidon merkityksellisyyteen äideille (Kuvio 5). Vierihoido toteutui äitien kokemusten mukaan synnytysairaalsassa hyvin. Vauvat olivat lähes kokoajan vierellä ja äidit itse huolehtivat vierihoidon toteutumisesta pitämällä vauvoja vierellään oma-aloitteisesti. Äidit olivat tietoisia vierihoidon merkityksestä jo raskausaikana ja he pitivät sen toteutumista tärkeänä. Äideille vierihoidon toteutuminen oli merkityksellistä, kun ”vauva sai olla vierellä koko ajan”.

Vierihoidosta ei synnytysairaalsassa äitien kokemusten mukaan juuri puhuttu, eikä siihen ohjattu äitejä. Äitien kokemusten mukaan mainittiin ainoastaan vierihoidon myönteisestä vaikutuksesta maidon eritykseen.

*”...sitte se oli kokoajan niinku vieressä, ja yötki, siinä vieressä, että vierihoidossa...”*

*”...olisko ehkä pari kättilöä, jotka painotti sitä, mutta ei muut siitä sitte niin puhunu...”*

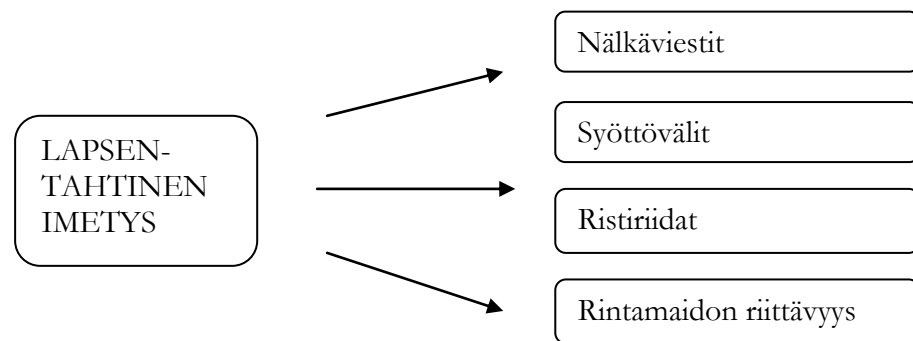


Kuvio 5. Vierihoidtoon liittyvät kokemukset.

**Lapsentahtiseen imetykseen** liittyvistä kokemuksista esille nousivat vauvan nälkäviestit, syöttöväalit, ristiriidat ohjauksessa ja rintamaidon riittävyteen liittyvät asiat (Kuvio 6). Lapsentahtiseen imetykseen ohjaus koettiin ristiriitaisena. Äidit kertoivat, että heitä ohjattiin aluksi imettämään kolmen tunnin välein vauvan imemishaluista riippumatta. Vasta myöhemmin, kun vauvan riittävästä maidonsaannista oli varmistuttu, oli äitejä kehoitettu imettämään vauvan tahtiin. Äitien kokemusten mukaan vauvantahtiseen imetykseen ei aina opastettu. Vauvan nälkäviestejä ei äitien kokemusten mukaan ohjattu lainkaan. Äidit pitivät vauvoja rinnalla usein, koska kokivat olleensa epätietoisia vauvan saaman rintamaidon määrästä.

*”Joo että lapsentahtisesta imetyksestä oli koko ajan, et oikeestaan muusta en kuullukkaan...”*

*”...ei, ei ollu mitään pubetta muutaku että kolmen tunnin välein...”*

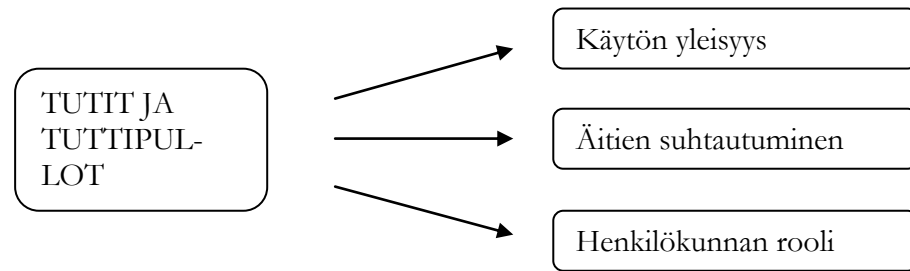


Kuvio 6. Lapsentahtiseen imetykseen liittyvät kokemukset.

**Tutteihin ja tuttipulloihin** liittyvät kokemukset jakaantuivat käytön yleisyyteen, äitien suhtautumiseen ja henkilökunnan rooliin liittyviin asioihin (Kuvio 7). Tutteja ja tuttipulloja käytettiin äitien mukaan yleisesti synnytys­sairaalassa, eikä niiden käyttöön aina kysytty äidin mielipidettä. Äitien kokemusten mukaan tuttien ja tuttipullojen käyttöön liittyviä asioita ei ohjattu. Niiden käyttöä ei myöskään perusteltu asianmukaisesti. Toinen äiti kertoi, että hänelle oli sanottu vauvan ottavan maidon paremmin tuttipullosta. Äitien kokemusten mukaan heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitettiin. Tuttien tai tuttipullojen käyttöön synnytys­sairaalassa ei painostettu. Äidit kertoivat perehtyneensä tutteihin ja tuttipulloihin tarkemmin vasta kotona. He suhtautuivat niiden käyttöön myönteisesti, mutta olivat yllättyneitä käytön yleisyydestä synnytys­sairaalassa.

” ... tai ku haettiin poika, niin sillä oli tutti suussa, et se oli niinku siellä annettu... ”

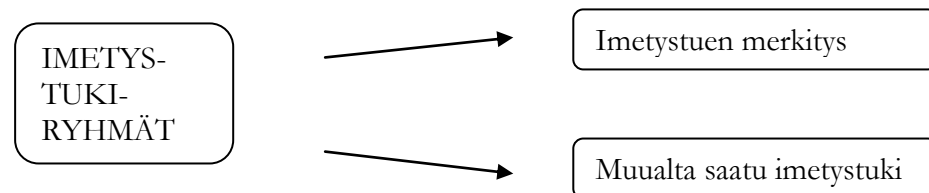
” ...tuttipulloista ei ainakaan mulle ollu mitään, tai muutaman kerran anto sillon ku se tuli sieltä keskolasta, niin tuttipullosta, mutta ei isäkään tainnut siihen mitään ohjausta saada. Sai olla aika itsenäisesti siellä kuiteski... ”



Kuvio 7. Tutteihin ja tuttipulloihin liittyvät kokemukset.

**Imetystukiryhmiin** liittyvät kokemukset jakaantuivat imetystuen merkitykseen ja muualta saatuun imetystukeen (Kuvio 8). Imetystukiryhmistä ei äitien kokemusten mukaan synnytys-sairaalassa mainittu. Synnytysosaston äidit kokivat paikaksi, johon he voivat ongelmatilanteissa ottaa yhteyttä. Myös neuvolan antama tuki imetykselle oli äitien mielestä merkittävää ja tärkeää, ja äidit kokivat kynnyksen kysyä imetystukea neuvolasta matalaksi. Äitien mukaan kaverit, joilla oli tietoa imetyksestä, olivat merkittäviä imetystuen ja -tiedon antajia. Äitien kokemusten mukaan imetystuki yleensä oli tärkeää ja he arvostivat sitä.

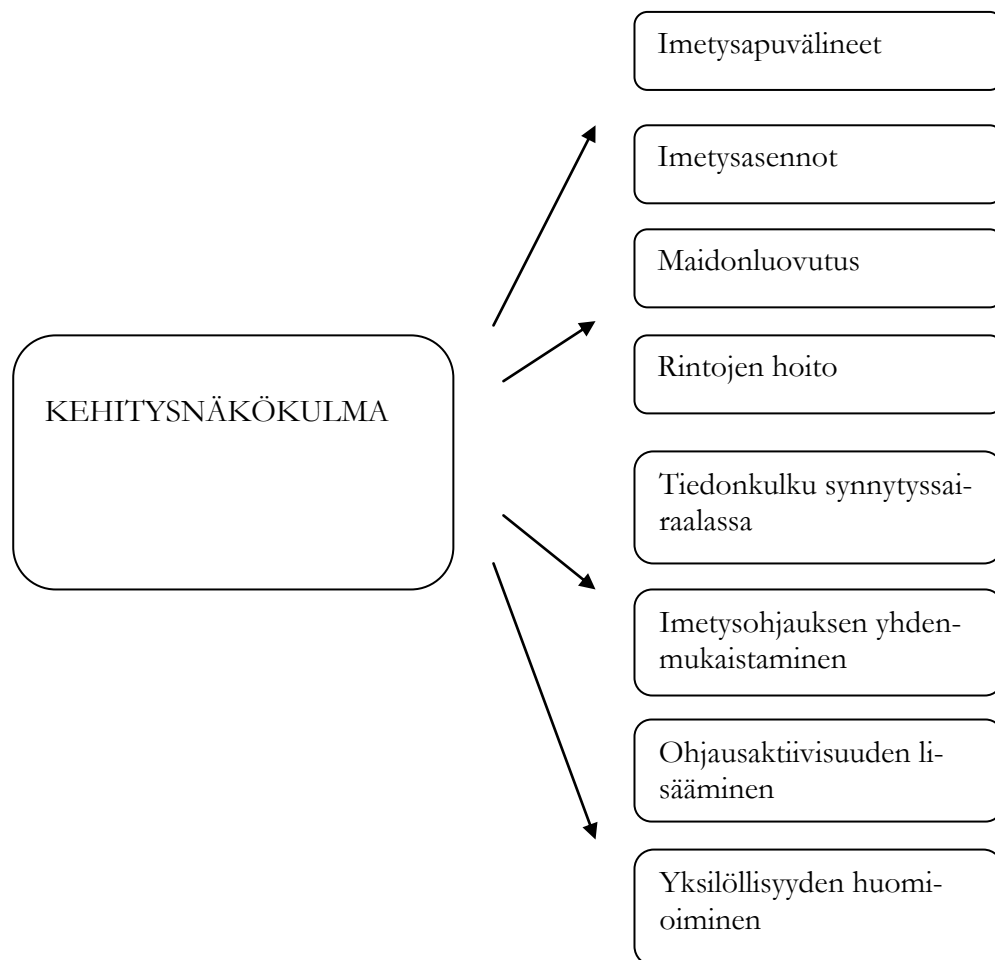
”...neuvola on semmonen mihin voi aina soittaa, että se on, että neuvolaan mää, vaikka sanottiin synnärillä, että sinne voipi soittaa, jos jotakin tulee ku päästään kotiin...”



Kuvio 8. Imetystukiryhmiin liittyvät kokemukset.

## 6.2 Ensisynnyttäjien toiveita synnytyssairaalan imetysohjauksen kehittämiseksi

Imetysohjauksen kehittämiseen liittyvistä asioista nousivat esiin imetysapuvälineet, imetysasennot, maidonluovutus, rintojen hoito, tiedonkulku synnytyssairaалassa, imetysohjauksen yhdenmukaistaminen, ohjausaktiivisuuden lisääminen ja yksilöllisyyden huomioiminen ohjausta annettaessa (Kuvio 9).



Kuvio 9. Kehitysnäkökulmaan liittyvät kokemukset.

Imetysohjauksen sisältöön liittyviä kehitysehdotuksia olivat imetysapuvälineiden esittely ja niiden käytön ohjaus, imetysasentojen ohjaaminen, maidonluovutukseen liittyvä ohjaus, ja rintojen hoitoon liittyvä ohjaus. Imetysapuvälineistä, kuten rintakumeista, imetystyynyistä ja

maidonkerääjistä äidit olisivat halunneet enemmän tietoa. Äidit olisivat myös kaivanneet opastusta eri imetysasentoihin liittyen. Rintamaidon luovuttamiseen liittyvää ohjausta äidit toivoivat kehitettävän. He olisivat kaivanneet tietoa maidonluovutukseen liittyvistä käytännön asioista, kuten siitä, kuinka maidon kuljetus sairaalaan tapahtuu, ja rintamaidon luovuttajakriteereistä. Rintojen hoitamiseen liittyen äidit olisivat kaivanneet enemmän käytännön vinkkejä ja neuvoja, joilla esimerkiksi rintojen ihon kunnosta voi pitää huolta.

*”...siinä mielessä, siitä olis voinut olla, niinku näistä apuvälineistä niin sanotusti, että enemmän...”*

*”...et äidin itsensä huolto ja sen opastus jää, et miten sit kotona hoitaa itse itseään...”*

Osaston toimintaan liittyviä kehitysehdotuksia olivat tiedonkulun kehittäminen sairaalan sisällä, imetysohjauksen yhdenmukaistaminen ja ohjausaktiivisuuden lisääminen ja äidin huomioiminen imetysohjausta annettaessa. Tiedonkulku synnytyssairaalan sisällä koettiin ajoin puuttelliseksi. Esimerkiksi, jos vauva oli joutunut olemaan tehostetussa tarkkailussa, ei lapsivuodeosastolla välttämättä tiedetty syytä siihen. Myös osaston henkilökunnan jäsenten välinen tiedonkulku koettiin ajoin puutteelliseksi. Äidit kokivat saamansa imetysohjauksen ajoittain ristiriitaiseksi ja toivoivat sitä yhdenmukaistettavan. Äidit kertoivat olleensa hämmentyneitä, mikäli heidän saamansa ohjaus ei ollut yhdenmukaista. Ristiriitainen ohjaus lisäsi äitien epävarmuutta imetyksen sujumisesta ja vauvan riittävästä maidonsaannista.

*”...että siinä oli vähän semmosta, että ei kulkenut se tieto, neuvolaan kyllä on toiminut hyvin, mutta samassa talossa olevat, niin niitten välillä ei toiminut sitte...”*

*”...et ku minäki sitä ku kolmen tunnin välein, ja mulle ei sanottu sitä, että sen voipi lopettaa, ja sitte minä että vieläkö mun pitää kolmen tunnin välein, niin siinä se oli yks ristiriita, toinen kätilö että ei tarvii missään nimessä, että anna lapsen nukkua, että ei lasta tarvii, että kyllä se lapsi tietää ku sillä on itellä näläkä, ei silleen, ja toinen kätilö oli että kolmen tunnin välein...”*

Äidit kokivat saavansa imetysohjausta sitä pyytäessään. Kuitenkin äitien mukaan henkilökunnan aloitteellisuus imetysohjauksen antajana vaihteli, kun ohjausta ei aina automaattisesti tarjottu. Ohjausta myös joutui välillä äitien kokemusten mukaan odottamaan, mutta henkilökunnan koettiin olevan kuitenkin koko ajan lähellä ja tarpeen mukaan saatavilla. Imetysohjaus koettiin pääsääntöisesti vauvakeskeisenä. Äidit kertoivat, että vauvan imuotetta saatettiin tarkistaa moneen kertaan, mutta esimerkiksi äidin imetysasentoon ei kiinnitetty ohjauksen

aikana huomiota. Äidit toivoivat, että synnytyssairaala voisi kehittää imetysohjaustaan enemmän myös äitiä huomioivaksi.

*”... ja varsinkin kun on ensimmäinen lapsi, niin oli jotenkin mukava ku oli kuiteski se apu siinä läbellä aina...”*

Äitien kokemusten mukaan ohjaus synnytyssairaalassa ei aina ollut yksilöllistä tai vastannut äitien ja vauvojen sen hetkisiä tarpeita. Esimerkiksi äidille, jonka maidon erityys oli hyvin runsasta, ei ohjattu rintojen käsin lypsyä, rintapumpun tai maidonkerääjän käyttöä. Äidit toivoivat ohjausta kehitettävän niin, että se paremmin vastaisi asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita.

Äidit kokivat saamansa imetusohjauksen hienotunteisena, ja heidän mielestään perusasiat ohjattiin hyvin. Ohjaus oli äitien mukaan konkreettista kädestä pitäen -neuvontaa, mihin äidit olivat tyytyväisiä. Äidit kokivat, että heistä on pidetty hyvää huolta synnytyssairaalassa ja siellä vietetty aika koettiin pääosin myönteisenä. Äidit kokivat, että yhteistyö henkilökunnan kanssa sujui hyvin.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ensi-imetyksen onnistumiseen pitäisi aina panostaa ja ensi-imetyksen merkityksestä tulisi kertoa vanhemmille. Onnistunut ja positiivinen kokemus ensi-imetyksestä on tärkeää täysimetyksen toteutumisen kannalta (Hannula 2003, 65). Opinnäytetyömme tulosten mukaan äidit tarvitsevat ensi-imetykseen tukea ja konkreettista ohjausta henkilökunnalta. Myös Iivarisen (2007, 27 - 28) mukaan vanhemmille on tärkeää, että kättilö on läsnä ja tarvittaessa ohjaa ja antaa tukea ensi-imetykseen. Ensi-imetyksen ohjaamisessa henkilökunnan pitäisi kuitenkin muistaa malttaa mielensä, ja edetä ohjauksessa vauvan osoittamien merkkien mukaan. Vauvan pitäisi antaa itse hamuta rinta suuhunsa. Ensi-imetyksen tunnin kuluessa synnytyksestä edistää äitien täysimetyssuunnitelmia (Hannula 2003, 65).

Maidon erityksen ylläpitämiseksi äitejä pitäisi opastaa käsinlypsyyn. Käsinlypsy pitäisi ohjata kaikille äideille ennen kotiutumista synnytyssairaalaan, ja henkilökunnan tehtävänä on varmistaa, että käsinlypsy onnistuu. Iivarisen (2007, 36 - 37) mukaan käsinlypsytaidon opettaminen äideille synnytyssairaalassa edistää imetyksestä selviytymistä ja ehkäisee alkavia imetysongelmia. Käsinlypsyä voi ohjata erilaisilla havainnollistamisvälineillä. Kirjallisista ohjeista käsinlypsyä voi olla vaikea oppia (Iivarinen 2007, 36 - 37). Käsinlypsyn ohjauksen yhteydessä äideille olisi hyvä kertoa, missä tilanteissa käsin lypsämisestä voi olla hyötyä.

Lisämaidon annettiin opinnäytetyömme tulosten mukaan vauvoille yleisesti. Vastasyntyneelle annettavan lisämaidon käytänteet ja perusteet ovat vaihtelevia (THL 2009, 58). Yleisin syy lisämaidon antoon on huoli maidon riittävydestä (Deufel & Montonen 2010h, 193). Äideille pitäisi opettaa vauvan riittävän maidon saannin merkit, sillä opinnäytetyömme tulosten perusteella ensisynnyttäjät eivät tunnistanee milloin vauva on kylläinen. Alkupäivien imetysohjauksessa olisi tärkeää luoda uskoa imetyksen käynnistymisestä ja maidon riittävydestä.

Opinnäytetyöstämme käy ilmi, ettei lisämaidon antamiselle synnytyssairaalassa ollut aina lääketieteellistä perustetta. Äidit olivat epätietoisia lisämaidon antamisen syistä. Iivarisen (2007, 35) tutkimuksessa selvisi, että äidit olisivat kaivanneet enemmän perusteita lisämaidon antamiselle. Lisämaidokäytänteiden yhtenäistäminen synnytyssairaaloissa olisi tarpeellista imetyksen edistämiseksi. Lisämaidon antamisen perusteista tulisi laatia yhteiset kriteerit. (THL 2009, 58 - 61.) Lisämaidon antamista tulisi seurata kirjaamalla ylös kaikki lisämaidon antokerrat ja niiden syyt. Näin synnytyssairaala voisi vähentää lisämaidon tarpeetonta antamista. Hannulan



(2003, 73) mukaan runsasta lisämaidon käyttöä synnytyssairaalassa lisäävät vähäinen imetysohjaus sekä imetysohjauksen toimintasuunnitelman puuttuminen synnytyssairaalassa.

Vierihoidon merkityksestä pitäisi vielä synnytyssairaalassa kertoa kaikille äideille, vaikka monet ovatkin tietoisia vierihoidon tärkeydestä jo etukäteen. Vierihoidon kannustaminen auttaa äitien ja vauvojen kiintymyssuhteen muodostumisessa, ja vierihoidettujen vauvojen äidit myös oppivat tunnistamaan lapsensa tarpeita. Vierihoidon pitäisi pyrkiä aloittamaan mahdollisimman nopeasti synnytyksen jälkeen, äidin ja vauvan voinnin mukaan. Synnytyssairaalassa toteutunut ympärivuorokautinen vierihoidon edistää imetyksestä selviytymistä (Hannula 2003, 65).

Lapsentahtinen imetus on sekä äidin että vauvan kannalta paras imetysrytmi. Kuitenkin synnytyssairaloissa keskitytään usein vauvan painon nousun varmistamiseen ja tämän myötä äitejä saatetaan opastaa imettämään kellon mukaan, kuten opinnäytetyöstämme käy ilmi. Kellon mukaan toteutettu imetus voi heikentää äidin itsetuntoa ja uskoa omaan kykyynsä imettää. Se myös sekoittaa vauvan luontaisen vuorokausirytmien muodostumisen. Vauvan viestien mukaan toteutettu imetus kehittää vauvan perusturvallisuuden tunnetta, sillä vanhempien on opittava lukemaan vauvansa nälkäviestejä ja vastaamaan näin ollen vauvansa tarpeisiin. Synnytyssairaaloiden henkilökunnan tulisi opastaa kaikkia äitejä lapsentahtiseen imetykseen. Äideille pitää jo synnytyssairaalassa opettaa vauvan nälkäviestien tunnistamista. Heti vauvan syntymästä alkaen, mikäli äiti ja vauva voivat hyvin, on lapsentahtinen imetysrytmi paras. Äitejä ei tulisi opastaa imettämään tiettyjen kellonaikojen mukaan.

Tuttien ja tuttipullojen käyttöä synnytyssairaalassa tulisi vähentää, koska opinnäytetyömme tulosten mukaan niiden käyttö synnytyssairaalassa on yleistä. Opinnäytetyöstämme käy ilmi, että ensisynnyttäjät olivat yllättyneitä synnytyssairaalan myönteisestä suhtautumisesta tutteja ja tuttipulloja kohtaan. Myös Iivarinen (2007, 30 - 31) on todennut tutkimuksessaan saman. Tuttia tarjotaan lapselle useista eri syistä. Tavallisimpia syitä ovat vauvan lohdutus ja vauvan itkun hiljentäminen (Deufel & Montonen 2010i, 137 - 139; Iivarinen 2007, 30 - 31). Vauvan rauhoittamiseksi vanhemmille tulisi ohjata muita keinoja, jotka voivat auttaa levotonta vauvaa. Muita keinoja voivat olla ihokontakti, kapalointi sekä vauvalle juttelu. Äidin rinta riittää tyydyttämään vauvan imemisen tarpeen. Tutin käyttöä tulisi välttää vastasyntyneellä (Koskinen 2008, 78).

Opinnäytetyömme tulosten mukaan ensisynnyttäjille ei ollut perusteltu tutin antamista vauvalle tai sen käyttöä. Tutin ja tuttipullon käyttö tulisi aina perustella. Vanhemmille tulisi ker-

toa, mitä tutin käyttö voi aiheuttaa vauvalle ja äidille. Vauvoja, joille ei ole annettu tuttia, imetään tutkimusten mukaan pidempään kuin vauvoja, joilla tutti on käytössä (Deufel & Montonen 2010i, 137 - 139; Hannula 2003, 66). Vanhemmille pitäisi opettaa vauvan ruokkimista kupista hörpyttämällä silloinkin, kun imetys onnistuu.

Imetystukiryhmiin äitejä ei synnytyssairaalassa opastettu. Tällä hetkellä paikkakunnalla ei ole toimivaa imetystukiryhmää. Imetystukiryhmien perustamista pitäisi tukea. Opinnäytetyömme tulosten mukaan ensisynnyttäjillä on usein imetyspulmia, ja on hyvin todennäköistä, että imetystukiryhmien kaltaiselle toiminnalle olisi kysyntää. Äitien ohjaaminen imetystukiryhmiin voisi ennaltaehkäistä imetysohjelmien kasvamista.

Ensisynnyttäjät kertoivat valmistautuneensa imetykseen jo ennen synnytystä lukemalla paljon imetystietoutta ja keskustelemalla sellaisten henkilöiden kanssa, joilla on omia imetyskokemuksia. He pitivät imetystä tärkeänä asiana, ja halusivat imettää lastaan. Tämä on osoitettu myös aiemmissa tutkimuksissa, joiden mukaan vanhempien omat, aikaisemmat tiedot imetyksestä ovat yhteydessä täysimetykseen, synnytyssairaalassa hyvin onnistuneeseen imetykseen sekä äidin suunnitelmiin pitkään imettämisestä (Hannula 2003, 63 - 82).

Synnytyssairaalan imetysohjauksen vauvakeskeisyys näkyi äitien kokemuksissa: heidän mielestään imetysohjaus sairaalassa käsitti pääasiassa vauvaan ja vauvan hoitoon liittyviä asioita. Imetysohjaus sisälsi vain vähän konkreettista tietoa tai perusteluita. Äidit eivät osanneet aina pyytää ohjausta. Tämän vuoksi henkilökunnan tulisi tarjota ohjausta kaikille äideille automaattisesti. Opinnäytetyömme tulosten perusteella voisi olettaa, että äitien saaman imetysohjauksen määrään vaikuttaa heidän oma-aloitteisuutensa ohjauksen kysymisessä.

Ensisynnyttäjät haluavat kotiutua vauvansa kanssa synnytyssairaalasta mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. Tämän vuoksi he eivät välttämättä vaadi itselleen kuuluvaa ohjausta eivätkä hyödynnä henkilökunnan ammattitaitoa. He hakevat imetysohjausta mieluummin neuvolasta tai muusta tutusta ympäristöstä. Synnytyssairaalan roolia imetysohjauksen antajana ja imetyksen käynnistäjänä pitäisi voida kasvattaa. Synnytyssairaaloiden henkilökunnalla on paljon tietotaitoa imetysohjauksesta, ja näitä resursseja tulisi käyttää tehokkaammin. Vaikka synnyttäjät kotiutuvat nykyään sairaalasta hyvinkin nopeasti synnytyksen jälkeen, voi synnytyssairaalassa vietetty aika olla ainoa tilaisuus tarjota imetystietoutta ja opettaa äitejä imettämään, sekä antaa tukea imetyksen onnistumiseksi. Mikäli äidit kotiutuvat vailla riittäviä perustietoja ja -taitoja, voi imetys kariutua varhain. Jotta kotiutumisen jälkeen mahdollisesti ilmeneviä imetysohjelmiä voitaisiin tehokkaasti ehkäistä, tulisi imetyksen toteutuminen ja jat-

ko-ohjauksen tarve kirjata ylös asiakkaan tietoihin niin, että se olisi myös esimerkiksi neuvolan käytettävissä (THL 2009, 61).

Saamiemme tulosten mukaan Vauvamyönteisyysohjelmaa ei säännönmukaisesti noudateta synnytys sairaalassa. Imetysohjauksen laatu ei tämän vuoksi ole riittävällä tasolla. Jotta synnytys sairaala voisi parantaa imetysohjaustaan, tulisi henkilökunnan päivittää tietojään Vauvamyönteisyysohjelman mukaisesta imetysohjauksesta. Hannulan (2003, 65) mukaan henkilökunnan imetysohjaajakoulutus lisää imetyksen kestoa.

Suurin osa synnytys sairaalan vakituisesta henkilökunnasta on saanut lisäkoulutusta imetysohjauksesta esimerkiksi WHO:n laatiman imetysohjaajakoulutuksen myötä, joten henkilökunnan voisi olettaa olevan tiedollisesti pätevää antamaan imetysohjausta. Imetysohjaajakoulutus on WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisyysohjelman mukainen koulutus, joka kestää 20 tuntia (THL 2009, 19).

Äidit kokivat synnytys sairaalasta saamansa imetysohjauksen osittain ristiriitaisena. Myös aiemmin on osoitettu, että kokemukset synnytys sairaalan imetysohjauksesta ovat olleet osin ristiriitaisia (Iivarinen 2007, 31 - 33) Ristiriitaisuus ohjauksessa voi olla riippuvaista ohjauksen antajan ammattitaidosta tai tämän motivaatiosta ohjauksen antamiseen. Laanterän (2011, 58 - 59) tutkimuksen mukaan henkilökunnan mielestä suurimmat esteet imetysohjauksen antamiselle ovat tiedon puute, heikot resurssit, ohjaustaitojen puute ja kielteinen suhtautuminen ohjaamiseen.

Myös henkilökunnan kiire tai rutiinit voivat vaikuttaa äitien kokemuksiin. Mikäli henkilökunta vaihtuu usein, voi se vaikuttaa kielteisesti äitien kokemuksiin saamastaan imetysohjauksesta. Kaikilla sijaisilla ei välttämättä ole tietoa ja kokemusta imetysohjauksen antamisesta. Kannustaminen imetykseen, imetyksen tukeminen ja etenkin ongelmatilanteissa tarjottu apu lisäävät imetyksen toteutumista (THL 2009, 90).

Synnytys sairaalassa tulisi olla yhtenäinen linja imetysohjauksen antamisesta, johon koko henkilökunnan tulisi sitoutua. Yhteisen linjan pitäisi olla imetysohjaukseen liittyen ajantasainen ja asianmukainen ja olisi hyvä, että se olisi laadittu yhdessä imetystietoisten henkilöiden kanssa. Yhteisestä linjasta tulisi tehdä kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka käytänteistä sekä henkilökunnan että asiakkaiden tulisi olla tietoisia. (WHO 1998, 6).

Sekä synnytys sairaalan sisä-, että ulkopuolella johtotehtävissä toimivien henkilöiden ja tahojen täytyisi sitoutua yhdessä sovittuihin käytänteisiin imetyksen tukemiseksi ja ajaa niitä

eteenpäin. Sitoutumisen ja yhteistyön puute voi olla suurin este Kymmenen askeleen ohjelman toteutumiselle. Synnytyssairaalassa etenkin vakituisen henkilökunnan ja johdon tulisi olla sitoutuneita Vauvamyönteisyysohjelman mukaisiin toimintatapoihin. Sitoutuminen voi jäädä heikoksi, mikäli toimintatapoja ohjaa raha, tai liiallinen pyrkimys asiakkaiden mukavuuden lisäämiseksi, mikä voisi näkyä esimerkiksi lisämaidon tarpeettomanakin antamisena vauvalle. Toiminnan tavoitteina pitäisivät olla pitkävaikutteiset edut sekä äidin että vauvan terveydelle. (WHO 1998, 6 - 11.)

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyömme luotettavuutta arvioidessamme käytämme käsitteinä reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetti liittyy opinnäytetyön kykyyn antaa oikeanlaisia, toistettavissa olevia tuloksia. (Hirsjärvi 2007, 226.) Näin ollen eri tutkijoiden tulisi saada samankaltaiset tulokset, mikäli opinnäytetyömme toistettaisiin (Hirsjärvi & Hurme 1980, 142 - 143). Opinnäytetyöprosessissa olemme kiinnittäneet huomiota tulkintojen luotettavuuteen. Raportissa pyrimme kuvaamaan kaikki tehdyt valinnat ja ratkaisut. Opinnäytetyömme toteutus on vaihe vaiheelta kuvattu mahdollisimman tarkasti. Olemme tuoneet esille, mistä aineiston päähavainnot rakentuvat (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 26 - 27.) Olemme pyrkineet opinnäytetyössämme säilyttämään ja osoittamaan aineiston, tulkintojen ja johtopäätösten välisen yhteyden (Eskola & Suoranta 1998, 214).

Ennen opinnäytetyön toteuttamista perehdyimme aiheeseen monipuolisesti kirjallisuuden avulla. Opinnäytetyömme viitekehys pohjautuu WHO:n laatimiin kansallisiin imetyssuosituksiin. Olimme alusta asti tietoisia omasta suhtautumisestamme aiheeseen. Pyrimme siihen, etteivät omat näkemyksemme vaikuttaneet tulkintoihimme tai tekemiimme valintoihin. Yhteistyötä tehtiin prosessissa mukana olleiden tahojen kanssa koko ajan. Jo opinnäytetyön suunnitelmavaihe tehtiin huolellisesti. Tämä helpotti paljon myöhempiä vaiheita opinnäytetyössämme. Pysyimme pääosin alkuperäisessä suunnitelmassamme. Aikataulullisesti etenimme sovitusti opinnäytetyömme tekemisessä.

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin ensisynnyttäjiltä, jotta mahdolliset aiemmat imetysohjauskokemukset eivät vaikuttaisi opinnäytetyömme tuloksiin. Haastattelimme kahta ensisynnyttäjää, joille aihe oli tuttu ja läheinen: molempien äitien synnytyksistä oli haastattelujen teko hetkellä kulunut vasta vähän aikaa, ja molemmat äidit imettivät yhä. Opinnäytetyöhön osallistuneet olivat täysi-ikäisiä ja puhuivat suomea äidinkielenään, jotta vältettiin mahdollisten kieliongelmiin syntyminen. Näin voitiin lisätä aineiston tulkinnan luotettavuutta. Opinnäytetyön kohdejoukko valittiin tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi 2007, 160).

Opinnäytetyöhön osallistuvat ensisynnyttäjät valikoituivat sattumanvaraisesti. Aineisto kerättiin kahdelta ensisynnyttäjältä, vaikka tavoitteena oli saada useampia osallistujia. Reliabiliteetin kannalta tutkimukseen osallistujien pieni määrä voi olla luotettavuutta heikentävä tekijä.

Mikäli osallistujia olisi ollut useampi, olisi ehkä saatu enemmän tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja sitä olisi voitu yleistää. Nyt saatujen tulosten voidaan ajatella edustavan vain Kainuun keskussairaalassa saatuja imetysohjauskokemuksia (Alasuutari 1999, 82 - 83).

Laadullisen tutkimusprosessin luonteeseen kuuluu, että kaikki ihmisten kokemukset ovat arvokkaita ja tosia. Tämän takia myös kahdelta ensisynnyttäjältä kerättyä aineistoa voidaan pitää riittävänä (Alasuutari 1999, 39). Myös aineiston sisältöä voidaan pitää riittävänä, sillä molemmissa analyyseissä muodostuneet alaluokat olivat yllättävän samankaltaisia. Alaluokkien samankaltaisuus osoittaa, että aineiston tulkinta on ollut reliabelia. (Eskola & Suoranta 1998, 214.)

Alkuperäisenä tavoitteenamme oli kerätä aineisto viideltä ensisynnyttäjältä. Emme kuitenkaan saaneet suostumuksia kuin kolmelta henkilöltä. Yksi heistä perui osallistumisensa myöhemmin, joten meillä oli käytettävissä kaksi ensisynnyttäjää aineiston hankintaa varten. Yritimme saada osallistujia lisää jatkamalla tutkimuskuorten jakoaikaa osastolta kahteen otteeseen. Alkuperäisestä kahdesta viikosta tutkimuskuorten jakoaika muutettiin kolmeksi kuukaudeksi. Siitä huolimatta emme saaneet useampia osallistujia. Olimme jo opinnäytetyön alkuvaiheessa tietoisia siitä, että vasta synnyttäneiden äitien osallistumishalukkuus tutkimukseen ei välttämättä ole korkea heti vauvan syntymän jälkeen. Huomioimme tämän tekemällä saatekirjeestämme mahdollisimman lyhyen ja motivoivan. Mahdollistimme sen, että osallistujat saivat itse vaikuttaa haastatteluajan ja -paikan valintaan.

Synnytyssairaalan tehtävänä oli jakaa tutkimuskuoret ensisynnyttäjille. Koska jaettujen tutkimuskuorten tarkkaa lukumäärää ei tiedetä, on hankala arvioida sekä ensisynnyttäjien että henkilökunnan todellista osallistumisaktiivisuutta opinnäytetyöhömmme. Henkilökunnan rooli tutkimuskuorten antajana ensisynnyttäjille on ollut merkittävä. Tässä yhteydessä ensisynnyttäjille on muotoutunut ensivaikutelma opinnäytetyöstämme, ja jos tämä vaikutelma on jäänyt vaisuksi, on se voinut vaikuttaa heikentävästi ensisynnyttäjien osallistumishalukkuuteen opinnäytetyöhömmme.

Saimme teemahaastattelun avulla kerättyä laadukkaan ja monipuolisen aineiston. Aineistomme oli myös luotettava, koska haastattelutilanteet olivat avoimia ja luonnollisia. Koimme, että haastattelemamme ensisynnyttäjät uskoutuivat meille haastattelutilanteissa. Heille aiheemme ja työmme oli merkityksellistä ja he halusivat jakaa kokemuksensa saamastaan imetysohjauksesta sellaisina, kuin ne todellisuudessa olivat. Haastatteluajankohtina vauvat olivat noin kahden kuukauden ikäisiä, ja tuona aikana äitien kokemukset saamastaan imetysohjauk-

sesta olivat jo ehtineet jäsentyä. Haastattelumiljöö kummassakin haastattelussa oli rauhallinen. Vauvat olivat läsnä ja ajoittain vaativat oman huomionsa, mutta tämä ei olennaisesti vaikuttanut haastattelun kulkuun eikä onnistumiseen. Ulkopuolisia häiriötekijöitä haastattelutilanteissa ei ollut, mikä lisäsi saamamme aineiston luotettavuutta.

Jotta pystyimme hyödyntämään aineistomme kattavasti parhaalla mahdollisella tavalla, päätimme analysoida sen ensin molemmat itse. Tällä tavalla halusimme myös lisätä aineiston analyysin ja koko opinnäytetyön luotettavuutta. Pääsimme analyysin aikana hyvin sisään aineistoomme ja kävimme sen kanssa vuoropuhelua. Analyysien jälkeen pohdimme yhdessä saamiamme tuloksia ja kävimme analyysiprosesseja yhdessä läpi. Halusimme varmistua siitä, että molemmat analyysit olivat itsessään luotettavia, jotta tulosten muodostaminen analyyseistä olisi totuuden mukaista ja ristiriidatonta. Yhdessä työskentely varmistoi objektiivisuuden säilymisen. Aineistosta tehtyjä havaintoja ei ole perustettu yksittäisiin poimintoihin. (Eskola & Suoranta 1998, 215 - 216.) Aineiston analyysin havainnollistamiseksi olemme liittäneet opinnäytetyöhömmme esimerkin aineiston analysoinnista.

Tulosten raportoinnissa olimme huolellisia. Emme jättäneet mitään raportoinnin ulkopuolelle. Raportoimme tulokset Kymmenen askeleen ohjelman sisällön mukaisissa osa-alueissa. Lisäksi ensisynnyttäjien toiveet imetysohjauksen kehittämiseksi raportoitiin omana kohtanaan, jotta tulosten lukeminen olisi yksinkertaista. Olemme käyttäneet suoria lainauksia haastatteluista havainnollistamaan opinnäytetyömme tuloksia. Raportoidessamme tuloksia olimme jatkuvasti tietoisia omista näkemyksistämme aiheeseen ja ilmiöön. Emme antaneet oman ajatuksemme vaikuttaa tulosten muodostamiseen tai raportointiin. Kriittinen reflektio oli ainoa keino, jolla luotettavuus voitiin turvata. Tämä oli erittäin haastavaa, mutta vain toimimalla näin voitiin varmistaa tulosten luotettavuus.

Saamamme aineisto ja opinnäytetyön tulokset yllättivät meidät ristiriitaisuudellaan. Toisaalta oli odotettavissa, että ihmisten tapa kertoa ja kuvata kokemuksiaan on aina yksilöllistä. Ristiriidat voisivat selittyä sillä, että synnytyssairaalassa luultavasti jokaisella henkilökunnan jäsenellä on oma tapansa antaa ohjausta ja synnytyssairaalassa ollessaan ensisynnyttäjät ehtivät saada ohjausta ja neuvontaa usealta eri henkilöltä. Näin ollen voi olettaa, että äitien kokemuksiin ohjauksesta saattaa jäädä ristiriitoja. Ristiriitaisuus ohjauksessa voi olla riippuvaista ohjauksen antajan ammattitaidosta tai tämän motivaatiosta ohjauksen antamiseen.

Verrattaessa saamiamme tuloksia muihin saman aiheen ympäriltä tehtyihin tutkimuksiin löytyy niistä jonkin verran samankaltaisuuksia. Myös eroavaisuuksia löytyy. Erot voivat selittyä

esimerkiksi alueellisten hoitokäytäntöjen eroina, henkilökunnan imetysmyönteisyyden eroavaisuuksina tai sillä, onko tutkimuksissa aineisto kerätty ensi- vai uudelleensynnyttäjiltä. Yleiset imetysasenteet ja suhtautuminen imetykseen ovat voineet olla erilaisia tutkimusten tekohekillä ja myös alueellisesti ne voivat vaihdella.

Validiteetti tarkastelee käytettyjen tutkimusmenetelmien soveltuvuutta ilmiön tutkimiseen, ja sitä, kuinka tarkoituksenmukaisia tuloksia valituilla menetelmillä saavutetaan (Hirsjärvi 2007, 226). Validius voidaan jakaa käsite- ja sisältövaliditeetin. Käsitevalidius tarkastelee teoriasta johdettujen käsitteiden vastaavuutta tutkittavan ilmiön olennaisiin piirteisiin. Opinnäytetyössämme käyttämämme Kymmenen askeleen ohjelma on kansainvälinen ja synnytysairaaloissa yleisesti tunnettu ohjelma. Se on ollut hyvin soveltuva lähtökohta aiheen tarkasteluun. Sisältövalidius tarkoittaa sisältöalueiden onnistunutta laadintaa. Laatiemme sisältöalueiden avulla saimme vastaukset asettamillemme tutkimusongelmille. Jokainen sisältöalue on ollut merkityksellinen ja perusteltu. (Hirsjärvi & Hurme 1980, 143.)

Aineistonkeruutilanteiden luonteesta riippumatta on haastattelemalla kerättyyn tietoon aina syytä suhtautua varauksella. On muistettava, että haastateltavat saattoivat pyrkiä kaunistelemaan todellisuutta esimerkiksi vallalla olevien ihanteiden mukaisesti. (Alasuutari 1999, 102.) Opinnäytetyössämme tulokset osoittavat selvästi, ettei imetysohjaus synnytysairaaloissa ollut riittävällä tasolla. Tästä huolimatta molemmat äidit korostivat olleensa ylipäänsä tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Ensisynnyttäjien esille tuoma tyytyväisyys annettuun ohjaukseen voisi olla vain korrektin käyttäytymisetiketin mukaan tuoma illuusio. Myös teemahaastattelu aineistonkeruun menetelmänä on luultavasti saanut vastaajat pohtimaan sitä, millaisia vastauksia odotamme saavamme tai sitä, minkälaisista vastauksista on meille eniten hyötyä (Alasuutari 1999, 149).

Pohdimme paljon sosiaalisen käyttäytymistavan vaikutusta haastattelutilanteissa, eikä se mielestämme väärentänyt haastatteluja tai kerättyä aineistoa. Toinen äideistä puhui esimerkiksi voimakkaasti omalla murteellaan, eikä yrittänyt muuttaa puhetapaansa haastattelutilanteessa meidän vuoksemme. Äidit myös kritisoiivat voimakkaasti joitain asioita, ja ennen ja jälkeen haastattelutilanteen kertoivat meille avoimesti elämäntilanteestaan. Luotamme siihen, että saimme rehellisiä vastauksia esittämiimme kysymyksiin.

Oma työskentelymme haastattelutilanteissa saattoi olla pinnallista, vaikka olimmekin hioneet haastattelutekniikkaamme ja haastattelun runkoa jo koehaastattelun aikana. Olimme myös kiinnittäneet huomiota omiin tapoihimme toimia haastattelutilanteissa, kuten puheenvuoro-



jen keskeyttämiseen, tai suljettujen kysymysten käyttöön. Tästä huolimatta haastattelutilanteissa meiltä saattoi jäädä käyttämättä mahdollisuuksia esittää tarkentavia kysymyksiä tai onkia syvempää tietoa haastateltavilta. Saatuihin vastauksiin ei aina pysähdytty, vaikka niihin keskittymällä olisi voitu saada enemmän tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Oma taitamattomuutemme tai ajattelemattomuutemme voi näkyä aineistossa. Taitavampi haastattelija olisi ehkä saanut haastattelutilanteista enemmän irti.

## 8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Olimme rehellisiä ja huolellisia kaikissa opinnäytetyön vaiheissa, joihin kuuluivat esimerkiksi aineiston hankinta, sen analysointi ja tulosten raportoiminen. Rehellisyydellä tarkoitamme muun muassa sitä, että opinnäytetyön tulokset raportoitiin ja julkaistiin aineiston mukaisesti. Mitään asioita ei vääristetty tai muunnettu, vaan asiat esitettiin alkuperäisissä merkityksissään. Rehellisyyttä lisää myös asianmukainen lähteiden käyttö ja oikea lähdeviittaustekniikka. Olemme vastuussa käyttämistämme lähteistä, ja pyrimme valikoimaan opinnäytetyöhömmme vain perusteltua lähdekirjallisuutta ja -materiaalia. (Kuula 2006, 34 - 39) Käyttämämme lähteet ovat pääosin melko uusia.

Aiheen valinnassa etükka huomioitiin miettimällä opinnäytetyön tarkoitusta ja siitä saatavaa hyötyä. Aihe valittiin niin, ettei se loukannut tutkittavia henkilöitä. Lähtökohtana opinnäytetyölle oli terveyden edistämisen näkökulma. (Kuula 2006, 61 - 63.)

Kaikille tutkimukseen osallistuville henkilöille kerrottiin avoimesti ja riittävässä laajuudessa tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja toteutumisesta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128 - 129). Haastateltaville informoitiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista. Tutkittavat henkilöt saivat missä vaiheessa tahansa jättäytyä pois tutkimuksesta niin halutessaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128 - 129; Kuula 2006, 87.) Opinnäytetyöhön osallistuvilta vaadittiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Opinnäytetyöhön osallistuminen ei kuitenkaan sitonut osallistujia mihinkään. Varmistimme myös henkilötietolain noudattamisen, esimerkiksi käyttämistämme suorista sitaateista ei ole tunnistettavissa yksittäisiä henkilöitä. (Kuula 2006, 40 - 76; Henkilötietolaki 1999/523.) Tutkimuslupa (Liite 8) anottiin ylihoitajalta. Eettisen toimikunnan lupaa tutkimukselle ei tarvittu (Oukka & Pönkkö, 2009).

Huomioimme etiikan tutkittavien kohtelussa. Kaikki tutkimukseemme osallistuneet olivat tasavertaisessa asemassa keskenään ja meille yhtä arvokkaita. Osallistujat olivat täysi-ikäisiä ja jokaisen yksityisyys suojattiin. Osallistujien täysi-ikäisyys varmisti sen, että he olivat itse vastuussa omasta toiminnastaan. Valmiista opinnäytetyöstämme ei ole tunnistettavissa henkilöitä, joilta aineisto on kerätty. Haastateltavien yhteystiedot ja nimet hävitettiin lopullisesti aineiston analysoinnin jälkeen.

Kohtelimme informanttejamme arvostuksella. Tiedostimme, että jokaisella henkilöllä on oikeus kokemuksiinsa, ja että meidän tulee suhtautua niihin kunnioittavasti (Sarvimäki 1995, 51). Pyrimme luomaan luonnollisen, ystävällisen ja luotettavan yhteyden itsemme ja haastateltavien välille. Olimme kohteliaita ja tutkimushaastattelujen yksityiskohdista sovittaessa huomioimme informanttien toiveet esimerkiksi haastatteluajasta ja -paikasta, siinä määrin kuin se aikataulullisesti oli mahdollista. Tutkimushaastatteluista tehdyt äänitallenteet ja muut haastattelutilanteissa syntyneet materiaalit, kuten muistiinpanot, hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

### 8.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tulosten pohjalta synnytyssairaala voi kehittää antamaansa imetysohjausta. Jatkossa tekemämme opinnäytetyön voisi toistaa, jotta nähtäisiin, kuinka ohjausta on käytännössä kehitetty ja kuinka ohjauksen kehittäminen vaikuttaa äitien kokemuksiin. Henkilökunnan imetyssasenteita ja ohjausmotivaatiota olisi myös hyvä tutkia, sillä opinnäytetyömme tulosten mukaan äitien saama ohjaus ei ollut aina yhdenmukaista.

Ensisynnyttäjien esille tuomien kehityskohteiden perusteella voitaisiin tutkia millaista ohjausta äidit haluaisivat omasta hyvinvoinnistaan huolehtimiseen imetyksen aikana. Olisi myös mielenkiintoista selvittää, millaisena ensisynnyttäjät kokevat raskauden aikaisen imetysohjauksen ja mistä he sitä saavat.

### 8.4 Ammatillinen kasvu

Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista on opinnäytetyön tavoite määritelty niin, että opinnäytetyöllä on tavoitteena kehittää ja osoittaa valmiuksia soveltaa käytännön

asiantuntijuudessa tarvittavia tietoja ja taitoja (Valtioneuvoston asetu ammattikorkeakouluista 2003/352, § 7).

Koulutuksemme aikana olemme käsitelleet imetystä ja imetysohjausta moneen otteeseen. Jo ennen opinnäytetyön toteuttamista meillä oli vankka tietoperusta aiheesta ja olimme vakuuttuneita sen merkittävyydestä. Työelämäyhteytemme osoittivat, että imetysohjausta on tarpeen kehittää. Halusimme vastata tähän tarpeeseen tutkimalla synnytyssairaalan antaman imetysohjauksen tämän hetkistä näyttäytymistä.

Opinnäytetyömme tulosten avulla voidaan kehittää synnytyssairaalan antamaa imetysohjausta sekä näin vaikuttaa imetyksen toteutumiseen Kainuun alueella. Laadukkaalla imetysohjauksella pystytään vaikuttamaan yksittäisen äidin päätöksen tekoon imettämisestä. Yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaamisemme kehittyi opinnäytetyön myötä. Panostamalla synnytyssairaalassa tapahtuvaan imetysohjaukseen luodaan mahdollisimman hyvät lähtökohdat myöhemmälle imetykselle (Koskinen 2008, 4). Yhteiskunnalliseen terveyden edistämisen osaamiseen kuuluu, että pystyy paikallisesti vaikuttamaan päätöksentekoon, jolla on terveyttä edistäviä vaikutuksia. Opinnäytetyömme avulla synnytyssairaala voi kehittää toimintatapojaan ja antamaansa imetysohjausta. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 36 - 37.)

Olemme kehittyneet ympäristöterveyden edistäjinä aiheemme valinnan myötä. Imetyksellä on lukuisia myönteisiä terveysvaikutuksia. Saamiemme opinnäytetyön tuloksia hyödyntäen, voidaan imetyksmyöntyvyyteen vaikuttaa ja näin edistää sekä yksilön että yhteisön terveyttä. Opinnäytetyön tekeminen on pakottanut meidät arviomaan synnytyssairaalan antaman imetysohjauksen laatua. Saamiemme tulosten perusteella olemme laatineet synnytyssairaalalle kehitysehdotuksia, joiden tekeminen on kehittänyt ympäristöterveyden edistämisen osaamistamme. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 36 - 37.)

Opinnäytetyömme valmistuttua pidämme osastotunnin synnytyssairaalassa koskien työmme tuloksia. Näin kehitämme viestintä- ja vuorovaikutusosaamistamme. Yhteistyö opinnäytetyön tilaajan, koordinoivan- ja ohjaavan opettajan kanssa on myös kehittänyt kyseisiä taitojamme. Opinnäytetyön avulla olemme vahvistaneet omaan koulutusalaan liittyviä tietojamme, ja opinnäytetyöprosessi on antanut valmiuksia yhteiskunnalliseenkin toimintaan imetyksen edistämisen puolesta. Olemme vakuuttuneita aiheen merkittävyydestä sekä yksilön, perheen että yhteiskunnan tasolla.

Imetyksellä on monia terveyttä edistäviä vaikutuksia. Terveydenhoitajatyö on terveyttä edistävää toimintaa, jonka suurena painopisteenä on ohjaus. Imetyksen tukeminen, siihen kannustaminen ja imetyksen ohjaaminen ovat keskeisiä teemoja odottavien ja lapsiperheiden kanssa työskennellessä. Tiedon antaminen imetyksestä ja sen terveyttä edistävästä vaikutuksesta ohjaa äitiä pidempään imetykseen (Hannula 2003, 65 - 82 ). Olemme kehittyneet terveyden edistämisen osaajina työn aikana, ja opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut ammatillisia valmiuksiamme tunnistaa perheiden ja yksilöiden voimavaroja sekä tukea ja vahvistaa niitä.

Opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuudessaan antoisa. Yhdessä tekeminen on pakottanut miettimään omia näkemyksiä ja lähtökohtia. Omien motiivien sisäistäminen ja yhteisen näkökulman muodostaminen niiden pohjalta on ollut haastavaa, mutta juuri tämä on ollut vahvuutemme opinnäytetyöprosessin aikana. Kaikki opinnäytetyön vaiheet ovat valmentaneet meitä tulevaan rooliimme hoitotyön ammattilaisina. Tutkimus- ja kehittämisosaamisemme on vahvistunut huomasti prosessin myötä. Olemme oppineet tarkastelemaan kriittisesti esimerkiksi lähdekirjallisuutta, ja hyödyntämään aiempia tutkimuksia. Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut tutkimustyön perustaitojen hallintaa ja soveltamista. Valmiutemme toimia tutkimustyön kehittäjinä ja organisoijina ovat kasvaneet. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008, 16.)

Hoitotyön osaamisemme on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme opinnäytetyömme avulla harjaantuneet projektin suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Päätöksenteko-osaamisemme on kehittynyt opinnäytetyön myötä. Opinnäytetyöprosessi on sisältänyt lukuisia eri päätöksentekotilanteita. Olemme yhdessä pohtineet ja arvioineet tekemiämme päätöksiä ja niiden vaikutuksia opinnäytetyöhömme. Opinnäytetyömme aihe on ollut meille hyvin mielekäs. Opinnäytetyön tekeminen vahvisti ammatillista osaamistamme imetysohjauksen asiantuntijoina. Se että, oli asiantuntija oman opinnäytetyönsä aiheeseen liittyen, mahdollisti asiantuntijuuden kehittämisen ja soveltamisen myös yleisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Alun kapea-alainen asiantuntijuus oli väylä kohti kokonaisvaltaista ammatillisuutta.

Opinnäytetyöprosessi sijoittui opintojemme loppuvaiheeseen. Tämän prosessin myötä olemme syventäneet opintoalaamme liittyviä tietojamme ja taitojamme. Olemme kehittyneet vastuunottajina ja oman toimintamme arvioijina. Vastuullisuus näkyy tekemisissä valinnoissa ja opinnäytetyöprosessin tarkassa raportoinnissa. Yhdessä tekeminen on opettanut vastuunottamista ja -kantamista. Opinnäytetyömme avulla osoitamme hallitsevamme ne

vaatimukset, joita koulutustasollamme edellytetään. Näin ollen olemme saavuttaneet tason 6 yhteisessä eurooppalaisessa tutkintojen viitekehyksessä EQF:ssä (Euroopan yhteisöt 2009).

## LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010a. Maidonerityksen vaiheet. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 64 - 73. Helsinki: Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010b. Maidoneritykseen vaikuttavat hormonit. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 56 - 63. Helsinki: Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010c. Imetyksen apukeinot. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 356 - 391. Helsinki: Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010d. Imetysohjaus synnytysvuodeosastolla. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 433 - 437. Helsinki: Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010e. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 150 - 183. Helsinki: Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010f. Ensi-imetys synnytyssalissa. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 405 - 410. Helsinki: Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010g. Ympäri vuorokautinen vierihoito synnytysvuodeosastolla. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 428 - 433. Helsinki: Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010h. Imetyspulmat. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 193 - 297. Helsinki: Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010i. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 108 - 145. Helsinki: Duodecim.
- Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 8 - 22. Helsinki: Duodecim.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

- Euroopan yhteisöt. 2009. Eurooppalainen tutkintojen viitekehys elinikäisen oppimisen kehittämiseksi. Viitattu 11.10.2011.  
[http://ec.europa.eu/education/pub/pdf/general/eqf/leaflet\\_fi.pdf](http://ec.europa.eu/education/pub/pdf/general/eqf/leaflet_fi.pdf).
- Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitaja ammattina. Teosessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. 13 - 40. Helsinki: Edita.
- Hannula, L. 2003. Imetysnäkökymykset ja imetyksen toteutuminen – suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T., Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka; Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 13.1.2011  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi\\_\\_perhe\\_ja\\_ruoka\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi__perhe_ja_ruoka_fi.pdf)
- Hasunen, K. & Ryytänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 13.1.2011  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3548.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3548.pdf)
- Helakorpi, S. 1999. Opinnäytetyö ja tutkimustoiminta ammattikorkeakoulussa. Opettajakorkeakoulun julkaisuja D:118. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Henkilötietolaki 1999/523. Viitattu 15.3.2011  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>,
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1980. Teemahaastattelu. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hirsjärvi, S. 2007. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa: Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 119 - 161. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. 2007. Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Teoksessa: Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 216 - 225. Helsinki: Tammi.

- Hirsjärvi, S. 2007. Tutkimuksen reliiäabelius ja validius. Teoksessa: Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. 226 - 228. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita.
- Iivarinen, T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Imetyksen tuki Ry. 2007. Viitattu 20.1.2011 <http://www.imetys.fi/itu/iviikko2007/ensimetyys.pdf>
- Kallio-Kökkö, S. 2004. Äitien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän yliopistopaino.
- Keskinen, H. 2010. Suun terveys. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 45 - 47. Helsinki: Duodecim.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.
- Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. University of Eastern Finland. Department of Nursing Science. Dissertation.
- Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. 21 - 43. Jyväskylä: Gummerus.
- Laitinen, K. 2010. Diabetes, ylipaino ja imetys. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 40 - 43. Helsinki: Duodecim.
- Latvasalo, L. 2001. Imetys ja emotionaalinen tuki. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.



- Lehtonen, J., Könönen, M., Purhonen, M., Partanen, J. & Saarikoski, S. 2002. Imetys voimistaa lapsen aivotoimintaa. Aikakauskirja Duodecim 118(9), 956 - 957. Viitattu 13.10.2011 [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=duo92941&p\\_haku=imetys](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo92941&p_haku=imetys)
- Lumme-Sandt, K. 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa: Ruusu vuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu. 133 - 134. Tampere: Vastapaino.
- Luukkainen, P. & Laanterä, S. 2010. Erityistarkkailua vaativien vastasyntyneiden ruokinta. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 302 - 307. Helsinki: Duodecim.
- Luukkainen, P. 2010a. Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 37 - 40. Helsinki: Duodecim.
- Luukkainen, P. 2010b. Rintamaidon koostumus. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 33 - 37. Helsinki: Duodecim.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa: Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 81 - 145. Jyväskylä: Gummerus.
- Meek, J. 2005. New Mother's Guide To Breastfeeding. Bantam Books. Viitattu 28.2.2011 <https://remote.kajak.fi/lib/kajaani/,DanaInfo=.asjvhDjhyi08Ko10+docDetail.action?docID=10104398&p00=human%20lactation>.
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S. 1999. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Oukka, A-L. & Pönkkö, M-L. 2009. Tiedote 13/2009: Tutkimuslupakäytännöt ja eettisen toimikunnan lausunnon tarve. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä: Hallintokeskus. Viitattu 31.3.2011 [http://www.pshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16952\\_Hallintokeskuksen\\_tiedote\\_13\\_2009.pdf](http://www.pshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16952_Hallintokeskuksen_tiedote_13_2009.pdf)
- Puura, K. & Kaartinen, M. 2010. Imetys äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muodostumisen tukena. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 410 - 411. Helsinki: Duodecim.

- Puura, K. & Mäntymaa, M. 2010. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 24 - 27. Helsinki: Duodecim.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun vaiheet. Teoksessa: Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. 26 - 27. Tampere: Vastapaino.
- Sarvimäki, A. 1995. Hoitotyön etiikan filosofiset perusteet. Teoksessa: Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1995. Hoitotyön etiikan perusteet. 11 - 75. Vammalan kirjapaino Oy.
- Schön, R. 2010. Läheisen fyysisen hoivan merkitys vauvan hoidossa. Teoksessa: Silvén M. (toim.) 2010. Varhaiset ihmissuhteet. 19 - 37. Helsinki: Minerva Kustannus OY.
- STM 2005. Imeväisikäisen lapsen ruoka. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:17. 2005. Helsinki: Edita Prima Oy/Ab. Viitattu 13.1.2011  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3786.pdf&title=Imevaisikaisen\\_lapsen\\_ruoka\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3786.pdf&title=Imevaisikaisen_lapsen_ruoka_fi.pdf)
- Suomen terveydenhoitajaliitto 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Viitattu 22.11.2011  
[http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH\\_am\\_os\\_tunnistami\\_6\\_10.pdf](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf).
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- THL 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009 - 2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Varto, J. 1996. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä
- Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Virtanen, J. 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa: Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

WHO 1998. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Geneva: World Health Organization.

Zwedberg, S. 2010. Ville Amma! En hermeneutisk studie av mödrar med amningsbesvär; deras upplevelser, problemhantering samt amningskonsultativa möten. Stockholms universitet, pedagogiska institutionen.

## LIITTEET

Liite 1 Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen

Liite 2 Aiempia tutkimuksia

Liite 3 Tutkimussuostumuskaavake

Liite 4 Saatekirje

Liite 5 Teemahaastattelun runko

Liite 6 Analyysirunko

Liite 7 Esimerkki aineiston analysoinnista

Liite 8 Tutkimuslupa

### **Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen**

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

Lähde: THL 2009, 49.

## Aiempiä tutkimuksia

Tekijä	Nimi	Vuosi	
Laanterä Sari	Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care	2011	Väitöskirja
Iivarinen Tuula	Äitien ja heidän puolisoidensa arviointeja imetysohjauksesta synnytyssairaalassa	2007	Pro gradu -tutkielma
Kallio-Kökkö Sari	Äitien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa	2004	Pro gradu -tutkielma
Hannula Leena	Imetysnäkemys ja imetyksen toteutuminen – suomalaisten synnyttäjien seuranta-tutkimus	2003	Väitöskirja
Latvasalo Leila	Imetys ja emotionaalinen tuki	2001	Pro gradu -tutkielma

## Tutkimussuostumuskaavake

Olen lukenut saatekirjeen ja saanut tietoa tekeillä olevasta opinnäytetyöstä. Osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tutkimukseen osallistuminen ei velvoita minua mihinkään ja voin halutessani jättäytyä tutkimuksesta pois syytä ilmoittamatta. Henkilötietoni pidetään salassa.

Haluan osallistua tutkimukseen ja minuun saa olla yhteydessä haastattelujan ja -paikan sopimiseksi.

---

Päiväys, allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Yhteystiedot (puhelinnumero/sähköpostiosoite)

Saatekirje

**Arvoisa ensisynnyttäjä-äiti, onnea perheellisäyksen johdosta!**

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme synnytyssairaalan antamasta imetysohjauksesta äitien kokemana.

Jotta synnytyssairaalan antamaa imetysohjausta Kainuussa voidaan kehittää, on tärkeää, että äitien kokemuksia saamastaan imetysohjauksesta tutkitaan. Teidän kokemuksenne on arvokas ja ainutlaatuinen!

Keräämme aineiston opinnäytetyöhömmä haastattelemalla vasta synnyttäneitä äitejä. Haastattelut tullaan toteuttamaan huhtikuun 2011 aikana. Haastattelutilanne nauhoitetaan äänikasetille, jotta aineisto voidaan luotettavasti käsitellä. Äänikasetti tuhotaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Teidän henkilötietonne eivät tule esille ja vastauksianne käsitellään luottamuksellisesti. Valmis opinnäytetyö on luettavissa Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastossa joulukuussa 2011.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Mikäli haluatte olla mukana kehittämässä synnytyssairaalan imetysohjausta ja osallistua tutkimukseemme, palauttakaa liitteenä oleva tutkimussuostumuskaavake täytettynä oheisessa kirjekuoressa mahdollisimman pian, kuitenkin 18.4.2011 mennessä. Tämän jälkeen olemme Teihin yhteydessä henkilökohtaisesti haastatteluajan ja -paikan sopimiseksi.

Mikäli Teille herää kysyttävää tutkimukseen liittyen, vastaamme mielellämme kaikkiin kysymyksiinne!

Kajaanissa 31.2.2011

---

Suvi Orava

sth9ksuvio@kajak.fi

---

Taru Vepsäläinen

sth8sataruv@kajak.fi



Teemahaastattelun runko

Haastattelun kysymykset

1. Minkälaisia kokemuksia sinulla on synnytyssairaalan antamasta imetysohjauksesta?

Haastattelun eteenpäin viemiseksi voidaan tarvittaessa käyttää seuraavia teemoja

- Ensi-imetys
- Maidon erityksen ylläpito
- Lisämaito
- Vierihoido
- Lapsentahtinen imetys
- Tutit ja tuttipullot
- Imetystukiryhmät

2. Miten toivoisit synnytyssairaalan imetysohjausta kehitettävän?

Analyysirunko

- A ENSI-IMETYS
- B VIERIHOITO
- C LAPSENTAHTINEN IMETYS
- D LISÄMAITTO
- E TUTIT JA TUTTIPULLOT
- F MAIDON ERITYKSEN YLLÄPITO
- G IMEYSTUKIRYHMÄT
- H KEHITYS NÄKÖKULMA

## Esimerkki aineiston analysoinnista

Analyysirungon mukainen <b>pääluokka</b>	Pääluokkaan ryhmiteltyt <b>pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alaluokka</b>
<b>C. LAPSENTAHTI-NEN IMETYS</b>	65 Ei siitä ollu mitään puhetta	NÄLKÄVIESTITT  RISTIRIIDAT  SYÖTTÖVÄLIT  VAUVANTAHTISUUS  RINTAMAIDON RIIT-TÄVYYS
	55 Ei ollu mitään puhetta	
	262 Lapsentahtisesta imetyksestä oli koko ajan	
	263 Nälkäviesteistä ehkä vähemmän oli	
	57 Kolmen tunnin välein (ohjattiin syöttä-mään)	
	92 Ei sanottu sitä että sen voipi lopettaa (imettämisen kolmen tunnin välein)	
	60 Ei se ollu nälkänen kolmen tunnin välein	
	66 Kolmen tunnin välein (ohjattiin imettä-mään)	
	58 Kolmen tunnin välein eihän se olis millään ruvennu syömään, ne anto tuttipullostä väkisin	
	95 Toinen (hoitaja sanonut) että kolmen tunnin välein pitää imettää	
	93 Vieläkö pitää kolmen tunnin välein imet-tää, siinä oli ristiriita	
	62 Mutta sitte että vauvan tahtiin	
	67 Ne sano että näyttää saavan maitoo, että lapsen mukaan (imettää)	
	96 Lapsen pitää saaha nukkua, se syöpi kyllä	
	94 Lapsi tietää ku sillä on nälkä	
	56 Ne vaan painotti sitä että ei pääse paino (lap-sella) tippumaan	
	63 Aika paljonhan se oli siinä, ku ei tienny miten paljon se saapi maitoo	
165 Ei kukaan maininnutkaan (riittävät mai-donsaannin merkit vauvalla)		
152 Ne painotti että ku imettää ni siihen tottuu		

## Tutkimuslupa



**Kainuun maakunta -kuntayhtymä**  
Sosiaali- ja terveystoimi

**HAKEMUS / LUPA**

**Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/  
hoitotieteelliselle tutkimukselle**

00.00.0000

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Suvi Orava ja Taru Vepsäläinen	Osoite	Puhelin
Oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto Hoitotyön koulutusohjelma/ terveydenhoitotyön sv	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Ensisynnyttäjien kokemuksia synnytyssairaalan imetysohjauksesta		
Mihin tulosalueen/ vastuualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy Osasto 4 & Synnytyssali – imetysohjauksen kehittäminen		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta Tavoitteena on saada tietoa synnytyssairaalan antamasta imetysohjauksesta ensisynnyttäjien kokemana, jotta synnytyssairaalan imetysohjausta voidaan kehittää. Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerätään teemahaastattelulla. Aineisto analysoidaan laadullisen sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyön tulokset esitellään osastolla 4 kehitysehdoituksineen.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu <b>Opinnäytetyö on valmis lokakuussa 2011</b>		
Kustannuksista vastaa		(pvm ja nimi)
<input type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input checked="" type="checkbox"/> Tulosalue /vastuualue/ tulosyksikkö, josta sovittu kanssa 28.3. sovitte kopioitua ja postitus kuluu		Ei vielä sovittu.
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä		Syky 2011
<b>Työryhmä</b>		
Oppilaitos Kajaanin AMK	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Taru Vepsäläinen</i> (Taru Vepsäläinen)	Puhelin
Yksikkö / terveysasema Kainuun maakunta -kuntayhtymä/ Os. 4 & synn.sali	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Elisa Kuru</i> <i>ELISA KORHONEN</i>	Puhelin
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Suvi Orava</i> <i>SUVI ORAVA</i>	Puhelin
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat) 22.3.2011 <i>Suvi Orava</i> <i>Taru Vepsäläinen</i>		

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

**Päätös**

<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti
<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella)
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____
<input checked="" type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä <input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä <input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä
Pvm ja allekirjoitus 28.3.2011 <i>Ilona Keskitalo</i> <i>14-2 1111111111</i>

