

**HOITOHENKILÖKUNNAN TOIMINTA IMETYSOHJAUKSESSA
JA KÄSITYKSET IMETYKSEN EDISTÄMISESTÄ**

Irene Ojala ja Eveliina Väänänen

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Tekijät: Eveliina Väänänen ja Irene Ojala

Opinnäytetyön nimi: Hoitohenkilökunnan toiminta imetyksen edistämässä ja käsitykset imetyksestä

Työn ohjaajat: Ulla Paananen ja Seija Mattila

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2012

Sivumäärä: 45 + 9 liitettä

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyömme oli tilattu tutkimus Oulun yliopistollisen sairaalan osastoille 55 ja 64, joilla hoidetaan sairaita vastasyntyneitä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla Oulun yliopistollisen sairaalan osastoiden 55 ja 64 hoitohenkilökunnan antamaa imetysohjausta sekä heidän tietojaan, käsityksiään ja näkemyksiään imetysohjauksesta. Tavoitteenamme oli, että hoitohenkilökunta voi hyödyntää saamaamme tutkimustietoa ja tarvittaessa kehittää sen avulla toimintaansa. Tavoitteenamme oli myös saada tutkittua tietoa imetyksestä ja imetysohjauksesta sekä kvantitatiivisen tutkimuksen toteuttamisesta.

Opinnäytetyömme oli kvantitatiivinen eli määrällinen poikittaistutkimus. Tutkimukseen osallistui osastoilla työskentelevä hoitohenkilökunta. Kokonaisotanta oli 91, joista 58 vastasi kyselyymme, joten vastausprosentiksi muodostui 64. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselylomaketta. Tutkimustulosten tilastoinnissa ja analysoimisessa käytettiin SPSS-ohjelmaa.

Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalla tiedot imetyksestä olivat pääosin hyvät. Etenkin imetyksen merkityksestä tiedettiin hyvin. Suurin osa vastaajista tuki äitejä imetyksessä ja kannusti heitä osallistumaan lapsensa ruokintaan muilla keinoilla, mikäli imetys ei ollut mahdollista. Lähes kaikki vastaajat halusivat lisätietoa imetyksestä ja vain hieman yli puolet piti antamaansa imetysohjausta laadukkaana. Suurin osa piti työyhteisönsä panosta imetysohjaukseen riittämättömänä. Oman ohjauksen arviointi oli vähäistä. Haastavina imetysohjaustilanteina koettiin mm. äidin erilaiset tunnetilat, kuten arkuus ja pelokkuus sekä äidin mielenterveys- ja päihdeongelmat. Valtaosa vastaajista koki imetysohjauksen kuuluvan työtehtäviinsä ja yli puolet oli sitä mieltä, että heillä on työssään mahdollisuus edistää imetystä.

Tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää tutkimukseen osallistuneilla osastoilla toiminnan kehittämiseen. Osastoilla voisi tehdä myös toimintatutkimuksen, jossa tutkija seuraisi hoitohenkilökunnan toteuttamaa imetysohjaustilannetta. Tutkimuksen voisi tehdä myös yhtäaikaisena kyselynä sekä hoitajille että asiakkaille, jolloin saataisiin selville kohtaavatko asiakkaan ja hoitajan näkemykset onnistuneesta imetysohjauksesta. Tulevaisuudessa tutkimuksemme kyselylomaketta voisi hyödyntää muiden sairaaloiden vastaavanlaisilla osastoilla, jolloin tuloksia voitaisiin esimerkiksi vertailla keskenään.

Asiasanat: imetys, ohjaus, hoitaja, kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake

Authors: Irene Ojala and Eveliina Väänänen

Title of thesis: Nursing Staff's Actions In Terms Of Improving Breastfeeding and Opinions About Breastfeeding

Supervisors: Seija Mattila and Ulla Paananen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012

Number of pages: 45 + 9 appendices

ABSTRACT

BACKGROUND: Professional breastfeeding guidance is based on factual and up-to-date information. The aim of breastfeeding guidance is to support and help mothers to breastfeed their babies in the way they wish and to give advice in problematical situations. When a newborn baby is sick nurses must support breastfeeding and also pay attention to it when planning the treatment.

AIM: The objective of this study was to describe nurses' knowledge, action and opinions in terms of improving breastfeeding and also describe how they put breastfeeding guidance into practice.

METHOD: Our study was quantitative. The material was collected using questionnaires, which included structured questions, statements and one open-ended question. The study group consisted of nurses who worked in the pediatric wards in Oulu University Hospital. 58 of questionnaires were returned and the response rate was 64%. The data was analyzed using the SPSS-program.

RESULTS: According to the results the nurses' knowledge about breastfeeding was mainly good. Mothers were encouraged to breastfeed and participate in feeding the child in other ways when breastfeeding was impossible. Almost all the nurses wanted to have more information about breastfeeding and only a bit over half of them thought that their breastfeeding guidance was good. Most of them considered their work community's investment in breastfeeding guidance insufficient. Nurses evaluated their own guidance rarely. According to the results the most challenging guidance situations were for example, when mother was scared or shy or if she had mental problems. Most of the nurses thought that breastfeeding guidance was part of their work and a little over half of them thought that they had an opportunity to improve mothers' breastfeeding.

CONCLUSIONS: Most of the nurses wanted to have more information about breastfeeding. According to the results they could benefit of breastfeeding education which would focus on giving breastfeeding guidance to mothers whose babies are in pediatric ward. Education could also help nurses to handle challenging situations and make guiding easier.

Keywords: breast feeding, guiding, nurse, quantitative research, questionnaire

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO.....	5
2 IMETYSOHJAUSPROSESSI JA SIIHEN LIITTYVÄT HAASTEET	7
2.1 Imetys ja sen terveydellinen merkitys ..	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
2.2 Haasteet imetyksessä	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
2.3 Imetysohjausprosessi	10
2.3.1 Ohjauksen tarve ja tavoitteet.....	10
2.3.2 Ohjauksen toteuttaminen	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
2.3.3 Ohjauksen arviointi.....	15
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	17
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
4.1 Tutkimuksen metodologia	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.2 Tutkimusjoukon valinta	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.3 Aineiston keruumenetelmä ja sen toteuttaminen	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.4 Aineiston analysointi	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	22
5.1 Vastaajien taustatietoja	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
5.2 Hoitohenkilökunnan tiedot ja käsitykset imetyksestä	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
5.3 Hoitohenkilökunnan toteuttama imetysohjaus	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
5.4 Hoitohenkilökunnan arvio onnistumisestaan imetysohjauksessa.....	27
5.5 Hoitohenkilökunnan näkemyksiä roolistaan imetyksen edistämässä	30
6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA	33
6.1 Hoitohenkilökunnan tiedot ja käsitykset imetyksestä.....	33
6.2 Imetysohjauksen toteuttaminen	34
6.3 Oman ohjauksen, taitojen ja tietojen arviointi.....	34
6.4 Hoitohenkilökunnan näkemyksiä roolistaan imetyksen edistämässä	36
7 POHDINTA	37
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	37
7.2 Omat oppimiskokemukset	39
7.3 Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimushaasteita.....	40
LÄHTEET.....	42
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa imetyksen puolesta alettiin kampanjoida 1700-luvulla, koska lapsikuolleisuus oli erityisen suuri alueilla, joissa lapsia ei imetetty. 1900-luvun aikoihin tuttipullot ja äidinmaidonkorvikkeet alkoivat kehittyä. Toisen maailmansodan jälkeen korvikkeiden myynti kasvoi ja imetysluvat pienenivät. 1970-luvulla alettiin tutkia äidinmaidon ja imetyksen merkitystä ja nykyään suositellaan täysimetystä kuuden kuukauden ikään. Koska imetys ei ole nukkumisen kaltainen luontainen tarve, sitä täytyy opetella ja sille tulee olla suotuisat olosuhteet. (Niemelä 2006, 16-24.)

Ammatillinen imetysohjaus perustuu näyttöön ja ajantasaiseen tietoon. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut tavoitteeksi ja suositukseksi, että jokaisella vauvojen ravitsemukseen puuttuvalla ammattilaisella olisi ainakin 20 tunnin mittainen imetysohjaajan koulutus. (Imetystuki Ry 2009.) Suomen sairaalakätilöistä noin puolet on saanut vähintään 18 tunnin mittaisen imetyskoulutuksen (Helin & Pakeman 2004, 152). THL:n mukaan synnytyssairaaloissa työskentelevästä hoitohenkilökunnasta 83 % on saanut imetysohjaajakoulutuksen, mutta vastasyntyneiden valvonta- ja teho-osastoilla työskentelevästä hoitohenkilökunnasta ko. koulutuksen on saanut vain 28 %. Alle puolet synnytysyksiköistä järjestää hoitohenkilökunnalle säännöllistä täydenniskoulutusta imetysohjauksesta. (Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009-2012, 51.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi loppuvuodesta 2009 toimintasuunnitelman vuosille 2009-2012 imetyksen edistämisestä Suomessa. Sen tavoitteena on tukea ja edistää imetystä siten, että äidit voivat imettää vauvoja toivomustensa mukaan ja että apua imetyksen ongelmatilanteisiin olisi saatavilla. Toimintasuunnitelman mukaan terveydenhuollon henkilöstön tulee tukea imetystä lapsen sairastaessa ja ottaa se huomioon hoidon suunnittelussa. Yksiköissä, joissa hoidetaan pieniä lapsia, tulee olla koko henkilökunnan tuntema suunnitelma imetyksen edistämisestä ja turvaamisesta. Lisäksi henkilökunnan tulee saada säännöllistä koulutusta imetysohjauksen laadun varmistamiseksi. (Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009-2012, 67.)

Toukokuussa 2010 astui voimaan uusi asetus, joka tarkentaa imeväisten ja pikkulasten ruokinnasta jaettavan tiedon sisältövaatimuksia. Asetuksella pyritään varmistamaan, että perheet saisivat yhdenmukaista tietoa pienten lasten ruokinnasta ja terveellisestä ravinnosta. Asetus tukee myös imetyksen edistämistä. Annettavien ohjeiden tulee kannustaa perheitä imetykseen ja neuvoa myös tilanteissa, joissa imetys ei onnistu. (Imeväisten ja pikkulasten ruokinnasta jaettavan tiedon pelisäännöt selkiytyvät 2010.)

Saimme Oulun yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten tulosityksiköstä pyynnön tehdä tutkimus imetysohjauksen toteutumisesta. Otimme pyynnön vastaan, koska olemme kiinnostuneita imetyksen edistämisestä ja ohjauksen nykyisestä laadusta. Tutkimuksemme on kvantitatiivinen poikittaistutkimus ja sen tarkoituksena on kuvailla Oulun yliopistollisen sairaalan osastoiden 55 ja 64 hoitohenkilökunnan antamaa imetysohjausta sekä heidän tietojaan, käsityksiään ja näkemyksiään imetysohjauksesta. Tavoitteenamme on tuottaa tutkittua tietoa osastojen imetysohjauksesta, jotta he voivat tarvittaessa kehittää toimintaansa. Tavoitteenamme on myös saada tutkittua tietoa imetyksestä ja imetysohjauksesta sekä kvantitatiivisen tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimuksen tekeminen kehittää myös ammatillista kasvuamme imetysohjauksen saralla, mikä luo meille valmiudet antaa mahdollisimman laadukasta imetysohjausta tulevassa työssämme. Koska osastoille ei ole aiemmin tehty vastaavanlaisia tutkimuksia, emme näe aiheelliseksi asettaa hypoteeseja.

2 IMETYSOHJAUSPROSESSI JA SIIHEN LIITTYVÄT HAASTEET

2.1 Imetys ja sen terveydellinen merkitys

Imetyksellä tarkoitetaan rintaruokintaa (engl. breastfeeding) ja *imetysajalla* imetyksen kestoa ensi-imetyksestä vieroittumiseen. *Täysimetyksestä* (exclusive breastfeeding) puhutaan, kun vauva saa kaiken ravintonsa äidinmaidosta ja *osittaisimetyksestä* on kyse, kun vauva saa lisäksi myös muuta ravintoa. Osittaisimetyksestä puhutaan myös silloin, kun vauva saa äidinmaidon lisäksi äidinmaidonkorviketta. (Imetystuki ry 2009.)

Äidin imettäessä vauvan tahtiin vauva oppii nopeammin säätelemään rinnasta saamaansa maitoa, rinnat sopeuttavat maitomäärän nopeammin vauvan yksilöllisiin tarpeisiin ja äiti oppii alusta saakka tulkitsemaan hyvin vauvansa viestejä. (Niemelä 2006, 33-37.)

*Imetyssuosituks*et pohjautuvat laajoihin kansainvälisiin ja kotimaisiin tutkimuksiin. Suomen sosiaali- ja terveysministeriön suositus imetykselle on kuusi kuukautta täysimetystä ja yksi vuosi tai pidempään imetystä kaikkiaan. Usein vedotaan myös Maailman terveysjärjestön (WHO) suositukseen, joka suosittelee imetyksen kokonaiskestoksi kaksi vuotta tai pidempään. Suositukset velvoittavat valtiota takaamaan sellaisen imetysohjauksen, jonka avulla suositukset voidaan saavuttaa. Sopimus lapsen oikeuksista velvoittaa valtiota antamaan perheille oikeat tiedot ja taidot lapsen parhaan terveyden saavuttamiseksi. (Imetyssanasto 2009) Koskinen (2005, 184) kirjoittaa artikkelissaan, että tämänhetkinen imetysohjaus suomalaisissa sairaaloissa ja neuvoloissa ei riitä tukemaan äitejä onnistuneeseen imetykseen, koska monet vallitsevista hoitokäytännöistä ja annetuista neuvoista ovat siirtyneet edellisiltä hoitajasukupolvilta, eivätkä ole näyttöön perustuvia. Osa niistä on jopa haitallisia imetyksen onnistumisen kannalta.

Suosituksien mukaan hyvin harvat äidin sairaudet ovat vasta-aihe imetykselle (Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009-2012, 68). Infektioista HIV voi tarttua lapseen myös imetyksen välityksellä, joten HIV-positiivisen äidin ei tule Suomen

olosuhteissa imettää (Hiv-positiivinen synnyttävä 2002). Sen sijaan äidin C-hepatiitti ei ole este imetykselle (C-hepatiitti ja raskaus 2011). Huumausaineista esimerkiksi buprenorfiini erittyy maitoon niin pienissä määrin, ettei korvaushoito yleensä ole este imetykselle. Päätös imettämisestä on kuitenkin tehtävä hoitavan lääkärin kanssa. Korvaushoidossa oleva, imettävä äiti ei saa käyttää korvaushoidon lääkettä väärin, eikä käyttää huumeita. (HUS-tietopankki 2009)

Imetyksellä on suuri *terveydellinen merkitys* sekä äidille että lapselle. Äidinmaito on lapselle luonnollista, turvallista, hygieenistä ja aina oikeanlaista ravintoa; vauva saa äidinmaidosta D-vitamiinia lukuun ottamatta kaikki tarvitsemansa ravintoaineet. Esimaito eli kolostrum sisältää runsaasti vasta-aineita ja edistää mekoniumin eli lapsenpihkan poistumista suolistosta. Äidinmaito suojaa lasta muun muassa suoliston tulehdussairauksilta ja ripulilta, ja rintamaidon hyödylliset bakteerit estävät haitallisten bakteerien kasvua lapsen elimistössä. Myös lapsen tarpeet vaikuttavat äidinmaidon vasta-aineisiin: esimerkiksi keskoslapsilla äidinmaito edistää ruoansulatuskanavan kehittymistä. Äidinmaito kasvattaa vauvan aivoja, jotka jatkavat kasvuaan noin kolmen vuoden ajan syntymän jälkeen. Myös itse imetystapahtuma vahvistaa vauvan aivoja lisäämällä niiden sähköistä toimintaa lähes kolmanneksella. Etenkin keskosvauvojen imetys vaikuttaa positiivisesti hermoston kehittymiseen. (Niemelä 2006, 9-13.) Äidinmaito suojaa lasta sekä lähitulevaisuudessa että pitkän ajan kuluessa. Eräs tutkimus osoittaa, että imetetyt lapset ovat terveempiä ja heillä on parempi vastustuskyky infektioita vastaan aina yhdeksään ikävuoteen asti. Imetetyillä lapsilla on todettu olevan myös matalampi verenpaine ja pienempi riski sairastua nuoruusiän diabetekseen. (Holden & MacDonald 2000, 18-19.)

2.2 Haasteet imetyksessä

Imetykseen liittyy toisinaan haasteita, joita olemme kuvanneet kuviossa 1. Eskolan ja Hytösen (1997, 456) mukaan vastasyntyneistä noin 5 -10 % tarvitsee tehovalvontaa ja -hoitoa. Tällöin imetystä joudutaan tukemaan ja maidontuotantoa ylläpitämään hankalissa olosuhteissa. Tämä edellyttää hyvää yhteistyötä synnytys- ja lastenosaston henkilökunnalta. Kaikkien vauvojen vanhemmat otetaan mukaan vauvojen ravitsemuksen toteuttamiseen hoidon alusta asti kuten terveen, täysiaikaisenkin

vastasyntyneen syntymän jälkeen. Koska keskukset eivät kykene imemään, heitä ruokitaan syöttöletkun kautta. Syöttöletku voi olla vanhemmille lapsen ongelmien vakavuutta osoittava mittari tai joillekin äideille osoitin heidän kyvyttömyydestään syöttää lastaan, vaikka he ymmärtävät, että syöttöletku suojaa lapsen elämää. Selkeät syömiseen liittyvät yksilölliset perusratkaisut ovat vanhempien jaksamisen ja osaamisen tunteen kannalta välttämättömiä. (Korhonen 1999, 107-110.)

Äidistä johtuvia haasteita imetyksessä	Lapsesta johtuvia haasteita imetyksessä
<ul style="list-style-type: none"> ➤ kipeät rinnanpäät ➤ liian täydet rinnat ➤ tukkeutunut maitotiehyt ➤ hiivasienitulehdus ➤ rintatulehdus ➤ tavallista litteämpi, suurempi tai joustamattomampi rinnanpää ➤ hidas oksitosiinirefleksi ➤ baby blues eli synnytyksen jälkeinen masennus ➤ pienennetyt rinnat, arpikudos vahingoittanut maitotiehyitä ➤ päihteiden käyttö 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ huono imemisote ➤ vauvan velttous synnytyksen jälkeen ➤ vauva lakkoilee eli kieltäytyy imemästä rintaa ➤ erityisvauva, esimerkiksi rakenteellinen poikkeavuus tai keskosuus

KUVIO 1. Äidistä ja lapsesta johtuvia haasteita imetyksessä

2.3 Imetysohjausprosessi

2.3.1 Ohjauksen tarve ja tavoitteet

Imetysohjaus on neuvontaa imettäville äideille ja sitä antavat terveydenhuollon ammattilaiset (Imetyssanasto 2009.) Imeväisikäisiä vauvoja ja heidän äitejään hoitavan hoitohenkilökunnan tulee tuntea maidon muodostuminen ja sen ylläpitämisen perusasiat. Imetystä tulee tukea, jos äiti tai lapsi sairastaa ja ottaa se huomioon sairauden hoidon suunnittelussa. (Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009-2012, 67.)

Imetysohjauksen tulee olla tarpeen- ja suositustenmukaista ja siinä pitää huomioida molemmat vanhemmat (Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009-2012, 54). Ohjaustarpeen selvittämiseksi olisi tärkeää tunnistaa, mitä äiti tietää entuudestaan, mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää. Kun ohjaus perustuu äidin ja hoitajan yhteiseen näkemykseen, se parantaa äidin tyytyväisyyttä ja sitoutumista. Onnistunut ohjaus vaatii riittäviä taustatietoja. (Kyngäs 2007, 47.)

Imetysohjauksen tavoitteena ovat onnistunut ensi-imetys ja rauhallinen sekä kiireetön yhdessäolo synnytyshuoneessa, jotka luovat hyvän pohjan niin kiintymyssuhteen kehittymiselle kuin imetyksellekin. Tavoitteena on myös, että äiti oppii löytämään miellyttäviä imetysasentoja, vauva aloittaa imemisen ja vanhemmille kerrotaan, milloin ja miten vauvaa voi auttaa rinnalle. (Koskinen 2005, 185.) Ohjauksen tavoitteena on, että kotiin lähtevä äiti luottaa itseensä, pystyy tyydyttämään lapsensa ravinnon tarpeen ja tietää ratkaisut tavallisimpiin imetystilanteissa esiintyviin ongelmiin (Eskola & Hytönen 1997, 430 – 431).

2.3.2 Ohjauksen toteuttaminen

Ensi-imetys on merkittävä tapahtuma niin vanhemmille kuin vastasyntyneellekin. Kätilön tulisi antaa tilanteessa hienovaraista ohjausta puuttumatta kuitenkaan liikaa lapsen ja äidin väliseen vaistonvaraiseen vuorovaikutukseen. Tutkimusten mukaan ihokontakti stimuloi vauvan hamuilua ja lisää kiinnostusta rinnan imemiseen. Se myös

auttaa vauvoja onnistumaan otteen saamisessa ja imemisessä, jos heillä on imemisvaikeuksia tai lapsi on syntynyt ennenaikaisesti. On tärkeää opettaa äidille riittävän maidon saannin arviointi, jotta hän kotiutumisvaiheessa erottaisi, milloin vauva imee rintaa tehokkaasti sekä tunnistaisi nielemisäänet. (Koskinen 2005, 184-186.) On myös tärkeää opettaa äitiä tunnistamaan vauvan hienovaraiset merkit nälästä, joiden tunnistamiseen auttaa ainoastaan vauvan pitäminen lähellä. Äidin imettäessä vauvan tahtiin vauva oppii nopeammin säätelemään rinnasta saamaansa maitoa, rinnat sopeuttavat maitomäärän nopeammin vauvan yksilöllisiin tarpeisiin ja äiti oppii alusta saakka tulkitsemaan vauvansa viestejä. (Niemelä 2006, 33-37.) Imettäminen lapsen tahtiin vähentää imetysoongelmia kuten rintojen pakkaantumista, maitotiehyttukoksia ja rintatulehduksia (Hasunen ym. 2004, 108-109). Mikäli rintatulehdus johtuu infektiosta, se saattaa kaivata levon ja riittävän usein tapahtuvan imetyksen lisäksi antibioottihoitoa (Holden & MacDonald 2002. 25-26). Rinnanpään olisi myös hyvä saada välillä tuulettaa ja kuivua rauhassa imetyksen jälkeen (Nylander 2002, 53-56).

Lehto ja Uusivirta (2005, 29-34) tekivät tutkimuksen äitien kokemuksista imetysohjauksen toteutumisesta lapsivuodeosastolla. Tutkimukseen osallistuneiden äitien mielestä paneutuminen ohjaukseen vaihteli. Tutkimuksesta kävi ilmi, että nuoremmat hoitajat keskittyivät ohjaukseen paremmin kuin vanhemmat. Erään äidin mielestä ohjaavan hoitajan sanoilla, asenteella ja otteella oli suuri merkitys. Annettu imetysohjaus sisälsi kirjallista materiaalia, asentojen ja tekniikan näyttämistä, rintojen hoito-ohjeita ja tarvittaessa apuvälineiden käyttöä. Suurin osa äideistä koki, että hoitajat ottivat huomioon ohjauksessa heidän fyysisen vointinsa ja ensikertalaisuuden. Jos osastolla oli kiirettä ja paljon potilaita, äidit kokivat, etteivät he saaneet tarpeeksi ohjausta. Tällöin he tunsivat itsensä hätääntyneeksi ja epätoivoiseksi, mikä vaikutti äidin varmuuteen vauvan imettämisessä. Jos imettäminen ei täysin onnistunut kotiin lähtiessä, kotona selviytymisen huomiotta jättäminen hermostutti äitejä. Tällaisissa tilanteissa he olisivat halunneet saada tarkempaa ohjausta vauvan syöttämisestä ongelmatilanteiden varalle.

Äitien tukeminen täysimetyksen ensipäivinä edellyttää hoitajalta sekä tietoa vastasyntyneen normaalista käytöksestä että luottamusta äidin kykyyn imettää ja erittää riittävästi maitoa (Koskinen 2005, 185). Imetyksen harjoittelua synnytyssairaalassa helpottaa se, että äiti saa tehdä sen omassa rauhassaan. Rauhallinen tila voidaan järjestää

isossakin potilashuoneessa sermien ja verhojen avulla. Imetysasennon tulee olla äidille mukava ja hoitaja voi auttaa sen löytämisessä mm. tyynyjen avulla. (Hannula 2009, 305.) Samalla varmistetaan, että lapsi saa hyvän otteen rinnasta ja kykenee imemään. Imemisotteen voi tarkistaa seuraamalla äidin rinnan ihoa. Jos se liikkuu symmetrisesti, lapsi imee tehokkaasti. Lopputulokseen vaikuttavat ratkaisevasti hoitajan kärsivällisyys sekä kyky tukea äidin luottamusta onnistumiseensa. (Eskola & Hytönen 1997, 430-431.) Äitiä avustettaessa tulisi pyrkiä työskentelemään äidin silmien tasolla, antaa tilanteeseen sopivia sanallisia toimintaohjeita ja tarvittaessa näyttää kuinka tulee toimia (Hannula 2009, 306). Hyvään imetysohjaukseen kuuluu, ettei äitiä syyllistetä tai arvostella, mikäli imetys ei lähde syystä tai toisesta onnistumaan (Autio & Huuskola 2011, 13).

Imetystä suositellaan keskosille samoin periaattein kuin täysiaikaisille vauvoille (Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009-2012, 68). Tutkimusten mukaan keskosia imetetään keskimäärin vähemmän aikaa kuin täysiaikaisia vastasyntyneitä. Osaltaan tähän vaikuttaa hoitohenkilökunnan tiedonpuute ja vanhemmille annettava vähäinen imetysohjaus. Imetysohjaus vaatii hoitohenkilökunnalta positiivista asennetta keskosien imetystä kohtaan. (Autio & Huuskola 2011, 13.)

Erityisvauvan imettämisen aloittamisessa edetään äärimmäisen herkästi. Lapsi tarvitsee aikaa tottua rinnalle ja äiti tarvitsee tukea ja rohkaisua. (Korhonen 1999 107.) Ohjauksessa tulee myös huomioida puoliso ja muut läheiset, jotka tukevat imetystä (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009-2012, 70). Vanhempia kannustetaan vierailemaan lapsensa luona ja hellimään häntä mahdollisuuksien mukaan (Eskola & Hytönen 1997, 456). Äitiä tuetaan antamaan lapselle aikaa, sillä kukin lapsi totuttelee rinnalle omaan tahtiinsa. Hoitajan tulee aina olla ensimmäisiä kertoja imevän lapsen ja äidin lähellä valmiina puuttamaan tilanteeseen, mikäli lapsen vointi niin edellyttää. Hoitajan läsnäolo myös edesauttaa vanhempia nauttimaan paremmin lapsensa edistymisestä. Vanhemmat tarvitsevat positiivista palautetta syömisestä onnistuttua ja on tärkeää heidän itseluottamuksen kannalta, että hoitaja ohjaa heitä syöttämiseen liittyvissä asioissa. (Korhonen 1999, 107-110.) Erityisesti pienillä keskosilla on epäkypsydestä johtuvia ongelmia imemistekniikassa ja rytmityksessä. Osa puheterapeuteista on koulutautunut ratkaisemaan näitä ongelmia, joten heidän

asiantuntemuksensa on arvokasta ohjauksessa. (Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009-2012, 70.)

Maidonerityksen käynnistämiseksi lapsen annetaan imeä aluksi jokaisella aterialla kummastakin rinnasta aloitusrintaa vaihdellen. Myöhemmin yleensä riittää, että syötetään vain yhdestä rinnasta aterialla. (Eskola & Hytönen 1997, 430-431.) Mikäli lapsi ei saa kunnon otetta rinnasta, ratkaisuna voi olla esimerkiksi se, että rinnasta lypsetään käsin sen verran maitoa, että nännipiha muuttuu pehmeämmäksi. Mikäli vauva kieltäytyy imemästä rintaa eli lakkoilee, lasta ei kannata yrittää pakottaa rinnalle vaan antaa etsiä sille itse rauhallisessa ympäristössä. (Nylander 2002, 49, 206.) Jokaisen äidin tulisi opetella käsinlypsytekniikka, sillä hän saattaa tarvita sitä kotona (Eskola & Hytönen 1997, 430-431).

Hannula (2003, 88) on tutkinut väitöskirjassaan paitsi äitien ja isien, myös lapsivuodeosaston hoitajien imetykseen liittyviä näkemyksiä sekä imetyssuunnitelmiin ja imetyksen toteutumiseen liittyviä tekijöitä. Tutkimukseen osallistuneista äideistä valtaosa piti kysytyjä imetysohjaukseen liittyviä asioita tärkeänä, kuten esimerkiksi lapsen ongelmatilanteiden ohjausta, maidonerityksen ylläpitoa, imetysohjauksen antotapaa ja ohjauksen yhdenmukaisuutta. Suurin yksimielisyys oli siitä, että äitien tulee saada riittävästi henkistä tukea ja rohkaisua silloin, kun imettäminen on ongelmallista. Lähes kaikille oli tärkeää vauvan oikean imemisotteen tunnistaminen, vauvan rinnalle auttaminen äidin ohjaamana ja rintojen hoidon ohjaus. Tärkeänä pidettiin myös ohjausta ongelmatilanteissa, varsinkin kun maitoa erittyi liian vähän tai lapsi ei saanut kunnon otetta rinnasta. Äitien mielestä parhaiten ohjaus toteutui imetyksen ongelmatilanteissa ja heikoiten imetystuen osalta.

Aikainen lisämaiton antaminen syntymän jälkeen on useiden tutkimusten mukaan yhteydessä lyhyempään imetyksen keston. Kun vauva saa lisämaitoa lääketieteellisestä syystä ja tämä perustellaan äidille, ei lisämaiton anto vaaranna imetystä. Vaikka Suomessa lähes kaikki vastasyntyneet kotiutuvat synnytyssairaalaan imetettyinä, suurin osa saa jo synnytyssairaalaan lisämaitoa. Erään tutkimuksen mukaan Pohjois-Pohjanmaalla 76 % vauvoista saa synnytyssairaalaan luovutettua äidinmaitoa ja 12 % äidinmaidonkorviketta huolimatta siitä, että 99 %:a myös imetetään (Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009-2012, 34-37, 41).

Erityisvauvan hoidossa äitiä on helpompi motivoida maidonerityksen ylläpitämiseen ja imetykseen, kun hän saa tutustua lapseensa. Rintojen stimulointi ja lypsäminen aloitetaan mahdollisimman pian lapsen sairaalahoitoon joutumisen jälkeen. Äidin on hyvä lypsää rinnat yhtä usein kuin lapsi söisi normaalisti. (Eskola & Hytönen 1997, 456.) Äitiä ohjataan liittämään lypsämiseen mielikuvia lapsesta vaatteiden, kädenjalkien tai kuvien avulla. Mielikuvien herättämisellä voidaan tukea maidon erittymistä, sillä on havaittu, että maitoa heruu helpommin lapsen luona käynnin jälkeen. (Korhonen 1999, 111.)

Heti kun vanhemmat ovat valmiita, heitä opastetaan maidon letkuttamisessa, jos imeminen ei ole mahdollista. Vanhemmat tarvitsevat konkreettisia ohjeita ja perusteluja maidon letkuttamiseen ja syöttötilanteen liittyvistä asioista. Kun lapsen äiti tai isä pitää lapsesta kiinni tai lapsi on sylissä letkutettaessa maitoa, lapsi oppii yhdistämään vanhemman kädet ja äänen täysinäisen vatsan tuottamaan tyydytyksen tunteeseen. (Korhonen 1999, 107-110.)

Imemisharjoitukset saa aloittaa, kun lapsen vointi sen sallii. Keskoslapsilla nämä liitetään usein niin sanottuun kenguruhoitoon, jossa lapsi on äidin puseron alla ihokontaktissa lämmittelemässä ja saamassa virikkeitä. (Eskola & Hytönen 1997, 456.) Oman maidon antamisella letkusta, pullosta tai rinnasta on suuri merkitys äidille. Äitiä tulisi kannustaa maidon lypsämiseen ja imettämiseen, sillä ne voivat merkittävästi vahvistaa äidin sidettä lapseen ja tukea varhaista vuorovaikutusta. (Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009-2012, 69-70.)

Perhekeskeinen hoito tukee parisuhdetta, vanhemmuutta ja imetystä (Hasunen ym. 2004, 108). Isän tuki imetykselle voi olla ratkaisevan tärkeää äidille imetyksen sujumisen kannalta ja se voi vaikuttaa suuresti siihen, kuinka kauan äiti imettää (Niemelä 2006, 99-100). Willis ja Koskinen (2010, 18.) viittaavat tutkimukseen, jonka mukaan isien valmennuksella on todettu olevan erityisen suuri vaikutus etenkin silloin, kun imetyksessä on jonkinlaisia ongelmia.

2.3.3 Ohjauksen arviointi

Kehittyäkseen ohjaajana hoitajan tulisi arvioida jatkuvasti omia ohjaustaitojaan ja ohjauksen toteutumista. Arvioinnin kohteena tulisi olla ohjauksen riittävyys, yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys. Arvioinnin tulisi olla kriittistä ja molempien näkökulmat huomioivaa. Hoitajan tulisi joko yksin tai yhdessä äidin kanssa arvioida miten ohjaukselle asetetut tavoitteet on saavutettu ja millaista ohjaus on ollut. (Kyngäs 2007, 45.) Arvioinnilla pyritään selvittämään, onko ohjaus ollut tehokasta ja tuloksekasta. Tavoitteiden arvioinnissa mietitään, olivatko ne asetettu liian matalalle tai korkealle ja olivatko ne realistisia. Lisäksi arvioidaan ohjauksen vaikuttavuutta äidin tavoitteisiin ja selvitetään, kokiko äiti, että häntä arvostettiin ihmisenä ja yksilönä (Iivanainen ym. 1998, 52-53).

Arvioinnin yhteydessä on tärkeää antaa äidille positiivista palautetta niistä asioista, joissa hän on onnistunut (Kyngäs 2007, 45). Imetystarkkailu on tärkeä työkalu arvioitaessa äidin imetysosaamista. Huolellinen imetystarkkailu tarkoittaa imetyksen katsomista alusta loppuun asti. On myös hyvin tärkeää kuunnella äidin kokemuksia imetyksen sujuvuudesta. Ennen kotiutusta tehdyllä imetystarkkailulla sekä tiedustelemalla vauvan syönti- ja eritystiheyttä pystytään varmistamaan vauvan riittävä maidonsaanti. (Koskinen 2005, 185-186.)

Hannulan (2003, 86-88) tutkimukseen osallistuneiden hoitajien näkemys toteuttamastaan imetysohjauksesta ja tuesta oli hyvin positiivista ja he arvioivat osaamisensa ongelmallisten imetystilanteiden ohjauksessa erittäin hyväksi. Hankalaksi ohjauksessa he kokivat yhteisen kielen ja tulkin puuttumisen, kulttuurierot sekä imetysmotivaation puutteen. Maidonerityksen ylläpitämiseen liittyvässä ohjauksessa hoitajat perustelivat mielestään parhaiten tiheän imetyksen ja yöimetyksen merkityksen. Hoitajien mielestä imemistekniikkaan liittyvästä ohjauksesta parhaiten toteutui hyvän imemisotteen tunnistaminen ja huonoimmin imetysapulaitteen käytön ohjaus. Vain kolmasosa tutkimukseen osallistuneista hoitajista piti imetysapulaitteen käytön ohjausta tärkeänä. Ohjausta annettaessa parhaiten toteutui ohjauksen yksilöllisyys ja konkreettinen apu. Vaikka he kokivat itsensä erittäin hyväksi imetystuen antajiksi, he

eivät kokeneet rohkaisseensa puolisoita toimimaan imetystukihenkilönä samassa määrin.

TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla Oulun yliopistollisen sairaalan osastoiden 55 ja 64 hoitohenkilökunnan antamaa imetysohjausta sekä heidän tietojaan, käsityksiään ja näkemyksiään imetysohjauksesta. Tavoitteenamme on, että hoitohenkilökunta voi hyödyntää saamaamme tutkimustietoa ja tarvittaessa kehittää sen avulla toimintaansa. Tavoitteenamme on myös saada tutkittua tietoa imetyksestä ja imetysohjauksesta sekä kvantitatiivisen tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimuksen tekeminen kehittää myös ammatillista kasvuamme imetysohjauksen saralla, mikä luo meille valmiudet antaa mahdollisimman laadukasta imetysohjausta tulevassa työssämme. Tutkimusongelmat määräytyvät opinnäytetyömme tarpeiden ja tavoitteiden mukaan.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaiset tiedot ja käsitykset hoitohenkilökunnalla on imetyksestä?
2. Millä keinoin hoitohenkilökunta toteuttaa imetysohjausta?
3. Millaiseksi hoitohenkilökunta arvioi onnistumisensa imetysohjauksessa?
4. Millaisia näkemyksiä hoitohenkilökunnalla on roolistaan imetyksen edistämisessä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen metodologia

Tutkimuksemme on kvantitatiivinen poikittaistutkimus eli määrällinen kertaalleen tehtävä tutkimus. Valitsimme metodiksi kvantitatiivisen tutkimuksen, koska tarkoituksenamme oli kartoittaa hoitohenkilökunnan toimintaa imetyksen edistämässä sekä selvittää heidän asenteitaan imetykseen liittyen. Lisäksi yhteistyökumppani toivoi tutkimuksen kohdistuvan kaikkiin osastoilla työskenteleviin hoitajiin. Mikäli olisimme tehneet kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, aineiston olisi tullut olla huomattavasti suppeampi ja kohdistua vain muutamaisiin osastoilla työskenteleviin henkilöihin. Tässä tilanteessa kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä toi parhaiten vastauksen asettamiimme ongelmiin.

Kvantitatiivinen menetelmä on tutkimustapa, jossa saatua tietoa tarkastellaan numeerisesti. Menetelmä vastaa kysymyksiin kuinka usein, kuinka paljon ja kuinka moni. Usein tutkimusaineiston keräämiseen käytetään kyselyä. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että aineistossa vastaajien määrä on suuri. (Vilkkä 2007, 14-17.) Tutkimustavalle keskeisiä asioita ovat aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Olennaista on myös päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.)

Määrällisessä tutkimustavassa mittaamista on kaikki, missä tehdään eroja havaintoyksiköiden välillä ja ero määritellään symboleilla (Vilkkä 2007, 16). Käytimme tutkimuksen teossa mittaria, mikä on ominaista määrälliselle tutkimukselle. Mittari on kokonaisuus, joka mittaa useita jollain tavoin toisiinsa liittyviä asioita. Kyselytutkimuksessa mittarilla tarkoitetaan kysymysten kokoelmaa, jolla pyritään mittaamaan moniulotteisia ilmiöitä, kuten asenteita ja arvoja. Mitattavat ilmiöt voivat muuttua ajan kuluessa tai ilmetä eri ympäristöissä eri tavalla. (Vehkalahti 2008, 12, 23.)

Tutkimusprosessissa tavoitteena on mahdollisimman objektiivinen tutkimus, mikä tarkoittaa puolueetonta tutkimusprosessia ja puolueettomia tutkimustuloksia. Puolueettomuutta edesauttaa tutkittavan ja tutkijan etäinen suhde sekä tutkijan mahdollisimman vähäinen vaikutus kyselyllä saatuihin vastauksiin ja tutkimuksen tuloksiin. Aineiston ollessa suuri yksittäisen vastaajan persoona ei vaikuta tutkijaan. (Vilkkä 2007, 16.)

4.2 Tutkimusjoukon valinta

Tutkittavanamme oli Oulun yliopistollisen sairaalan osastoilla 55 ja 64 työskentelevä hoitohenkilökunta. Osastolla 55 on 55 työntekijää ja osastolla 64 on 36 työntekijää, joten kokonaisjoukko oli 91 (N= 91). Koska tutkimuksella oli tarkoitus saada luotettavaa tietoa osastoilla toteutuvasta imetysohjauksesta ja sen laadusta, tarkoituksena oli, että jokainen kyselyn toteuttamishetkellä osastoilla työskentelevä hoitaja osallistuisi kyselyyn. Kyselyyn osallistuva hoitohenkilökunta koostui lasten-/perushoitajista, sairaanhoitajista ja kättilöistä ja siten he muodostivat tutkimuksen perusjoukon. Kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla oli mahdollisuus osallistua kyselyyn, joten tutkimuksemme on kokonaistutkimus.

Kyselytutkimuksessa olisi hyvä varautua jopa yli 10-20 prosentin katoon eli tietojen puuttumiseen. Joidenkin lähteiden mukaan kyselytutkimuksessa vastaajia saattaa olla vain 25-30 prosenttia otoksesta. (Vilkkä 2007, 59.) Koska tutkimus oli tilattu osastoille, oletimme lähes kaikkien työntekijöiden pyydetessä vastaavan kyselyyn. Pyrimme ehkäisemään katoa jättämällä kyselylomakkeet asianmukaisine saatekirjeineen näkyvälle paikalle ja ohjeistamalla huolellisesti molemmilta osastoilta työyhteisön jäsenen muistuttamaan lomakkeisiin vastaamisesta.

4.3 Aineiston keruumenetelmä ja sen toteuttaminen

Tässä tutkimuksessa käytimme aineiston keruumenetelmänä kyselylomaketta (Liite 1). Kyselomake soveltuu käytettäväksi, kun tutkittavia on paljon ja tutkitaan havaintoyksikköä koskevia asioita, kuten tutkittavan henkilön asenteita ja käyttäytymistä. Kyselytutkimuksessa kysymysten muoto on vakioitu eli kaikilta

kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat samassa järjestyksessä. Ongelmana kyselyn toteuttamisessa on se, että vastauslomakkeet palautetaan usein hitaasti tutkijalle. (Vilka 2007, 28.) Mielestämme aineiston keruumenetelmistä kyselylomake soveltui parhaiten tähän tutkimukseen, sillä tutkittavien joukko oli suuri. Lomakkeen väittämät perustuivat opinnäytetyömme viitekehukseen sekä aiempaan tutkittuun tietoon. Apuna väittämien teossa käytimme muuttujataulukkoa (Liite 2), jossa muuttujina eli tutkittavina asioina olivat hoitohenkilökunnan tiedot ja käsitykset imetykseen liittyen, heidän tapansa toteuttaa ja arvioida imetysohjausta sekä heidän näkemyksensä roolistaan imetyksen edistämässä. Kyselylomakkeen väittämät olivat vastaustavaltaan strukturoituja; kyselyssä käytettiin pääosin Likert-asteikkoa sekä tietotestiä vastaajien teoretiedon kartoittamiseen. Kyselylomakkeemme koostui 62:sta kohdasta, joihin sisältyi taustamuuttujina käytettäviä taustatietokysymyksiä sekä monivalintakysymyksiä ja yksi avoin kysymys. Ehkäistäksemme vastauslomakkeiden hitaan palautumisen rajasimme vastausajan tarkasti.

Onnistunut kyselylomake on perusta laadukkaalle ja luotettavalle määrälliselle tutkimukselle. Lomakkeen testaus on tärkeää, koska virheitä ei voi korjata enää aineiston keruun jälkeen. Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaisen aineiston keruuta. Testaamisen avulla voidaan arvioida mm. sitä, puuttuuko mittarista olennaisia kysymyksiä, onko mukana tarpeettomia kysymyksiä, ovatko vastausohjeet selkeitä tai toimivia ja onko vastaamiseen käytetty aika kohtuullinen. (Vilka 2007, 78.) Esitestasimme lomakkeemme ennen varsinaista kyselyä muutamilla loppuvaiheen kättilöopiskelijoilla varmistaaksemme kyselylomakkeen toimivuuden.

Toimitimme kyselylomakkeet henkilökohtaisesti osastoille joulukuun 2010 alussa ja samalla pidimme infotilaisuuden tutkimuksestamme. Lomakkeet saatekirjeineen (Liite 1) toimitimme osastojen kahvihuoneisiin, joissa henkilökunnalla oli mahdollisuus täyttää ne. Täytetyt lomakkeet jätettiin kirjekuoressa kahvihuoneessa sijaitsevaan palautuslaatikkoon. Ohjeistimme molemmista työyhteisöistä henkilön, joka tarvittaessa ohjeisti lomakkeiden täytössä ja muistutti siitä muuta henkilökuntaa. Lomakkeiden palautusajankohta oli kolmen viikon kuluttua niiden toimittamisesta. Koska kolmen viikon kuluttua toisella osastolla vastausprosentti oli alle 50, muistutimme kyselyyn vastaamisesta sekä suullisesti että kirjallisesti. Kysely suunnattiin 91:lle hoitajalle ja

siihen vastasi molemmilta osastoilta yhteensä 58 henkilöä, joten kato oli 33. Vastausprosentiksi muodostui 64.

4.4 Aineiston analysointi

Ennen aineiston analyysia tarkistimme, sisältyikö siihen virheellisyyksiä tai puuttuiko tietoja. Joistakin lomakkeista puuttui yksittäisiä tietoja, mutta yhtäkään lomaketta ei tarvinnut hylätä. Tutkimustulosten tilastoinnissa hyödynsimme SPSS-ohjelman versiota 17.0. Ennen vastausten syöttämistä ohjelmaan numeroimme jokaisen vastauslomakkeen, jotta alkuperäinen tieto olisi tarvittaessa jäljitettävissä. Syötimme aineiston ohjelmaan yksi vastauslomake kerrallaan. Mikäli johonkin kysymykseen oli jätetty vastaamatta, jätimme kohdan tyhjäksi. Tarkistimme jokaisen syötön jälkeen yhdessä, ettei yksikään vastausvaihtoehto jäänyt merkitsemättä ja että merkitty vastausvaihtoehto oli oikea. Hyödynsimme tulosten esittämisessä prosenttijakaumia. Tutkimustulokset esitimme pääsääntöisesti sekä taulukoina että sanallisesti. Imetysohjauksen lisäkoulutuksesta teimme pylväsdiagrammin tulosten selkiyttämiseksi.

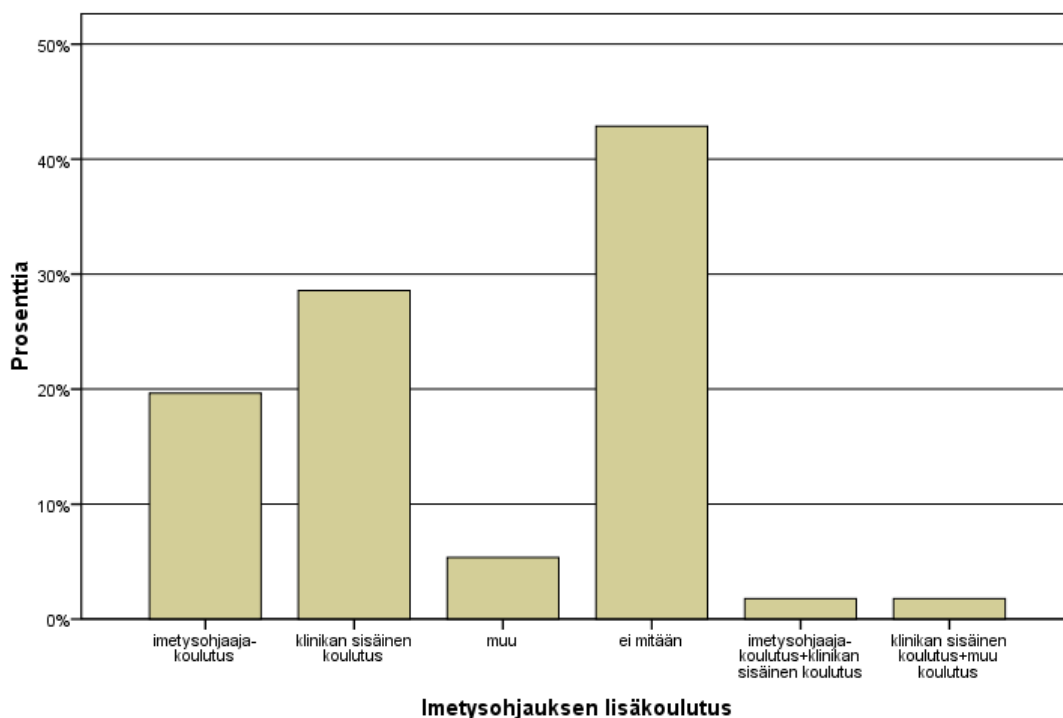
Avoimet kysymykset sallivat vastaajan ilmaista itseään omin sanoin. Ne antavat myös mahdollisuuden tunnistaa motivaatioon liittyviä seikkoja ja osoittavat vastaajien asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden. (Hirsjärvi ym. 2000, 188.) Kyselylomakkeessamme oli yksi avoin kysymys. Kävimme ne yksitellen läpi ja ryhmittelimme ne aihepiireittäin. Avasimme vastaukset sanallisesti ja käytimme muutamia suoria lainauksia tulosten esittämiseksi.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajien taustatietoja

Tutkimuksemme vastasi yhteensä 58 henkilöä. Vastaajista 56 oli naisia ja 2 miehiä. Valtaosalla oli sairaanhoitajan koulutus (n=49). Loput vastaajista olivat kätilöitä (n=5), lasten-/perus-/lähihoitajia (n= 2) tai heillä oli jokin muu hoitoalan koulutus (n=2). Suurin osa sairaanhoitajista oli suuntautunut lasten ja nuorten hoitotyöhön (n=31). Vastaajista reilu puolet (n=33) työskenteli osastolla 55 ja loput (n=25) osastolla 64.

Tutkimukseen osallistuneista vanhin oli 62-vuotias ja nuorin 22-vuotias. Lähes kolmannes vastaajista oli alle 30-vuotiaita ja noin puolet yli 40-vuotiaita. Työkokemus imeväisikäisten parissa vaihteli kuudesta kuukaudesta 38 vuoteen keskiarvon ollessa reilu 12 vuotta. Nykyisellä osastolla työkokemus vaihteli neljästä kuukaudesta 31 vuoteen, keskimäärin osastolla oli oltu töissä noin 10 vuotta. Suurimmalla osalla oli jokin imetysohjaukseen liittyvä lisäkoulutus. Varsinaisen imetysohjaajakoulutuksen oli käynyt noin viidennes (19 %) ja kahdella viidestä (41 %) ei ollut minkäänlaista lisäkoulutusta imetysohjaukseen liittyen.



KUVIO 1. Imetysohjauksen lisäkoulutus (N=56)

5.2 Hoitohenkilökunnan tiedot ja käsitykset imetyksestä

Kartoitimme hoitohenkilökunnan tietoutta imetykseen liittyvistä asioista muutamalla tietotestikysymyksellä. (LIITE 1/3) Tietotestissä kysyttiin imetyssuosituksista, imetyksen merkityksestä sekä imetykseen liittyvistä haasteista. Tietotestissä oli 13 kysymystä, joihin kaikkiin oikein oli vastannut yksi vastaaja. Pienin pistemäärä tietotestissä oli 5. Keskimäärin vastaajat olivat vastanneet oikein 9 kysymyksen eli reilusti yli puoleen kysymyksistä.

Tietotestiin vastaajista alle puolet (48 %) tiesi, että Sosiaali- ja terveysministeriön suosittelema aika täysi-imetykselle ei ole 4 kuukautta. WHO:n suositus imetyksen kokonaiskestoksi on vähintään 2 vuotta, jonka tiesi vähän reilu viidennes (22 %) vastaajista. Kuitenkin valtaosa (81 %) vastaajista tiesi, että Sosiaali- ja terveysministeriön suositus osittaisimetykselle on vähintään yksi vuosi. Melkein jokainen tiesi oikeat vastaukset keskoslapsen ruuansulatuskanavan ja hermoston kehittymiseen liittyviin kysymyksiin. Vastaajat tiesivät pääosin hyvin imetyksen merkityksestä, mutta vain noin puolet tiesi, että imetys suojaa äitiä osteoporoosilta ja

munasarjasyövältä. Vastaukset, jotka käsittelivät imetykseen liittyviä haasteita, vaihtelivat melko paljon. Reilu kolmannes vastaajista (33 %) tiesi, että keskosille suositellaan täysimetystä samoin periaattein kuin täysiaikaisille. Noin kolme neljästä tiesi sen, että hepatiitti-C-positiiviset äidit saavat imettää, mutta imetystä ei sallita HIV-positiivisille äideille. Kuitenkin vain kolmannes (31 %) tiesi, että buprenorfiinikorvaushoidossa oleva äiti saa imettää.

Selvitimme erilaisilla väittämillä hoitohenkilökunnan käsityksiä imetykseen liittyvistä asioista. Kaksi viidestä (40 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että isän läsnäolo imetysohjauksen aikana on tärkeää. Täysin eri mieltä oli yksi vastaajista. Hoitohenkilökunnasta reilu kolmannes (35 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että oma imettämiskokemus vaikuttaa ohjauksen laatuun. Puolet vastaajista (50 %) oli täysin samaa mieltä, että puolison antama tuki vaikuttaa imetyksen keston. Ohjausympäristön huomioimista piti tärkeänä melkein kaikki (83 %). Melkein kaikki (88 %) vastasivat olevansa täysin samaa mieltä siitä, että imetys on tärkeää. Lypsytekniikan opettamisen tärkeydestä samaa mieltä oli yli puolet (67 %) vastaajista. Lähes puolet (49 %) hoitohenkilökunnasta oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että äidit pyytävät helposti apua imetyksen ongelmatilanteissa, kun taas reilu viidennes (26 %) oli asiasta jokseenkin eri mieltä ja kaksi vastaajista täysin eri mieltä. Imetyksen liiallisesta korostamisesta melkein kaksi viidesosaa (39 %) oli täysin eri mieltä. Ainoastaan kaksi vastaajaa (4 %) oli asiasta täysin samaa mieltä. Lähes kaikki (86 %) olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että oman ohjauksen arviointi on tärkeää, jotta he voisivat kehittyä ohjaajina. Melkein yksimielisiä (91 %) oltiin siitä, että hoitajan saama imetysohjauskoulutus parantaa ohjauksen laatua.

TAULUKKO 1. Hoitohenkilökunnan käsityksiä imetyksestä (%)

Muuttujat	Mieliipide						yhteensä % (n)
	täysin samaa mieltä	jokseen kin samaa mieltä	en ole samaa enkä eri mieltä	jokseen kin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa	
Hoitajan työkokemus vaikuttaa imetysohjauksen laatuun	18	49	12	18	4	-	100 (57)
Hoitajan saama imetysohjauksen laatu parantaa ohjauksen laatua	71	21	7	-	-	2	100 (58)
Oma imettämiskokemus vaikuttaa ohjauksen laatuun	35	36	14	4	2	10	100 (58)
Isän läsnäolo imetysohjauksen aikana on tärkeää	35	40	16	9	2	-	100 (58)
Puolison antama tuki vaikuttaa imetyksen kestoon	50	40	5	3	-	2	100 (58)
Ohjausympäristön huomioiminen on tärkeää ohjausta annettaessa	83	16	2	-	-	-	100 (58)
Äidit pyytävät helposti apua, jos heillä ilmenee ongelmia imettämisessä	4	49	18	26	4	-	100 (57)
Imetyksen merkitystä korostetaan liikaa	4	5	14	37	39	2	100 (57)
Imetys on tärkeää	88	10	2	-	-	-	100 (58)
Lypsytekniikan opettaminen on tärkeää	67	22	5	-	2	3	100 (58)
Antamani ohjauksen arviointi on tärkeää kehittyäkseen ohjaajana	40	46	7	2	-	5	100 (57)

5.3 Hoitohenkilökunnan toteuttama imetysohjaus

Kyselylomakkeemme sisälsi väittämiä, joilla pyrimme selvittämään, kuinka hoitohenkilökunta toteuttaa imetysohjausta. Väittämät käsittivät tukemisen, opettamisen, ohjaamisen, kannustamisen, ongelmaratkaisukyvyyn sekä äidin kokemusten ja ajatusten selvittämisen. Suurin osa (88 %) hoitohenkilökunnasta kertoi tukevana usein tai melko usein äitejä, jotka kokivat imetyksen vaikeaksi. Hoitohenkilökunnasta yli puolet (66 %) vastasi ohjaavansa äitejä rintojen hoidossa joko melko usein tai melko harvoin. Neljä henkilöä ilmoitti, ettei ohjaa äitejä rintojen hoidossa koskaan. Kun imetys ei ollut mahdollista, hoitohenkilökunnasta noin neljä viidestä (81 %) kertoi kehottavansa usein tai melko usein äitejä osallistumaan lapsen ruokintaan tarjoamalla

tuttia nenämahaletkuruokinnan aikana. Samassa tilanteessa melkein puolet (48 %) hoitohenkilökunnasta kehotti usein äitiä osallistumaan lapsen ruokintaan pitämällä lasta sylissä letkuruokinnan aikana ja valtaosa (86 %) hoitohenkilökunnasta rohkaisi äitiä usein tai melko usein osallistumaan lapsen ruokintaan antamalla maitoa letkun kautta.

Noin neljä viidestä (79 %) vastasi kannustavansa äitejä usein tai melko usein täysimetykseen vauvan voinnin salliessa, kun taas loput (20 %) vastasivat kannustavansa melko harvoin tai harvoin. Hoitohenkilökunnasta kolmannes (28 %) kertoi kysyvänsä apua asiantuntijoilta imetysoongelmissa melko harvoin tai harvoin. Kolme vastaajista ei kysynyt apua koskaan ja kuusi vastaaja ei osannut sanoa. Melkein kaikki (95 %) hoitohenkilökunnasta vastasi kannustavansa usein äitiä lypsämään omaa rintamaitoa lapselle sekä suurin osa (91 %) kannustavan usein vanhempia vierailemaan lapsensa luona osastolla. Suurin osa (88 %) vastasi kysyvänsä äidiltä aiemmista imetykokemuksista usein tai melko usein. Imetyksen merkityksestä puolet (50 %) hoitohenkilökunta vastasi keskustelewansa äidin kanssa melko usein ja noin viidennes (17 %) vastasi keskustelewansa melko harvoin.

TAULUKKO 2. Imetysohjauksen toteuttaminen (%)

Muuttujat	Mielipide						yhteensä % (n)
	usein	melko usein	melko harvoin	harvoin	en koskaan	en osaa sanoa	
Kannustan vanhempia vierailemaan lapsensa luona osastolla	91	9	-	-	-	-	100 (58)
Kannustan äitejä täysimetykseen, jos vauvan vointi sen sallii	45	35	16	5	-	-	100 (58)
Kannustan äitiä lypsämään omaa rintamaitoa lapselle	95	5	-	-	-	-	100 (58)
Keskustelen äidin kanssa imetyksen merkityksestä	31	50	17	2	-	-	100 (58)
Kysyn äidin aiemmista imetyso- kemuksista	50	38	10	2	-	-	100 (58)
Ohjaan äitejä rintojen hoidossa	14	33	33	14	7	-	100 (58)
Annan tukea äideille, jotka kokevat imetyksen vaikeaksi	48	39	7	2	2	2	100 (56)
Kysyn apua asiantuntijoilta, jos en itse kykene auttamaan äitiä ime- tysongelmissa	28	29	17	10	5	10	100 (58)
Mikäli imetys ei ole mahdollista, kehotan äitiä osallistumaan lapsen ruokintaan pitämällä lasta sylissä letkuruokinnan aikana	48	38	9	3	2	-	100 (58)
Mikäli imetys ei ole mahdollista, kehotan äitiä osallistumaan lapsen ruokintaan tarjoamalla lapselle tut- tia nenämahaletkuruokinnan aikana	38	43	7	9	3	-	100 (58)
Mikäli imetys ei ole mahdollista, rohkaisen äitiä osallistumaan lap- sen ruokintaan antamalla maitoa letkun kautta	78	19	2	2	-	-	100 (58)

5.4 Hoitohenkilökunnan arvio onnistumisestaan imetysohjauksessa

Lomakkeemme sisälsi myös väittämiä, joilla pyrimme selvittämään, miten hoitohenkilökunta arvioi onnistumistaan imetysohjauksessa. Väittämät käsittelivät hoitajien omien taitojen, ohjauksen ja tietotaidon arviointia (Taulukko 3 ja 4). Lähes kaikki (93 %) halusivat lisää tietoa imetysohjauksesta; vain reilu puolet (56 %) piti antamaansa imetysohjausta laadukkaana. Suurin osa vastaajista (69 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän työyhteisössään panostetaan liian vähän imetysohjaukseen.

Pääosin (91 %) henkilökunta koki antamansa imetysohjauksen tavoitteelliseksi ja lähes kaikkien (90 %) mielestä annettu ohjaus oli yksilöllistä. Ohjauksen katsottiin myös olevan lapsen ja äidin tarpeista lähtevää (90 %). Alle puolella (46 %) henkilökunnasta oli mielestään riittävät taidot opettaa äitiä lypsämään käsin rintamaitoa, kun taas lypsykoneella lypsämistä osasi opettaa suurin osa (81 %).

TAULUKKO 3. Henkilökunnan oman ohjauksen, taitojen ja tietojen arviointi (%)

Muuttujat	Mielenpide						yhteensä % (n)
	täysin samaa mieltä	jokseen kin samaa mieltä	en ole samaa enkä eri mieltä	jokseen kin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa	
Antamani ohjaus on äidin ja lapsen tarpeista lähtevää	44	46	9	-	-	2	100 (57)
Antamani imetysohjaus on tavoitteellista	56	35	5	4	-	-	100 (57)
Antamani imetysohjaus on yksilöllistä	37	53	5	5	-	-	100 (57)
Antamani imetysohjaus on laadukasta	11	46	23	14	4	4	100 (57)
Minulla on riittävät taidot opettaa äitiä lypsämään rintamaitoa käsin	11	35	16	19	19	-	100 (57)
Minulla on riittävät taidot opettaa äitiä lypsämään rintamaitoa lypsykoneella	46	35	5	9	5	-	100 (57)
Haluan lisää tietoa imetysohjauksesta	64	29	2	5	-	-	100 (58)

Kolme neljästä (76 %) arvioi antamaansa ohjausta yhdessä vanhempien kanssa harvoin tai ei koskaan. Ainoastaan yksi vastaaja pyysi palautetta antamastaan ohjauksesta usein ja loput vastaajista (98 %) melko harvoin tai ei koskaan. Itsenäisesti ohjaustaan arvioi kuitenkin usein tai melko usein reilu puolet vastaajista (55 %).

TAULUKKO 4. Oman ohjauksen arviointi (%)

Muuttujat	Mieli-pide						yhteensä % (n)
	usein	melko usein	melko harvoin	harvoin	ei koskaan	en osaa sanoa	
Arvioin antamaani ohjausta itse-näisesti	10	45	24	17	2	2	100 (58)
Arvioin antamaani ohjausta yh- dessä vanhempien kanssa	2	2	21	45	31	-	100 (58)
Pyydän palautetta antamastani imetysohjauksesta	2	-	21	25	53	-	100 (57)

Hoitohenkilökunnasta reilu puolet (55 %) vastasi avoimeen kysymykseen, jossa pyydettiin kertomaan, millainen imetysohjaustilanne on heidän mielestään haastava. Yleisimpinä asioina nousivat esiin täydet/isot rinnat, joista vauvan on vaikea saada kunnollista imuotetta sekä epävarma ja kokematon ensisynnyttäjä. Imetysohjaus koettiin haastavaksi myös silloin, kun kyseessä oli keskonen tai sairas vastasyntynyt ja jos lapsi liian nälkäinen tai muutoin hermostunut. Yksi vastaajista kertoi oman kokemattomuuden ja tietämättömyyden vaikeuttavan ohjausta.

Jos on ns. ”kädetön” äiti, eli ei aiemmin ole imetykokemusta, äiti vähän pelkää pitää pientä sylissä, arastelee rintojen paljastamista, eikä oikein uskalla edes aloittaa/yrittää imetystä. Ensimmäinen ohjauskerta on haastava, kun pitää lähteä ihan alusta, eikä itsellä ole kokemusta imetyksestä eikä juurikaan taitoja/kokemusta imetysohjauksesta. Perusjutut kyllä onnistuu.

Äidin asenteista sekä imetyshaluttomuus että toisaalta liiallinen innokkuus koettiin haastavina. Innokkuuden kerrottiin vaikeuttavan imetysohjausta etenkin silloin, kun lapsi ei jaksanut imeä. Muiksi ohjausta vaikeuttaviksi tunnetiloiksi kuvattiin muun muassa äidin pelokkuus, huolestuneisuus, arkuus, hermostuneisuus, epätoivoisuus, jännittyneisyys, malttamattomuus, rauhattomuus sekä liian suuret odotukset. Osa koki uskon valamisen äitiin vaikeaksi ohjaustilanteissa. Vastaajista kaksi kertoi ympäristön rauhattomuuden sekä huonojen tilojen ja tuolien tuovan haasteita imetysohjaukseen. Haastavina tilanteina koettiin myös mielenterveysongelmaisen tai päihteitä käyttävän äidin ohjaaminen. Muutama mainitsi imetysohjaamisen haastavaksi, mikäli äiti oli runsaasti ylipainoinen tai hänellä oli sektiohaava. Kaksi vastaajista kertoi jokaisen imetysohjaustilanteen olevan haastava.

Ensisynnyttäjät, joka on passiivinen ja vauvan saaminen rinnalle hankalaa äidin sektiohaavan vuoksi, usein on myös isot rinnat ja lapsi on vielä toipilas ja väsynyt.

Äiti ei hyväksy että imetys lapselle liian työlästä ja lapsi väsy (pieni keskonen), ohjatessa äiti inttää vastaan kun ehdotetaan letkuruokinnalla jatkamista, myös pulloruokinta vaikea hyväksyä kun imettäminen on alussa liian työlästä.

Nälkäinen, kiukkuinen lapsi ja hermostunut, pelokas äiti. Jos äiti on kovasti ylipainoinen tai muuta vastaavaa, jolloin oikean asennon löytäminen on hankalaa.

Yksittäisinä haasteina tuli esille muun muassa kaksosimetys, silikonirinnat, äidin passiivisuus sekä useamman ohjausta tarvitsevan perheen yhtäaikainen hoito. Myös aiempien huonojen imetyskokemusten, niukan maidon tulon ja vanhempien avuttomuuden koettiin tuovan haasteita ohjaukseen. Muutama kertoi haasteelliseksi tilanteen, jossa äiti ei ollut mukana ohjaustilanteessa tai ei ollut aktiivinen vauvan hoitamisessa ja vuorovaikutus oli puutteellista. Näiden koettiin liittyvän äidin masennukseen.

5.5 Hoitohenkilökunnan näkemyksiä roolistaan imetyksen edistämässä

Selvitimme erilaisilla väittämillä hoitohenkilökunnan näkemyksiä roolistaan imetyksen edistämässä. Väittämässä käsiteltiin imetysohjausta osana työtä sekä imetyksen edistämisen mahdollisuuksia. (Taulukko 5 ja 6) Reilusti yli puolet (62 %) hoitohenkilökunnasta oli täysin samaa mieltä siitä, että sillä on mahdollisuus työssään edistää imetystä. Ainoastaan yksi oli täysin eri mieltä. Siitä, että omassa työyhteisössä panostetaan liian vähän imetysohjaukseen, noin kolmannes (28 %) oli täysin samaa mieltä, kaksi viidestä (41 %) jokseenkin samaa mieltä ja kaksi vastaajaa täysin eri mieltä. Suurin osa (86 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että imetysohjaus kuuluu heidän työtehtäviinsä kyseisellä osastolla. Hoitohenkilökunnasta suurin osa (70 %) piti imetysohjauksen antamista omalla osastollaan olennaisena asiana. Yli puolet (59 %) oli jokseenkin eri mieltä siitä, että he antavat imetysohjausta vain silloin, kun äiti sitä pyytää. Reilu kolmannes (36 %) ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä. Kahta vastaajaa lukuun ottamatta hoitohenkilökunta oli täysin samaa mieltä (77 %) tai jokseenkin samaa

mieltä (21 %) siitä, että antamalla imetysohjausta he voivat vaikuttaa imetyksen onnistumiseen. Samoin suurin osa (70 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että antamalla imetysohjausta voin vaikuttaa äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen.

TAULUKKO 5. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä imetysohjauksesta osana heidän työtään sekä mahdollisuuksistaan edistää imetystä (%)

Muuttujat	Mieli-pide						yhteensä % (n)
	täysin samaa mieltä	jokseen kin samaa mieltä	en ole samaa enkä eri mieltä	jokseen kin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa	
Imetysohjaus kuuluu työtehtäviini tällä osastolla	86	9	2	3	-	-	100 (58)
Imetysohjauksen antaminen on olennaista tällä osastolla	70	23	4	2	-	2	100 (57)
Annan imetysohjausta vain silloin, kun äiti sitä pyytää.	-	5	36	59	-	-	100 (58)
Antamalla imetysohjausta voin vaikuttaa imetyksen onnistumiseen	77	21	-	2	-	-	100 (57)
Antamalla imetysohjausta voin vaikuttaa äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen	70	26	2	2	-	-	100 (57)
Minulla on mahdollisuus työssäni edistää imetystä	62	33	-	2	2	2	100 (58)
Työyhteisössäni panostetaan liian vähän imetysohjaukseen	28	41	14	14	3	-	100 (58)

Hoitohenkilökunnasta kolmannes (32 %) kertoi antavansa imetysohjausta työssään usein ja melkein puolet (46 %) melko usein, kun taas viidennes (22 %) kertoi antavansa sitä melko harvoin tai harvoin. Hoitohenkilökunnasta yksi vastasi antavansa usein ja seitsemän (12 %) melko usein lapselle lisämaitoa, vaikka hän ei sitä tarvitsisikaan. Kuitenkin yli kolmannes (35 %) vastasi, ettei anna koskaan lisämaitoa ilman lääketieteellistä syytä ja kolmannes (29 %) vastasi antavansa sitä harvoin.

TAULUKKO 6. Imetysohjaus osana työtä ja lisämaidon antaminen (%)

Muuttujat	Mieli pide						yhteensä % (n)
	usein	melko usein	melko harvoin	harvoin	en koskaan	en osaa sanoa	
Annan imetysohjausta työssäni	32	46	20	2	-	-	100 (56)
Annan lisämaitoa, vaikka lapsi ei sitä välttämättä tarvitsisikaan (ei ole lääketieteellistä syytä)	2	12	16	29	35	7	100 (58)

6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

6.1 Hoitohenkilökunnan tiedot ja käsitykset imetyksestä

Tutkimuksemme mukaan hoitohenkilökunnan tiedot imetyksestä vaihtelivat. Parhaiten hoitohenkilökunta oli osannut vastata kysymyksiin, jotka käsittelivät imetyksen merkitystä. Heikommin hoitohenkilökunta tiesi imetyssuosituksista. THL:n raportin (2009, 22) mukaan synnytysairaaloitten mahdollisuudet auttaa asiakkaiden imetyspulmissa ja riittävän ohjauksen tarjoaminen riippuvat paljolti nimenomaan työntekijöiden tiedoista ja taidoista. Imeväisen vanhempien hoitoon osallistuvilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla asianmukainen koulutus imetysohjaukseen (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 9.) Viidennes tutkimuksemme osallistuneista oli käynyt imetysohjaajakoulutuksen, mutta lähes puolella ei ollut minkäänlaista lisäkoulutusta. Suurin osa oli sitä mieltä, että hoitajan saama imetysohjauskoulutus parantaa ohjauksen laatua. Hannulan (2003, 103, 71) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajien vähäisempi osallistuminen imetysohjauskoulutukseen vähensi täysimetystä ja oli yhteydessä runsaan lisäruuan käyttöön.

Hoitohenkilökunnan käsitykset imetyksestä olivat melko yhteneväisiä. Kaikki pitivät imetystä tärkeänä, mutta osa oli kuitenkin sitä mieltä, että imetyksen merkitystä korostetaan liikaa. Haapalainen ja Haapalainen (2009) ovat opinnäytetyössään tutkineet keskosien imetyksen onnistumiseen vaikuttavia asioita äitien näkökulmasta. Tutkimuksesta käy ilmi, että äitien mielestä hoitohenkilökunta oli hyvin imetysmyönteinen. Meidän tutkimuksemme osallistuneet hoitajat ajattelivat työkokemuksen ja oman imettämiskokemuksen vaikuttavan ohjauksen laatuun. Valtaosa piti isän läsnäoloa imetysohjaustilanteessa tärkeänä ja puolison antaman tuen ajateltiin vaikuttavan imetyksen keston. Iivarisen (2007, 44) tekemän tutkimuksen mukaan puolison tuki imetyksessä oli äideille tärkeää. Puolisot kokivat kuitenkin saaneensa liian vähän tietoa ja ohjausta imetyksestä sairaalassa.

6.2 Imetysohjauksen toteuttaminen

Imetysohjauksen toteuttaminen osastolla oli vaihtelevaa. Viidennes hoitajista kannusti äitejä harvoin täysimetykseen, vaikka vauvan vointi olisi sen sallinut. Hannulan (2003, 107) tutkimuksen mukaan imetyksestä selviytyminen on yhteydessä ohjauksen riittävyteen. Osastoilla oli selkeitä eroja ohjauksen määrässä. Vähäistä ohjausta saaneet äidit selviävät imetyksestä huonommin kotiinlähtötilanteessa. Hoitajien osallistuminen imetysohjaukoulutukseen lisäsi äitien täysimetyssuunnitelmia (Hannula 2003, 65.) Tutkimukseemme osallistuneista hoitajista suurin osa kuitenkin tuki äitejä, jotka kokivat imetyksen vaikeaksi. Hannulan (2003, 88-89) tutkimukseen osallistuneiden äitien mielestä heidän tuli saada riittävästi henkistä tukea ja rohkaisua silloin, kun imettäminen oli ongelmallista. Heidän mielestään ohjaus ongelmatilanteissa toteutui kuitenkin huonosti, vaikka he saivat hoitajilta hyvin kannustusta ja rohkaisua imetykseen. Tutkimukseemme osallistuneet hoitajat kysyivät äidin aikaisemmista imetykokemuksista melkein joka kerta. Äitejä ohjattiin rintojen hoidossa vaihtelevasti. Noin puolet ohjasi usein tai melko usein, mutta loput vastaajista harvoin tai ei koskaan. Myös äidin tukeminen vaihteli vaikeissa imetystilanteissa.

Tutkimukseemme osallistuneet hoitajat kehottivat äitejä usein osallistumaan lapsen ruokintaan antamalla maitoa nenämahaletkun kautta. Haapalaisen ja Haapalaisen (2009, 30) tekemän tutkimuksen mukaan osa äideistä koki letkuruokinnan vaikeana ja maitomäärien tarkka laskeminen ahdisti heitä. Äidit kokivat saamansa imetysohjauksen positiiviseksi, tärkeäksi ja merkittäväksi. Hoitajat ohjasivat äitejä kädestä pitäen ja he olivat läsnä sekä neuvoivat tarkasti imetysasentoja ja -otteita. Tutkimuksessamme ilmeni, että hoitohenkilökunta kysyi vaihtelevasti apua asiantuntijoilta, jos he itse eivät pystyneet auttamaan imetysohjelmissa. Asiantuntijatasoista apua on saatavilla niissä synnytyssairaaloissa, joissa työskentelee imetysohjaajakouluttajakoulutuksen saaneita kätilöitä. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 66.)

6.3 Oman ohjauksen, taitojen ja tietojen arviointi

Tutkimukseemme osallistunut henkilökunta arvioi omaa ohjaustaan itsenäisesti melko usein. Vanhempien kanssa yhdessä ohjausta arvioitiin harvoin tai ei lainkaan, eikä

palautetta ohjauksesta juuri pyydetty. Kyngäksen (2007, 45) mukaan ohjauksen onnistumiseksi olisi tärkeää arvioida ohjausta koko ajan. Hoitajan tulisi yhdessä äidin kanssa arvioida, miten ohjaukselle asetetut tavoitteet on saavutettu ja millaista ohjaus on ollut. Kehittyäkseen ohjaajana hoitajan tulisi arvioida jatkuvasti omia ohjaustaitojaan ja ohjauksen toteutumista. Arvioinnin kohteena tulisi olla ohjauksen riittävyys, yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys. Arvioinnin tulisi olla kriittistä ja molempien näkökulmat huomioivaa.

Suurin osa tutkimukseemme osallistuneista piti antamaansa imetysohjausta tavoitteellisena, äidin ja lapsen tarpeista lähtevänä sekä yksilöllisenä. Iivarisen (2007, 55) tekemän tutkimuksen mukaan äidit olivat sitä mieltä, että imetysohjauksen lähtökohtana tulisi olla juuri yksilöllisyys ja he toivoivat ohjausta nimenomaan omista tarpeistaan lähtien.

Pääosin henkilökunta piti antamaansa imetysohjausta jokseenkin laadukkaana, mutta mukaan mahtui myös vastaajia, joiden mielestä oma ohjaus oli laadutonta. Lähes kaikki vastaajat halusivat imetyksestä lisää tietoa. Suurimmalla osalla oli mielestään riittävät taidot opettaa äideille rintamaidon lypsämistä koneella, mutta käsinlypsyn opetukseen riittävät taidot oli mielestään vain alle puolella. Iivarisen (2007, 36) tutkimuksessa äidit pitivät nimenomaan käsinlypsyä tärkeänä ja miellyttävämpänä kuin koneella lypsämistä. Kaikki äidit eivät olleet saaneet käsinlypsyohjausta sairaalassa, vaikka olivat kaikki olleet tilanteessa, jossa olivat joutuneet lypsämään rintojaan.

Avoimessa kysymyksessä hoitohenkilökunta kertoi mielestään haastavista imetystilanteista. Haastavimpina asioina mainittiin täydet/isot rinnat, joista vauvan on vaikea saada kunnollista imuotetta sekä epävarma ja kokematon ensisynnyttäjä. Haastetta imetysohjaukseen toi myös keskossuus tai sairas vastasyntynyt ja jos lapsi liian nälkäinen tai muutoin hermostunut. Lisäksi esille nousivat äidin erilaiset tunnetilat kuten pelokkuus, ahdistuneisuus ja hermostuneisuus. Äidin asenteista imetyshaluttomuus sekä liiallinen innokkuus koettiin tuovan haastetta imetysohjaukseen. Hannulan (2003, 86) tutkimukseen osallistuneet hoitajat kertoivat puolestaan yhteisen kielen ja tulkin puuttumisen sekä kulttuurierojen aiheuttavan eniten ongelmia ohjaamisessa. Lisäksi ongelmalliseksi koettiin äidin imetysmotivaation puute ja sektioäidit.

6.4 Hoitohenkilökunnan näkemyksiä roolistaan imetyksen edistämisessä

Suurin osa hoitohenkilökunnasta koki imetysohjauksen antamisen olevan olennaista omalla osastolla ja kertoi antavansa imetysohjausta työsäään usein tai melko usein. Vain hieman yli puolet henkilökunnasta koki, että sillä on mahdollisuus työsäään edistää imetystä. Hannulan (2003,103) tutkimuksen mukaan sairaalaorganisaation toiminnalla oli kuitenkin selkeä yhteys täysimetykseen. Organisaation imetyksmyönteisyyden tulisi näkyä hoitotyössä sen jokaisella tasolla, päätöksenteosta aina käytännön pieniin toimenpiteisiin ja ohjaustilanteisiin saakka (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 55.) Suurin osa vastaajistamme oli sitä mieltä, että heidän työyhteisössään panostetaan liian vähän imetysohjaukseen.

Noin joka kymmenes vastaajistamme kertoi antavansa lisämaitoa vauvoille ilman lääketieteellistä syytä. Iivarisen (2007, 35) tutkimukseen osallistuneet äidit olisivat kaivanneet perusteluita lisämaidon antamiseen. Samaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että tutkimukseen osallistuneista vastasyntyneistä kaikki saivat lisämaitoa. Muutamalla heistä oli verensokeriseuranta ja lisäruokaa annettiin lääketieteellisestä syystä lastenlääkärin määräyksestä. Laajan suomalaistutkimuksen mukaan 80 % vastasyntyneistä saa lisämaitoa synnytyssairaalassa (Laanterä, Pölkki & Pietilä 2011, 4). Erään tutkimuksen mukaan Pohjois-Pohjanmaalla 76 % vauvoista saa synnytyssairaalassa luovutettua äidinmaitoa ja 12 % äidinmaidonkorviketta huolimatta siitä, että 99 %:ia myös imetetään (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 34-37, 41). Hannulan (2003, 70) tutkimus osoittaa, että synnytyksen jälkeisen ihokontaktin ja vierihoidon puuttuminen, tutin käyttö sekä hoitajien vähäinen imetysohjaajakoulutus edistävät runsasta lisäruuan käyttöä.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, jos toistetussa mittauksessa saadaan täsmälleen sama tulos tutkijasta riippumatta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu reliabiliteetista ja validiteetista (Vilka 2007, 152).

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä eli tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym.2009, 231). Validius on hyvä, mikäli tutkija ei ole joutunut käsitteiden tasolla harhaan ja systemaattiset virheet puuttuvat. Validiteetissa arvioidaan mm. mittariin sisältyviä epätarkkuuksia, valitun asteikon toimivuutta ja mittarin kysymysten sisällön ja muotoilun onnistumista. (Vilka 2007, 150.) Pyrimme lisäämään tutkimuksen validiteettia muotoilemalla kysymykset ja vastausvaihtoehdot mahdollisimman selkeiksi ja yksiselitteisiksi. Tutustuimme imetykseen ja imetysohjaukseen liittyvään kirjallisuuteen ennen kyselylomakkeen laatimista. Kyselylomaketta laatiessamme hyödynsimme aiempaa tutkimustietoa ja kirjallisuutta, jotta lomakeesta tulisi mahdollisimman luotettava. Kyselylomakkeen valmistuttua kävimme keskustelemassa sen sisällöstä vielä aiheeseen laajalti perehtyneen opiskelijakoordinaattori Anne Korhosen kanssa lisätäksemme tutkimuksen luotettavuutta. Kävimme hänen kanssaan kyselylomakkeen kysymykset läpi ja hänen mielestään olimme osanneet koota lomakkeelle olennaisia asioita eikä hänen mielestään lomakkeen muokkaamiseen ollut tarvetta. Varmistimme lomakkeen ymmärrettävyyden, toimivuuden ja helppokäyttöisyyden esitestaamalla sen. Kyselylomakkeen laatimisvaiheessa olisimme kaivanneet enemmän apua, sillä tutkimuksen teon loppuvaiheessa keksimme monia asioita, joita olisi ollut hyvä selvittää tulosten luotettavuuden parantamiseksi. Olisimme voineet kysyä esimerkiksi, milloin viimeksi hoitohenkilökunnan jäsen on käynyt mahdollisen imetysohjaajakoulutuksen.

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja se voidaan todeta usealla tavalla (Hirsjärvi ym.2009, 231). Reliabiliteetti arvioi siis tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen ja siinä tarkastellaan tutkimuksen toteutuksen tarkkuutta eli siihen sisältyviä mahdollisia satunnaisvirheitä (Vilkka 2007, 149). Pyrimme parantamaan reliabiliteettiä syöttämällä huolellisesti havaintoyksikköjen muuttujia koskevat tiedot SPSS-ohjelmaan ja välttämällä mittausvirheitä. Luotettavuuden lisäämiseksi pyrimme myös pitämään vastausprosentin mahdollisimman suurena muistuttamalla kyselyyn vastaamisesta sekä suullisesti että kirjallisesti. Tutkimuksen vastausprosentti jäi kuitenkin odotettua pienemmäksi (64 %), mikä osaltaan jonkin verran heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Reliabiliteettiä parantaa tutkittavasta johtuvien virhetekijöiden minimointi, kuten kyselyn suorittamisajankohdan huolellinen valinta ja kysymysten ymmärrettävyys (Paunonen&Vehviläinen-Julkunen 1997, 210.) Tutkimukseemme osallistuneiden vähäiseen määrään saattoi vaikuttaa kyselyn toteuttaminen joulukuussa, mikä ei välttämättä ollut paras mahdollinen aineistonkeruun ajankohta.

Eettisyyden olemme pyrkineet huomioimaan opinnäytetyömme jokaisessa työvaiheessa. Hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jolloin aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohde-ryhmää. Määrällisessä tutkimuksessa kohderyhmälle aiheutuneita vahinkoja voivat olla esimerkiksi osallistumisen aiheuttama vaiva tai harmi sekä testin pitkittyminen. Tutkijan tehtävänä on minimoida tutkimuksen haitat ja suhteessa niihin maksimoida hyödyt. Tutkimusetiikan lisäksi on otettava huomioon voimassa oleva lainsäädäntö. (Vilkka 2007, 91.) Anoin tutkimusluvan (Liite 3) Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten tulosyksiköltä. Pyrimme parantamaan tutkimuksemme eettisyyttä myös mahdollistamalla nimettömän vastaamisen. Vastauslomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa, jolloin ne olivat ainoastaan tutkijoiden luettavissa, sillä lomakkeet sisälsivät epäsuoria tunnisteita kuten ikä, sukupuoli, työpaikka ja ammatti. Tutkimukseen osallistuneet yksittäiset henkilöt eivät ole kuitenkaan tunnistettavissa tutkimusraportista. Vastauslomakkeet säilytimme ulkopuolisten ulottumattomissa ja ne tuhottiin välittömästi tutkimuksen valmistuttua.

7.2 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen on ollut meille haastava, työläs, mutta kuitenkin hyvin opettavainen kokemus. Aloittaessamme opinnäytetyön tekemistä kättilöopintomme olivat vielä alkuvaiheessa ja tietomme imetysohjauksesta melko vähäisiä. Etsiessämme aiempia tutkimuksia sekä teoretietoa aiheeseemme liittyen opimme paljon uutta imetyksestä ja imetysohjauksesta. Tätä tietoa voimme hyödyntää tulevassa työssämme. Tiedonhaku alkoi sujua paremmin tutkimuksen edetessä; erilaiset tietokannat tulivat tutuiksi ja opimme suodattamaan löytämäämme tietoa. Tutkimuksen alkuvaiheessa löysimme runsaasti teoretietoa aiheeseemme liittyen, mutta aikaisempia tutkimuksia löysimme niukemmin. Jouduimmekin tutkimuksen teon loppuvaiheessa etsimään lisää tutkittua tietoa, johon verrata omia tutkimustuloksiamme. Viitekehystä tehdessämme meillä oli hieman vaikeuksia koota selkeä kokonaisuus imetysohjauksen toteuttamisesta. Olisimme voineet keskittyä vielä enemmän sairaan lapsen ja keskosen imetysohjaukseen ja käydä selkeämmin läpi sen toteuttamista.

Saimme paljon tietoa myös kvantitatiivisen tutkimuksen tekemisestä ja tutkimustyön luonteesta. Tutkimus- ja tilastomenetelmien kurssit olivat hyödyksi opinnäytetyön eri vaiheita työstäessämme. Määrällisen tutkimuksen tekeminen oli meille molemmille kuitenkin vierasta ja jouduimme pyytämään paljon apua etenkin aineiston käsittelyyn SPSS-ohjelmalla, jonka käytön koimme haastavaksi. Tämä vaihe oli meille kuitenkin haastavuudesta huolimatta mielekäs ja eteni melko vaivattomasti.

Työn eteneminen on tapahtunut jaksottaisesti; välillä olemme tehneet sitä tiiviisti ja pitäneet sitten pidempiä taukoja yhteisen ajan löytämisen vaikeuden vuoksi. Toisaalta tauot ovat tuoneet meille etäisyyttä tutkimukseen ja auttaneet lähestymään sitä uusista näkökulmista. Parityöskentelyn olemme kuitenkin kokeneet mielekkääksi, vaikka aikataulujen yhteensovittaminen onkin välillä ollut haastavaa. Kahdestaan työskennellessämme olemme voineet hyödyntää molempien näkökulmia, ideoita ja vahvuuksia. Työn edetessä olemme kehittyneetkin tiimityöskentelyssä. Ongelmatilanteissa ohjaavat opettajat ovat olleet tavoitettavissa ja olemme saaneet heiltä neuvoja, kuinka edetä tutkimuksen tekemisessä.

Mielestämme pääsimme asettamaamme tavoitteeseen hyvin, vaikka vastausprosentti jäi odotettua pienemmäksi. Olisimme toivoneet, että kaikki osastoilla työskentelevät hoitajat olisivat vastanneet kyselyyn, jolloin tutkimuksestamme olisi tullut luotettavampi. Näin ei kuitenkaan käynyt, vaikka muistutimme henkilökuntaa asiasta. Saimme kuitenkin toisen osaston hoitohenkilökunnalta positiivista palautetta kyselylomakkeestamme ja he pitivät kyselylomakkeen kysymyksiä hyvinä. Tarkoituksenamme olikin, että osastolla pystytään hyödyntämään saatuja tuloksia parantaakseen osaston käytäntöjä, joten oli mukava kuulla, että kyselylomake oli heidän mielestään onnistunut.

7.3 Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimushaasteita

Tietotestin avulla saimme hyvin selville, mitkä asiat hoitohenkilökunta tiesi hyvin ja missä tiedoissa heillä oli puutteita. Koska suurella osalla ei ollut minkäänlaista imetysohjaajakoulutusta, puutteet tiedoissa voivat olla yhteydessä siihen. Yli puolet oli myös sitä mieltä, että osastoilla panostetaan liian vähän imetysohjaukseen. Hoitohenkilökunnalla oli halu saada lisää tietoa imetyksestä, joten imetysohjaajakoulutukselle olisi varmasti kysyntää. Koska osastolla ei hoideta terveitä vastasyntyneitä, hoitohenkilökunta hyötyisi todennäköisesti parhaiten imetysohjaajakoulutuksesta, jossa käsiteltäisiin erityisesti sairaan vastasyntyneen ja keskosen imetystä ja imetysohjausta.

Kaikki hoitajat eivät kokeneet imetysohjauksen kuuluvan heidän työtehtäviinsä eikä heillä ollut riittäviä taitoja antaa esimerkiksi ohjausta käsinlypsyssä tai rintojen hoidossa. Tähän varmasti vaikuttaa se, että osa hoitajista työskentelee pääsääntöisesti teho-osaston puolella, missä hoidetaan vain hyvin sairaita vastasyntyneitä eikä imetysohjaus ole siellä sillä hetkellä tärkeintä hoidossa. Kuitenkin hoitajat kannustivat hyvin vanhempia vierailemaan lapsensa luona, mikä kertoo siitä, että hoitajat halusivat vanhempien osallistuvan lapsensa hoitoon.

Oman ohjauksen arviointi olisi tärkeää, jotta hoitajat voisivat kehittyä ohjaajina. Suurin osa vastaajista oli tästä samaa mieltä. Kuitenkin he kertoivat arvioivansa omaa ohjaustaan melko vähän ja pyysivät antamastaan ohjauksesta palautetta harvoin. Siksi

henkilökunnan tulisi kiinnittää enemmän huomiota oman ohjauksensa arviointiin ja pyytää siitä palautetta, jotta he pystyisivät kehittämään imetysohjaustaan tarvittavilla osa-alueilla.

Tulevaisuudessa tutkimuksemme kyselylomaketta voisi hyödyntää muiden sairaaloiden vastaavanlaisilla osastoilla, jolloin tuloksia voitaisiin esimerkiksi vertailla keskenään. Itse opinnäytetyötä voisi hyödyntää esimerkiksi osastoilla 55 ja 64 siten, että saamiemme tulosten perusteella osastoille voisi tehdä oman koulutussuunnitelman imetysohjauskoulutuksesta. Suunnitelmassa voisi käydä läpi, minkälaisia asioita pitää ottaa huomioon sairaan vastasyntyneen imetysohjauksessa. Pienellä muokkauksella kyselylomaketta voitaisiin käyttää myös tavallisilla lapsivuodeosastoilla. Aiheesta voisi tehdä myös laadullisen tutkimuksen haastattelemalla hoitajia, jotka työskentelevät vastasyntyneiden parissa. Osastoilla voisi tehdä myös toimintatutkimuksen, jossa tutkija seuraisi hoitohenkilökunnan toteuttamaa imetysohjaustilannetta. Tutkimuksen voisi tehdä myös yhtäaikaisena kyselynä sekä hoitajille että asiakkaille, jolloin saataisiin selville kohtaavatko asiakkaan ja hoitajan näkemykset onnistuneesta imetysohjauksesta.

LÄHTEET

Autio, T & Huuskola, K. 2011. Keskosen rinnalle opettelu. Kätilölehti. 116 (7), 12-13.

C-hepatiitti ja raskaus. Gastrolab <http://www.gastrolab.net/oqhepcf.htm> Hakupäivä 19.12.2011

Eskola K. & Hytönen E. 1997. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.

Hannula, L. 2003. Imetysnäkemys ja imetyksen toteutuminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Hannula, L. 2009. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa: Paananen U., Pietiläinen S., Raussi-Lehto E., Väyrynen P. & Äimälä A-M (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 305-306.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus -hoitotyön suositus. Kätilölehti. 115 (7) 9.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004:11. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helin, S. & Pakeman, S. 2004. Ra(s)kas raskaus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hiv-positiivinen synnyttäjä. Duodecim

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo93044&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero
= Hakupäivä 19.12.2011

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holden, C. & MacDonald, A. 2000. Nutrition and Child Health. Bailliére Tindall

HUS-tietopankki. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2049,2265,2260,3437,26263>
Hakupäivä 19.12.2011.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korhonen, L. 1997. Hoitotyön käsikirja. 6. painos. Tampere: Kirjayhtymä Oy Helsinki.

Iivarinen, T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009-2012. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Imetyssanasto. Imetystuki Ry. [Http://www.imetys.fi/itu/index.php](http://www.imetys.fi/itu/index.php) Hakupäivä 9.3.2009.

Imeväisten ja pikkulasten ruokinnasta jaettavan tiedon pelisäännöt selkiytyvät. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1491062> Hakupäivä: 21.4.2010.

Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot: erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä.

- Koskinen, K. 2005. Näyttöön perustuva imetysohjaus synnytyssairaalassa. Kätilölehti 110 (5), 184 – 186.
- Koskinen, K. & Willis, M. 2010. Kun maitoa ei vaan tuu... -viivästynyt tai puuttuva maidonnousu. Kätilölehti 115 (2), 18.
- Kyngäs, H. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Laanterä, S., Pölkki, T.& Pietilä, A-M. 2011. Imetysohjauksen kehittäminen –sisältö ja laatu keskiössä. 2011. Kätilölehti. 116 (7), 4.
- Lehto, S. & Uusivirta, M. 2005. Äitien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta lapsivuodeosastolla. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Niemelä, M. 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille, Imetysoapas. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Nylander, G. 2002. Äidiksi ensi kertaa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Paunonen, M.& Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Kansallinen toimintaohjelma edistämään imetystä. Kätilölehti. 114 (7), 5.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1: Saatekirje

Liite 2: Kyselylomake

Liite 3: Muuttujataulukko

Liite 4: Tutkimuslupahakemus

Hyvä osaston 55/64 hoitaja,

Olemme kättilöopiskelijoita Oulun seudun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönä tutkimusta osastollenne imetyksen edistämiseen liittyen.

Tutkimuksen aihe on saatu Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten tulosityksiköstä ja sen tavoitteena on kartoittaa imetysohjaustilannetta Oulun yliopistollisen sairaalan osastoilla 55 ja 64. Tutkimus on määrällinen kokonaistutkimus, johon on tarkoitus osallistua jokaisen ko. osastoilla työskentelevän lähi-/perus-/lastenhoitajan, sairaanhoitajan ja kättilön. Tutkimukseen osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista, joskin toivottavaa. Antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule esille missään vaiheessa. Tutkimustuloksia käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu oheisten kyselylomakkeiden avulla. Aikaa lomakkeen täyttöön kuluu n. 10-15 minuuttia. Henkilöllisyyden salassa pysymisen turvaamiseksi pyydämme palauttamaan täytetyt lomakkeet suljetussa kirjekuoressa oheiseen laatikkoon.

Pyydämme Sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen, sillä vastauksesi ovat meille hyvin tärkeitä. Opinnäytetyömme antaa myös teille tutkittua tietoa imetysohjauksen toteutumisesta osastoillanne sekä mahdollisuuden edistää imetystä tulosityksikössänne. Vastauksia toivomme mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 20.12.2010 mennessä.

Kiitos vaivannäöstäsi!

Yhteistyöterveisin,

Irene Ojala ja Eveliina Väänänen

Oulun seudun ammattikorkeakoulu:

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Professorintie 5, 90220 Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

KYSELYLOMAKE**TAUSTATIEDOT**

Rengastakaa mielestänne sopivinta vaihtoehtoa vastaava numero tai kirjoittakaa vastauksenne sille varatulle viivalle.

1. Sukupuoli

1 nainen 2 mies

2. Syntymävuosi _____**3. Koulutus**

- 1 lähihoitaja/perushoitaja/lastenhoitaja
- 2 sairaanhoitaja, suuntautumisala _____
- 3 kättilö
- 4 muu, mikä _____

4. Työkokemus imeväisikäisten hoitotyöstä (vuotta/kuukautta)

- 1 tällä osastolla _____
- 2 muualla _____

5. Lisäkoulutus imetysohjaukseen liittyen

- 1 imetysohjaajakoulutus
- 2 klinikan sisäinen koulutus
- 2 muu, mikä _____
- 3 ei mitään

TIETOTESTI

Tässä on väittämiä imetykseen liittyen. Rengastakaa 1, mikäli väittämä on mielestänne oikein ja 2, mikäli väittämä on mielestänne väärin.

		oikein	väärin
	Tiedot imetyssuosituksista		
6	Suomen sosiaali- ja terveysministeriön suositus täysimetykselle on 4 kuukautta	1	2
7	Suomen sosiaali- ja terveysministeriön suositus osittaisimetykselle on vähintään 1 vuosi	1	2
8	WHO:n suositus imetyksen kokonaiskestosta on vähintään 2 vuotta	1	2
	Tiedot imetyksen merkityksestä		
9	Keskoslapsilla äidinmaito edistää ruoansulatuskanavan kehittymistä	1	2
10	Keskosvauvojen imetyksen ei ole todettu vaikuttavan edistävästi hermoston kehittymiseen	1	2
11	Imetyksen on todettu pienentävän lapsen riskiä sairastua ykköstyypin diabetekseen	1	2
12	Imetys edistää synnytyselinten ennalleen palautumista	1	2
13	Imetys suojaa äitiä osteoporoosilta ja munasarjasyövältä	1	2
	Tiedot imetykseen liittyvistä haasteista		
14	Täydet rinnat auttavat lasta saamaan hyvän imemisotteen	1	2
15	Kun lapsella on suulakihalkio, imettäminen ei tavallisesti ole mahdollista	1	2
16	Keskosille suositellaan täysimetystä samoin periaattein kuin täysiaikaisille	1	2
17	Imetystä ei sallita HIV-positiivisille äideille	1	2
18	Hepatiitti-C –positiivinen äiti ei saa imettää	1	2
19	Buprenorfiinikorvaushoidossa (Subutex-) oleva äiti ei saa imettää	1	2

KYSYMYKSIÄ IMETYSOHJAUKSEEN LIITTYEN

Rengastakaa jokaiselta riviltä näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jokseen- kin samaa mieltä	En ole samaa enkä eri mieltä	Jokseen- kin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
20 Isän läsnäolo imetysohjauksen aikana on tärkeää	1	2	3	4	5	6
21 Haluan lisää tietoa imetysohjauksesta	1	2	3	4	5	6
22 Oma imettämiskokemus vaikuttaa ohjauksen laatuun	1	2	3	4	5	6
23 Minulla on mahdollisuus työssäni edistää imetystä	1	2	3	4	5	6
24 Ohjausympäristön huomioiminen on tärkeää ohjausta annettaessa	1	2	3	4	5	6
25 Antamani imetysohjaus on tavoitteellista	1	2	3	4	5	6
26 Imetysohjaus kuuluu työtehtäviini tällä osastolla	1	2	3	4	5	6
27 Työyhteisössäni panostetaan liian vähän imetysohjaukseen	1	2	3	4	5	6
28 Puolison antama tuki vaikuttaa imetyksen kestoon	1	2	3	4	5	6
29 Hoitajan saama imetysohjauskoulutus parantaa ohjauksen laatua	1	2	3	4	5	6
30 Annan imetysohjausta vain silloin, kun äiti sitä pyytää	1	2	3	4	5	6

	Täysin samaa mieltä	Jokseen-kin samaa mieltä	En ole samaa enkä eri mieltä	Jokseen-kin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
31 Hoitajan työkokemus vaikuttaa imetysohjauksen laatuun	1	2	3	4	5	6
32 Imetys on tärkeää	1	2	3	4	5	6
33 Lypsytekniikan opettaminen on tärkeää	1	2	3	4	5	6
34 Imetysohjauksen antaminen on olennaista tällä osastolla	1	2	3	4	5	6
35 Minulla on riittävät taidot opettaa äitiä lypsämään rintamaitoa käsin	1	2	3	4	5	6
36 Antamalla imetysohjausta voin vaikuttaa imetyksen onnistumiseen	1	2	3	4	5	6
37 Äidit pyytävät helposti apua, jos heillä ilmenee ongelmia imettämisessä	1	2	3	4	5	6
38 Antamani imetysohjaus on laadukasta	1	2	3	4	5	6
39 Antamalla imetysohjausta voin vaikuttaa äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen	1	2	3	4	5	6
40 Minulla on riittävät taidot opettaa äitiä lypsämään rintamaitoa lypsykoneella	1	2	3	4	5	6
41 Imetyksen merkitystä korostetaan liikaa	1	2	3	4	5	6
42 Antamani imetysohjaus on yksilöllistä	1	2	3	4	5	6
43 Antamani ohjaus on äidin ja lapsen tarpeista lähtevää	1	2	3	4	5	6

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En ole samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
44 Antamani ohjauksen arviointi on tärkeää kehittyäkseni ohjaajana	1	2	3	4	5	6

Rengastakaa jokaiselta riviltä näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto.

	Usein	Melko usein	Melko harvoin	Harvoin	En koskaan	En osaa sanoa
45 Ohjaan äitejä rintojen hoidossa	1	2	3	4	5	6
46 Annan imetysohjausta työssäni	1	2	3	4	5	6
47 Mikäli imetys ei ole mahdollista, kehotan äitiä osallistumaan lapsen ruokintaan tarjoamalla lapselle tuttua nenämahaletkuruokinnan aikana	1	2	3	4	5	6
48 Annan tukea äideille, jotka kokevat imetyksen vaikeaksi	1	2	3	4	5	6
49 Kannustan äitejä täysimetykseen, jos vauvan vointi sen sallii	1	2	3	4	5	6
50 Arvioin antamaani ohjausta yhdessä vanhempien kanssa	1	2	3	4	5	6
51 Kysyn apua asiantuntijoilta, jos en itse kykene auttamaan äitiä imetysongelmissa	1	2	3	4	5	6
52 Annan lisämaitoa, vaikka lapsi ei sitä välttämättä tarvitsisikaan (ei ole lääketieteellistä syytä)	1	2	3	4	5	6

	Usein	Melko usein	Melko harvoin	Harvoin	En koskaan	En osaa sanoa
53 Mikäli imetys ei ole mahdollista, kehotan äitiä osallistumaan lapsen ruokintaan pitämällä lasta sylissä letkuruokinnan aikana	1	2	3	4	5	6
54 Kannustan äitiä lypsämään omaa rintamaitoa lapselle	1	2	3	4	5	6
55 Kannustan vanhempia vierailemaan lapsensa luona osastolla	1	2	3	4	5	6
56 Mikäli imetys ei ole mahdollista, rohkaisen äitiä osallistumaan lapsen ruokintaan antamalla maitoa letkun kautta	1	2	3	4	5	6
57 Pyydän palautetta antamastani imetysohjauksesta	1	2	3	4	5	6
58 Arvioin antamaani ohjausta itsenäisesti	1	2	3	4	5	6
59 Kysyn äidin aiemmista imetyskokemuksista	1	2	3	4	5	6
60 Keskustelen äidin kanssa imetyksen merkityksestä	1	2	3	4	5	6

61. Kerro, millainen imetysohjaustilanne on haastava?

Kiitos vastauksista!

KYSELYLOMAKEEN MUUTTUJAT

LIITE 3

Tutkimusongelmat	Muuttujat	Kyselylomakkeen kysymykset
TAUSTATIEDOT	- ikä - sukupuoli - koulutus - työkokemus - lisäkoulutus	1-5
1. Millaiset tiedot ja käsitykset hoitohenkilökunnalla on imetyksestä?	- tiedot imetyssuosituksista ja imetystilanteesta Suomessa -Tiedot imetyksen terveydellisestä merkityksestä -Tiedot imetykseen liittyvistä haasteista - Käsitykset imetykseen ja imetysohjaukseen liittyen	6-8 - 9-13 - 14-19 -20,22,24,28,29, 31,32,33,37,41,44,61
2. Millä keinoin hoitohenkilökunta toteuttaa imetysohjausta?	- tukeminen - opettaminen, ohjaaminen - kannustaminen - ongelmanratkaisukyky - äidin kokemusten ja ajatusten selvittäminen	48 45 47,49,53,54,55,56 51 59,60
3. Miten hoitohenkilökunta arvioi onnistumistaan imetysohjauksessa?	- omien taitojen arviointi - oman ohjauksen arviointi - oman tietotaidon arviointi	35,38,40,50,58 25,42,43,57 21
4. Millaisia näkemyksiä hoitohenkilökunnalla on roolistaan imetyksen edistämisessä?	- imetysohjaus osana työtä - imetyksen edistämisen mahdollisuudet	26,30,34,46 23,27,36,39,52

Lasten ja nuorten klinikka / laitos		25615 / 25629 vastuuyksikkö		DIAARINRO: 202 / 2010		
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Ojala Irene Elisabet Väänänen Eveliina Johanna			Henkilötunnus		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka Oulun seudun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö			Nykyinen virka / toimi / opiskelija opiskelija		
	Kotiosoite			Postinro ja -paikka		
	Puhelin toimeen		Puhelin kotiin		Sähköpostiosoite	
	Suoritettu tutkinto		Suoritusvuosi		Suorituspaikka	
2. Tutkimus- projektia tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katso hallinto- keskuksen tiedote 3/2003)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Osastoiden 55 ja 64 lasten- ja nuorten lääkinnän kummit ja kätti työt					
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> salainen			Tutkimusaika marras-joulukuu 2010		
	Pääkaavanumero 902			Alihakuksena Muut tutkimukset		
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja					
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija			Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökijä Anne Korhonen					
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Lasten ja nuorten tulosyksikkö: osastoiden 55 ja 64 hoitajat					
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteellä)					
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite					
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys mitä <input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia					
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain Rahoittaja Sopimuksen nro						
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> KEVO Projekti numero (EVO, KEVO, TUKE)						
Päivämäärä 6.10.2010 Anojan allekirjoitus ja nimen selvitys Irene Ojala IRENE OJALA EVELIINA VÄÄNÄNEN						
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat					
	<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta <input type="checkbox"/> Shp:n eettinen toimikunta <input type="checkbox"/> ¹⁾ ETENE - ²⁾ TUKIJA			lähetyspäivä		
Luvat	<input type="checkbox"/> Lääkelaitos ³⁾ <input type="checkbox"/> STM ⁴⁾ <input type="checkbox"/> TEO ⁵⁾			vastaus saatu		
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta					
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä					
	Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> tulosyksikön johtaja / vastuualueen johtaja / ylihoitaja <input type="checkbox"/> johtajaylilääkäri / hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> hallitus					
	Päivämäärä 12.11.2010			Allekirjoitus Jukka		
LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)						

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta

²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen jaosto

³⁾ Lääkelaitoksesta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa.

⁴⁾ Rekisteritutkimukset

⁵⁾ Tutkimuslupa...