

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / terveydenhoitotyö

Riikka Myller

ÄITIEN KOKEMUKSIA IMETYSOHJAUKSESTA KOUVOLAN SEUDUN
ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLOISSA

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

MYLLER, RIIKKA	Äitien kokemuksia imetysohjauksesta Kouvolan seudun äitiys- ja lastenneuvoloissa
Opinnäytetyö	52 sivua + 8 liitesivua
Työn ohjaaja	THM Asta Niemi
Toimeksiantaja	Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, koulutus- ja työelämäpalvelut
Huhtikuu 2012	
Avainsanat	imetysohjaus, neuvola, imetys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää äitien kokemuksia imetysohjauksesta Kouvolan seudun äitiys- ja lastenneuvoloissa. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimi Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, koulutus- ja työelämäpalvelut ja tavoitteena oli kartoittaa terveydenhoitajien imetysohjaajakoulutuksen tarvetta.

Tutkimus oli määrällinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka jaettiin neuvolakäyntien yhteydessä 4 - 6 kuukauden ikäisten lasten äideille. Tutkimusongelmat selvittivät äitien saamaa tietoa imetyksestä, imetysohjauksen ohjausta ja vuorovaikutusta imetysohjauksen aikana.

Tutkimuksessa tuli esille, että äidit saivat riittävästi tietoa maidonerityksen perusasioista, virallisista imetyssuosituksista ja imetyksen terveysvaikutuksista. Sen sijaan ohjauksessa oli puutteita imuotteen tarkistamisessa, imetysohjauksen kokeilemisessa ja vauvan normaalin käyttäytymisen huomioimisessa. Imetysohjauksen ohjaus oli hyvin vaihtelevaa ja ohjeistus lisämaidosta annettiin puolelle äideistä. Imetysohjauksen tunnelma oli kaiken kaikkiaan ollut positiivista ja asiakaslähtöistä, mutta isän huomiointi jäi vähäiseksi. Tutkimuksessa todettiin, että imetysohjaajakoulutuksella pystyttäisiin tulevaisuudessa vaikuttamaan imetysohjauksen sisällön johdonmukaisuuteen ja sen tavoitteena on, että yhä useampi äiti saisi neuvolasta apua kaikissa imetykseen liittyvissä asioissa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

MYLLER, RIIKKA

Mothers Experiences of Breastfeeding Counseling in Kouvola Maternity and Child Health Care Clinics

Bachelor's Thesis

52 pages + 8 pages of appendices

Supervisor

Asta Niemi, MNSc

Commissioned by

Kymenlaakso University of Applied Sciences,
Education and Career Services

April 2012

Keywords

breastfeeding counseling, health care clinic, breastfeeding

The purpose of this Bachelor's thesis was to examine mothers' experiences of breastfeeding counseling in Kouvola maternity and child health care clinics. This thesis was made in cooperation with Kymenlaakso University of Applied Sciences, Education and Career Services and the main goal was to study the necessity of breastfeeding counselor training for public health nurses.

The thesis was carried out by quantitative research methods and the material was gathered with questionnaires, which were distributed in health care clinics to mothers who had 4 to 6 month-old babies. The research problems clarified the information the mothers received about breastfeeding, the counseling of breastfeeding problems and the interaction during breastfeeding counseling.

The study revealed that mothers were given enough information about lactation, the official recommendations for breastfeeding and the health benefits of breastfeeding. Instead, the guidance of latch-on, breastfeeding positions and a baby's normal behavior were defective. Counseling of breastfeeding problems was highly variable, and instructions for formula were given to half of the mothers. Breastfeeding counseling was overall positive and customer-oriented, but fathers were not taken into consideration very often. The study found out that with the breastfeeding counselor training it could be possible to make the contents of counseling more coherent and also more and more mothers could get help from the health care clinics in any matters related to breastfeeding.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	MAIDONTUOTANTO JA IMETYS	7
	2.1 Rinnan anatomia ja fysiologia	7
	2.2 Maidoneritykseen vaikuttavat hormonit	7
	2.3 Rintamaidon koostumus	8
	2.4 Imetyksen edut ja terveystvaikutukset	8
	2.5 Imetyksen ongelmat ja erityistilanteet	10
	2.6 Sairauksien ja lääkkeiden vaikutus imetykseen	12
3	IMETYS SUOMESSA	12
	3.1 Imetyssuositukset	12
	3.2 Imetyksen toteutuminen	13
4	IMETYKSEN OHJAUS NEUVOLOISSA	14
	4.1 Imetysohjaus äitiysneuvolassa	14
	4.2 Imetysohjaus lastenneuvolassa	16
	4.3 Imetysohjaajan tiedot ja taidot	18
	4.4 Imetysohjaajakoulutus ohjauksen tukena	20
5	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	22
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
	6.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu	22
	6.2 Aineiston analyysi	23
	6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	23
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
	7.1 Vastaajien taustatiedot	24
	7.2 Neuvolasta saatu tieto ja ohjaus	26
	7.3 Imetysongelmien ennaltaehkäisy ja ratkaisut	34
	7.4 Vuorovaikutus imetysohjauksen aikana	40

8 POHDINTA	44
LÄHTEET	48
LIITTEET	
Liite 1. Kyselylomake	
Liite 2. Tutkimuslupa	

1 JOHDANTO

Imetys on luonnollinen tapa ruokkia lasta, ja siitä on hyötyä sekä lapselle että äidille. Tavoitteena pidetään kuuden kuukauden yksinomaista rintaruokintaa, mikä on suomalaisen neuvolajärjestelmän avulla täysin turvallista. Kehittyneissä maissa yksinomaisella rintaruokinnalla on tärkeä merkitys kroonisten sairauksien ja terveysongelmien ehkäisyssä ja kehitysmaissa sillä pystytään ehkäisemään aliravitsemusta ja ripulisairauksia (Imeväisikäisten ravitsemus).

Tästä huolimatta yli kaksi kolmasosaa vastasyntyneistä saa synnytyssairaalassa lisämaitoa ja suomalaisvauvoille kiinteä lisäruoka tai maitovalmisteet aloitetaan suositusta aikaisemmin, noin 3,5 kuukauden ikäisenä. Suomalaisista neljän kuukauden ikäisistä lapsista noin joka kolmas on täysimetetty ja Kymenlaaksossa lukema on vain 23 prosenttia. (Hasunen & Ryyänen 2006: 18 - 37.)

Imetyksen edistämiseksi on vuonna 2009 julkaistu kansallinen toimintaohjelma: Imetyksen edistäminen Suomessa-toimintaohjelma 2009 - 2012. Ohjelma on tarkoitettu kaikille imetyksen parissa työskenteleville, ja se antaa suuntaviivat imetysohjaukselle sairaaloissa ja neuvoloissa. Toimintaohjelman toteutumista on vuodesta 2010 lähtien tukenut THL:n asettama imetyksen edistämisen seurantaryhmä, jonka tehtäviin kuuluvat mm. kansallisen imetystilanteen seuraaminen ja imetystä tukevien käytäntöjen ja tutkimuksen edistäminen. (THL 2009: 5 - 7.)

Terveydenhoitajilla on tärkeä rooli imetyksen tukemisessa ja nyt tarkoituksena on selvittää Kouvolan seudun neuvoloissa tapahtuvan imetysohjauksen laatua ja sisältöä. Toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä toimii Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, koulutus- ja työelämäpalvelut. Tutkimuksen avulla pyritään kartoittamaan imetysohjaajakoulutuksen tarvetta ja yrittää näin vaikuttaa imetyssuosituksen toteutumiseen.

2 MAIDONTUOTANTO JA IMETYS

2.1 Rinnan anatomia ja fysiologia

Rinnassa on rasva-, side- ja rauhaskudosta sekä maitotiehyitä. Se sisältää myös paljon hermopäätteitä, etenkin nännipihan alueella, ja ne reagoivat vauvan imemisärsykkeen aiheuttaen prolaktiinin ja oksitosiinin vapautumisen. Rinta koostuu lohkoista, joiden sisällä on maitoa tuottavia maitorakkuloita. Maitorakkuloista lähtee maitotiehyitä, jotka laskevat eri lohkoista nännin alueelle. Maitoa erittyy jatkuvasti ja sen varastoituminen tapahtuu maitorakkuloihin, joista se herumisen ansiosta kulkeutuu maitotiehyihin. Maitoa tuottavaksi rauhaseksi rinta kehittyy vasta raskauden aikana. (Deufel & Montonen 2010: 50 - 55; Koskinen 2008: 26 - 27.)

Imetys ei ole välttämätöntä maidonerityksen käynnistymiselle, sillä kolostrumia eli ensimmäistä erittymistä, vaikka ei imettäisiäkään. Jos taas maidoneritystä halutaan ylläpitää, on rinnan imuärsyke välttämätön. Rinnat mukautuvat ajan kuluessa vastaamaan vauvan maidontarvetta. Jos vauvalle annetaan lisäravintoa, ei hänen todellinen ravinnon tarve välity äidin elimistölle ja maitomäärät luonnollisesti vähenevät. Imetyksessä toimii kysynnän ja tarjonnan laki, eli mitä useammin äiti imettää, sen enemmän maitoa muodostuu. Maitoa erittävää rauhaskudosta on pienissä ja suurissa rinnoissa lähes yhtä paljon, joten rinnan koolla ei imetyksen onnistumiseen ole vaikutusta. (Deufel 2010: 53, 72; Koskinen 2008: 27 - 29.)

2.2 Maidoneritykseen vaikuttavat hormonit

Prolaktiini käynnistää ja ylläpitää maidontuotantoa ja sen pitoisuus nousee, kun vauvan imu stimuloi rinnanpäättä. Imetyksen aikana prolaktiinitaso veressä nousee kaksinkertaiseksi ja mitä useammin äiti imettää, sen suurempi on hormonin määrä. Yöimetyksen tärkeys maidontuotannon kannalta selittyy sillä, että prolaktiinia erittyy unen aikana 30 - 50 prosenttia enemmän kuin päivällä ja yöimetus nostaa prolaktiini-pitoisuuden jopa kymmenkertaiseksi. Tupakointi, kilpirauhasen vajaatoiminta, jotkut lääkkeet ja ehkäisyvalmisteet voivat vähentää prolaktiinin eritystä. (Deufel 2010: 56 - 60.)

Oksitosiinihormonia erittyy imuärsykkeen vaikutuksesta, ja se saa aikaan maidon herumisen. Sillä on myös suuri merkitys imetyksen jatkumisessa, koska oksitosiinire-

fleksin puuttuessa vauva ei saa riittävästi maitoa, vaikka maidoneritys olisi normaalia. Stressi, pelko, jännitys ja opiaatit voivat olla este oksitosiinin eritykselle. Imemisen lisäksi hormonitasoa nostaa ihokontakti, vauvan ajattelemisen ja nännien hierominen. (Deufel 2010: 60 - 63.)

2.3 Rintamaidon koostumus

Terve vastasyntynyt ei tarvitse ensimmäisen kuuden elinkuukauden aikana muuta ravintoa kuin rintamaitoa ja D-vitamiinilisää. Rintamaidossa on riittävästi oikeanlaatuisia proteiineja, rasvoja, hiilihydraatteja ja vitamiineja turvaamaan lapsen kasvun. Imeväinen ei myöskään tarvitse muuta nestettä esimerkiksi helteen tai vatsataudin aikana. (Luukkainen 2010: 33 - 37; Koskinen 2008: 34 - 37.)

Rintamaidon koostumus vaihtelee hieman imetyksen jatkuessa. Ensimmäisinä päivinä muodostuu pieniä määriä kolostrumia, joka sisältää vauvaa haitallisilta taudinaiheuttajilta suojaavia immunoglobuliineja. Noin kahdessa viikossa maito kypsyy lopulliseen koostumukseensa, ja se pysyy lähes muuttumattomana koko imetyksen ajan. Äidin imetyksen aikainen ravitsemus voi kuitenkin hieman vaikuttaa rintamaidon ravintoarvoihin. (Luukkainen 2010: 33 - 37; Koskinen 2008: 38.)

2.4 Imetyksen edut ja terveystvaikutukset

Rintamaito sisältää suojatekijöitä infektioita vastaan ja suurin osa niistä vaikuttaa paikallisesti kiinnittymällä limakalvoille suussa, nielussa ja suolistossa, estäen näin taudinaiheuttajien lisääntymistä. Vauva saa myös äidin iholta normaaliflooraan kuuluvia bakteereja, jotka saattavat estää haitallisten mikrobien lisääntymistä. (Luukkainen 2010: 37 - 38; Koskinen 2008: 38.) Doréan (2009) tutkimuksen mukaan rintamaito edistää vauvan suoliston kypsymistä, tehostaa joidenkin rokotteiden vaikutuksia ja vähentää rokotuksesta aiheutuvaa kivun tuntemusta.

Imetettyjen lasten on todettu sairastavan vähemmän infektioitauteja ja heidän tulehdussairaudet ovat usein lievempiä (Chantry, Howard & Auinger 2006: 431). Myös astman esiintyminen on huomattu olevan vähäisempää vähintään kolme kuukautta rintamaitoa saaneilla kuin muilla tavoin ruokituilla lapsilla (Renko 2001: 4409). Imetyksellä on myös suotuisia vaikutuksia lapsen myöhempään terveyteen. Se esimerkiksi vähentää ylipainon ja verenpainetaudin riskiä myöhemmällä iällä (WHO 2007: 11 - 36). Tutki-

mukset ovat osoittaneet täysimetyksen pienentävän riskiä sairastua I tyypin diabetekseen (Hannula, Koskinen, Kumpula & Ortonen 2005). Tuoreessa Findia-tutkimuksessa todettiin, että diabetesta ennustavien vasta-aineiden syntyyn vaikuttaa myös lehmänmaidon sisältämä insuliini (Vaarala 2012).

Purennan kehityksen kannalta ensimmäinen ikävuosi on tärkeää aikaa ja imetys edistää suun alueen ihanteellista kehittymistä. Lapsella on noin nelinkertainen riski saada distaalipurenta, jos imetyksen kesto on ollut alle kaksi kuukautta. Rintaruokinnan aikana lapsi tekee jopa 50-kertaisen työn verrattuna pullosta imemiseen, mikä vaikuttaa positiivisesti kasvojen toimintaan ja lihasten kehittymiseen. (Keskinen 2010: 45 - 46; Hannula, ym 2005; Koskinen 2008: 41.)

Itse imetystapahtuman on todettu lisäävän aivojen sähköistä toimintaa noin 30 prosentilla (Lehtonen, Könönen, Purhonen, Partanen & Saarikoski 2002: 956, 957). Imetyksellä voi myös antaa lapselle muutakin kuin ravintoa, kuten esimerkiksi rentoa yhdessäoloa, hellyyttä, tyyntytystä ja turvallisuutta (Puura & Kaartinen 2010: 410 - 411; Armanto & Koistinen 2007: 194).

Imetyksellä on monia hyötyjä myös äidille. Keho palautuu synnytyksestä nopeammin, koska maidoneritys kuluttaa paljon energiaa. Äiti pystyy terveellisen ruokavalion avulla pudottamaan raskaudesta tulleet lisäkilot vaivattomasti. Vauvan imemisestä johtuva ärsyke lisää oksitosiinin eritystä, mikä puolestaan aiheuttaa kohdun ja maitotiehyiden supistumista sekä lisää kiintymyksen tunnetta. Näin imetys nopeuttaa synnytyselinten palautumista, estää synnytyksen jälkeisiä verenvuotoja, aiheuttaa maidon herumisrefleksin ja lisää äidin rakkauden tunnetta, mielihyvää ja kivunsietokykyä. Imetys myös parantaa lapsen ja äidin vuorovaikutussuhdetta. (Koskinen 2008: 41; Armanto ym. 2007: 194; Deufel 2010: 61 - 62, 410 - 411.)

Tutkimusten mukaan imetys vähentäisi naisten rinta- ja munasarjasyöpään sairastuvuutta (Kulonen 2009). Imettäneellä on myös pienempi riski sairastua II tyypin diabetekseen, metaboliseen oireyhtymään, verenpainetautiin, hyperlipidemiaan ja sydän- ja verisuonitauteihin kuin naisella, joka ei koskaan ole imettänyt (Gundersson, Jacobs, Chiang, Lewis, Feng, Quesenberry & Sidney 2010: 495; Schwarz, Ray, Stuebe, Allison, Ness, Freiberg & Cauley 2009: 4, 5). Rintamaito on hygieenistä ja edullista, ja äidillä on sitä aina saatavilla oikean lämpöisenä (Armanto ym. 2007: 194).

2.5 Imetyksen ongelmat ja erityistilanteet

Lähes jokainen äiti kokee jonkinlaisia ongelmia imetyksessä ja yleisimpiä niistä ovat riittämätön maidoneritys, matalat rinnanpäät ja maidon suihkuaminen (Hannula 2003: 69). Ongelmien ilmetessä vauva ei ime tehokkaasti ja tästä syystä maidon heruminen estyy. Epävarmuus maidon riittävydestä on yleisin syy imetyksen lopettamiseen ja usein ajankohta lopettamiselle ajoittuu kolmen kuukauden päähän synnytyksestä. (Deufel 2010: 193 - 196; Koskinen 2008: 122; Armanto 2007: 198.)

Maito nousee rintoihin noin kolmantena päivänä synnytyksestä, mutta joillakin voi kestää jopa 2 viikkoa päästä riittäviin maitomääriin. Tästä yleensä aiheutuu äidille epävarmuutta ja tarve antaa lisämaitoa, mikä taas puolestaan vähentää maidoneritystä entisestään. Maidoneritystä voi ainoastaan lisätä imettämällä tai rintojen pumppaamisella ja tarvittaessa lisämaidon voi antaa imetysapulaitteella. Tällä keinolla rinta saa tarvittavan stimulaation ja maidoneritys lisääntyy. Kun vauva saa riittävästi maitoa, hän imee tehokkaasti, nielee maidon heruessa ja herää vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa rinnalle. Myös vauvan riittävä virtsaaminen, säännöllinen ulostaminen ja normaali kasvu ovat hyvän nesteetyksen mittareita. Merkkejä riittämättömistä maitomääristä voivat olla vauvan itkuisuus ja rinnan hylkiminen. Kasvu kertoo usein vauvan kaikinpuolisesta hyvinvoinnista ja sitä seuraamalla arvioidaan lisäruuan tarpeellisuutta. Terveystieteiden ammattihenkilöiden tulee olla selvillä rintaruokituiden lasten painon ja pituuden kehityksestä, jotta vältytään turhalta lisämaidon antamiselta. (Deufel 2010: 199 - 211; Koskinen 2008: 108 - 111; Armanto 2007: 200.)

Vauva voi kieltäytyä rinnasta, jolloin kyseessä on imemislakko. Ongelmaan on monia syitä, joten niiden selvittäminen on tarpeellista ennen lisämaidon tarjoamista. Vauvat vieroksuvat rintaa monin eri tavoin, kuten esimerkiksi itkulla, rimpuilulla tai tuskastumisella. Yleisimmät syyt lakkoiluun ovat väärä imuote, tuttien ja tuttipullojen käyttö, äidin stressi, liiallinen tai riittämätön maidoneritys, maidon muuttunut maku, vauvan kipu ja vauvan normaali-ikävaihe. Aina syytä ei kuitenkaan pystytä selvittämään, mutta vain harvoissa tapauksissa alle vuoden ikäinen lapsi hylkii rintaa vieroittuakseen siitä. Imemislakot menevät yleensä ajastaan ohi ilman suurempia toimenpiteitä. Lasta kannattaa pitää paljon ihokontaktissa ja äidin tulisi pysyä rauhallisena. Jos imeytys ei heti onnistu, yritetään myöhemmin uudelleen. Kuitenkin, jos lisämaitoa tarvi-

taan, se tulisi tarjota lusikalla, ruiskulla tai mukista hörppyyttämällä. (Deufel 2010:259 - 262; Koskinen 2008: 130 - 131.)

Rinnanpäitä on erikokoisia ja muotoisia, mutta joskus ne ovat huomattavan matalia tai kääntyneet sisäänpäin. Tämä ei kuitenkaan ole este imetykselle ja äitiä tulisikin rohkaista rintaruokintaan siitä huolimatta. Vaikka rinnanpäät näyttäisivät matalilta raskauden alussa, ne usein nousevat esiin viimeisen raskauden kolmanneksen ja synnytyksen jälkeisten viikkojen aikana. Imetyksen harjoittelu olisikin hyvä aloittaa heti synnytyksen jälkeen, koska ennen maidonnousua rinta on vielä pehmeä ja rinnanpää pystyy venymään kaksinkertaiseksi vauvan suussa. Usein lievät tapaukset korjautuvat raskauden aikana, mutta vaikeimmat tilanteet saattavat tarvita avukseen rintakumin. (Deufel 2010:117 - 120; Armanto 2007: 199.)

Ensimmäisinä imetyspäivinä rinnanpäissä voi ilmetä arkuutta, mutta tunne on tilapäinen ja imetyksen tulisi jatkua kivuttomana. Joskus kuitenkin rinnanpäät hankautuvat ja niihin ilmestyy haavaumia, jolloin imetys tuntuu erittäin kivuliaalta. Vauvan väärä imuote aiheuttaa suurimman osan haavaumista rinnanpäähän hankautuessa vauvan suussa ja aiheuttaen halkeaman ihoon. Haavaumia voi aiheuttaa myös huonon imetysasennon aiheuttama venytys, vauvan vetäminen rinnalta ilman imemisotteen löysäystä tai rintaan huonosti sopiva rintakumi. Toinen kipua aiheuttava tekijä voi olla candida albicans -hiivasieni, joka aiheuttaa infektion rinnanpäähän. Sitä on syytä epäillä, jos hyvästä imemisotteesta ja imetysasennosta huolimatta nännit ovat haavaiset. (Deufel 2010: 242 - 247; Armanto 2007: 199; Koskinen 2008: 124 - 127.)

Maidon pakkautuminen on täysin normaali ilmiö, mikä johtuu maitomäärän lisääntymisestä. Rinta on kuuma, kipeä, pingottunut ja maitoa heruu vuolaasti. Tilanne on yleisempää imetyksen alkuvaiheessa ja helpottaa heti imetyksen tai lypsämisen jälkeen. Jos rintaa ei saada kunnolla tyhjennetyksi, voi tilanne aiheuttaa maitotiehyttököksen. Tiehyen voi myös tukkia esimerkiksi hapan maitokokkare, nukkuminen rinnan päällä tai kiristävät vaatteet. Rinnassa tuntuu kova, hieman arka kohta, mutta äidin yleistila on kuitenkin hyvä eikä kuumetta esiinny. Rinta tulisi tyhjentää ja imetyksen aikana voi hellästi painaa tukoksen kohdalta, jotta se saataisiin irtoamaan. Rinnat pidetään lämpiminä, ja niitä voi hieroa esimerkiksi suihkussa lämpimän veden avulla. Kuumien ja turvonneiden rintojen hoitona voidaan myös käyttää viileitä kaalinlehtiä.

Niiden pinta rikotaan ja lehdet asetetaan rintojen päälle rintaliivien sisään. (Deufel 2010: 228 - 234; Koskinen 2008: 123 - 124; Armanto 2007:199.)

Mastiitti eli rintatulehdus saa alkunsa yleensä bakteereista tai maitotiehyttukoksesta. Oireina ilmenee rinnan kuumotus, punoitus ja turvotus, voimakas kipu, punaiset juovat rinnassa, kuume, pahoinvointi ja verensekainen maito. Rintatulehduksen syy on hyvä selvittää, jotta vastaavat tilanteet voidaan ennaltaehkäistä. Hoitona voidaan käyttää samoja keinoja kuin pakkautuneen rinnan ja maitotiehyttukoksen hoidossa, mutta mikrobilääkehoito on tarpeellinen oireiden jatkuessa yli 24 tuntia. Lääkitys ei estä rintaruokintaa, vaan imetys on oleellinen osa rintatulehduksen hoitoa. (Deufel 2010: 234 - 236; Koskinen 2008: 127 - 128; Armanto 2007: 199.)

2.6 Sairauksien ja lääkkeiden vaikutus imetykseen

Vaikka lääkeaineet usein kulkeutuvat äidinmaitoon, jää vauvan lääkealtistus yleensä vähäiseksi. Siksi äidin lääkitys on harvoin syy imetyksen lopettamiseen. Yleensä imetyksen tarjoamat hyödyt ovat suuremmat kuin lääkkeen aiheuttamat mahdolliset, usein myös teoreettiset haittavaikutukset. Kun arvioidaan riskejä, tulee huomioon ottaa vauvan ikä, ja se onko hän täys- vai osittaisimetyksellä. On kuitenkin olemassa lääkkeitä, jotka ovat täysin kiellettyjä imetyksen aikana. Näitä ovat esimerkiksi isotretioniini (akne- ja psoriasislääke), amiodaroni (psykykenlääke), ergotamiini (migreenilääke), radioaktiiviset lääkkeet ja solunsalpaajat. Litiumia, kultavalmisteita ja pitkävaikutteisia rauhoittavia ei suositella imetyksen aikana sekä kodeiini, uudet epilepsialääkkeet ja psykykenlääkkeet voivat olla haitallisia lapselle rintamaidon välityksellä. Jos äiti tarvitsee säännöllistä lääkitystä, lääkkeet tulisi ottaa heti imetyksen jälkeen ja joskus lapsen elimistön lääkepitoisuuden tarkistaminen verinäytteellä on suositeltavaa. (Malm 2010: 329; Tiitinen 2010; Koskinen 2008: 44 - 46.)

3 IMETYS SUOMESSA

3.1 Imetyssuositukset

Suomessa täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että vauva saa pelkän rintamaidon lisäksi vain vitamiini- ja hivenainevalmisteita ja tarvittavia lääkeaineita. Pääasiallinen rinta-ruokinta taas sallii mehut, veden sekä ripulijuomat ja osittaisimetyksessä vauva saa äi-

dinmaidonkorviketta tai kiinteitä ruokia rintamaidon lisäksi. (Erkkola & Lyytikäinen 2010: 8; Armanto 2007: 194.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee omat imetyssuosituksensa, joiden mukaan täysimetys olisi suositeltavaa ensimmäiset kuusi kuukautta ja osittaista imetystä tulisi jatkaa ainakin kaksivuotiaaksi asti. Kansainvälinen tavoite on, että 80 prosenttia 4 - 6 kuukauden ikäisistä lapsista olisi täysimetettyjä (Hasunen ym. 2006: 25). Suomessa taas sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut omat suosituksensa, joiden mukaan lasta täysimetettäisiin puolivuotiaaksi asti ja imetys jatkuisi osittaisena, kunnes lapsi täyttää vuoden (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004: 102). Imetyksellä ei kuitenkaan ole takarajaa, vaan vieroitusta tapahtuu silloin, kun äiti ja lapsi ovat siihen valmiita. Nämä suositukset koskevat vain terveitä vastasyntyneitä ja ne perustuvat sekä äidin että lapsen tutkittuihin etuihin ja terveysvaikutuksiin. (WHO 2003: 7 - 8; Erkkola ym. 2010: 8 - 9.)

3.2 Imetyksen toteutuminen

Suomessa imetyksen kesto jää huomattavan lyhyeksi WHO:n tavoitteesta, vaikka täällä on mahdollisuus pitkään äitiyslomaan ja sosiaaliturvaan. Äitien suunnitelmat imetyksen kestosta olivat noin kahdeksan kuukautta, mitkä eivät vastaa nykyisiä suosituksia (Hannula 2003: 63). Suomessa on Pohjoismaiden alhaisimmat imetysprosentit ja syy saattaa löytyä imetysohjauksen määrän ja laadun eroavaisuuksista eri toimipisteillä (Hannula 2007). Sosiaali- ja terveysministeriön teettämästä imeväisiän ruokintaa koskevasta valtakunnallisesta tutkimuksesta (Hasunen ym. 2006: 18 - 37) selvisi, että lähes kaikki vastasyntyneet saivat rintamaitoa (93 %). Kolmen kuukauden ikäisistä äidinmaitoa sai 76 %, puolen vuoden ikäisistä 60 % ja noin vuoden ikäisistä 38 %. Täysimetysprosentti oli yhden kuukauden ikäisillä noin 60 ja neljään ikäkuukauteen mennessä prosentti oli laskenut 34:ään. Selvisi myös, että tyttövauvoja imetettiin hieman pidempää kuin poikia ja esikoiset saivat rintamaitoa vähemmän kuin perheen seuraavat lapset. Täysiaikaisena syntyneiden imetys oli yleisempää kuin ennen - ja yliaikaisien vastasyntyneiden imetys. Verrattaessa tätä tutkimusta vuosien 1995 ja 2000 vastaaviin tutkimuksiin (Hasunen, Sairanen, Heinonen & Lyytikäinen 1996; Hasunen 2000) huomataan, että rintaruokinta on selvästi yleisempää kuin ennen.

Vuosina 1996 - 1998 Tampereen ja Oulun yliopistollisissa sairaaloissa toteutetussa DIPP-tutkimuksessa (Kyttälä, Ovaskainen, Kronberg-Kippilä, Erkkola, Tapanainen,

Tuokkola, Veijola, Simell, Knip & Virtanen 2008: 22 - 23) selvisi, että lisämaidon antaminen on yleistä synnytyssairaaloissa. Vaikka 99 % lapsista sai näissä sairaaloissa oman äidin maitoa, silti lisämaitoa annettiin 80 prosentille lapsista. Luovutettu rintamaito oli yleisin sairaalassa annettu lisämaito, ja sitä tarjottiin 72 prosentille vastasyntyneistä, kun äidinmaidonkorviketta sai 12 % lapsista. Vaikka lisämaidon tarjoaminen vaikeuttaa imetyksen onnistumista, tutkimuksessa tuli ilmi, että lyhyt imetyksen kesto oli yhteydessä myös asuinympäristöön, vanhempien koulutustasoon, tuen puutteeseen, aiempaan lyhyeen imetykseen, äidin tupakointiin raskauden aikana ja synnytykseen ennen 39. raskausviikkoa. Pisimpään rintaruokintaa jatkoivat korkeasti koulutetut, tupakoimattomat yli 30-vuotiaat useamman lapsen äidit. Lisäksi Turun yliopiston vuonna 2003 toteutetussa tutkimuksessa (Hannula 2003: 65, 66) todetaan, että sektio synnytystapana, epiduraalipuudutus synnytyskipulääkkeenä ja epäonnistunut vierihoito suurensivat lisämaidon antamisen todennäköisyyttä. Äidin hyvät tiedot imetyksestä, kipulääkkeetön synnytys, ensi-imetys tunnin sisällä synnytyksestä, tutittomuus ja äidin hyvä fyysinen vointi taas lisäsivät täysimetystä.

4 IMETYKSEN OHJAUS NEUVOLOISSA

4.1 Imetysohjaus äitiysneuvolassa

Imetysohjauksen toteutumisesta ja seurannasta ei ole kattavaa tietoa, mutta ohjauksen uskotaan vaihtelevan suuresti eri kuntien ja toimipisteiden välillä. Vuonna 2003 tehdyn seurantatutkimuksen (Hannula 2003: 44 - 96) mukaan äidit kertoivat neuvolan imetysohjauksen olevan riittämätöntä ja he hakivat tietonsa neuvolasta jaettavista kirjasta. Kuitenkaan oppaita ei luettu kovin tarkkaan, koska kaikilla äideillä ei ollut edes imetyksen perusasiat tiedossa synnytyssairaalaan saapuessa. Suurin osa äideistä ei uskonut vauvan selviävän sairaalassa ilman lisämaitoa eikä tiennyt pulloruokinnan vaikuttavan oikeaoppisen imemisotteen saamiseen. Kolmasosalla ei ollut tietoa yöimetyksen lisäävän maidoneritystä. Samanlaista tietoa tuli esille myöhemmässä tutkimuksessa (Kallio-Kökkö 2004: 43), jossa äidit kertoivat tarvitsevansa lisää tietoa maidonerityksestä ja imetystukiryhmistä. He halusivat, että terveydenhoitaja kävisi imetysohjauskeskustelun läpi heidän kanssaan, jotta tieto tulisi ymmärretyksi.

Ohjaus aloitetaan äitiysneuvolan ensimmäisellä vastaanottokäynnillä ja perhevalmennuksessa. Sen tarkoituksena on valmistaa äitiä ja perhettä tulevaan imetykseen. Paras ajanjakso sen toteuttamiseen on alkua- ja keskiraskaus, jolloin on mahdollista saada he-

ti selville äidin imetyssuunnitelmat, ja äidillä on aikaa tutustua imetykseen liittyviin asioihin. Loppuraskaudessa ajatuksissa on yleensä tuleva synnytys, joten ohjaus ei välttämättä ole silloin tehokkainta. Lapsen isän huomioiminen ohjauksessa on oleellista, koska tutkimukset (Arora, McJunkin, Wehrer & Kuhn 2000: 67; Kallio-Kökö 2004: 33) ovat osoittaneet isän olevan tärkeä sosiaalinen tuki imetyksen onnistumisessa. Isän osallistuessa ohjaukseen voidaan samalla kartoittaa molempien vanhempien asenteita ja tietoja. (Koskinen 2008: 96.)

Varsinkin ensimmäistä lasta odottavat vanhemmat tulisi ohjata perhevalmennukseen. Kansallisen neuvolaselvityksen (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008: 65) mukaan neuvolat järjestävät perhevalmennusta ensisynnyttäjille noin 4 - 6 kertaa raskauden aikana. Imetyksiasioiden sisällyttäminen perhevalmennuksiin ei kuitenkaan ole kattavaa tietoa.

Aiemmat negatiiviset imetykokemukset vähentävät suunnitelmia täysimittaa (Hannula 2003: 81), joten ne tulisi ottaa puheeksi jo raskausajan neuvolakäynneillä. Näin voidaan ehkäistä mahdollisia tulevia ongelmatilanteita. Ohjauksessa myös kartoitetaan lisätukea tarvitsevat henkilöt, esimerkiksi äidit ja perheet, joiden sosiaalinen tukiverkosto on pieni. Samalla selvitetään äidin mahdolliset sairaudet, rintaleikkaukset ja lääkitykset, jotta kaikki imetyksen estävät tekijät tulevat esille. Vanhemmat saavat näin vastapainoksi tietoa vastasyntyneen vaihtoehtoisista ravitsemustavoista. (Koskinen 2008: 97.)

Ohjauksessa tulisi käsitellä kaikille yhteisiä ja tärkeitä asioita, kuten imetyssuosituksia, imetyksen terveysvaikutuksia ja etuja, maidonerityksen perusasioita, imetystekniikoita, rintojen hoitoa, vauvamyönteisyysohjelman 10 askelta-ohjetta, synnytysraaaloiden hoitokäytäntöjä ja imetysongelmien ennaltaehkäisyä. Ongelmia ei kuitenkaan pidä painottaa liikaa, jotta imetyksestä ei välittyisi negatiivinen kuva. Tärkeintä on selvittää vanhemmille, kuinka ongelmat ovat ratkaistavissa ja mistä ongelmiin kannattaa pyytää apua. (Koskinen 2008: 96 - 99.) Tutkimuksen (Kallio-Kökö 2004) mukaan äideille välittyi epärealistinen kuva imetyksestä, koska he eivät saaneet tarpeeksi tietoa imetysongelmista raskausaikana.

Vanhempia opastetaan tunnistamaan vastasyntyneen normaali käyttäytyminen, kuten esimerkiksi läheisyyden tarpeen tyydyttäminen rinnalla, tiheän syömisen kaudet, imemislakot ja itkuisuus. Äitien tulee tiedostaa, että he itse pystyvät vaikuttamaan

imetyksen onnistumiseen varhaisella ensi-imetyksellä, vierihoidolla, vauvantahtisella imetyksellä ja tuttien sekä tuttipullojen välttämällä. (Koskinen 2008: 96 - 98; THL 2009: 55 - 57.)

Joskus äidit kuulevat erilaisia tarinoita esimerkiksi maidon loppumisesta äkkiseltään tai pienten rintojen kyvyttömyydestä erittää maitoa, joten terveydenhoitajan on hyvä käydä läpi kaikki lähipiirin tai suvun sisällä vahvana ilmenevät imetyksmyytit. Äidit voivat myös saada ristiriitaisia ja vanhentuneita neuvoja kavereilta, hoitajilta tai lääkäreiltä ja näin ollen eri lähteistä saadun tiedon vertailu on suositeltavaa ohjauksen yhteydessä. Vertaistuen ja tukiverkoston järjestäminen ryhmäohjauksen, tuttavaperheiden tai imetystukiryhmän muodossa edistää imetyksen onnistumista. (Koskinen 2008: 97; Deufel 2010: 165, 208.)

4.2 Imetysohjaus lastenneuvolassa

Ensimmäiset kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen ovat imetyksen opetteluun aikaa, jolloin äiti tarvitsee paljon tukea, kannustusta ja palautetta onnistuakseen. Neuvolan antaman tuki vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana on merkittävä ja imetyksestä tulisikin keskustella jokaisella neuvolakäynnillä. Imetysohjaus lastenneuvolassa alkaa yleensä kotikäynnillä lapsen ollessa noin viikon ikäinen. (Armanto 2007: 195; Koskinen 2008: 100.) Vuonna 2007 keväällä tehdyn selvityksen (Hakulinen-Viitanen ym. 2008) mukaan kotikäyntejä tehtiin ensi- ja uudelleensynnyttäjille lähes kaikissa terveyskeskuksissa. Kotikäyntiä on pidetty hyvänä imetysohjauskeinona, koska se mahdollistaa häiriöttömän ”kädestä pitäen”-ohjauksen (Kallio-Kökö 2004: 35).

Ensimmäisillä kerroilla tarkkaillaan imetystä, tarkistetaan imemisote, kokeillaan erilaisia imetysasentoja ja ratkaistaan mahdollisia imetysongelmia. Näitä ovat esimerkiksi rintojen ongelmat, maidon riittävyys, sairaalassa saatu lisämaito tai vauvan itkuisuus. Äidin on hyvä tietää, että imetysongelmat ovat hyvin tavallisia ensimmäisten kuukausien aikana ja ne ovat myös helposti korjattavissa. Äidillä pitää olla mahdollisuus keskustella imetysongelmista neuvolakäynneillä ja saada heti apua, jos vaikeuksia ilmenee. Tämän takia esitellään imetystukiryhmän toimintaa, jotta äiti voi tarvittaessa ottaa myös heihin yhteyttä. Tutkimuksen (Laanterä 2011) mukaan noin puolella äideistä ei ollut tietoa siitä, kuinka lisätä maidontuotantoa. Äidille tulee opastaa erilaisten imetysapuvälineiden käyttö ja kertoa maidonerityksen noudattavan kysynnän ja tarjonnan-lakia. (Armanto 2007: 195 - 196; Koskinen 2008: 100 - 106.)

Vastasyntynyt viihtyy rinnalla useasti ja pitkään, jotta maidoneritys asettuisi lopulta vastaamaan lapsen tarpeita. Äitiä neuvotaan mukautumaan vauvan ruokailu- ja uni-rytmeihin eli imettämään lapsentahtisesti ja nukkumaan silloin, kun vauva nukkuu. Vastasyntyneen normaaliin kehitykseen kuuluu myös yösyöminen, joten yöimetyjärjestelyiden opastus on tärkeää. Ajoittain lapselle voi tulla tiheän imun kausia, jolloin lapsi on kärkkyisempi ja viihtyy rinnalla usein. Tiheän imetyksen takia rinnat voivat tuntua tyhjemmiltä, mutta se ei ole merkki maidon loppumisesta. Koska epävarmuus ja huoli maidon riittävydestä ovat yleisiä tuntemuksia, äitiä kannustetaan luottamaan imetyksen onnistumiseen ja opastetaan tunnistamaan riittävän maidonsaannin merkit. Vastasyntynyt tarvitsee aluksi paljon harjoitusta rinnan imemiseen, minkä onnistumiseen vaikuttaa maidoneritys, kasvupyrähdykset ja vauvan temperamentti. (Koskinen 2008: 100 - 106; Armanto 2007: 195 - 196.)

Äidille on hyvä kertoa etukäteen lapsen imetykäyttäytymisen muutoksista, jotta niihin pystytään varautumaan ajoissa. Lapsen ikäkauden mukaan neuvolassa keskustellaan kulloinkin ajankohtaisista imetysasioista. Jokaisella käynnillä myös tarkistetaan vauvan paino, joka on tärkein vauvan riittävän maidonsaannin seurantakeino. Äitiä myös neuvotaan tarkkailemaan vauvan virtsamääriä vuorokauden aikana. (Armanto 2007: 198.)

Joskus kuitenkin imetyksen ongelmat pitkittyvät ja vauvan riittävä maidonsaanti vaarantuu. Tällöin neuvotaan antamaan lisäruokaa väliaikaisesti, kunnes ongelma on saatu ratkaistua ja maidoneritys käynnistettyä uudelleen. Lisämaidon antamiseen ei kuitenkaan tule ohjata ilman todellista syytä, vaan ensiksi on kokeiltava kaikkia mahdollisia keinoja maidonerityksen lisäämiseksi. Jos lisämaitoon kuitenkin joudutaan turvautumaan, sen antamisesta kannattaa pitää kirjaa, jonka avulla voidaan seurata lisämaidon kulutusta. Kirjausten avulla pystytään tarkistamaan lisämaidon todellinen tarve ja ettei sen määrä nouse kohtuuttoman suureksi. Äiti voi jättää lisämaidon kerralla pois kun sitä kuluu päivässä alle 100 ml, mutta silloin täytyy varautua tiheisiin imetyksiin täysimetyksen saavuttamiseksi. Aina kuitenkaan täysimetus ei onnistu, vaikka äiti kuinka sitä haluaisi. Tällöin syynä voi olla esimerkiksi riittämätön ohjaus, ensimmäisen imetyksen viivästyminen tai vähäinen ihokontakti. (Deufel 2010: 210; Koskinen 2008: 110; Armanto 2007: 198.) Vain noin 5 prosentilla naisista on jokin anatominen tai fysiologinen syy riittämättömään maidoneritykseen (Shanler 2006: 37 - 44).

Terveydenhoitaja antaa myös ravitsemusneuvontaa, koska imetys vie paljon energiaa ja terveellisellä ruokavaliolla vältetään äidin ja lapsen ravintoainepuutostiloja. Äidin kanssa keskustellaan myös mahdollisista päihteiden käytöstä ja tupakoinnista, niiden aiheuttamien terveystarkkien takia. Äitiä kannustetaan imettämään imetyssuositusten mukaisesti ja ennen kaikkea hänen oma suunnitelmansa otetaan huomioon ohjauksessa. (Vartiainen & Kiviranta 2010: 344; Koskinen 2008: 42 - 45.)

Noin kolmen kuukauden ikäisen lapsen maailma rupeaa avartumaan ja imetyshetket voivat tulla levottomiksi. Lapsi saattaa säikähtää helposti, hylkiä rintaa tai suosia vain tiettyä imetyssuuntaa. Vauvan suun lihaksisto on nyt vahvempi ja imetyshetket harvenevat, joten vauva ei välttämättä huoli rintaa niin useasti kuin ennen. Vanhemmat saattavat tulkita vaiheen maidonerityksen riittämättömyydeksi ja ajallisesti tämä vaihe ajoittuu juuri samaan kohtaan, jossa imetys loppuu monilta kokonaan. Äitiä ohjataan kekseliäisyyteen ja yllätyksellisyyteen asentojen ja imetyshetkien valinnoissa. Rinnan hylkimistä ja imemislakkoja ilmenee myös muina ikäkuukausina. (Koskinen 2008: 105; Deufel 2010: 153.)

Kun vauva on noin 3 - 5 kuukauden ikäinen, imetyksen haasteena on täysimetysten jatkuminen. Terveydenhoitajan tulee olla perehtynyt imeväisen kasvutapaan, jotta hän pystyy tulkitsemaan kasvukäyriä oikein. Imetettyjen lasten painonkehityksessä tapahtuu usein notkahdus 4 - 6 kuukauden iässä ja pituuskasvu on hitaampaa kuin korvike-ruokittujen. Täysimetetyt lapsen kasvun ymmärtämisellä vältytään turhalta huolelta ja tarpeettomilta tutkimuksilta. Vauvan ollessa viiden kuukauden ikäinen otetaan puheeksi kiinteän ruuan aloittaminen ja imetystä tuetaan myös kiinteiden aloittamisen jälkeenkin, jotta osittaisimetyssuositus yhden vuoden ikään toteutuisi. (THL 2009: 62; Deufel 2010: 203 - 205; Koskinen 2008: 111 - 113.)

4.3 Imetysohjaajan tiedot ja taidot

Hyvä tietopohja imetyksestä lisää täysimetystä, joten äidin tulisi saada ohjausta sekä äitiys- että lastenneuvolassa. Näin hänelle voidaan antaa myös mahdollisimman paljon tukea imetyksen onnistumiseen. Ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja sen tarkoituksena on vahvistaa tietoja, itsetuntoa, terveitä elämäntapoja ja sosiaalista tukea. On tärkeää, että imetyksen ohjaus on mielenkiintoista, positiivista, rohkaisevaa ja tuo esille imetyksen merkityksen, jolloin vanhemmille avautuisi mahdollisuus vaikuttaa lapsen terveyteen. Ohjaus suunnitellaan jokaiselle äidille erikseen ja siinä otetaan huomioon

esimerkiksi mahdolliset monikkovauvat tai vauvan sairaudet ja pyritään erityistilanteista huolimatta imetyksen edistämiseen. (Koskinen 2008:51 - 52; Deufel 2010: 165 - 169.)

Äitien imetys yleensä lisääntyy, jos he ovat saaneet terveydenhuollon ammattilaisilta tukea ja kannustusta rintaruokintaan. Neuvola onkin avainasemassa imetyksen tukemisessa ja erityisesti lääkäreiden merkitys imetykseen liittyvissä päätöksissä on suuri (Labarere, Gelbert-Baudino, Ayrat, Duc, Berchotteau, Bouchon, Schelstraete, Vittoz, Francois & Pons 2005: 145). Suomessa terveydenhoitajilla oli tutkimuksen (Ilmonen, Isolauri & Laitinen 2007) mukaan puutteita ravitsemusneuvontaan liittyvissä asioissa. Hoitajilla oli esimerkiksi virheellistä tietoa korvikkeen koostumuksesta, rintamaidon ja korvikkeen eroista ja imetysajan ravitsemuksesta. Vain alle puolet vastaajista tiesi voimassa olevat imetyssuosituksiset. Laanterän (2011: 73) tutkimuksessa myös huomattiin, että suurimmat ongelmat imetysohjauksessa olivat terveydenhuollon ammattilaisten puutteelliset tiedot imetyksestä ja heikot ohjaustaidot.

Imetys on monille naisille herkkä asia, koska se liittyy äitiyteen ja on näin tunteita herättävä asia. Imetys myös koskettaa yhtä naisen kehon intiimeintä osaa: rintoja. Imetysohjaajan tulee olla hienotunteinen ja tiedostaa omat imetykseen vaikuttavat asenteet ja tunteet. Ohjaus tulee aina lähteä äidin tarpeista eikä ohjaajan omista kokemuksista. (Koskinen 2008: 50.)

Ohjauksen haasteena on alati vaihtuva tieto, joten tiedon pitäminen ajan tasalla vaatii ohjaajalta kouluttautumista ja aktiivisuutta (THL 2009: 95 - 97). Moni terveydenhoitaja ilmoittaa oman tietämyksensä ravitsemuksesta olevan keskeisin kehittämiskohde (Ilmonen ym. 2007:3664). Kouluttautumisen ongelmaksi voi kuitenkin tulla joidenkin ohjaajien negatiiviset asenteet uutta tietoa kohtaan, jolloin äiti saattaa saada eri ohjaajilta erilaista tietoa. Työpaikoilla, joissa annetaan imetysohjausta, tulisikin keskustella useasti hoitolinjauksista. Tutkimuksen mukaan tarvetta olisi selkeille yhtenäisille ohjeille, asiakkaille jaettaville oppaille ja riittävälle vastaanottoajalle (Ilmonen ym. 2007).

Ohjaajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, joilla varmistetaan äidin kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen. Ohjaaja kerää tietoja äidin tilanteesta haastattelun ja imetystarkkailun avulla ja pyrkii antamaan myönteisiä ratkaisuja mahdollisiin ongelmiin. Imetystarkkailulla tarkoitetaan imetystilanteen seuraamista alusta loppuun. Sen avulla

saadaan paljon tietoa äidin ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta ja imetyksen sujumisesta. Näin pystytään ajoissa tunnistamaan ongelmia aiheuttavat tekijät ja samalla voidaan tarkastaa äidin rintojen kunto ja lapsen suun anatomia. Ohjaaja auttaa tarvittaessa lapsen rinnalle ja seuraa imemisen onnistumista samalla, kun tiedustellaan äidin tuntemuksia ja annetaan palautetta vahvuuksista. Ilmapiiri olisi hyvä pitää luotettavana, avoimena ja häiriöttömänä eikä ohjaaja saa hätäillä, vaan tilanteesta tehdään kiireetön. Hän myös asettuu samalle tasolle kuin ohjattava uhkaavan vaikutelman välttämiseksi. (Koskinen 2008: 51 - 56; Deufel 2010: 165 - 177.)

Imetysohjaukseen kuuluu kysymykset, jotka tulisi pitää avoimina. Näihin kysymyksiin ei voi vastata pelkästään ”kyllä” tai ”ei”, jotta äiti saa mahdollisuuden kertoa vapaasti omasta tilanteestaan. On myös oleellista yrittää vaistota sen, minkä äiti jättää sanomatta, koska kaikkia tunteita ja pelkoja ei ole helppo tuoda neuvolakäynneillä esille. Ohjaaja ei kommentoi äidin sanomisia lyhyillä vastauksilla, vaan pyrkii omin sanoin toistamaan kuulemansa. Hän myös antaa positiivista palautetta ja pyrkii tunnistamaan ne tilanteet, joissa äiti tarvitsee tukea. (Koskinen 2008: 53.)

Tiedon antaminen ja opettaminen on tärkeä osa imetysohjausta. Äidin tulee saada riittävästi juuri sellaista tietoa, josta on sillä hetkellä hänelle hyötyä. (Koskinen 2008: 55 - 56). Monet tutkimukset (Hannula 2003; Laanterä 2011; Kallio-Kökö 2004) selvittivät, että äidin hyvä tietopohja imetyksestä pidentää imetyksen kestoa ja vähentää lisäruuan antamista.

Imetysongelmien ilmaantuessa ohjaaja luo uskoa tulevaan, antaa oleellisia neuvoja ja tukee aktiivisesti imetystä. Ratkaisut ongelmiin tehdään aina äidin kanssa yhdessä ja yhdellä kertaa annetaan vain pari ehdotusta, jotta äidin on helppo valita niistä sopiva. Äitiä kannustetaan ja rohkaistetaan työskentelemään ongelman ratkaisemiseksi. (Koskinen 2008: 56; Armanto ym. 2007: 195.)

4.4 Imetysohjaajakoulutus ohjauksen tukena

Suomessa aloitettiin vuonna 1994 WHO:n ja Unisefin kehittämä Vauvamyönteisyysohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative), jonka mukaan on laadittu Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen -ohje. Sairaalat voivat saada vauvamyönteisyysertifikaatin, kun niiden yksiköt toimivat ohjeen mukaisesti ja asiantuntijaryhmä on tarkastanut toiminnan. Valtakunnallisia linjauksia imetysohjauksesta ei avoterveyden-

huoltoon ole luotu, mutta äitiys- ja lastenneuvolat ovat laatineet vauvamyönteisysohjelman pohjalta oman Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa -suunnitelman. Suunnitelma sisältää seitsemän kohtaa, jotka ovat: 1) kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma 2) henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito 3) odottavien perheiden imetysohjaus 4) imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito 5) täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa 6) imetysmyönteisen ilmapiirin luominen 7) imetystuen varmistaminen. (THL 2009: 48 - 49; Erkkola ym. 2010: 12 - 14; Koskinen 2008: 14.)

Toinen ohjelman tärkeä osatekijä on terveydenhuollon ammattihenkilöille suunnattu imetysohjaajakoulutus. Se sisältyy nykyään kätilön ja terveydenhoitajan tutkintoon, mutta sen voi myös suorittaa täydennyskoulutuksena. Koulutuksen sisällössä käsitellään mm. Vauvamyönteisysohjelmaa, imetyssuosituksia, imetystilastoja, imetyksen etuja, rintamaidon koostumusta, imetyksen fysiologiaa, ravitsemusta, vuorovaikutusta, vauvan rinnalle auttamista, ongelmatilanteita, syötön havainnoimista ja äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia. Markkinointikoodi velvoittaa kaikkien WHO:n jäsenmaiden valvomaan korvikkeiden, vieroitusvalmisteiden, tuttien ja tuttipullojen markkinointia. Äidinmaidonkorvikkeiden mainonta on sallittua vain lastenhoitoalan erikoisjulkaisuissa ja tieteellisissä julkaisuissa, joten korvike- ja pulloruokinnan ohjaus ei siis voi olla osana perhevalmennusta. Imetysohjaajakoulutuksessa on tarkoitus käyttää monipuolista aineistoa ja koulutukseen sisältyy myös imetysohjauksen ohjattu harjoittelu ja näyttökoe. Koulutuksen kesto vaihtelee alle yhdestä opintopisteestä kolmeen opintopisteeseen tai tuntimäärät 16 - 81 tuntiin. Jatkokoulutuksina voi myös suorittaa imetysohjaajakouluttaja-koulutuksen ja IBCLC-tutkinnon. (THL 2009: 48; 90 - 97, Koskinen 2008: 11 - 14, Erkkola ym. 2010: 10.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa äitien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolan imetysohjauksesta Kouvolan seudun alueella ja niiden avulla saada tietoa imetysohjauksen laadusta ja imetysohjaukoulutuksen tarpeesta. Koulutusten myötä pystytään parantamaan imetyksen onnistumisesta. Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten riittävästi äidit kokevat saaneensa tietoa ja ohjausta imetyksestä neuvolassa?
2. Miten äidit kokevat saaneensa ohjausta imetyksen ongelma- ja erityistilanteissa?
3. Minkälaisia kokemuksia äideillä on vuorovaikutuksesta imetysohjauksessa neuvolassa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimusmenetelmänä, koska näin saatiin yleistettävää tietoa neuvoloiden imetysohjauksesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 139 - 142; Vilka 2007:13). Mittarina käytettiin kyselylomaketta (liite 1), jonka väittämät ja kysymykset olivat tehty aiheeseen liittyvien teorialiedon ja aiempien tutkimusten pohjalta. Mittarin alussa kartoitettiin vastaajan ikää, aiempia imetykskokemuksia, lapsen ikää ja tämän hetkistä imetystilannetta. Lomakkeen muissa osioissa oli pääosin eri vastausvaihtoehtoja sisältäviä väittämiä ja ne oli jäsennelty kolmeen eri osa-alueeseen: imetysohjaus äitiysneuvolassa (osiot 7 - 27), imetysohjaus lastenneuvolassa (osiot 28 - 55) ja vuorovaikutus imetysohjauksessa (osiot 56 - 73). Lomakkeella oli myös kaksi avointa kysymystä, joiden avulla pyrittiin selvittämään lisämaidon ohjeistusta neuvoloissa ja vastaajan henkilökohtaisia kokemuksia.

Lomakkeen esitetaus on usein välttämätöntä, koska mahdollisia virheitä ei voida korjata varsinaisen aineiston keruun jälkeen (Vilka 2007: 78). Testaus toteutettiin neljällä henkilöllä, jotka eivät osallistuneet varsinaiseen tutkimukseen. Heillä oli kokemusta imetysohjauksesta ja saadun palautteen avulla lomaketta muokattiin sopivammaksi. Kyselyyn ei tullut suuria muutoksia testauksen jälkeen, mutta hyviä neuvoja saatiin esimerkiksi kysymysten asetteluun ja rakenteisiin.

Kysely kohdistettiin henkilöille, joilla oli jo kokemusta sekä äitiys- että lastenneuvolan imetysohjauksesta. Tutkimukseen valittiin 4 - 6 kuukauden ikäisten lasten äidit Kouvolan seudulta, koska heidän raskaus- ja imetykokemukset olivat vielä tuoreessa muistissa.

Tutkimusta varten hain tutkimuslupaa Kouvolan kaupungin Hyvinvointipalveluiden terveydenhuollon palvelujohtajalta (liite 2). Luvan saatuaani lähetin kaikille lastenneuvolan terveydenhoitajille tutkimussuunnitelman, jotta heillä oli mahdollisuus tutustua asiaan ennen lomakkeiden toimitusta neuvolaan.

Aineiston keruu tapahtui Kouvolan seudun lastenneuvoloissa ajalla 23.1.2012 - 2.3.2012 ja lomakkeita jaettiin yhteensä 89 kappaletta neuvoloihin, joissa asiakasmäärä oli aineiston keruun aikana tarpeeksi suuri. Lomakkeiden jakamisen suoritti terveydenhoitaja terveystarkastuksien yhteydessä, jotta tutkimus pystyttiin kohdistamaan haluttuun kohderyhmään. Vastaaminen tapahtui joko neuvolassa, jolloin lomakkeen pystyi palauttamaan sille varattuun palautuslaatikkoon tai äiti sai halutessaan kotiin mukaansa osoitteella ja postimerkillä varustetun palautuskuoren. Tällä menetelmällä voitiin taata suuri vastausprosentti.

6.2 Aineiston analyysi

Analyysi aloitettiin lomakkeiden tarkistamisella, jotta virheelliset ja puuttuvat tiedot huomioitaisiin. Yksi kyselylomake jouduttiin hylkäämään virheellisten vastausten perusteella. Aineisto analysoitiin maaliskuussa 2012 SPSS-ohjelmaa apuna käyttäen. Aineisto syötettiin ohjelmaan, jonka jälkeen laskettiin frekvenssi- ja prosenttijaumat. Lopuksi tehtiin Microsoft Office Excel-ohjelmalla histogrammeja havainnollistamaan merkittävimpiä tuloksia.

Avoimille vastauksille tehtiin laadullinen sisällön analyysi. Vastaukset ryhmiteltiin sisällöiltään samanlaisiin teemoihin ja näin saatiin nostettua esille keskeisimmät tulokset. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukselle oli myönnetty tutkimus-lupa ennen aineiston keruuta. Kyselylomake sisälsi saatekirjeen, jonka avulla osallistujalle tarjottiin kaikki mahdollinen tieto tut-

kimuksen tarkoituksesta ja toteutuksesta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista eivätkä osallistujat joutuneet sellaiseen asemaan, jossa vapaaehtoisuus oli vaarantunut. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja nimettöminä. Kerättyjä tietoja käsittelivät vain tutkijat ja tutkimustuloksia raportoitiin tilastollisina kokonaisuuksina eikä yksittäistä vastaajaa voinut tunnistaa. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet ja sähköiset tiedostot hävitettiin. (Vilka 2007:80, 89 - 99.)

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnilla on keskeinen asema tutkimuksen toteuttamisessa. Sillä pyritään selvittämään kuinka pätevää, käyttökelpoista ja yleisluontoista tietoa on saatu. Kyselylomake esiteltiin, koska oli tärkeää varmistaa kysymysten loogisuus ja ymmärrettävyys. Lomakkeesta saatu palaute oli hyvää lukuun ottamatta pieniä kirjoitusvirheitä. Äideille annettiin mahdollisuus täyttää lomake valitsemassaan paikassa, jolloin mittaustilan häiriöt saatiin minimoitua. Tutkimuksen vastausprosentti oli 52,2 ja näin saatiin kerättyä yleistettävää ja luotettavaa aineistoa. Kuitenkin tutkimuksen luotettavuuteen on voinut vaikuttaa vastaajien kiinnostus, väsymys tai kyselylomakkeen pituus ja ymmärrettävyys. (Vilka 2007: 149 - 154.)

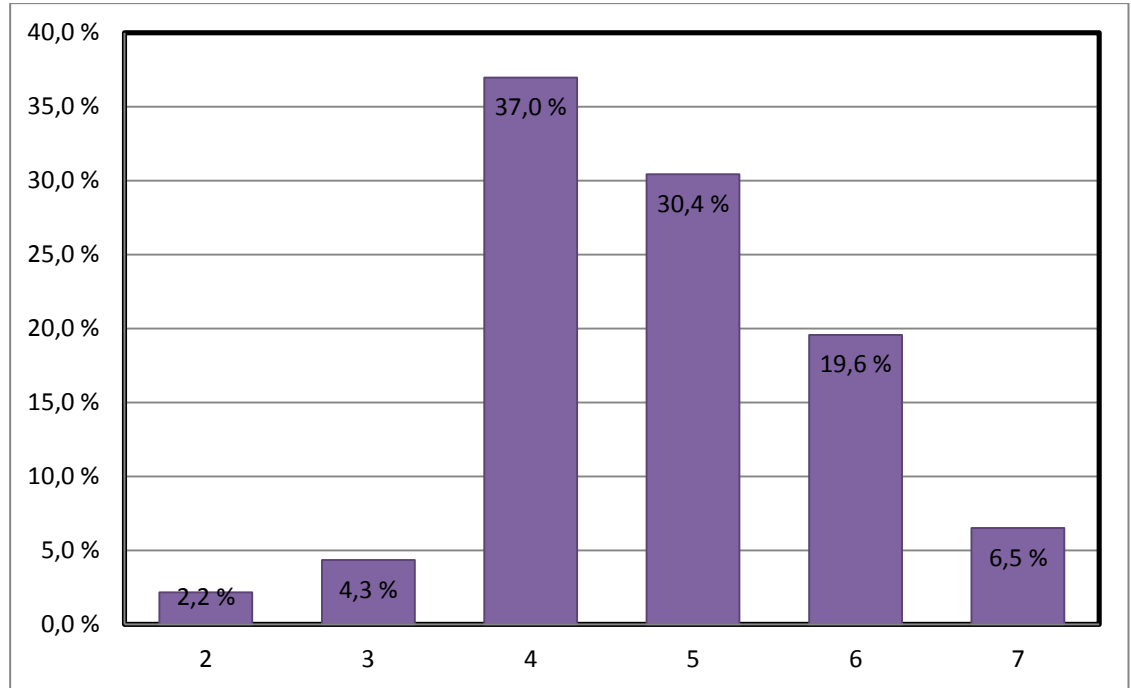
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeita palautui 47 kappaletta. Jotkut vastaajista palauttivat kyselyn viikko- ja neuvolakäynnin jälkeen, jolloin lapsi oli jo täyttänyt 7 kuukautta. Myös kaksi vastausta oli tehty lapsen ollessa alle 4 kuukautta vanha.

Äidit (N = 46) olivat Kouvolan seudun lastenneuvoloiden asiakkaita ja he jakautuivat iältään 22 - 41-vuotiaisiin. 26 - 30-vuotiaita oli joukosta eniten (41,2 %), 31 - 35-vuotiaita toiseksi eniten (32,6 %), 20 - 25-vuotiaita kolmanneksi eniten (17,4 %) ja 36 - 41-vuotiaita vähiten (8,8 %). Ensisynnyttäjien määrä (43,5 %) oli hieman pienempi kuin uudelleensynnyttäjien (56,5 %). Toisen lapsen saaneita äitejä oli 39,1 prosenttia vastaajista, ja kolmen tai neljän lapsen äitejä oli 17,3 prosenttia. Suurin osa (80,8 %) uudelleensynnyttäjistä koki edellisten imetyskokemusten olleen enimmäkseen positiivisia, kun taas 19,2 prosenttia muistelivat kokemusten olleen enimmäkseen negatiivisia.

Tutkimushetkellä lasten iät jakautuivat 2 - 7 kuukauden välille. Eniten (87 %) vastaajissa oli 4 - 6 kuukauden ikäisiä lapsia (kuva 1). Kaikista lapsista 17,4 prosenttia oli täysimetyksellä, 65,2 prosenttia osittaisimetyksellä ja 17,4 prosenttia ei imetetty lainkaan.



Kuva 1. Lasten iät tutkimushetkellä (kk)

Noin 41 prosenttia avoimeen kysymykseen vastaajista oli sitä mieltä, että neuvolasta ei saatu kunnollista imetysohjausta ja ohjaus oli puutteellista:

”Mielestäni en ole saanut neuvolasta mitään imetysohjausta. Yhdellä lauseella joskus jotain mainittu mm. rintatulehduksesta. Imetysohjausta ei ollut ensimmäisenkään lapsen kohdalla...”

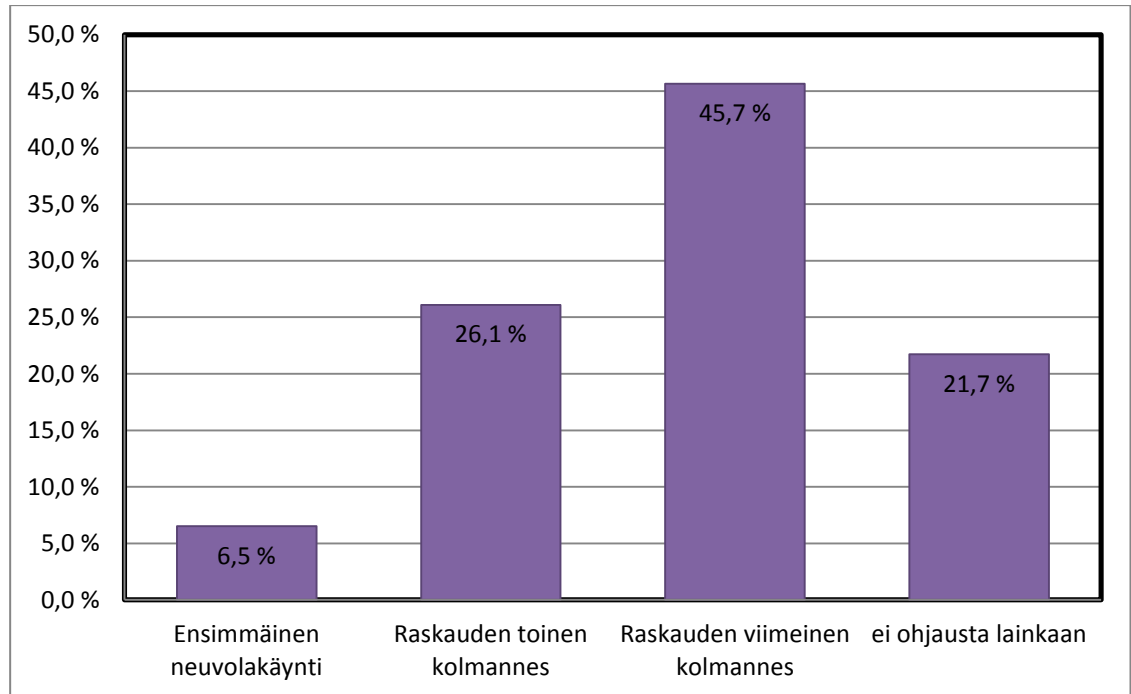
”Koen, ettei kunnollista ohjausta edes ollut, eikä ongelmia, kuten maidon loppumista selitetty tai tutkittu, joka oli erittäin harmillista.”

Noin viidennes kysymykseen vastanneista äideistä sai hyvää ohjausta tai ei tarvinnut ohjausta neuvolasta:

”Imetys lähti hyvin käyntiin, koska sain pyytäessäni apua ongelmiin.”

”...en ole tarvinnut juurikaan ohjausta enää lastenneuvolassa...”

Lähes puolet (45,7 %) ilmoitti ohjauksen alkaneen raskauden viimeisellä kolmanneksella ja neljännes (26,1 %) vastaajista toisella kolmanneksella. Muutama (6,5 %) sai ohjausta ensimmäisellä neuvolakäynnillä ja viidesosa (21,7 %) ei saanut ohjausta lainkaan (kuva 2).



Kuva 2. Imetysohjauksen aloitusajankohta äitiysneuvolassa

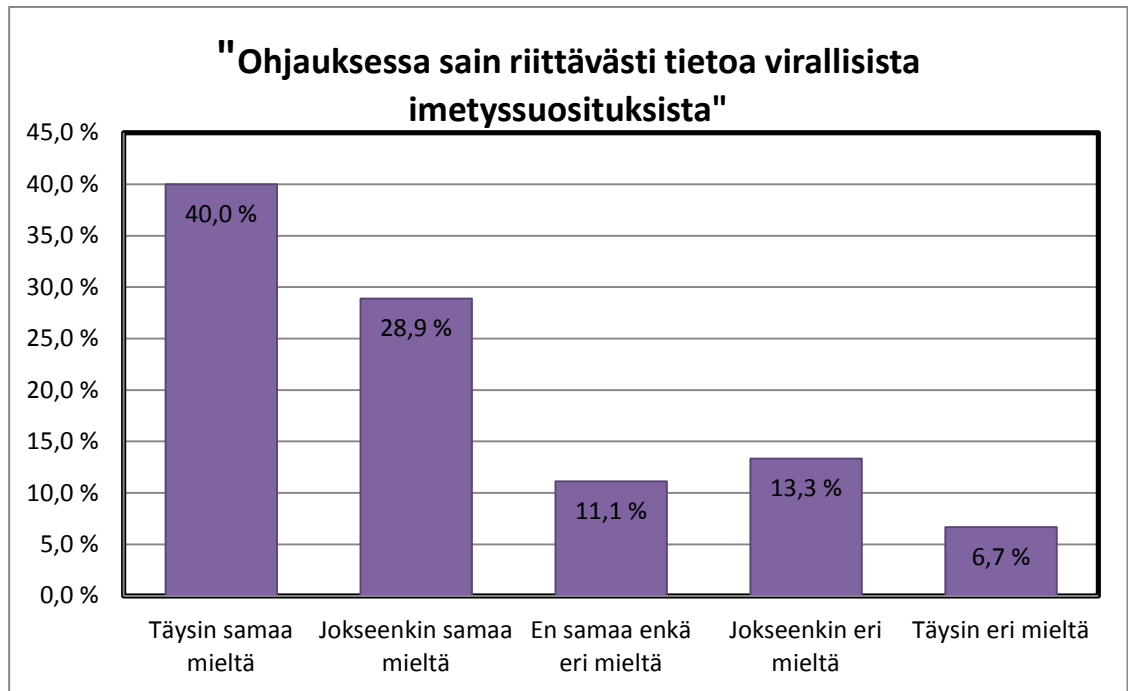
7.2 Neuvolasta saatu tieto ja ohjaus

Noin puolet (54,4 %) vastaajista oli ”jokseenkin tai täysin samaa mieltä”, että imetysohjauksen apuna käytettiin riittävästi oheismateriaalia. 32,6 prosenttia vastasi ”täysin tai jokseenkin eri mieltä” samaiseen väittämään. Yksi osallistuja jätti kokonaan vastaamatta. Kolmannes (34,4 %) avoimeen kysymykseen vastanneista kertoi saaneensa imetystietoa suurimmaksi osaksi muista lähteistä, kuten esimerkiksi synnytys-sairaalasta ja oppaista:

”Imetysohjauksen” olen saanut äitiyspakkauksen (2008) imetysvihkosta, esikoisen kohdalla synnytys-sairaalassa sain imetysohjausta sekä netistä olen hakenut apua imetysohjelmiin.”

”Jos olisin imettänyt vain neuvolan ohjeiden mukaan, niin imetys tuskin olisi onnistunut näin hyvin. Hain itse aktiivisesti tietoa netistä ja imettä-neiltä ystäviltä raskausaikana ja imetyksen alussa.”

Virallisten imetyssuositusten riittävästi tiedonsaannista suurin osa (68,9 %) äideistä oli ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä”. Yksi vastaajista jätti tämän kohdan tyhjäksi (kuva 3).

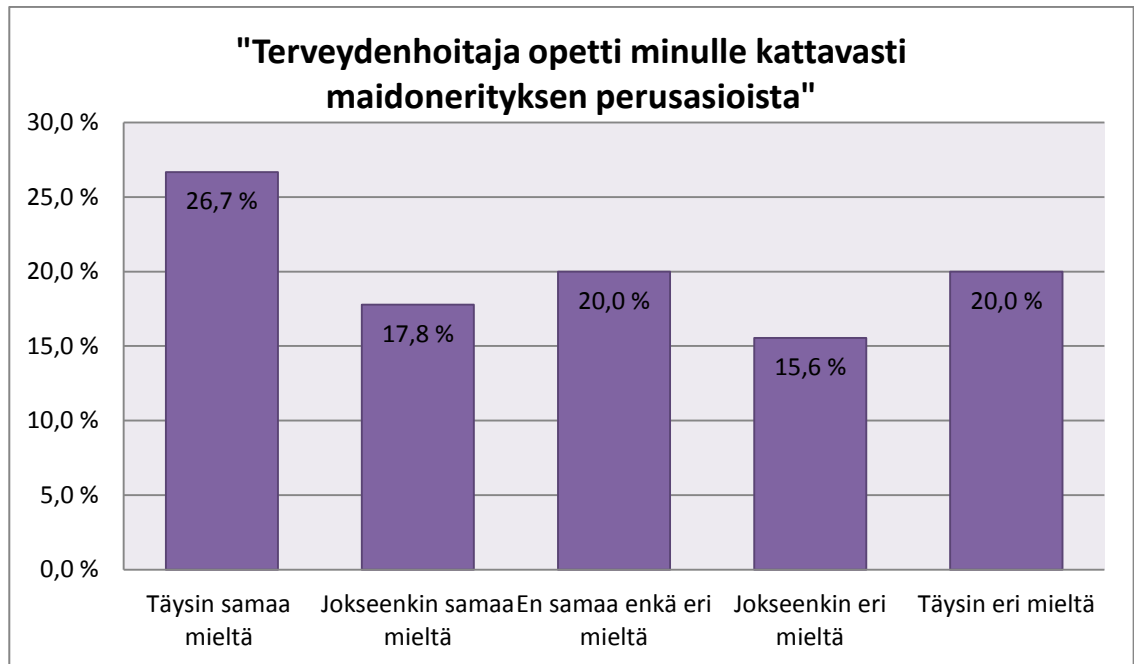


Kuva 3. Tiedonsaannin riittävyys virallisista imetyssuosituksista

39,1 prosenttia vastaajista oli ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä”, että he saivat yhdenmukaista ja ristiriidatonta ohjausta eri ammattihenkilöiltä. Lähes kolmasosa (28,2 %) ilmoitti olevansa asiasta ”jokseenkin tai täysin eri mieltä”.

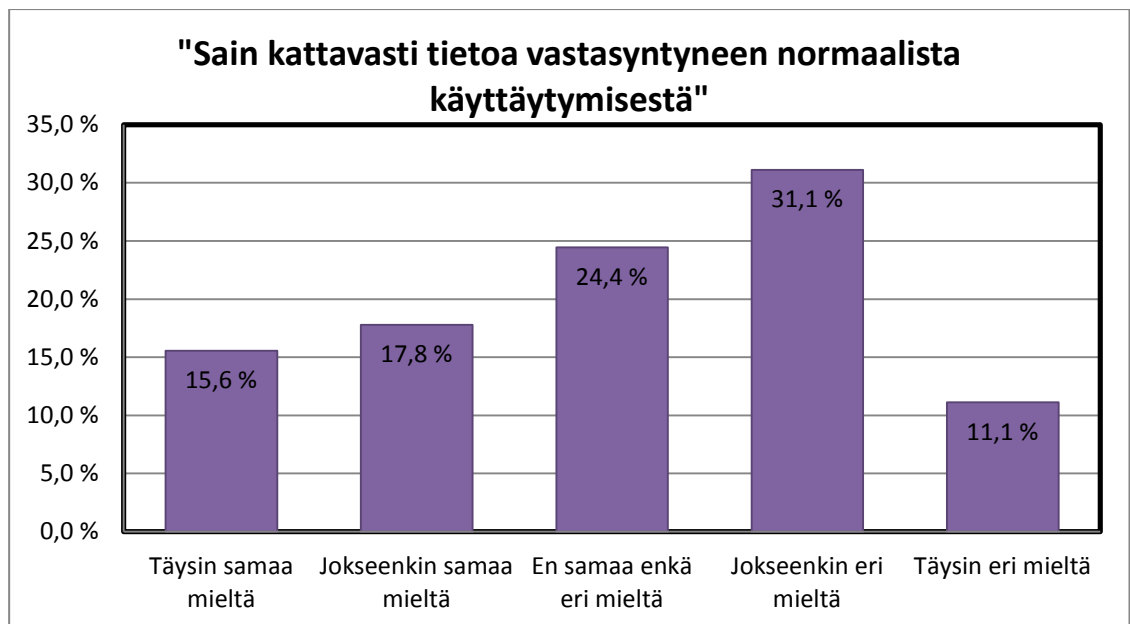
Varhaisen ensi-imetyksen merkityksestä sai tietoa riittävästi noin puolet äideistä; ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä” oli 55,6 prosenttia vastaajista. ”Jokseenkin tai täysin eri mieltä” oli kolmannes (32,6 %) äideistä ja yksi osallistuja jätti vastaamatta tähän väitteeseen.

Maidonerityksen perusasioiden kattavasta tiedottamisesta lähes puolet (43,5 %) osallistujista oli ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä”. Yhdestä lomakkeesta tämä kohta oli jätetty tyhjäksi (kuva 4).



Kuva 4. Tiedonsaannin kattavuus maidonerityksen perusasioista

Väitteestä ”sain kattavasti tietoa vastasyntyneen normaalista käyttäytymisestä” 42,2 prosenttia vastaajista oli ”täysin tai jokseenkin eri mieltä”. Yhdestä kyselylomakkeesta puuttui tämä tieto (kuva 5).

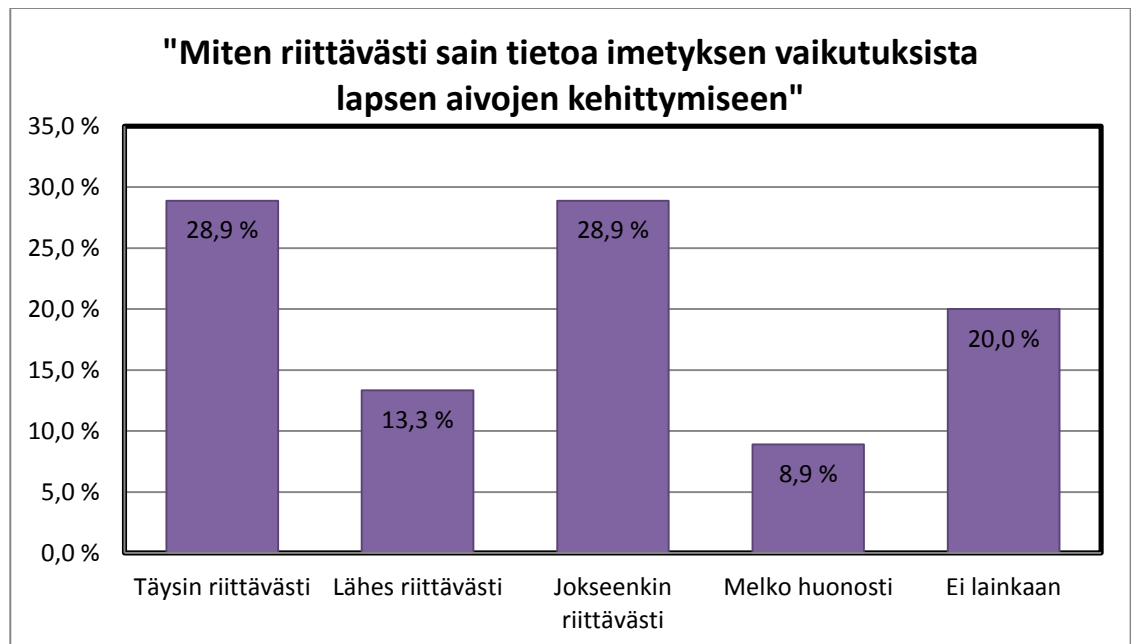


Kuva 5. Tiedonsaannin riittävyys vastasyntyneen normaalista käyttäytymisestä

78,3 prosenttia vastaajista sai ”täysin tai lähes riittävästi” ja alle kymmenesosa (8,9 %) sai ”jokseenkin riittävästi” tietoa imetyksen vaikutuksista vauvan vastustuskykyyn. Yksi vastaaja ilmoitti, ettei saanut lainkaan tietoa kyseisestä aiheesta ja yhdestä lomakkeesta tämä osio oli jätetty tyhjäksi.

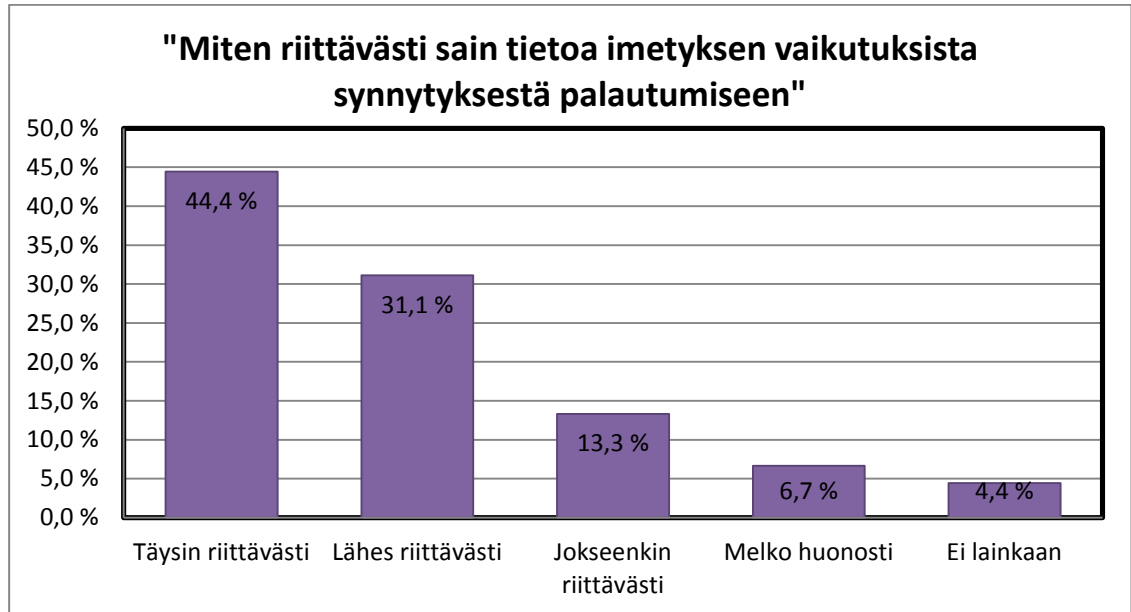
Suurin osa (80,5 %) osallistujista sai ”täysin tai jokseenkin riittävästi” tietoa siitä, että rintamaito on ainut ravinto, jota lapsi tarvitsee ensimmäisen puolen vuoden aikana, lukuun ottamatta D-vitamiinia. Lähes viidennes (17,4 %) vastasi ”jokseenkin riittävästi tai melko huonosti”. Yksi osallistuja oli jättänyt tämän osion tyhjäksi. Rintamaidon sulavuudesta 76 prosenttia osallistujista sai ”täysin tai lähes riittävästi” tietoa ja 6,5 prosenttia vastasi ”jokseenkin riittävästi”. Noin joka kuudes osallistuja (15,2 %) vastasi ”melko huonosti tai ei lainkaan” ja yhdestä lomakkeesta puuttui tämä tieto.

Imetyksen vaikutuksista suun motoriikkaan 41,3 prosenttia sai ”täysin tai lähes riittävästi” tietoa. Viidesosa vastaajista (19,6 %) vastaajista sai tietoa ”jokseenkin riittävästi” ja yli kolmasosa (36,9 %) vastasi ”melko huonosti tai ei lainkaan”. Yksi osallistuja jätti vastaamatta tähän osioon. Tiedonsaanti imetyksen vaikutuksista aivojen kehittämiseen oli eniten (42,2 %) ”täysin tai jokseenkin riittävästi”. Yksi vastaus jäi puuttumaan tästä väitteestä (kuva 6).



Kuva 6. Tiedonsaannin riittävyys imetyksen vaikutuksista lapsen aivojen kehitykseen

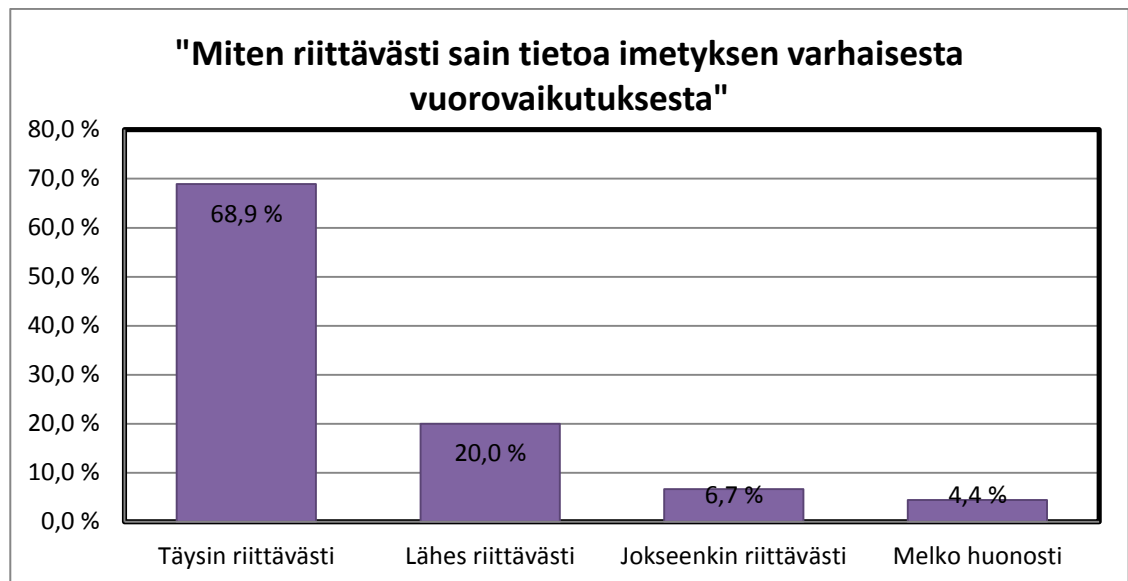
Suurin osa (43,5 %) vastaajista sai ”täysin riittävästi” tietoa imetyksen vaikutuksista synnytyksestä palautumiseen. 4,5 prosenttia äideistä ei saanut tietoa lainkaan. Yhdestä lomakkeesta puuttui tämä tieto (kuva 7). Yli puolet (52,2 %) osallistujista sai ”lähes tai täysin riittävästi” tietoa imetyksen vaikutuksista munasarja- ja rintasyöpään sairastuvuudesta. Lähes viidennes (17,4 %) vastaajista valitsi vaihtoehtoista ”jokseenkin riittävästi” ja lähes kolmannes (28,3 %) ”melko huonosti tai ei lainkaan”. Yksi vastaaja jätti tämän kohdan tyhjäksi.



Kuva 7. Tiedonsaannin riittävyys imetyksen vaikutuksista synnytyksestä palautumiseen

Väitteeseen ”imetys tuo lohtua ja turvaa vauvalle” 82,6 prosenttia vastaajista ilmoitti saaneensa tietoa ”täysin tai lähes riittävästi”. ”Jokseenkin riittävästi tai melko huonosti” tietoa sai 15,2 prosenttia ja yksi vastaus jäi kokonaisuudesta puuttumaan.

Neuvolassa kerrottiin äidin ja vauvan luonnollisesta vuorovaikutuksesta ”täysin riittävästi” suurimmalle osalle (67,4 %) äideistä. ”Melko huonosti” tietoa sai 4,3 prosenttia vastaajista (kuva 8).

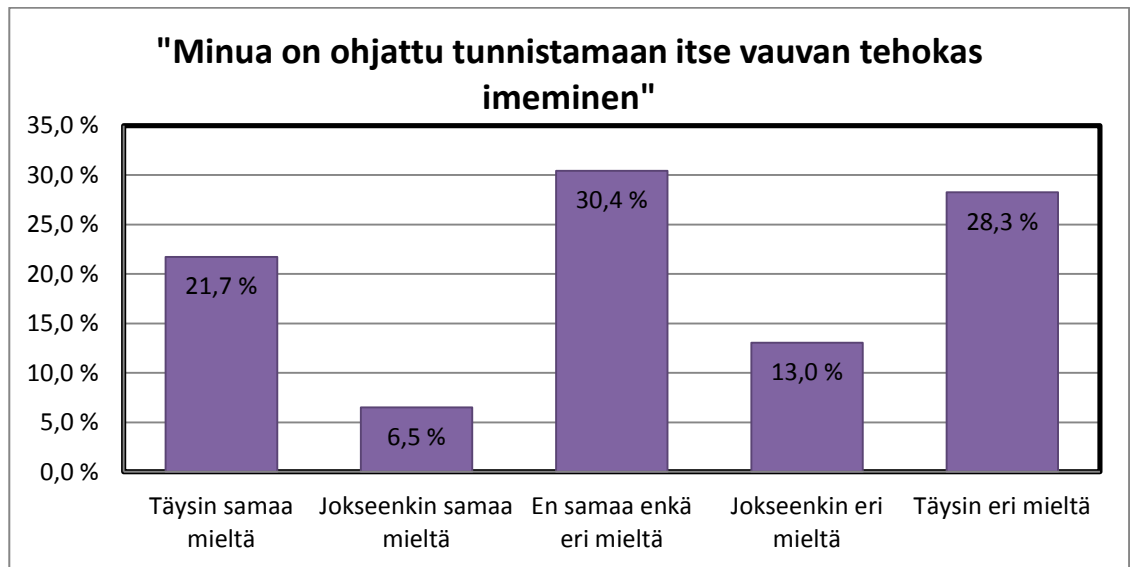


Kuva 8. Tiedon riittävyys äidin ja vauvan luonnollisesta vuorovaikutuksesta

Rintamaidon hygieenisyydestä ”täysin riittävästi” tietoa sai yli puolet (52,2 %) ja ”lähes riittävästi” noin neljäsosa (26,1 %) vastaajista. ”Jokseenkin riittävästi tai melko huonosti” tietoa sai 17,4 prosenttia. Yksi vastaaja ei saanut hygieenisyydestä lainkaan tietoa ja yhdestä lomakkeesta puuttui vastaus. Edullisuudesta taas ”täysin tai lähes riittävästi” tietoa sai 84,8 prosenttia äideistä ja ”jokseenkin riittävästi tai melko huonosti” 13,1 prosenttia. Yksi äideistä ei vastannut tähän väitteeseen. Tietoa imetyksen vaivattomuudesta ”täysin tai lähes riittävästi” sai 80,5 prosenttia. Lähes viidennes (17,4 %) taas kertoi tiedon olleen ”jokseenkin riittävästi tai melko huonosti” ja yhdestä lomakkeesta jäi tieto puuttumaan.

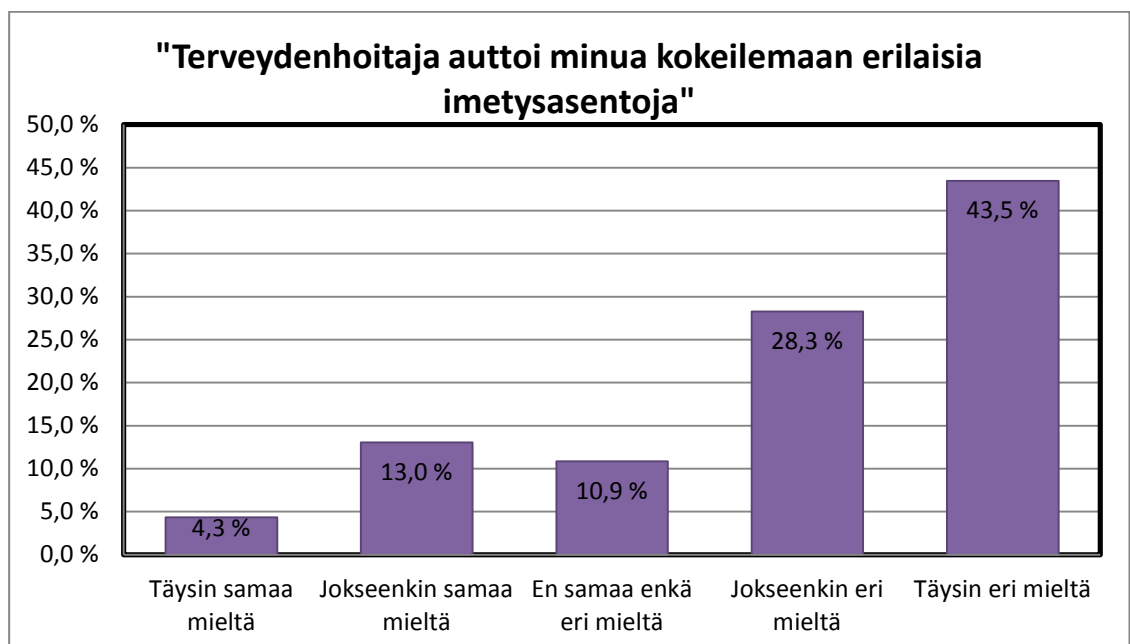
47,8 prosenttia vastaajista ilmoitti olevansa ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä”, että heille on kerrottu imetysajan ravitsemuksesta. Samaan väitteeseen yli kolmasosa (39,2 %) vastasi ”jokseenkin tai täysin eri mieltä”. ”Minulle kerrottiin myös imetysajan tupakoinnin ja päihteiden vaikutuksista sekä riskeistä” -väitteen kanssa 69,6 prosenttia äideistä oli ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä”. ”Täysin tai jokseenkin eri mieltä” oli noin viidesosa (21,7 %) vastaajista. ”Minua on ohjattu riittävästi saamaan vauva rinnalle” -väitteen kanssa 37 prosenttia oli ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä”. Samat 37 prosenttia oli ”täysin tai jokseenkin eri mieltä”.

Riittävä ohjaus vauvan tehokkaan imemisen tunnistamisesta 41,3 prosenttia vastaajista oli ”täysin tai jokseenkin eri mieltä” (kuva 9).



Kuva 9. Ohjauksen riittävyys vauvan tehokkaan imemisen tunnistamiseen

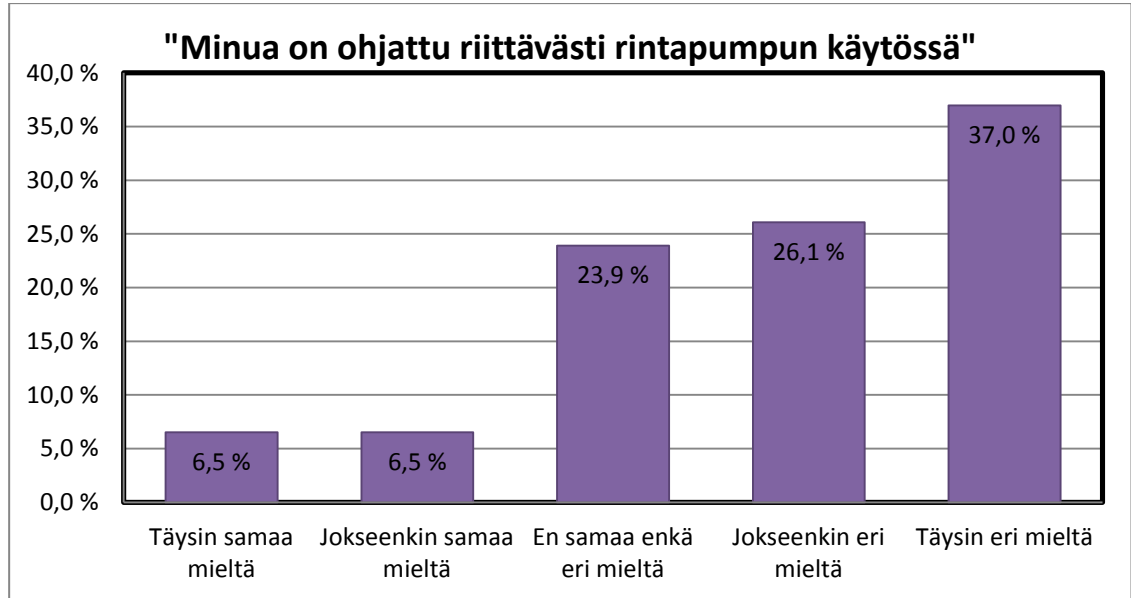
Lähes puolet (43,5 %) vastasi ”täysin eri mieltä”, että terveydenhoitaja auttoi kokeilemaan erilaisia imetysasentoja. 4,3 prosenttia oli ”täysin samaa mieltä” asiasta (kuva 10).



Kuva 10. Avun riittävyys imetysasentojen kokeilussa

Noin viidesosa (23,9 %) vastaajista oli ”täysin samaa mieltä” ja yli viidesosa (28,3 %) oli ”jokseenkin samaa mieltä”, että heitä on ohjattu riittävästi rintojen hoidossa. Kolmasosa (32,6 %) ilmoitti olevansa ”täysin tai jokseenkin eri mieltä”. Käsinlypsyn riit-

tävistä ohjauksesta neljännes (21,7 %) vastasi olevansa ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä”, kun taas yli puolet (54,4 %) ilmoitti olevansa ”täysin tai jokseenkin eri mieltä”. Riittävästä rintapumpun käytön ohjauksesta 63,1 prosenttia vastasi olevansa ”täysin tai jokseenkin eri mieltä” (kuva 11).

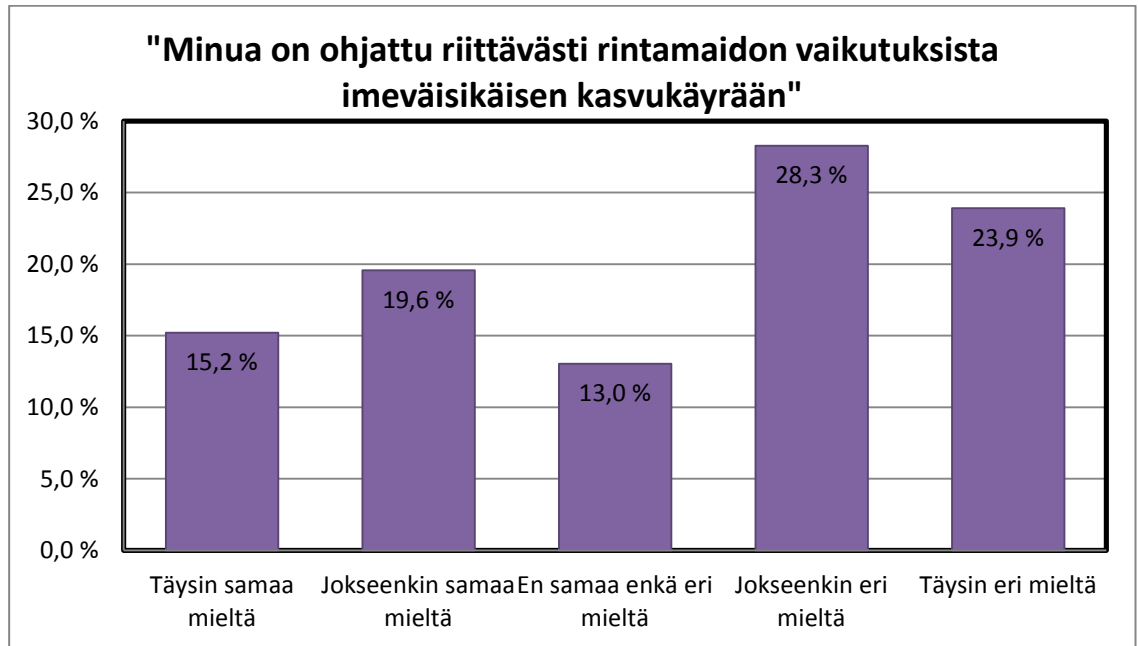


Kuva 11. Ohjauksen riittävyys rintapumpun käytöstä

Viidesosa (26,1 %) vastaajista oli ”täysin samaa mieltä” ja noin kolmasosa (30,4 %) ”jokseenkin samaa mieltä”, että heitä oli ohjattu riittävästi vauvantahtisen imetyksen merkityksestä. Vastaajista 32,6 prosenttia oli väitteestä ”täysin tai jokseenkin eri mieltä”. Yöimetyksen merkityksen riittävästä ohjauksesta ”täysin samaa mieltä” oli kolmasosa (30,4 %) äideistä ja ”jokseenkin samaa mieltä” lähes viidesosa (23,9 %) vastaajista. Kolmasosa (34,7 %) oli ”täysin tai jokseenkin eri mieltä”.

”Minua on ohjattu rintamaidon riittävydestä lapsen ravinnoksi”-väitteen kanssa viidesosa (26,1 %) vastaajista oli ”täysin samaa mieltä” ja kolmasosa (32,6 %) ”jokseenkin samaa mieltä”. 19,6 prosenttia ilmoitti olevansa ”täysin tai jokseenkin eri mieltä” asiasta.

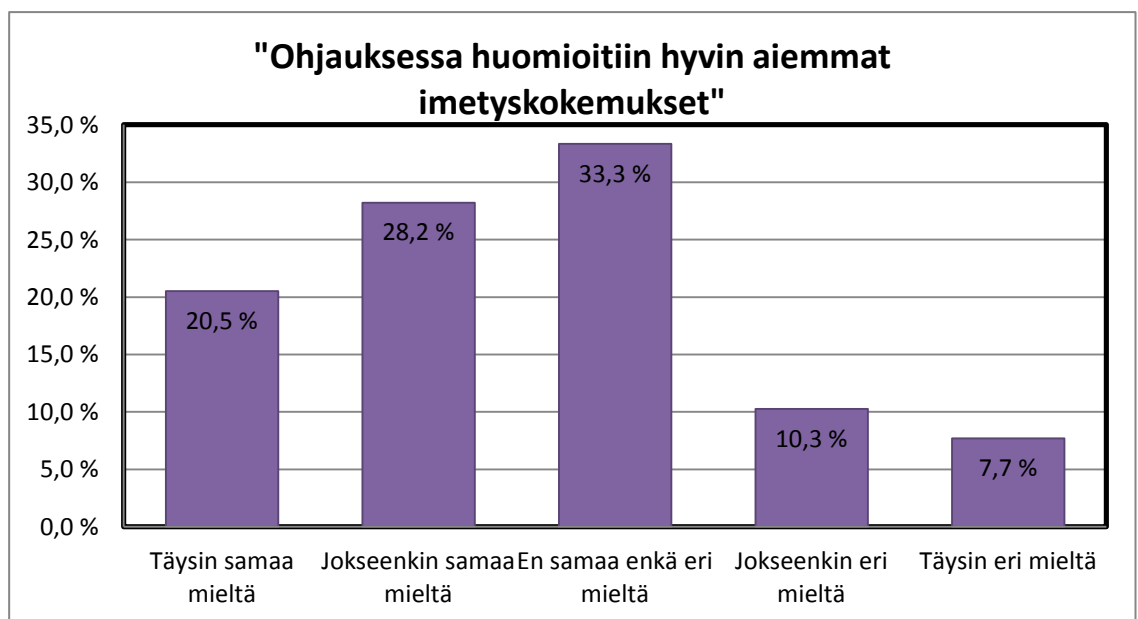
Ohjaus rintamaidon vaikutuksista lapsen kasvukäyrään yli puolet (52,2 %) vastasi ”jokseenkin tai täysin eri mieltä” (kuva 12).



Kuva 12. Ohjauksen riittävyys rintamaidon vaikutuksista lapsen kasvukäyrään

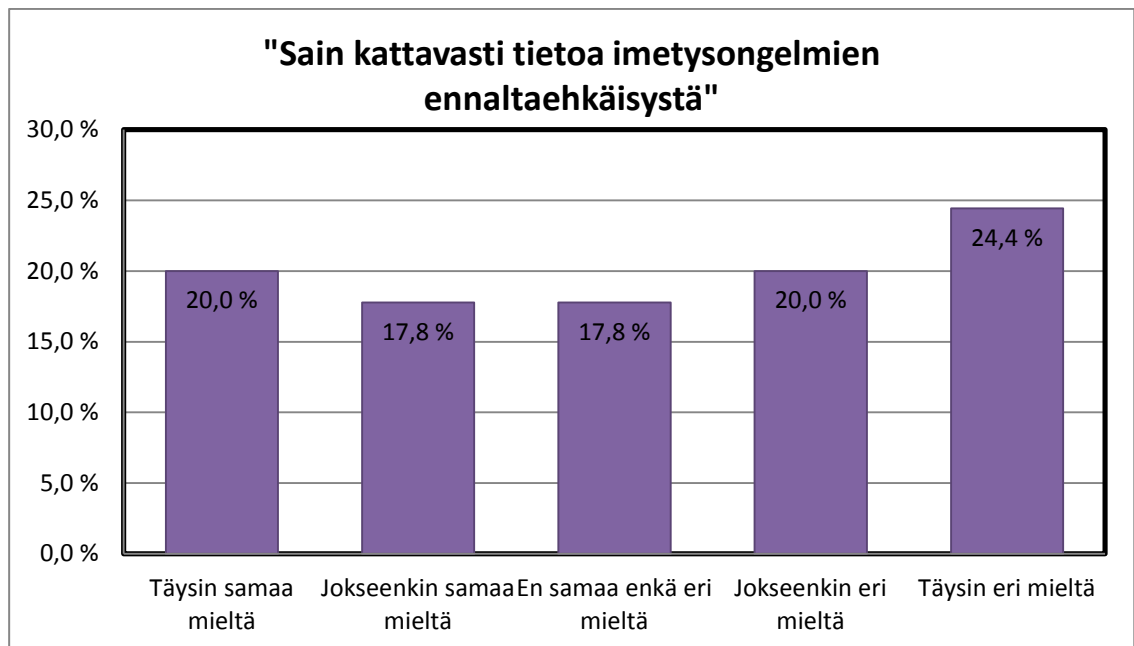
7.3 Imetysongelmien ennaltaehkäisy ja ratkaisut

Noin puolet (48,7 %) äideistä oli ”jokseenkin tai täysin samaa mieltä”, että ohjauksessa huomioitiin hyvin aiemmat imetyskokemukset. Seitsemässä lomakkeessa tämä kohta oli jätetty tyhjäksi (kuva 13).



Kuva 13. Aiempien imetyskokemusten huomiointi

44,4 prosenttia ilmoitti olevansa ”täysin tai jokseenkin eri mieltä”, että he saivat kattavasti tietoa imetysohjelmien ennaltaehkäisystä äitiysneuvolassa. Yksi vastaaja jätti tämän kohdan tyhjäksi (kuva 14).

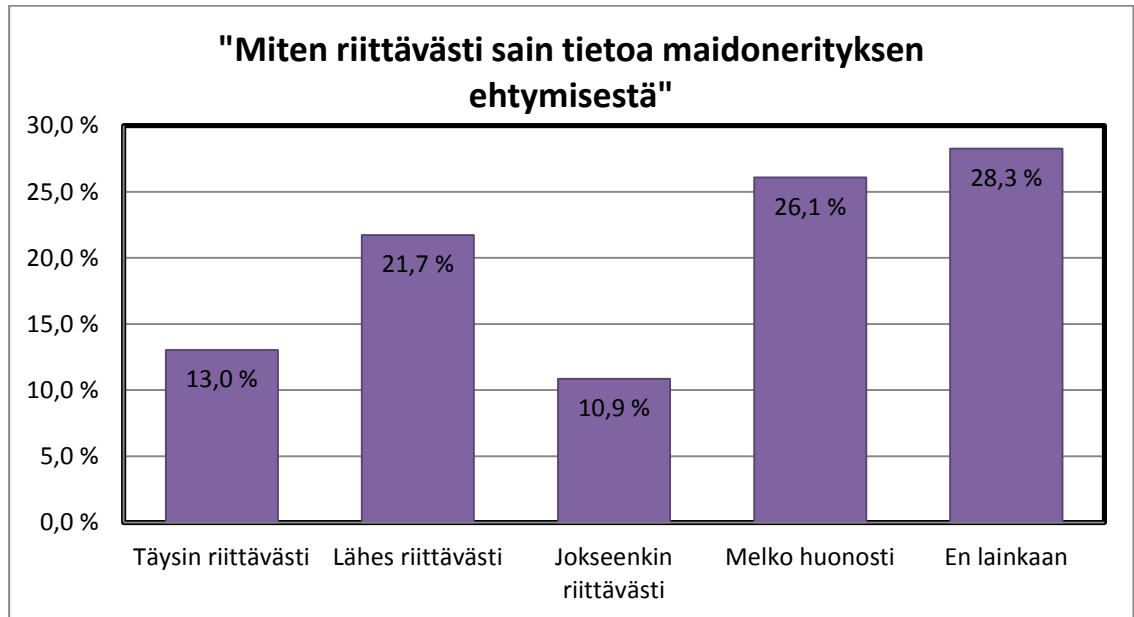


Kuva 14. Tiedonsaannin riittävyys imetysohjelmien ennaltaehkäisystä

Imetystä estävien tekijöiden selvityksestä viidennes (21,7 %) vastaajista oli ”jokseenkin tai täysin samaa mieltä”, kun taas ”täysin tai jokseenkin eri mieltä” oli lähes puolet (43,5 %) vastanneista.

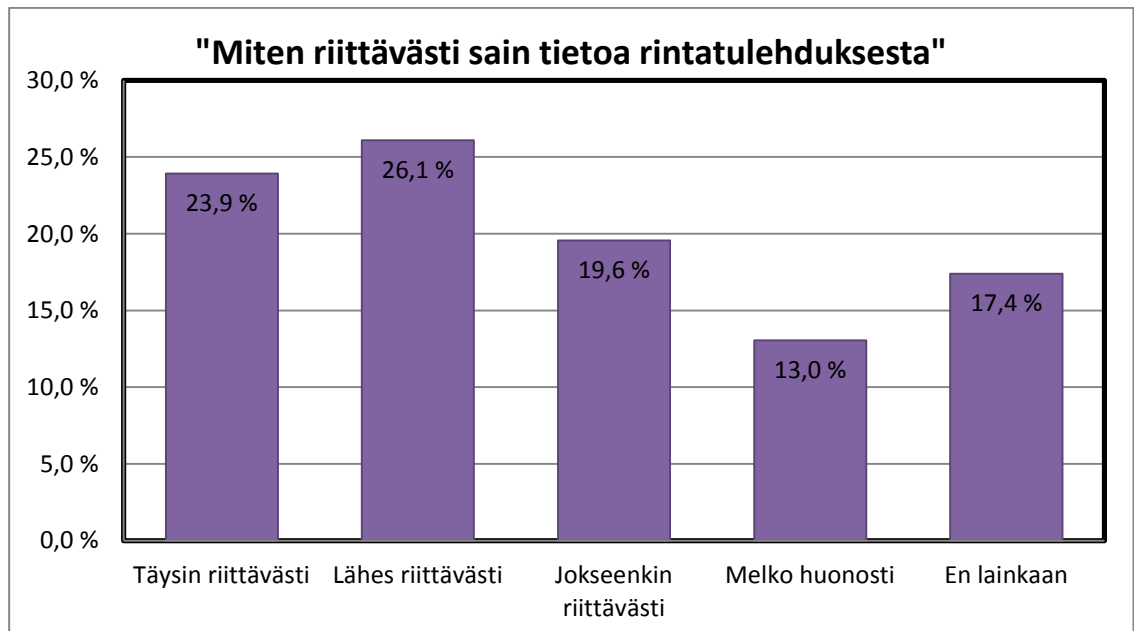
Noin joka kolmas (37 %) vastaajista oli ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä”, että stressin vaikutuksesta oli ohjattu riittävästi. Viidesosa (21,7 %) oli ”jokseenkin eri mieltä” ja noin neljännes (23,9 %) vastasi ”täysin eri mieltä”. Riittävä ohjauksen saaminen tuttien ja tuttipullojen välttämiseksi; noin kolmasosa (30,4 %) äideistä oli ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä” ja noin kolmasosa (34,7 %) oli ”täysin tai jokseenkin eri mieltä”.

Yli puolet (54,4 %) kyselyyn osallistujista sai ”melko huonosti tai ei lainkaan” tietoa maidonerityksen ehtymisestä (kuva 15).



Kuva 15. Tiedonsaannin riittävyys maidonerityksen ehtymisestä

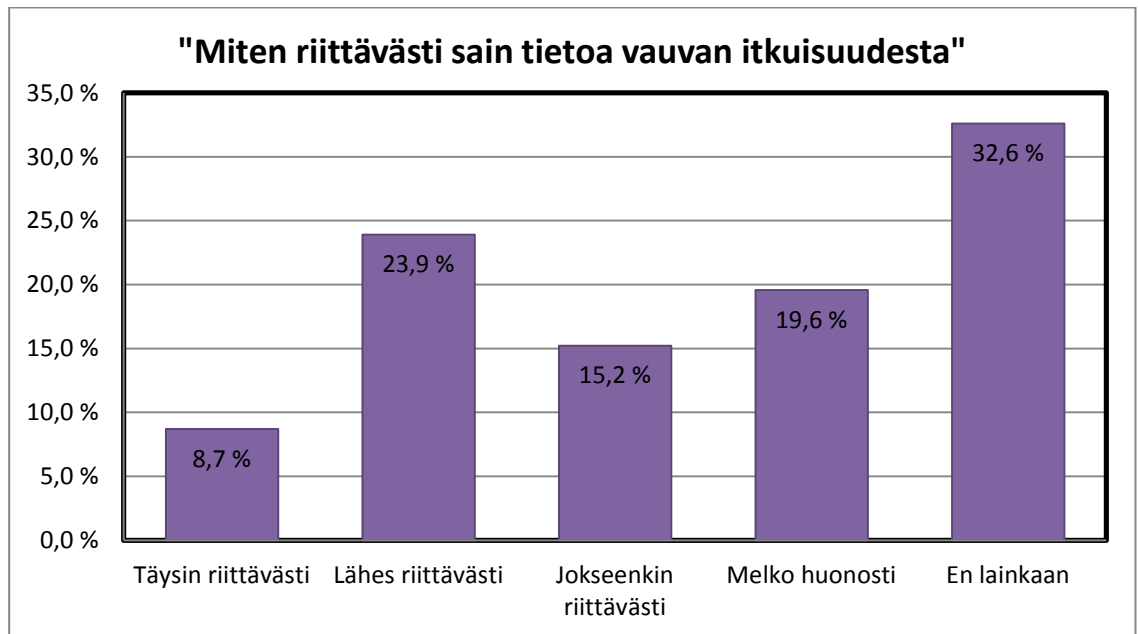
Tieto rintatulehduksesta oli suurimmalla osalla äideistä riittävä; ”täysin tai lähes riittävästi” vastasi puolet (50 %) osallistujista. 17,4 prosenttia vastasi ”ei lainkaan”. (kuva 16).



Kuva 16. Tiedonsaannin riittävyys rintatulehduksesta

Rintojen pakkautumisesta sai ”täysin tai lähes riittävästi” tietoa 41,3 prosenttia äideistä ja 10,9 prosenttia ”jokseenkin riittävästi”. Lähes puolet (47,8 %) vastasi ”melko huonosti tai ei lainkaan”. Matalan rinnanpään hoidosta tietoa sai ”täysin tai lähes riittävästi” viidesosa (21,7 %) vastaajista. 21,7 prosenttia sai ”jokseenkin riittävästi” tietoa ja yli puolet (56,5 %) vastasi ”melko huonosti tai ei lainkaan”. Rinnanpään haavaumista yli kolmannes (37 %) ilmoitti saaneensa ”lähes tai täysin riittävästi” ja lähes joka neljäs vastasi ”jokseenkin riittävästi”. Noin kolmannes (37 %) äideistä vastasi ”melko huonosti tai ei lainkaan”. Yksi osallistuja jätti vastaamatta tähän väitteeseen.

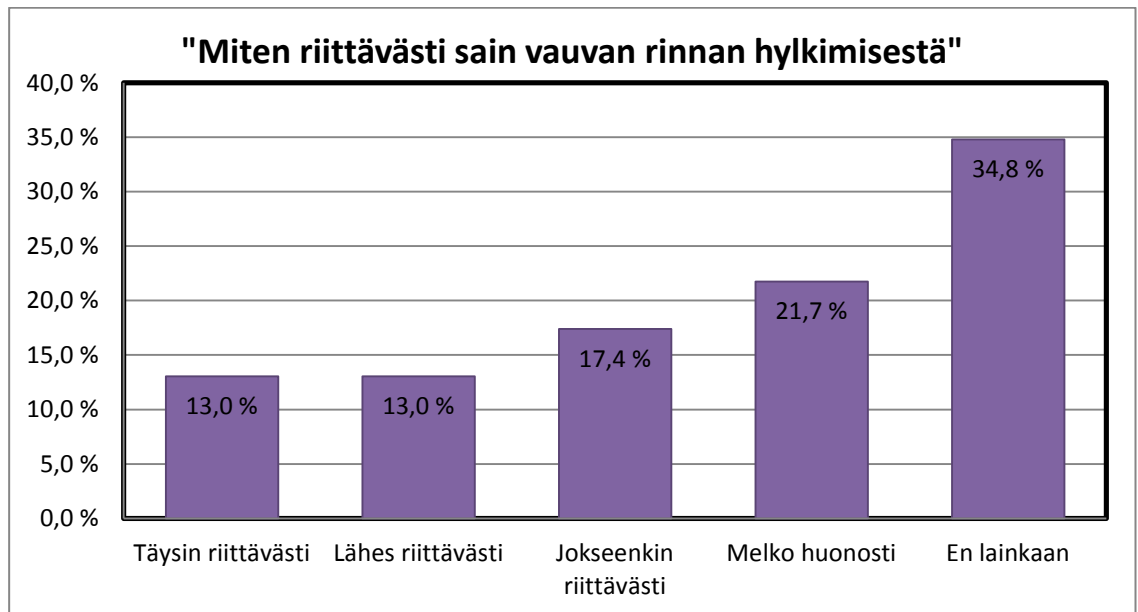
Yli puolet (52,2 %) äideistä sai ”melko huonosti tai ei lainkaan” tietoa vauvan itkuisuudesta rinnalla. ”Täysin riittävästi” tietoa sai 8,7 prosenttia (kuva 17).



Kuva 17. Tiedonsaannin riittävyys vauvan itkuisuudesta rinnalla

Äidin ravitsemuksesta johtuvista vauvan vatsavaivoista viidesosa (26,1 %) sai ”täysin riittävästi” ja neljäsosa (21,7 %) ”lähes riittävästi” tietoa. 10,9 prosenttia vastasi ”jokseenkin riittävästi” ja 41,3 prosenttia ”melko huonosti tai ei lainkaan”.

Yli puolet (56,5 %) vastaajista sai ”melko huonosti tai ei lainkaan” tietoa vauvan rinnan hylkimisestä (kuva 18).

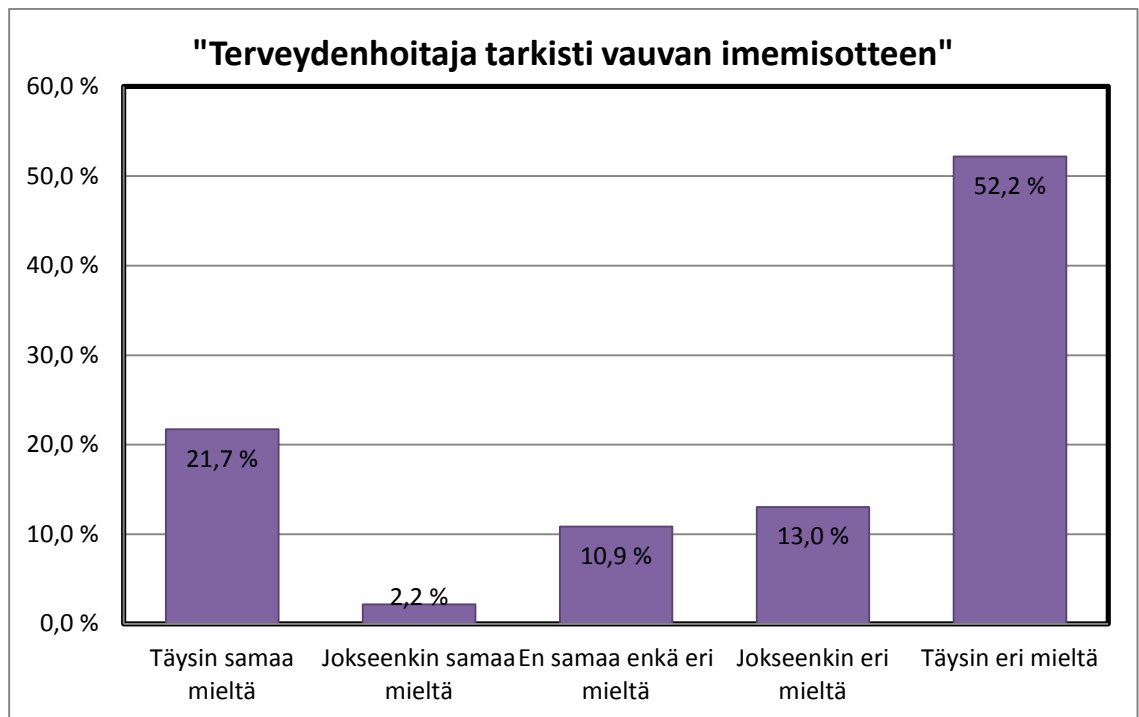


Kuva 18. Tiedonsaannin riittävyys vauvan rinnan hylkimisestä

Lähes puolet (45,7 %) kyselyyn osallistujista sai neuvolasta ohjeen lisämaidon antamiseen. Kolmessa lomakkeessa (8,7 %) tämä kohta oli jätetty tyhjäksi. 56,5 prosenttia sai neuvolasta apua imetysoongelmiin ja tämän kohdan oli jättänyt tyhjäksi kuusi vastaajaa (15,2 %). 40 prosenttia äideistä vastasi avoimeen kysymykseen imetysoongelmien ratkaisukeinoista. Yleisimmät neuvot (47 %) vastauksissa olivat imetysvälien tihentäminen ja imetysasentojen vaihto. Lypsämistä, rintakumia ja ruokavalion muutoksia oli kokeiltu noin kolmasosalla (35,2 %) äideistä. 17,6 prosenttia kysymykseen vastanneista ilmoitti, ettei neuvolasta saanut ratkaisuja imetysoongelmiin.

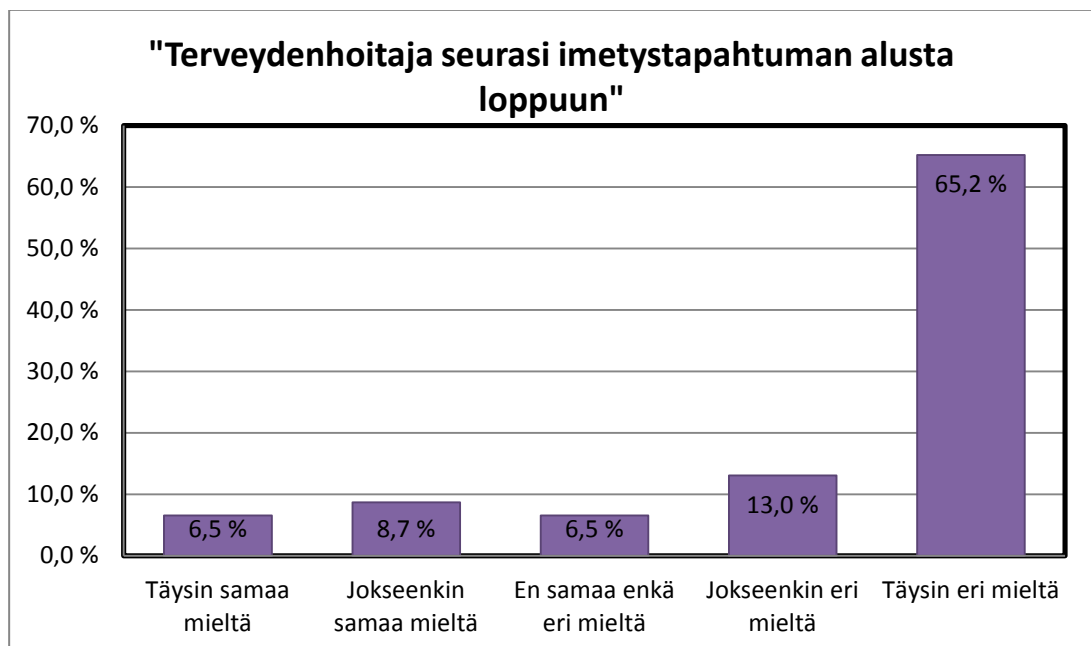
23,9 prosenttia vastaajista oli ”täysin eri mieltä” ja 17,4 prosenttia ”jokseenkin eri mieltä”, että kotikäynti oli merkittävä asia imetyksen onnistumiselle heidän tilanteessaan. Viidesosa (21,7 %) oli asiasta ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä”. Yksi vastaaja jätti kohdan tyhjäksi ja 13 prosenttia äideistä ilmoitti, ettei kotikäyntiä tehty.

Yli puolet (52,2 %) vastaajista oli ”täysin eri mieltä” siitä, että terveydenhoitaja tarkisti vauvan imemisotteen. ”Täysin samaa mieltä” asiasta oli noin viidesosa (21,7 %) vastaajista (kuva19).



Kuva 19. Imuotteen tarkistaminen

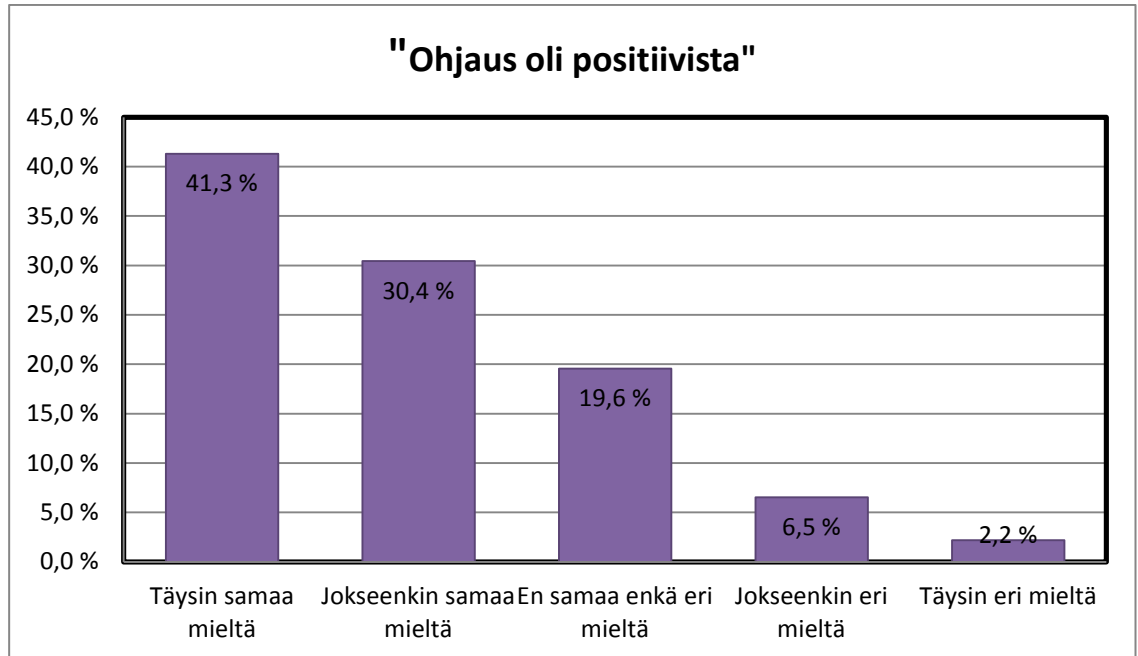
78,2 prosenttia äideistä oli ”täysin tai jokseenkin eri mieltä”, että terveydenhoitaja seurasi imetystapahtuman alusta loppuun (kuva 20).



Kuva 20. Imetystapahtuman seuraaminen, arvioiden tekeminen ja palautteen antaminen

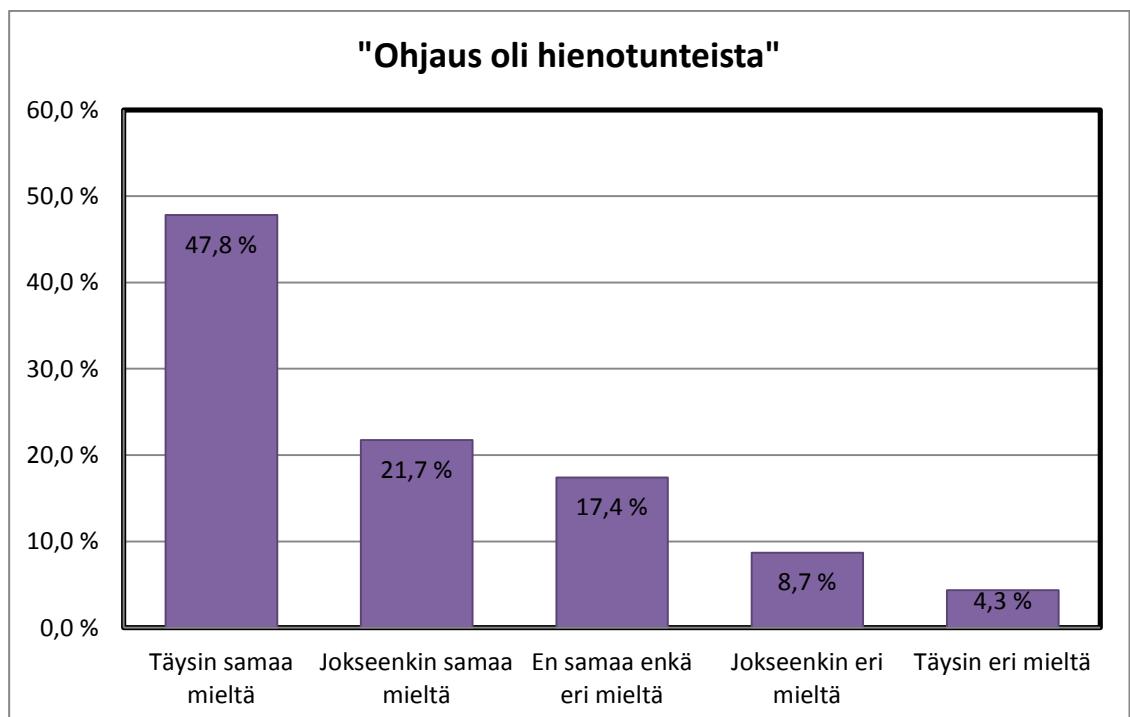
7.4 Vuorovaikutus imetysohjauksen aikana

Suurin osa äideistä koki, että ohjaus oli positiivista; 71,7 prosenttia vastasi ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä” (kuva 21).



Kuva 21. Ohjauksen positiivisuus

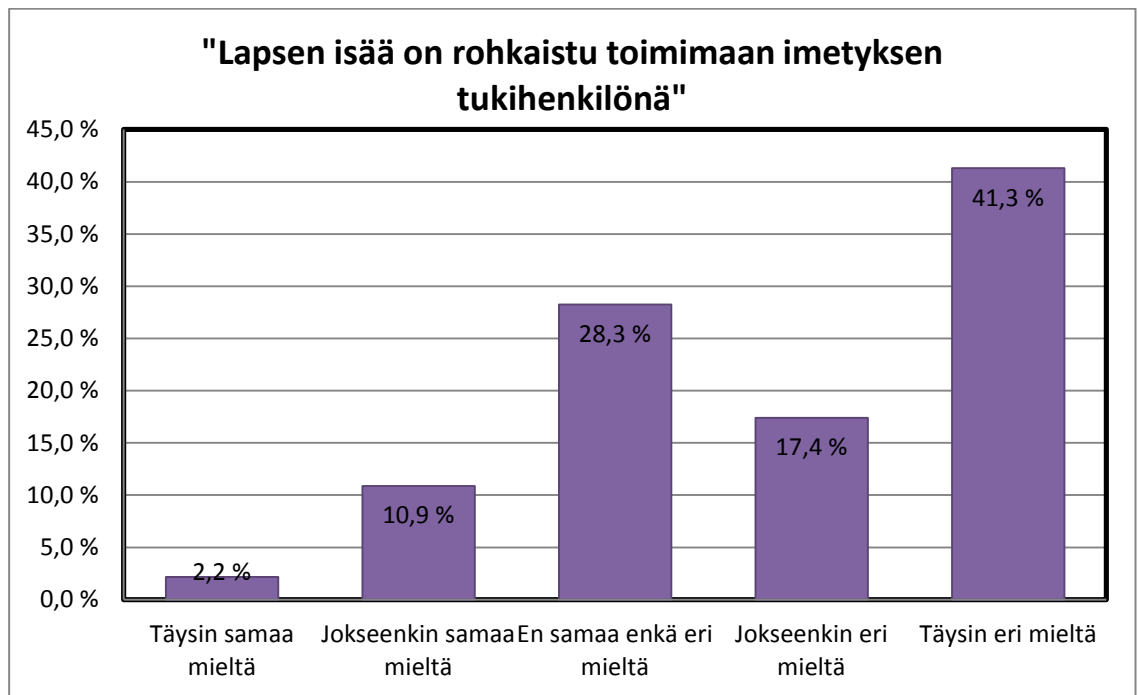
Ohjauksen hienotunteisuudesta ”täysin ja jokseenkin samaa mieltä” oli suurin osa äideistä (69,6 %). ”Täysin eri mieltä” oli 4,3 prosenttia vastaajista (kuva 22).



Kuva 22. Ohjauksen hienotunteisuus

41,3 prosenttia vastaajista oli ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä”, että ohjaukselle annettiin riittävästi aikaa. Kolmannes (34,8 %) vastasi joko ”täysin tai jokseenkin eri mieltä”. Väitteen ”ilmapiiri oli luotettava ohjauksen aikana” kanssa ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä” oli 63 prosenttia vastaajista ja 8,7 prosenttia oli ”jokseenkin tai täysin eri mieltä”.

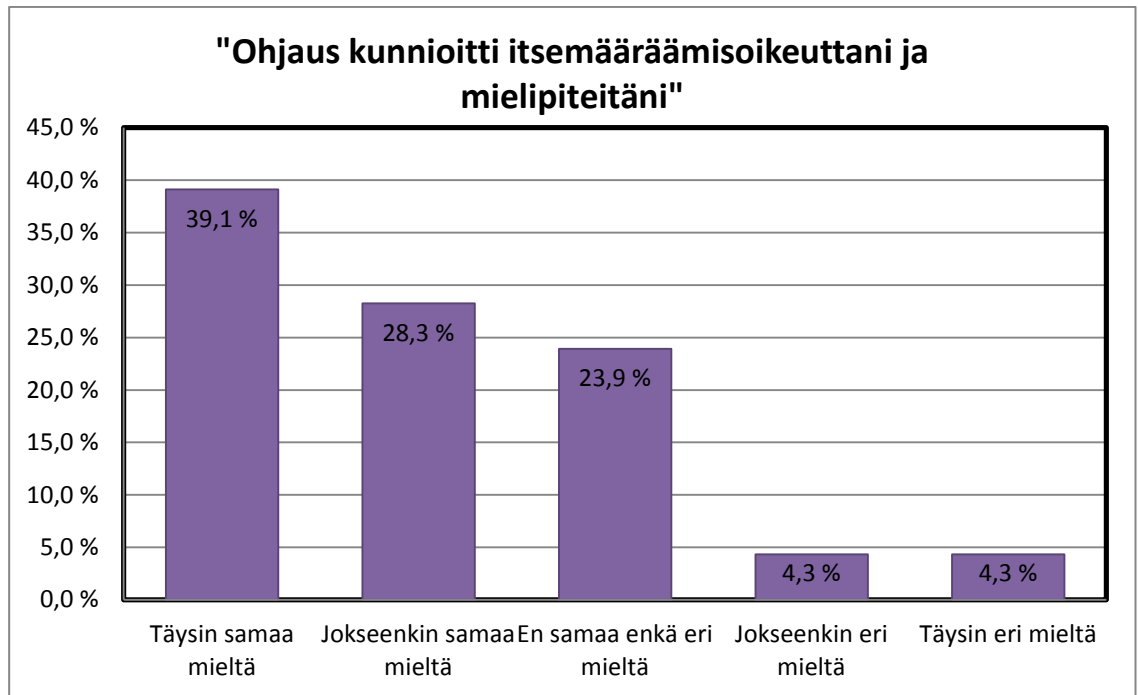
Ohjauksen perhekeskeisyydestä ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä” oli lähes puolet (43,5 %) vastaajista ja yli kolmasosa (36,9 %) ilmoitti olevansa ”jokseenkin tai täysin eri mieltä”. Lapsen isän rohkaisemisesta imetyksen tukemiseen yli puolet (58,7 %) vastaajista ilmoitti olevansa ”täysin tai jokseenkin eri mieltä” (kuva 23). Yksilöllisten tarpeiden huomioimisessa lähes puolet (47,8 %) äideistä vastasi ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä” ja noin neljännes (23,9 %) oli ”jokseenkin tai täysin eri mieltä”.



Kuva 23. Lapsen isän rohkaisu ja ohjaus imetyksen tukihenkilönä toimimiseen

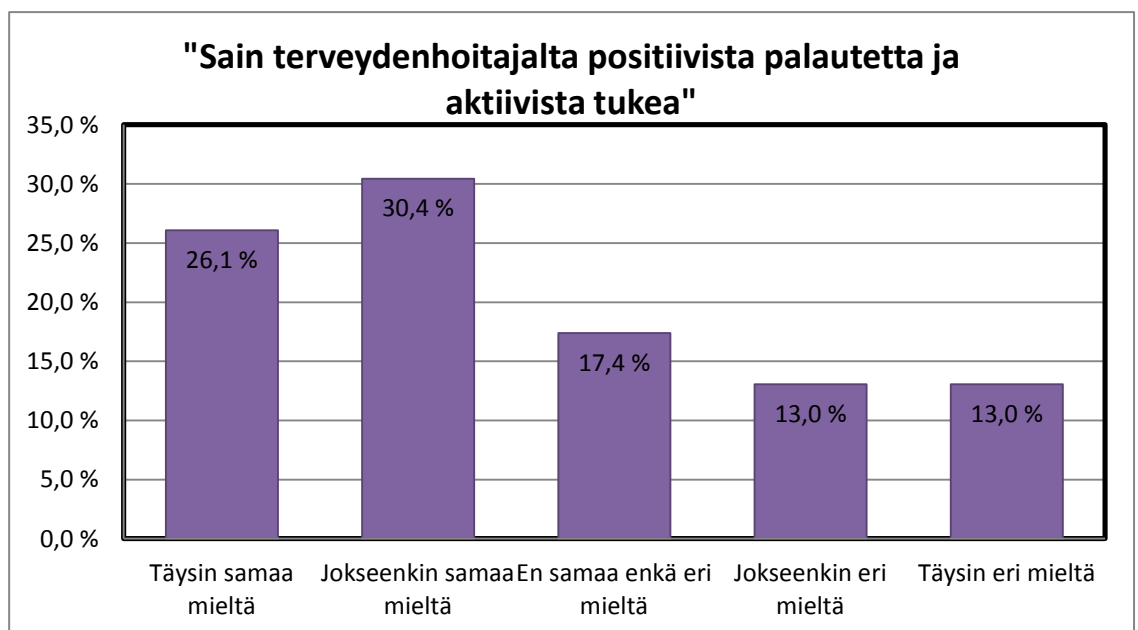
41,3 prosenttia äideistä oli ”täysin samaa mieltä” ja 21,7 prosenttia ”jokseenkin samaa mieltä” väitteen ”tulin kuulluksi ja ymmärretyksi ohjauksen aikana” kanssa. 8,6 prosenttia vastasi ”jokseenkin tai täysin eri mieltä”.

Kyselyyn osallistuneista noin 40 prosenttia vastasi ”täysin samaa mieltä”, että ohjaus kunnioitti asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja mielipiteitä. 8,6 prosenttia vastasi ”täysin tai jokseenkin eri mieltä” (kuva 24).



Kuva 24. Äidin itsemääräämisoikeuden ja mielipiteiden kunnioittaminen

Yli puolet (56,5 %) vastaajista ilmoitti olevansa ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä”, että terveydenhoitaja on antanut positiivista palautetta ja aktiivista tukea imetyksessä (kuva 25).



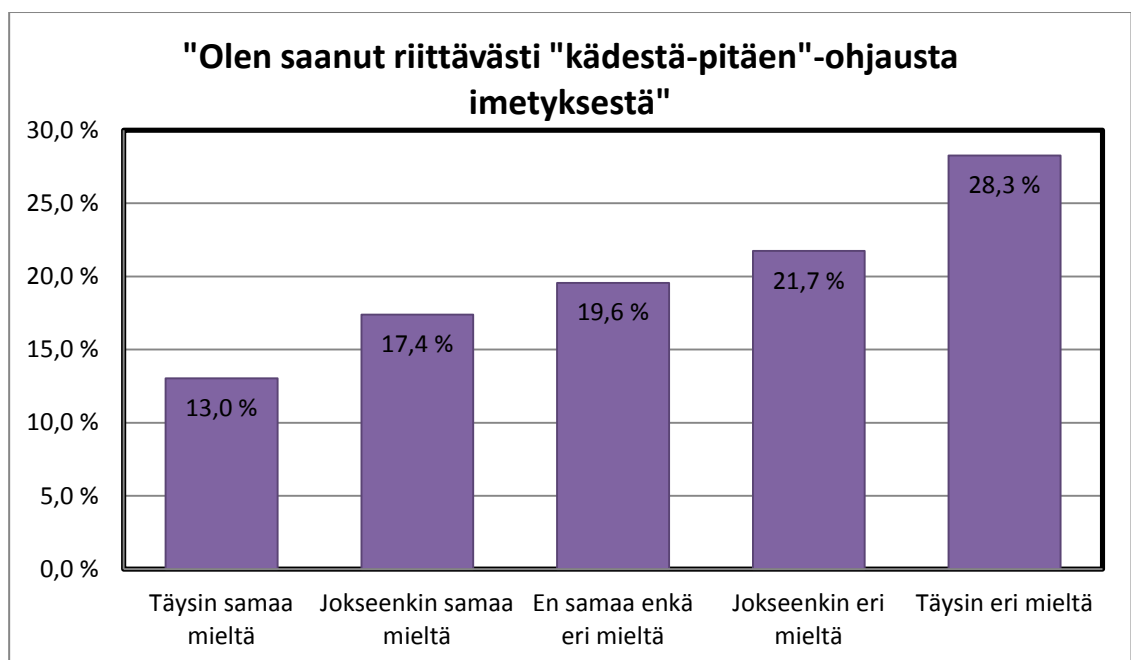
Kuva 25. Positiivisen palautteen ja aktiivisen tuen saaminen imetyksessä

69,6 prosenttia vastasi ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä”, että neuvolassa on osoitettu luottamusta heidän kykyynsä imettää. 10,8 prosenttia vastasi väitteeseen olevansa ”jokseenkin tai täysin eri mieltä”.

Lähes puolet (43,5 %) vastaajista oli ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä”, että terveydenhoitaja oli aloitteellinen ja aktiivinen imetykseen liittyvissä asioissa. Kolmannes (32,6 %) ilmoitti olevansa väitteestä ”jokseenkin tai täysin eri mieltä”. Väittämän ”terveydenhoitaja on perustellut hyvin kertomansa asiat imetyksestä” kanssa ”täysin samaa mieltä” oli noin neljäsosa (23,9 %) ja ”jokseenkin samaa mieltä” noin neljäsosa (23,9 %) vastaajista. ”Jokseenkin tai täysin eri mieltä” oli 26,1 prosenttia vastaajista.

”Hyödyin terveydenhoitajan antamasta tiedosta” -väitteen kanssa ”täysin samaa mieltä” oli kolmasosa (30,4 %) äideistä ja ”jokseenkin samaa mieltä” neljäsosa (26,1 %). 23,9 prosenttia vastasi ”jokseenkin tai täysin eri mieltä”.

Riittävästä suullisesta imetysohjauksesta 32,6 prosenttia vastaajista oli ”täysin samaa mieltä” ja 23,9 prosenttia ”jokseenkin samaa mieltä”. Kolmannes (32,6 %) ilmoitti olevansa ”jokseenkin tai täysin eri mieltä”. Riittävästä ”kädestä pitäen”-ohjauksesta taas puolet (50 %) äideistä ilmoitti olevansa ”jokseenkin tai täysin eri mieltä” (kuva 26).



Kuva 26. ”Kädestä pitäen”-ohjauksen riittävyys neuvolassa

8 POHDINTA

Tavoitteenani oli selvittää Kouvolan seudun äitiys- ja lastenneuvoloiden imetysohjauksen laatua ja sisältöä. Imetysohjaukokemusten tutkiminen on tärkeää imetysohjauksen kehittämisen kannalta ja saadut tulokset olivat mielestäni kattavia, joten ne vastasivat hyvin tutkimusongelmiin.

Imetys tulisi ottaa puheeksi jo ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä, mutta lähes puolet vastaajista ilmoitti imetysohjauksen alkaneen vasta raskauden viimeisellä kolmanneksella ja joka viides äiti ei saanut mielestään ohjausta lainkaan. Tästä voi päätellä, että kaikkia ohjaukseen liittyviä asioita ei välttämättä ehditä käymään neuvolakäynneillä läpi ja lähestyvä synnytys voi vaikeuttaa imetysasioiden muistamista. Kallio-Kökön (2004) tutkimustulokset osoittivat raskaudenajan imetysohjauksen olevan tarkoituksenmukaista, joten sitä ei tulisi jättää vain sairaalan vastuulle. Imetysohjaukseen liittyy paljon muutakin kuin teoretiedon antaminen. On mahdollista, että imetys ei tunnu ensimmäisillä käynneillä ajankohtaiselta, mutta ohjaus on aluksi enemmänkin keskustelua imetykseen liittyvistä odotuksista ja asenteista. Samalla terveydenhoitaja pystyy kartoittamaan imetykseen liittyvän teoretiedon tarpeen.

Lähes puolet äideistä ei saanut raskausaikana tarpeeksi tietoa vastasyntyneen normaalista käyttäytymisestä, kuten imemislakoista, itkuisuudesta ja tiheän imun-kausista. Äitien olisi helpompi ymmärtää ja ennakoida lapsensa käyttäytymistä, jos heillä olisi ennestään tietoa siitä. Vauvan itkuisuudesta rinnalla riittävästi tietoa sai vain alle kymmenes vastaajista, ja yli puolet vastaajista eivät saaneet riittävästi tietoa vauvan rinnan hylkimisestä. Tämä voi olla yhteydessä myös maidon erityksen vähentymiseen, koska itkevä vauva voidaan helposti tulkita nälkäiseksi. Tilanteet ovat hyvin yleisiä ja ohimeneviä, joten ratkaisuvaihtoehtoja tulisi kokeilla ennen lisämaidon antamista.

Suurin osa vastaajista ei ollut saanut riittävästi ohjausta vauvan tehokkaan imemisen tunnistamisessa tai imetysasunnoista. Tästä asiasta on löytynyt näyttöä myös edeltävästä tutkimuksesta (Karvosenoja 2012), joissa yli puolet neuvolan asiakkaista olisi kaivannut apua oikean imetysasennon löytämisessä. Se, että äiti pystyy myös itsenäisesti kartoittamaan imetystilanteita ja kokeilemaan eri vaihtoehtoja haastavissa tilanteissa, edistää mielestäni imetyksen onnistumista huomattavasti.

Yli puolet vastaajista sai liian vähän ohjausta rintamaidon vaikutuksista lapsen kasvukäyrään ja tästä voi aiheutua turhaa huolta lapsen painonlaskusta noin 3 - 6 kuukauden iässä. Hasusen ym. tutkimuksessa (2006) selkeästi huomataan täysimetyksen vähentyminen lapsen tullessa noin kolmen kuukauden ikään. Kasvukäyrät ovat hyvä apu ravinnonsaannin seuraamisessa, mutta terveydenhoitajien tulee seurata myös muita riittävän nesteytyksen mittareita.

Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että tieto virallisista imetyssuosituksista ja maidonerityksen perusasioista oli kattavaa. Äidit saivat myös hyvin tietoa imetyksen eri eduista ja terveysvaikutuksista. Tulos tukee myös aiempia tutkimustuloksia (Karvosenoja 2010, Kallio-Kökkö 2004). Kuitenkin Kallio-Kökön (2004) tutkimuksessa äidit olivat kokeneet tiedot imetyksen eduista luovan ylimääräisiä paineita imetyksen onnistumiselle. Ohjaus tulee antaa jokaiselle yksilöllisesti ja kiinnittää huomiota siihen, missä muodossa sen antaa.

Ohjaus ja tiedonsaanti eri ongelmatilanteissa olivat hyvin vaihtelevia. Äitien aiemmat imetykokemukset huomioitiin hyvin, mutta yli kolmannes äideistä jäi ilman kunnollista ohjausta imetysongelmien ennaltaehkäisystä. Myös lähes puolet äideistä vastasi, ettei imetystä estäviä tekijöitä otettu puheeksi äitiysneuvolassa. Ongelmista puhuminen ennen synnytystä on tarpeellista, jotta äideillä olisi mahdollisimman hyvä tietopohja jo ennen synnytystä. Näin pystyttäisiin vaikuttamaan myös äitien imetyssuunnitelmien pituuteen ja toteutumiseen. Kallio-Kökön (2004) tutkimuksessa äidit toivoivat ohjaukseen sisältyvän tietoa myös imetysongelmista.

Äidit saivat riittämättömästi tietoa maidonerityksen ehtymisestä ja sama asia tuli esille Karvosenojan (2010) aiemmassa tutkimuksessa. Tämä voi olla yhteydessä siihen, että suurimmassa osassa äitien kokemuksista terveydenhoitaja ei tarkastanut vauvan imuotetta eikä seurannut imetystapahtumaa alusta loppuun. Terveydenhoitajan tietopohja maidonerityksen lisäämisestä tai imuotteista voi olla vähäistä tai sitten imuotetta ei ajanpuutteen takia tarkasteta. Myös osalla imuote oli tarkistettu synnytyssairaalassa. Joka tapauksessa huonolla otteella vauva ei pysty tehokkaasti tyhjentämään rintaa, jolloin maidoneritys luonnollisesti vähentyy. Mielestäni imuotteen tarkistus on oleellista kaikissa tapauksissa ja imetystapahtuman seuraus on hyvä mahdollisuus seurata syömisestä onnistumista ja varhaista vuorovaikutusta. Asiantuntijan on helppo antaa posi-

tiivista palautetta äidille ja myös neuvoa keinoja, joilla pystyttäisiin helpottamaan imettämistilanteita.

Lähes puolet kyselyyn osallistujista sai neuvolasta ohjeen lisämaidon antamiseen ja ennen lisämaidon tarjoamista suurin osa äideistä sai imetysoongelmiinsa neuvoja. Yleisimmät neuvot olivat imetyksen tihentäminen ja imetysasentojen vaihto. Imetys on hyvä ja ainut keino lisätä maidoneritystä, mutta esimerkiksi imetysasentojen vaihdosta ei ole hyötyä, jos äideille ei riittävästi ohjata niitä. Lypsämistä, rintakumia ja ruokavalion muutoksia kokeiltiin myös, mutta rintapumpun käytön ohjaus oli puutteellista. Ratkaisukeinot riippuvat kuitenkin imetysongelmasta, mutta esimerkiksi imuotteen tarkistuksella, rentoutumisella ja kekseliäillä imetystilanteilla pystyttäisiin saamaan hyviä tuloksia.

Rintatulehduksesta saatu tieto oli suurimmalla osalla äideistä riittävää ja myös Karvosenojan tutkimuksessa (2010) äidit tarvitsivat vähiten lisäohjausta rintatulehduksesta. Tämän ongelman ohjaus onkin tärkeä osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa, koska infektion mahdollisuus kasvaa rinnanpään haavaumien tai maitotiehyttukosten aikana.

Riittävä ”kädestä pitäen” -ohjaus ei toteutunut kunnolla neuvoloissa. Saman tuloksen saivat Karvosenoja (2010) ja Kallio-Kökkö (2004) tutkimuksissaan, joissa riittävää käytännön ohjausta jäi kaipaamaan suurin osa äideistä. Suullinen ohjaus on myös tärkeää, mutta esimerkiksi puhelimesta annettu ohjaus ei välttämättä ole ymmärrettävää. ”Kädestä pitäen” -ohjauksella pystytään antamaan konkreettisia keinoja imetykseen silloin, kun äiti sitä itse haluaa.

Lapsen isää ei oltu riittävästi rohkaistu ja ohjattu toimimaan imetyksen tukihenkilönä, vaikka aiemmissa tutkimuksissa (Kallio-Kökkö, 2004; Arora ym. 2000; Karvosenoja 2010) isän tuki imetyksen onnistumisessa on tärkeää. Isän läsnäolo neuvolakäynneillä on yleisempää kuin ennen ja hänen huomioiminen on tärkeä osa raskauden ajan seuranta. Isällä voi myös olla odotuksia tai jopa negatiivisia tunteita imetykseen liittyen, joten näiden selvittäminen voi auttaa imetyksen onnistumista.

Kaiken kaikkiaan äidit kokivat ohjauksen olleen positiivista ja hienotunteista. Myös suurin osa äideistä tunsu, että ohjaukselle oli annettu riittävästi aikaa ja ilmapiiri oli

luotettava vastaanotolla. Kallio-kökön tutkimuksen (2004) tulokset osoittivat taas, että imetysohjaukseen kaivattiin lisää hienotunteisuutta.

Tutkimuksessa tuli selkeästi esille, että yksilöllinen ohjaus ja asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutui. Tästä voidaan siis päätellä, että ohjaus on ollut asiakaskeskeistä ja selkeästi lähtenyt äidin omista tarpeista. Yli puolet (56,5 %) vastaajista oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja on antanut positiivista palautetta ja aktiivista tukea imetyksessä. Myös terveydenhoitaja oli osoittanut luottamusta äidin imetykseen. Tämä eroaa aiemmista tutkimuksista (Karvosenoja 2010; Kallio-Kökö 2004), joissa äidit toivoivat enemmän motivointia ja kannustusta imetykseen.

Imetysohjauksen kehittämiseksi tulee kiinnittää enemmän huomiota ongelmien ratkaisukeinoihin, imetystekniikoihin ja terveydenhoitajien tietopohjan parantamiseen, jotta äideille voidaan antaa loogista ja johdonmukaista tietoa imetyksestä. Myös isän roolia imetyksen tukihenkilönä on syytä tuoda esille. Imetysohjaajakoulutuksille on mielestäni tarvetta ja terveydenhoitajien avainasemaa imetyksen onnistumisessa tulee korostaa. Tulosten perusteella jotkut asiat toteutuvat ohjauksessa hyvin, mutta oleellisia asioita jäi kuitenkin puuttumaan suurelta osalta äideistä. Koulutuksella pyritään tasavertaisuuteen ja myös äitien tyytyväisyyteen ohjauksen toteutumisessa.

Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista nähdä esimerkiksi terveydenhoitajien kokemuksia, asenteita ja mielipiteitä imetysohjauksesta ja myös isien kokemuksia roolistaan imetyksen tukihenkilönä.

LÄHTEET

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

Arora, S., McJunkin, C., Wehrer, J. & Kuhn, P. 2000 Major factors influencing breastfeeding rates: mothers perceptions of fathers attitude and milk supply. *Pediatrics. Official Journal of The American Academy of Pediatrics*. 5/2000, p. E67.

Chantry, C.J., Howard, R. & Auinger P. Full Breastfeeding Duration and Assosiated Decrease in Respiratory Tract Infection in US Children. *Pediatrics. Official Journal of The American Academy of Pediatrics*. 2006;117, p. 425 - 432.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010a. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint Oy, s. 108 - 147.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010b. Imetyspulmat. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint Oy, s. 193 - 300.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010c. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint Oy, s. 150 - 190.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010d. Maidonerityksen vaiheet. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint Oy, s. 72.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010e. Maidoneritykseen vaikuttavat hormonit. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint Oy, s. 56 - 63.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010f. Rintojen kehitys. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint Oy, s. 50 - 55.

Dòrea J. 2009. Breastfeeding is an essential complement to vaccination. *Acta Paediatrica-lehti*. 2009; 98, p. 1244 - 1250.

Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy, s. 8 - 19.

Gundersson, E.P., Jacobs, D.R, Chiang, V., Lewis, C.E., Feng, J., Quesenberry, C.P. & Sidney, S. 2010. Duration of lactation and Incidence of the Metabolic Syndrome in Women of Reproductive Age According to Gestational Diabetes Mellitus Status: A 20-Year Prospective Study in CARDIA (Coronary Artery Risk Development in Young Adults). *Diabetes*. 2/2010, p. 495 - 504.

Hakulinen- Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakes, raportteja 21/2008, Helsinki.

Hannula, L. 2007. Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä. *Kansanterveyslehti* 1/2007. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/imetyksen_edistamisella_parempaa_kansanterveytta [viitattu 18.4.2012].

Hannula, L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Hannula, L., Koskinen, K., Kumpula, M. & Ortonen, K. 2005. Imetystä täytyy tukea - Suomessakin. *Suomen lääkäri* 15/2005, p.1709 - 1710.

Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruuan käyttö synnytyssairaalassa- äitien näkökulma, *Hoitotiede*. 4/2006, s. 175 - 185.

Hasunen, K. 2001. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2000. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 2001:12. Helsinki.

Hasunen, K., Ryytänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 2005:19. Helsinki.

Hasunen, K., Sairanen S., Heinonen, K. & Lyytikäinen A. 1996. Imeväisikäisten ruokinta vuonna 1995. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1996:2. Helsinki.

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.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki:Tammi.

Ilmonen, J., Isolauri, E. & Laitinen, K. 2007. Ravitsemusneuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyössä. Suomen lääkärilehti 40/2007, s. 3661 - 3666.

Imeväisikäisten ravitsemus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/suomalaiset/imevaisikaiset [viitattu 16.4.2012].

Kallio-Kökkö, S. 2004. Äitien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta äitiys ja lastenneuvoloissa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Karvosenoja, K. 2010. Imetyksen ohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmista. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Keskinen, H. 2012. Imetys ja suun terveys. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy, s. 45 - 47.

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

Kulonen, S. 2009. Imetys voi vähentää rintasyöpäriskiä. Lääkärilehden uutisia

11.08.2009. Suomen Lääkärilehden internetsivut. Saatavissa:

http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=7569/type=1 [viitattu 3.10.2011].

Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Kronberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Tapanainen, H., Tuokkola, J., Veijola, R., Simell, O., Knip M. & Virtanen S. M. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B32/2008. Helsinki.

Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Master thesis. Publications of the University of Eastern Finland.

Labarere, J., Gelbert-Baudino, N., Ayral, A.S., Duc, C., Berchotteau, M., Bouchon, N., Schelstraete, C., Vittoz, J.P., Francois, P. & Pons, J.C. 2005, Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics*. Official Journal of The American Academy of Pediatrics. 2/2005, p. 139 - 146.

Lehtonen, J., Könönen, M., Purhonen, M., Partanen, J. & ja Saarikoski, S. 2002. Imetyks voimistaa lapsen aivotoimintaa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2002; 118: 956 - 957.

Luukkainen, P. 2010. Rintamaidon koostumus. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetyks*. Tampere: Tammerprint Oy, s. 33 - 37.

Malm, H. 2010. Lääkkeet ja imetyks. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetyks*. Tampere: Tammerprint Oy, s. 329 - 337.

Puura, K. & Kaartinen, M. 2010. Imetyks äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muodostumisen tukena. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetyks*. Tampere: Tammerprint Oy, s. 410 - 411.

Renko, M. 2001. Imetyks suojaa lapsuusiän astmalta. *Suomen lääkärilehti* 43/2001, s. 4409.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Analyysin äärellä. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto* (verkkójulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html> [Vii-tattu 26.4.2012].

Schwarz, E. B., Ray, R.M., Stuebe, A. M., Allison, M. A., Ness, R.B., Freiberg, M. S. & Cauley, J. A. 2009. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. National Institute of Health.

Shanler, R.J 2006, Breastfeeding handbook for physicians, American academy of pediatrics & the American College of Obstetricians and Gynecologists.

Tiitinen, A. 2010. Imetys ja lääkkeet. Lääkärikirja Duodecim 17.10.2011. Duodecimin internetsivut. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00954 [Viitattu 6.10.2010].

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009 - 2012. Raportti 32/2009. Helsinki.

Vaarala, Outi. 2012. Äidinmaidonkorvikkeen insuliini näyttää vaikuttavan diabeteksen kehittymiseen. Päivitetty 6.3.2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen- internetsivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=28912 [viitattu 1.5.2012].

Vartiainen, T. & Kiviranta, H. 2010. Ympäristömyrkyt, nautintoaineet ja rintamaito. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy, s. 338 - 343.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

World Health Organization. 2007. Evidence on the long term effects of breastfeeding. Systematic reviews and meta-analyses. Geneva: WHO Press.

World Health Organization. 2003. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva.

Hyvä lastenneuvolan asiakas,

Olen terveydenhoitajaopiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötäni aiheesta "*Äitien kokemukset imetysohjauksesta Kouvolan äitiys- ja lastenneuvolassa*".

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa imetysohjauksen onnistumista ja laatua Kouvolan äitiys- ja lastenneuvoloissa. Näin pystytään kehittämään imetyksen tukea ja ohjausta sekä selvittämään imetysohjaukoulutuksen tarvetta.

Nyt pyydänkin teitä ystävällisesti vastaamaan seuraaviin imetysohjausta koskeviin kysymyksiin ja väittämiin, koska osallistumisenne tutkimukseen on tärkeää, arvokasta ja ennen kaikkea hyödyllistä.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Kerättyjä tietoja käsittelevät vain tutkijat ja tutkimustuloksia raportoidaan vain tilastollisina kokonaisuuksina eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa.

Voit täyttää lomakkeen neuvolassa ja palauttaa sen niille varattuun laatikkoon. Vaihtoehtoisesti voit myös täyttää lomakkeen kotona, jolloin saat mukaasi postimerkillä sekä osoitteella varustetun kuoren ja pystyt lähettämään kyselyn suoraan minulle.

Kunnioittaen

Riikka Myller



Vastaajan taustatiedot

1. Ikäsi vuosina: _____

Jos olet uudelleensynnyttäjä, vastaa seuraaviin kysymyksiin:

2. Kuinka monta kuukautta edellisen lapsesi imetys kesti?
_____ kuukautta
3. Millaiset olivat imetykskokemukset edellisen lapsen kanssa?
 enimmäkseen positiivisia enimmäkseen negatiivisia

Seuraavat kysymykset koskevat tätä imetystäsi:

4. Lapsesi ikä kuukausina: _____
5. Monesko lapsi tämä oli sinulle? _____
6. Tämän hetkinen tilanteeni:
 täysimetän lastani
 osittaisimetän lastani (lapseni saa äidinmaidonkorviketta tai soseita imetyksen lisäksi)
 olen lopettanut imetyksen

Seuraavat kysymykset koskevat imetysohjausta äitiysneuvolassa:

7. Milloin imetysohjaus aloitettiin?
 ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä
 raskauden toisella kolmanneksella
 raskauden viimeisellä kolmanneksella
 en saanut imetysohjausta ollenkaan raskausaikana

Valitse parhaiten saamaasi imetysohjausta kuvaava väittämä

1= täysin samaa mieltä 2=jokseenkin samaa mieltä 3=en samaa enkä eri mieltä 4=jokseenkin eri mieltä
5=täysin eri mieltä

- | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 8. Imetysohjauksen apuna käytettiin riittävästi oppaita, lehtisiä, DVD:tä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Ohjauksessa sain riittävästi tietoa virallisista imetyssuosituksista (täysimetys 6kk ikään, osittaisimetys vuoden ikään) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Sain kattavasti tietoa imetysohjauksen ennaltaehkäisyistä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Sain riittävästi ohjausta varhaisen ensi-imetyksen merkityksestä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Terveystieteiden opetti minulle kattavasti maidonerityksen perusasioita (hormonit, maidonnousu, kysynnän ja tarjonnan-laki, maidon heruminen) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1= täysin samaa mieltä 2=jokseenkin samaa mieltä 3=en samaa enkä eri mieltä 4=jokseenkin eri mieltä
5=täysin eri mieltä

- | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 13. Sain kattavasti tietoa vastasyntyneen normaalista käyttäytymisestä(imemislakot, itkuisuus, tiheän imun-kausi) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Ohjauksessa huomioitiin hyvin aiemmat imetykokemukseni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Terveystenhoitaja selvitti ajoissa mahdolliset imetystä estävät tekijät (lääkitys, sairaudet, rintaleikkaukset) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Miten riittävästi sait tietoa seuraavista imetyksen eduista ja terveystvaikutuksista?

1=täysin riittävästi 2=lähes riittävästi 3= jokseenkin riittävästi 4= melko huonosti 5= en lainkaan

- | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 16. Imetys vahvistaa lapsen vastustuskykyä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Rintamaito sisältää kaiken mitä lapsi tarvitsee ensimmäisen puolen vuoden aikana, lukuunottamatta D-vitamiinia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Rintamaito on helposti sulavaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Imetyksellä ja rintamaidolla on suotuisia vaikutuksia lapsen aivojen kehittymiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Imetys edistää suun alueen motoriikkaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Äidin vartalo palautuu raskaudesta ja synnytyksestä nopeammin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Imetys on äidin ja lapsen luonnollista vuorovaikutusta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Imetys tuo turvaa ja lohtua vauvalle | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Imetys vähentää naisten munasarja- ja rintasyöpään sairastuvuutta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Rintamaito on hygieenistä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Rintamaito on edullista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Imetys on vaivaton tapa ruokkia lasta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Seuraavat kysymykset koskevat imetysohjausta lastenneuvolassa

1= täysin samaa mieltä 2= jokseenkin samaa mieltä 3= en samaa enkä eri mieltä 4= jokseenkin eri mieltä
5= täysin eri mieltä

- | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 28. Kotikäynti oli merkittävä asia imetyksen onnistumiselle | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Terveystenhoitaja auttoi minua kokeilemaan erilaisia imetyssasentoja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Terveystenhoitaja tarkisti vauvan imemisotteen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1= täysin samaa mieltä 2=jokseenkin samaa mieltä 3=en samaa enkä eri mieltä 4=jokseenkin eri mieltä
5=täysin eri mieltä

31. Terveystenhoitaja seurasi imetystapahtuman alusta loppuun, teki arvioita ja antoi palautetta	1	2	3	4	5
32. Sain riittävästi ohjausta imetysajan ravitsemuksesta	1	2	3	4	5
33. Minulle kerrottiin myös imetysajan tupakoinnin ja päihteiden vaikutuksista sekä riskeistä	1	2	3	4	5
Minua on ohjattu riittävästi:					
34. Auttamaan vauva rinnalle	1	2	3	4	5
35. Tunnistamaan itse vauvan tehokas imeminen	1	2	3	4	5
36. Rintojen hoidossa	1	2	3	4	5
37. Käsinlypsyssä	1	2	3	4	5
38. Rintapumpun käytössä	1	2	3	4	5
39. Vauvantahtisen imetyksen merkityksestä	1	2	3	4	5
40. Yöimetyksen merkityksestä maidoneritykseen	1	2	3	4	5
41. Tuttien ja tuttipullojen välttämisestä	1	2	3	4	5
42. Rintamaidon riittävydestä lapsen ravinnoksi	1	2	3	4	5
43. Rintamaidon vaikutuksista imeväisikäisen kasvukäyrään	1	2	3	4	5
44. Stressin vaikutuksesta maidon herumiseen	1	2	3	4	5

Miten riittävästi sait tietoa seuraavista imetysongelmista

1=täysin riittävästi 2=lähes riittävästi 3= jokseenkin riittävästi 4= melko huonosti 5= en lainkaan

45. Maidonerityksen ehtyminen	1	2	3	4	5
46. Pakkautuneet rinnat	1	2	3	4	5
47. Rintatulehdus	1	2	3	4	5
48. Matala rinnanpää	1	2	3	4	5
49. Rinnanpään haavaumat	1	2	3	4	5
50. Vauvan itkuisuus rinnalla	1	2	3	4	5
51. Vauvan rinnan hylkiminen	1	2	3	4	5

1=täysin riittävästi 2=lähes riittävästi 3= jokseenkin riittävästi 4= melko huonosti 5= en lainkaan

52. Äidin ravitsemuksesta johtuvat vauvan vatsavaivat 1 2 3 4 5
53. Saitko mahdollisiin imetysoongelmiin ratkaisuja neuvolasta?
 kyllä
 en
54. Kuuluiko neuvolan ohjeisiin lisämaidon tarjoaminen vauvalle
 kyllä
 ei
55. Jos vastasit edelliseen kyllä, minkälaisia keinoja kokeiltiin imetysongelman ratkaisemiseksi ennen lisämaidon tarjoamista?

Seuraavat väittämät koskevat imetysohjauksen tunnelmaa ja vuorovaikutusta yleisesti äitiys- ja lastenneuvoloissa.

1= täysin samaa mieltä 2= jokseenkin samaa mieltä 3= en samaa enkä eri mieltä 4= jokseenkin eri mieltä 5= täysin eri mieltä

56. Ohjaus oli positiivista 1 2 3 4 5
57. Ohjauksessa otettiin huomioon yksilölliset tarpeeni 1 2 3 4 5
58. Ohjaus oli hienotunteista 1 2 3 4 5
59. Ohjaukselle annettiin riittävästi aikaa 1 2 3 4 5
60. Ohjaus oli perhekeskeistä 1 2 3 4 5
61. Ohjaus kunnioitti itsemääräämisoikeuttani ja mielipiteitäni 1 2 3 4 5
62. Terveystenhoitaja oli aloitteellinen ja aktiivinen imetykseen liittyvissä asioissa 1 2 3 4 5
63. Ilmapiiri oli luotettava ohjauksen aikana 1 2 3 4 5
64. Sain yhdenmukaista ja ristiriidatonta imetysohjausta eri ammattihenkilöiltä 1 2 3 4 5
65. Tulini kuulluksi ja ymmärretyksi ohjauksen aikana 1 2 3 4 5
66. Olen saanut riittävästi suullista ohjausta imetyksestä 1 2 3 4 5

1= täysin samaa mieltä 2= jokseenkin samaa mieltä 3= en samaa enkä eri mieltä 4= jokseenkin eri mieltä
5= täysin eri mieltä

- | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 67. Olen saanut riittävästi "kädestä pitäen" ohjausta imetyksestä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 68. Hyödyin terveydenhoitajan antamasta tiedosta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 69. Lapsen isää on rohkaistu ja ohjattu toimimaan imetyksen tukihenkilönä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 70. Terveydenhoitaja on perustellut hyvin kertomansa asiat imetyksestä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 71. Sain terveydenhoitajalta positiivista palautetta ja aktiivista tukea imetyksestäni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 72. Neuvolassa on osoitettu luottamusta kykyyni imettää | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 73. Terveydenhoitajat ovat auttaneet minua ymmärtämään lapsen normaalia käyttäytymistä ja reaktioita imetyksessä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

74. **Tässä kohdassa voit kertoa vapaasti kokemuksia imetysohjauksesta:**

Kiitos vastauksistasi!



KYMENLAAKSON
AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala Kuusankoski

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Neuvolatoiminnan ja neuvolan perhetyön vs. osastonhoitaja Sanna Koste

Teen hoitotyön koulutusohjelman opintoihin kuuluvan 15 op:n opinnäytetyön aiheesta ”Äitien kokemuksia imetysohjauksesta Kouvolan äitiys- ja lastenneuvolassa”

Tutkimuksen tehtävät, kohderyhmä, tutkimusmenetelmä ja aineiston kokoamistapa selviävät oheisesta liitteestä (liite 1: tutkimussuunnitelma). Työn ohjaaja Asta Niemi on hyväksynyt ko. tutkimussuunnitelman.

Pyydän lupaa aineiston kokoamiseen. Sitoudun käyttämään aineistoa vain tutkimustehtävän selvittämiseen ja siten, että tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti säilyy. Valmiin opinnäytetyön toimitan kevään 2012 aikana luvanantajayhteisölle.

Paikka: Kouvola
Opinnäytetyön tekijä:

Päivämäärä: 21.12.2011

Terveystenhoitajaopiskelija Riikka Myller

Liite 1: Tutkimussuunnitelma

Liite 2: Kyselylomake tai haastattelurunko

Lupa myönnetty
Lupa evätty

Muuta huomioitavaa: _____

Paikka: _____ Päivämäärä: _____

(allekirjoitus)

Tutkimusluvan myöntäminen; Äitien kokemuksia imetysohjauksesta Kouvolan äitiys- ja lastenneuvolassa

Selostus asiasta

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija Riitta Myller hakee tutkimuslupaa opintoihinsa kuuluvaa opinnäytetyötä varten. Tutkimuksen aiheena on äitien kokemuksia imetysohjauksesta Kouvolan äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa äitien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolan imetysohjauksesta. Aineisto kerätään äideiltä, joilla on noin 4-6 kuukauden ikäinen lapsi. Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeella, jossa on väittämiä imetysohjauksesta. Lomake jaetaan Kouvolan seudun lastenneuvoloihin, joissa ne annetaan noin 4-6 kuukauden ikäisten lasten äideille. Lomakkeiden jakamisen suorittaa terveydenhoitaja.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Kymenlaakson ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija Riitta Myllerille. Tutkimuksen aiheena on äitien kokemuksia imetysohjauksesta Kouvolan äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimusaineisto kerätään tammi-helmikuussa 2012. Riikka Myller sitoutuu käyttämään aineistoa vain tutkimustehtävään ja siten, että vastaajien henkilöllisyys ei tule ilmi. Valmis opinnäytetyö toimitetaan Kouvolan terveysthuoltoihin.

Päätöksen perustelu

Riitta Myllerin tutkimuslupahakemus

Päätösvallan peruste

Kouvolan perusturvalautakunnan päätös 13.1.2009 § 14



Asta Saario
Terveysthuollon palvelujohtaja

Jakelu

Myller Riitta
Koste Sanna, tiedotettavaksi edelleen neuvoloille
Nuorivuori Marja-Terttu