

RASKAANA OLEVIEN ÄITIEN KOKEMUKSIA IMETYSOHJAUKSESTA ÄITIYSNEUVOLASSA

Jenna Torkkola

Opinnäytetyö
Syyskuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) TORKKOLA, Jenna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 14.09.2012
	Sivumäärä 61	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi RASKAANA OLEVIEN ÄITIEN KOKEMUKSIA IMETYSOHJAUksesta ÄITIYSNEUVOLASSA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautuminen		
Työn ohjaaja(t) POHJOLAINEN, Maritta PUNNA, Mari		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Imetysohjaus aloitetaan jo raskausaikana äitiysneuvolassa ja perhevalmennuksessa. Imetysohjauksen tavoitteena on rohkaista äitejä imetykseen sekä selviytymään siitä. Täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään asti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää raskaana olevien äitien saaman imetysohjauksen sisältöjä ja kokemuksia äitiysneuvolassa yksilövastaanotolla ja perhevalmennuksessa. Kysely toteutettiin kahdessa Helsingin alueen äitiysneuvolassa ja kohderyhmänä oli ensi- ja toissynnyttäjä-äidit.</p> <p>Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi myös kolme avointa kysymystä. Kyselyn avulla selvitettiin, millaisena äidit olivat kokeneet imetysohjauksen yksilövastaanotolla ja perhevalmennuksessa, mitä asioita imetysohjaustilanteissa käsiteltiin sekä mikä merkitys on puolisollla/muulla sosiaalisella ympäristöllä äidille imetyksen aikana. Aineisto analysoitiin tilastollisesti frekvensseinä ja prosentteina ja avoimet kysymykset analysoitiin sisällön erittelyllä. Vastausprosentiksi tuli 63 %.</p> <p>Tulosten mukaan imetysohjausta äitiysneuvolassa oli saatu melko vähän, mutta perhevalmennuksen imetyssosuus oli toteutunut hyvin. Tiedot imetyksestä olivat jääneet osittain melko puutteellisiksi. Isän roolia imetyksen tukijana tulee korostaa sekä yksilölliseen imetysohjaukseen kiinnittää huomiota.</p>		
Avainsanat (asiasanat) imetyk, imetysohjaus, äitiysneuvola, yksilöohjaus, ryhmäohjaus		
Muut tiedot		



Author(s) TORKKOLA, Jenna	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 14092012
	Pages 61	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until	Permission for web publication <input checked="" type="checkbox"/>
Title Pregnant mothers`experiences of breastfeeding counseling at the maternity clinic		
Degree Programme Degree programme in nursing		
Tutor(s) POHJOLAINEN, Maritta PUNNA, Mari		
Assigned by		
Abstract <p>Breastfeeding counseling is initiated already during pregnancy in the antenatal clinic and family training. The aim of breastfeeding counseling is to encourage mothers to breastfeed their babies, as well as to cope with it. Exclusive breastfeeding is recommended until the age of six months. The purpose of this study was to examine the content of the breastfeeding counseling received by pregnant mothers at the maternity clinic as well as their experiences of individual and family coaching. The survey was conducted in two health clinics in the Helsinki region and the target group consisted of primigravida and reparturient mothers.</p> <p>The data were collected by using a structured questionnaire, which also included three open questions. The survey was used to determine how the mothers had experienced both individual breast-feeding counseling and family coaching. Moreover, the purpose was to examine what issues were dealt with in the breastfeeding counseling settings as well as the importance of the spouse/other social environment to the mother during breastfeeding. The data were statistically analyzed using by frequencies and percentages, and the open-ended questions were analyzed by using content analysis. The response rate was 63%.</p> <p>The results showed that the amount of individual breastfeeding counseling in the clinic had been quite small, but that the breastfeeding part in the family coaching had been carried out successfully. The participants' knowledge of breastfeeding had remained rather incomplete. The father's role in supporting breast-feeding should be stressed, and individual counseling should receive greater attention.</p>		
Keywords breastfeeding, maternity clinics, individual counseling, group counseling		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

SISÄLTÖ.....	1
1 JOHDANTO	3
2 IMETYS – HYVINVOINTIA VAUVALLE JA ÄIDILLE.....	4
2.1 Imetys Suomessa	4
2.2 Imetyssuositukset Suomessa	6
2.3 Äidinmaito ja maidonerityksen ylläpito	7
2.4 Imetyksen terveysvaikutukset	8
3 IMETYSOHJAUS ÄITIYSNEUVOLASSA.....	10
3.1 Imetysohjauksen sisältöä.....	12
3.2 Yksilö, perhe- ja ryhmäohjaus työmenetelminä	15
4 ÄITIEN JA PERHEIDEN KOKEMUKSIA IMETYSOHJAUksesta	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA.....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	21
6.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä.....	22
6.3 Aineiston analysointi	24
7 TULOKSET	25
7.1 Vastaajien taustatiedot.....	25
7.2 Äitien kokemuksia imetysohjauksesta äitiysneuvolassa	26
7.3 Ensisynnyttäjä-äitien kokemuksia imetysohjauksesta perhevalmennuksessa	34
7.4 Avoimien kysymysten tulokset.....	36
8 POHDINTA.....	38
8.1 Opinnäytetyön eettisyys.....	38
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus	39
8.3 Tulosten tarkastelua.....	40
8.4 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet.....	44
LÄHTEET	45
LIITTEET.....	49
Liite 1. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen	49
Liite 2. Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa	50
Liite 3. Saatekirje	54
Liite 4. Kyselylomake	55

KUVIOT

KUVIO 1. Rintamaitoa saavien lasten osuus vuonna 2005.....	6
KUVIO 2. Täysimetettyjen lasten osuus alle kuukauden ikäisistä lapsista	6
KUVIO 3. Äitien kokemuksia imetysohjauksesta yksilövastaanotolla	26
KUVIO 4. Äitien saamat tiedot imetyksestä yksilövastaanotolla neuvolassa.....	27
KUVIO 5. Äitien saamat tiedot imetysohjauksesta	28
KUVIO 6. Äitien saamat tiedot imetyksen terveyseduista vauvalle	29
KUVIO 7. Äitien saamat tiedot imetyksen terveyseduista äidille	30
KUVIO 8. Isän merkitys neuvolassa ja imetyksen tukijana.....	31
KUVIO 9. Täysimetukseen motivointi ja kirjallisten ohjeiden saanti neuvo- lassa.....	32
KUVIO 10. Äitien eri tahoilta saamat / hankkimat tiedot imetyksestä	33
KUVIO 11. Ensisynnyttäjien kokemuksia perhevalmennuksen imetysoh- jauksesta	34

KUVIO 12. Äitien saamat tiedot imetyksestä perhevalmennuksessa35

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Imetyksen terveysvaikutukset vauvalle ja äidille 10

1 JOHDANTO

Äidinmaito ja erityisesti oman äidin maito on vauvalle tärkeää ravintoa ensimmäisinä. Imetys on terveydellistä, ravitsemuksellista ja sillä on psykologisia vaikutuksia sekä vauvalle että äidille. Imettäminen on myös helppoa, puhdasta ja taloudellisesti kannattavaa ruokkia imeväisikäistä. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 103.)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön suositus on kuuden kuukauden täysimetus normaalipainoisina syntyneille lapsille ja imetyksen jatkaminen kiinteiden ruokien ohella vähintään vuoden ikään asti (Imetyksen edistäminen Suomessa - toimintaohjelma 2009 - 2012, 34 – 35). Suomessa imetyksessä on paljon alueellisia ja erityisesti neuvolakohtaisia eroja. Erot johtuvat terveydenhuollon ohjauksesta ja tukitoimista, sekä äitien koulutustasosta ja perheiden erilaisesta sosiaalisesta ja taloudellisesta tilanteesta. (Niemelä 2006, 24.)

Laadukkaaseen ohjaukseen kuuluu asianmukainen ja hyvä hoito. Ohjauksen tarkoituksena on edistää asiakkaan kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Hoitajan tehtävä on tukea asiakasta päätöksenteossa, mutta asiakas on aktiivinen pulmanratkaisija. Ohjaus sisältää usein myös tiedonantamista. Ohjaus on tasa-arvoista ja vuorovaikutteista asiakkaan ja hoitajan välillä. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 20, 25.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää raskaana olevien äitien saaman imetysohjauksen sisältöjä ja kokemuksia äitiysneuvolassa yksilövastaanotolla ja perhevalmennuksessa. Tavoitteena on, että äitiysneuvolan terveydenhoitajat saisivat käyttöönsä tutkimustietoa äitien saamasta imetysohjauksesta ja voisivat sen avulla kehittää toimintaansa imetysohjaustilanteissa äitiysneuvolassa.

2 IMETYS – HYVINVOINTIA VAUVALLE JA ÄIDILLE

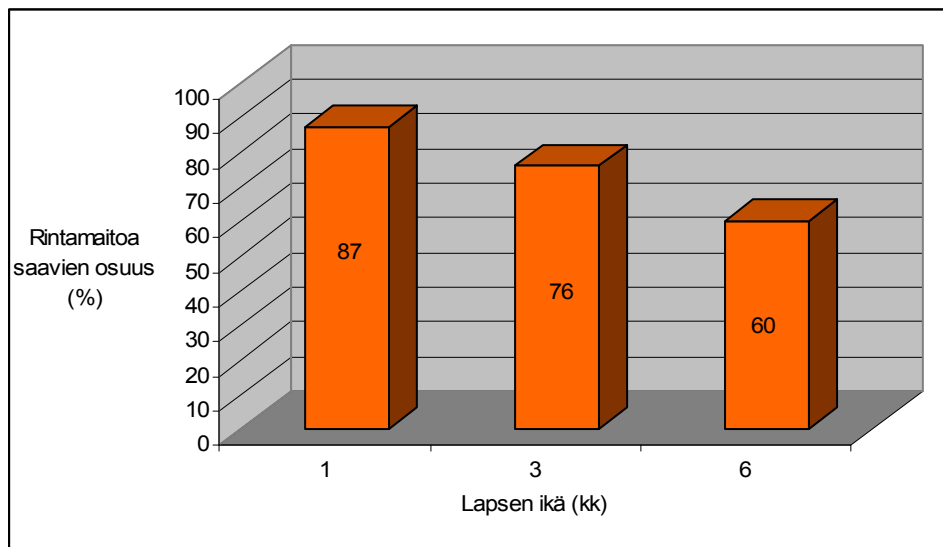
Imetys on tavallisin ja luonnollisin tapa ruokkia pientä vauvaa. Vauvalle parhainta ja luonnollisinta ravintoa on äidinmaito ja imetyksellä on monia positiivisia etuja sekä vauvalle että äidille. Äidinmaidossa on oikea määrä hyviä ravintoaineita, se sulaa elimistössä helposti, suojaa infektioilta ja ruoka on aina valmista ja saatavilla. Äidin palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä on tehokkaampaa, kun imettää. Imetys myös siirtää kuukautisten alkamista ja äidillä on pienempi riski sairastua rintasyöpään. Imetyksen aikana myös äidin ja lapsen välinen suhde vahvistuu ja vauva saa lohtua ja turvaa äidiltä. (Koski, Koksinen, Keskinen & Martikainen 2007, 6.) Normaalipainoisina syntyneille lapsille suositellaan täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti ja imetystä olisi hyvä jatkaa kiinteiden ruokien ohella vähintään vuoden ikään asti (Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009 - 2012, 34).

Mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen vauva olisi hyvä saada rinnalle imemään. Vauvaa imetetään aina kun hän haluaa, sekä aamulla, päivällä, illalla että yöllä. Yösyötöt ovat hyvin tärkeitä ja niillä on suuri merkitys maitomäärän lisäämiseksi. Vastasyntyneen tulisi imeä rintaa vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa, jotta hän saisi riittävästi maitoa. Vierihoido on hyvä keino lapsentahtiseen imetykseen. (Koski ym. 2007, 7 – 8, Hasunen ym. 2004, 114.)

2.1 Imetys Suomessa

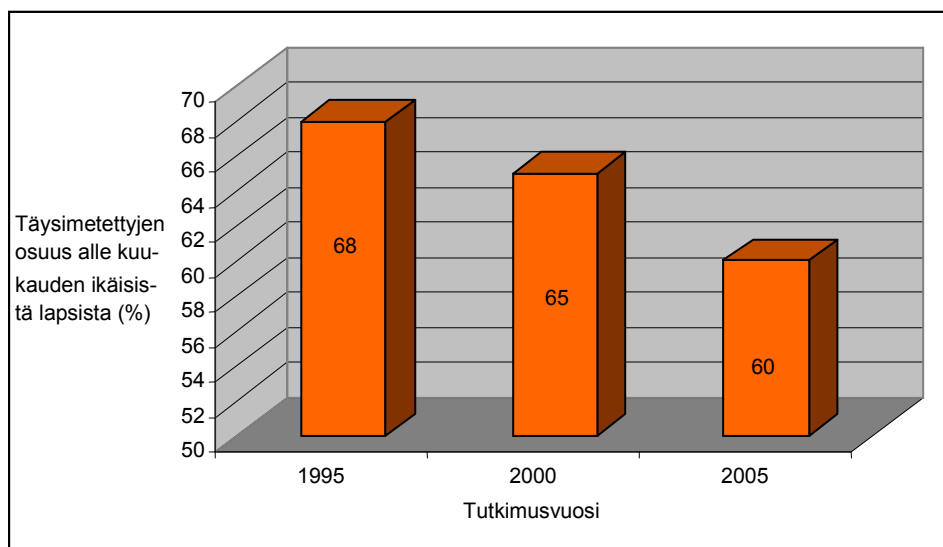
Suomessa imetetään melko pitkään ja imetykseen suhtaudutaan positiivisesti. Synnytyssairaaloiden ja neuvoloiden välinen hyvä yhteistyö sekä pitkä äitiysloma ovat pitkään jatkuneen imetyksen taustalla. Hasusen & Ryynäsen vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen mukaan suomalaisäitien imetys kesti hieman pidempään mitä aikaisemmin. Myös täysimetystä toteutui enempi. Puolen vuoden ikäisistä noin 60 % sai rintamaitoa, kolmen kuukauden ikäisistä 76 % ja

kuukauden ikäisistä lapsista 87 %. (Kuvio 1). (Hasunen & Rynänen 2006, 5, 11, Hannula 2007.)



KUVIO 1. Rintamaitoa saavien lasten osuus vuonna 2005.

Alle kuukauden ikäisten lasten täysimetys oli vähentynyt ja vastasyntynyt sai runsaasti lisäruokaa, mikä olikin hyvin huolestuttavaa. Vuonna 2005 täysimetyttyjen lasten osuus alle kuukauden ikäisistä oli 60 %, vuonna 2000 65 % ja vuonna 1995 68 % (Kuvio 2). (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – toimintaohjelma 2007 – 2011, 64.)



KUVIO 2. Täysimetyttyjen lasten osuus alle kuukauden ikäisistä lapsista vuosina 1995, 2000 ja 2005.

Laanterän (2011) Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan naisilla oli enemmän tietoa imetyksestä kuin miehillä. Tutkimuksesta ilmenee, että niillä naisilla ja miehillä jotka asuvat puolison kanssa, on enemmän imetystietoutta kuin niillä, jotka asuvat yksin. Vastaajista 99 % piti imetystä perhekeskeisenä ja 60 % tärkeänä. Yli puolet vastaajista (62 %) oli sitä mieltä, että imetys oli rasittavaa äidille. Vastaajista 11 % oli huolissaan siitä, että imetyksellä olisi kielteisiä vaikutuksia isälle. Ensisynnyttäjillä ja alle 26-vuotiailla oli enemmän negatiivisia tunteita imetystä kohtaan kuin vanhemmilla ja toissynnyttäjillä. (Laanterä 2011, 63 – 64, 66 – 67.)

Suomessa imetyksessä on suuria alueellisia ja erityisesti neuvolakohtaisia eroja. Terveystieteiden ohjaus ja tukitoimet, sekä äitien koulutustaso ja perheiden erilaiset sosiaaliset ja taloudelliset tilanteet ovat erilaisia. (Niemelä 2006, 24.) Suuria alueellisia eroja eri puolilla maata on myös imetyksen kestossa. Suurimmat imetyksluvut ovat Etelä-Suomen ja Oulun lääneissä. (Hasunen ym. 2006, 18.) Täysimetys on kuitenkin Suomessa harvinaista ja loppuu paljon ennen suosituksia (Koskinen 2008, 19).

2.2 Imetyssuosituksukset Suomessa

Täysimetyksellä tarkoitetaan imeväisikäisten ruokintaa, jolloin vauva saa vain rintamaitoa, ei edes vettä. Osittaisella imetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapsi saa rintamaidon lisäksi äidinmaidonkorviketta tai muuta imeväisikäisten erityisvalmistetta (WHO: World Health Organization). (Hasunen ym. 2006, 18.) Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön 2009 suosituksen mukaan kuuden kuukauden täysimetys normaalipainoisina syntyneille lapsille olisi suotavaa ja että imetys jatkuisi kiinteiden ruokien ohella ainakin vuoden ikään asti. Suomen lastenlääkäriyhdistyksen suositus imetyksen kokonaiskestoksi on korkeintaan yksi vuosi. Kiinteitä lisäruokia voidaan aloittaa kunkin yksilön tarpeen mukaan 4 – 6 kuukauden iässä. WHO:n 2003 julkaisun mukaan täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään asti, jotta lapsen kasvu, kehitys ja terveys olisi turvattu ja imetystä voidaan jatkaa ainakin kahden vuoden ikää asti. (Imetyksen edistäminen Suomessa - toimintaohjelma 2009 - 2012, 34 – 35.)

Suomessa toimii kymmenen askeleen ohjelma, joka julkistettiin vuonna 1991 (Liite 1) ja neuvolassa neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa - ohjelma (Liite 2.) WHO ja UNICEF (yhdistyneiden kansakuntien lastenrahasto, joka toimii lasten oikeuksien puolesta ja lasten perustarpeiden tyydyttämiseksi) ovat julkilausumissaan ja ohjelmissaan korostaneet imetyksen merkitystä, jotta imeväisikäisten lasten terveys ja hyvinvointi olisi ravitsemuksellisesti mahdollisimman hyvä. (Hasunen ym. 2006, 11 – 12.) WHO julkaisi vuonna 2004 ravinto, liikunta ja terveys-strategian, jossa ravitsemus ja liikunta esittävät suurta roolia kroonisten tautien ehkäisyssä. Strategian lähtökohtana on, että imeväis- ja leikki-ikäisillä lapsilla olisi hyvä terveys ja ravitsemustila. Tähän päästään parhaiten kuusi kuukautta kestäväällä täysimetyksellä. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 9, Hasunen ym. 2006, 13.)

WHO ja UNICEF. käynnistivät vuonna 1989 maailmanlaajuisen Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI, Vauvamyönteinen sairaala-aloite) – ohjelman ja Suomessa se käynnistyi vuonna 1993. Ohjelman tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen ja se pyrkii vastasyntyneiden ravitsemuksen ja terveyden edistämiseen. Tavoitteena on, että 80 % 4 - 6 kuukauden ikäisistä lapsista on täysimetettyjä. Vuonna 2003 julkaistun WHO:n raportin mukaan maailman lapsista ylsi tähän tavoitteeseen vain 35 %. (Erkkola ym. 2010, 12.)

2.3 Äidinmaito ja maidonerityksen ylläpito

Rinta valmistautuu hormonien vaikutuksesta maidon eritykseen ja imetykseen jo raskausaikana (Otronen 2007, 196). Rintamaidossa on juuri sopiva määrä vauvalle tärkeitä hiilihydraatteja, rasvoja ja proteiineja. Jos imetys pitkittyy, raudan määrä äidinmaidossa laskee, eikä se riitä enää kuuden kuukauden iän jälkeen. Tämän takia rautaa täytyy saada muusta ravinnosta lisää. D-vitamiinia vauvan tulee saada pian syntymisen jälkeen, koska rintamaidon sisältämä d-vitamiinimäärä on vähäinen. (Luukkainen 2010, 34 - 36.)

Aivolisäkkeen etulohkosta erittyvää prolaktiinia tarvitaan maidonerityksen aloittamiseen ja ylläpitoon, jonka pitoisuus alkaa nousta ensimmäisen raskaus

kolmanneksen aikana ja kohoaa koko raskauden ajan. Maidoneritys on kuitenkin raskausaikana hormonaalisesti estetty. Kun äidin raskaus on kuudenneltoista raskausviikolla, alkaa sen jälkeen maidoneritystä esiintyä, vaikka raskaus ei jatkuisikaan. Kun maidoneritystä ja prolaktiinitasoa halutaan pitää korkeana, on tärkeää, että vauvaa imetetään yöllä ja hänen annetaan imeä rintaa niin pitkään kuin hän haluaa. Prolaktiinitason korkeuden takaamiseksi äidin täytyy myös levätä hyvin sekä viettää aikaa vauvan kanssa. Alun tiheillä imetyksillä on myös vaikutusta prolaktiinitason korkeuteen. Mitä enemmän äiti imettää, sitä enemmän maitoa tulee. Tätä ilmiötä kutsutaan kysynnän ja tarjonnan laiksi. Jos äiti ei imetä, prolaktiinitaso palaa ennen raskautta olleeseen tasoon viikossa. (Deufel & Montonen 2010, 56 – 60, 64.)

Oksitosiini-hormoni saa aikaan herumisrefleksin ja sillä on suuri merkitys maidonerityksen jatkumisessa. Oksitosiinipitoisuus nousee jo ennen imettämistä, kun äiti vähänkin ajattelee vauvaa tai kuulee hänen äänensä. Kun maito alkaa nousta rintoihin, se tuntuu kihelmöintinä, puristuksena ja lämmön tunteena rinnoissa. Kun maidoneritys käynnistyy, maidon herumisen tuntemuksia on useita yhden imetyskerran aikana. (Deufel ym. 2010, 60 – 62.)

2.4 Imetyksen terveysvaikutukset

Imetys on yksi tehokkaimmista keinoista lapsen terveyden edistämiseen (Iivari 2007, 9 – 10). Siitä on hyötyä niin lapselle kuin äidillekin (TAULUKKO1). Rintamaidossa on paljon vasta-aineita, jotka suojaavat vauvaa erilaisilta infektioilta ja sairastuessa parantuminen on nopeampaa. Jotta vauva saisi parhaan mahdollisen suojan sairauksia vastaan, äitiä suositellaan täysimettämään mahdollisimman pitkään. Kun imetys päättyy, rintamaidon tulehduksilta suojaava vaikutus jatkuu vielä pitkään sen jälkeenkin. (Koskinen 2008, 40.) Rintamaito ei ole missään vaiheessa ravinnotonta, vaan siinä oleva energia pysyy samana koko ensimmäisen vuoden ajan. (Niemelä 2006, 10 – 11.) Äidille imetyksestä on hyötyä erityisesti raskaudesta ja synnytyksestä palautumiseen. Se vähentää myös äidin riskiä sairastua rintasyöpään. (Koski ym. 2007, 6.) Imettämällä on myös psykologisia vaikutuksia. Vauvalla on luontainen läheisyyden tarve, jota hän pystyy tyydyttämään rintaa imemällä. Sylissä ollessaan

vauva tuntee olonsa turvalliseksi. Imettäminen edistää luonnollisella tavalla äiti – lapsisuhteen kehittymistä ja vahvistaa kiintymyssuhdetta. (Otronen 2007, 194.) Alla olevassa taulukossa 1 on esitetty imetyksen terveystvaikutukset vauvalle ja äidille.

TAULUKKO 1. Imetyksen terveystvaikutukset vauvalle ja äidille

Vauvalle	Äidille
Äidinmaito sisältää runsaasti vasta-aineita taudinaiheuttajia vastaan.	Edistää palautumista raskaudesta ja synnytyksestä.
Äidinmaidolla on positiivisia vaikutuksia kasvuun, kehitykseen ja ravinnon imeytymiseen.	Synnytyksen jälkeinen verenvuoto ja kohtutulehdusriski vähenevät.
Vähentää korvatulehduksia sekä hengitysteiden infektioita. Vähemmän nuoruus- ja aikuistyyppin diabetesta, allergioita ja atopiaa, reumaa, keliakiaa, MS-tautia ja kätkytkuolemia.	Vähemmän rinta- ja premenopausaalista kohtusyöpää sekä tyyppin 2 diabetesta.
Ylipainon ja lihavuuden riski vanhemmalla iällä vähenee.	Raskaudenaikana kertyneestä ylimääräisestä painosta on helpompi päästä eroon.
Positiivisia vaikutuksia suun alueen lihaksiston, leukojen ja purennan kehittymiselle.	Oksitosiinihormonin avulla kohtu supistuu paremmin.
Edistää vauvan ja äidin kiintymyssuhteen syntymistä.	Edistää äidin ja vauvan kiintymyssuhteen syntymistä.
Kipua lievittävä vaikutus.	

(Keskinen 2010, 45 – 47, Aittokoski & Salokoski 2009, 69, Koskinen 2008, 40 – 41, Otronen 2007, 194.)

3 IMETYSOHJAUS ÄITIYSNEUVOLASSA

Hyvän ohjaukseen hoitotyössä kuuluu asiakkaan ja ohjaajan välinen tasa-arvo sekä suunnitelmallisuus. Asiakkaan ja hoitajan välinen toiminta on aktiivista, tavoitteellista ja vuorovaikutuksellista, joka sisältää myös tiedon antamista. Ohjauksen lähtökohtana on pulman ratkaisu yhdessä hoitajan kanssa, mutta asiakas on ohjauksen aktiivisempi osapuoli. On muistettava, että ohjauksessa asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja asiakas ja hoitaja kunnioittavat toistensa asiantuntemusta. (Kyngäs ym. 2007, 25 – 26, 39.)

Tavoitteisiin pääsemiseksi ohjaus voi vaatia useampia ohjauskertoja. Asiakkaan taustatekijöiden lisäksi myös ne hoitajan taustatekijät täytyy tunnistaa, jotka vaikuttavat ohjaukseen. Onnistunut ohjaus voi rakentua vain riittävien taustatietojen varaan. Lähtötilanteen arviointi on ohjauksen toteutumisen tärkeä kulmakivi. Suullisen ohjauksen lisäksi olisi hyvä käyttää myös kirjallisia ohjeita, sillä niiden perusteella asiakas voi tarkastaa tietojaan ja tarvittaessa tukeutua niihin. Kirjalliset ohjeet tulee olla selkeät ja ymmärrettävät, kullekin asiakkaalle sopivat ja hänen omien tarpeidensa mukaiset. (Kyngäs ym. 2007, 25 - 27, 47, 124 - 125.)

Kaikilla äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevillä hoitotyön ammattilaisilla tulee olla riittävä ja yhtenäinen imetysohjaajakoulutus imetysohjauksen toteuttamista varten. Imetysohjaus raskaana oleville ja lapsiperheille tulee lähteä äidin omista tarpeista, eikä se saa olla äitejä syyllistävää. Perheitä tulee ohjata äitiysneuvolassa olevan toimintasuunnitelman: imetyksen tukeminen, mukaisesti. (Hannula, Koskinen, Kumpula & Otronen 2005, 1709 - 1710.) Imetysohjausta annettaessa terveydenhoitajan tulee kannustaa äitiä ilmaisemaan itseään, opettaa häntä imetyksessä ja rohkaista ratkaisemaan ongelmat omatoimisesti (Lauwers & Swisher 2005, 69). Kurkon (2009, 45 - 46) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien imetyssasenteet olivat melko positiiviset ja he halusivat aktiivisesti päivittää imetystietoutta. Useimmat terveydenhoitajat toivoivat kuitenkin lisää imetysohjausta. Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että äidit

eivät ole vastaanottavaisia imetystiedolle varsinkaan raskauden alkuvaiheessa ja osa koko raskauden aikana. Osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että he eivät puhuisi paljon imetyksestä niille äideille, jotka eivät aio tai eivät halua imettää, koska heidän mielestään äideille voisi tulla huono omatunto sen seurauksena.

Monien tutkimusten mukaan puoliso on äidille tärkein tukija imetyksessä ja imetysohjauksessa isät tulee huomioida heti alusta alkaen. Myös isoäideillä sekä muulla sosiaalisen verkoston asenteilla on merkitystä äitien imetyspäättökseen. Äidit kuitenkin kokevat, että ammattilaisten antama ohjaus on tärkeintä erityisesti silloin, kun imetyksessä on ongelmia. (Imetyksen edistäminen Suomessa - toimintaohjelma 2009 - 2012, 42.) Isien roolia imetyksessä on hyvä korostaa (Koskinen 2008, 98). Äidin ja isän välinen hyvä parisuhde, yhteishuoltajuus sekä isän ottama vastuu lapsen hoidosta vaikuttavat imetykseen. Myös isien imetystietämys sekä isän osallistuminen perhevalmennukseen vaikuttavat suuresti äidin imetyshalukkuuteen. Ensisynnyttäjillä täysimetyksen toteutumiseen vaikuttaa isän ja äidin viettämä yhteinen aika heti synnytyksen jälkeen. Myös isien taustoilla on merkitystä imetyksen toteutumisessa. Korkeasti koulutetuilla isillä on paremmat tiedot imetyksestä ja he suhtautuvat imetykseen positiivisemmin kuin huonomman koulutuksen saaneet isät. Sen sijaan isän negatiivinen suhtautuminen imetykseen johtaa useimmiten pulloruoinnan valitsemiseen. (Ahokanto, Leppänen & Rytönen 2007, 214 – 215.)

Karvosenojan (2010, 54) tutkimuksessa tuodaan esille, että äidin tärkein tukihenkilö imetyksessä on puoliso. Isältä saama tuki vaikuttaa positiivisesti äidin ja lapsen yhteiseen imetykokemukseen ja imetyksen keston sekä ehkäisee äidin synnytyksen jälkeistä masennusta (Punamäki 2011, 95). Laanterän (2006, 46) tutkimuksen mukaan, isien uskottiin olevan kiinnostuneita perheensä hyvinvoinnista ja siitä, miten hän voi konkreettisesti tukea puolisoaan imetyksessä. Isien tarjoama konkreettinen apu oli auttaa äitiä imetysasentojen löytämisessä, vauvan ojentaminen äidille ja auttaminen rinnalle sekä imemisotteen tarkkailu. Isät avustivat äitiä myös yösyötöissä, rintapumpun avulla lypsämisessä ja maidonkerääjien pesemisessä. Henkisellä avulla on myös suuri merkitys, jota isät tarjosivat huolehtimalla äidin riittävästä levosta ja ravinnonsaannista sekä rentouttamalla äitiä hieromalla hartioita ja selkää. (Han-

nula 2003, 91 – 93.) Kevyellä hieronnalla ja kosketuksella on myös maidon erittymistä ja herumista stimuloiva vaikutus (Koskinen 2008, 30).

Anttilan & Turusen (2008) opinnäytetyössä tuodaan hyvin esille puolison tuen merkitys imetyksessä. Äidit kokivat selviytyvänsä imetyksestä puolison henkisen tuen ja avun avulla. Miehillä oli myös paljon tietoa imetyksestä ja ylipäättäen miesten asenne imetykseen oli positiivinen. (Anttila & Turunen 2008, 16 – 17.) Isä voi osallistua vauvanhoitoon ja imetykseen, vaikka ei tuttipulloa vauvalle antaisikaan. Isän tehtävänä on huolehtia äidin hyvinvoinnista. Erityisesti ensimmäisten viikkojen aikana isän on tärkeää huolehtia, että äidin olosuhteet imettää ovat parhaat mahdolliset. Jos vauva tarvitsee lisämaitoa, isä voi juottaa sitä pullosta tai kupista. Samalla äiti saa lepo hetken. (Niemelä 2006, 99.)

3.1 Imetysohjauksen sisältöä

Ihokontaktissa ja ympärivuorokautisessa vierihoidossa synnytyksen jälkeen äiti pääsee tutustumaan lapseen paremmin ja lapsentahtinen imetys on helpompaa. Tällöin äiti oppii myös tunnistamaan lapsen nälkäviestit ja vastaamaan niihin. Vierihoidon ansioista vauvalla on mahdollisuus vapaaseen pääsyyn rinnalle. Välitön ihokontakti heti synnytyksen jälkeen mahdollistaa pidemmän imetyksen keston. Tällöin lapsi sopeutuu myös paremmin kohdunulkoiseen elämään, jolloin hengitys ja pulssi ovat rauhallisia, kehon lämpötila säilyy sopivana sekä lapsen hapettuminen parempaa. Vauva alkaa hakea rintaa, kun hänet nostetaan heti syntymän jälkeen ihokontaktiin äidin iholle. Tämä nopeuttaa imetyksen käynnistymistä ja vauva oppii oikean imemisotteen nopeammin. Ihokontaktin positiiviset vaikutukset lapseen ja äitiin säilyvät useiden viikkojen ajan. (Koskinen 2008, 74 – 75.)

Vauva reagoi sekä fyysisesti että sisäisesti ollessaan erossa äitinsä iholta. Fyysinen reagointi ilmenee itkuna. Sisäisessä reagoinnissa vauvan hengitys on epäsäännöllistä ja nopeampaa, verenpaine nousee ja vauvan verenkiertoon erittyy stressihormoneja. Ihokontaktissa äidin kanssa nämä oireet helpot-

tuvat ja vauva imee rintaa paremmin. Tällöin myös painonnousu on parempaa. (Mohrbacher & Kendall-Tackett 2005, 29 – 43.) Vauva erottaa jo muuttaman päivän vanhana äidin maidon toisten äitien maidosta. Vauva etsii äidin rintaa ja löytää sen etsivinä ja hakevina tarttumis- käsi- ja suuliikkeinä. Kun vauva on löytänyt rinnan, äiti auttaa hänelle nännin suuhun. Tämä lapsen aktiivinen etsiminen saa myös äidin liikkeet voimistumaan. Sekä äiti että vauva samaistuvat hajujen, makujen, kosketuksen, katseen ja liikkeiden avulla. (Niemelä, Siltala, Tamminen 2003, 27.) Vauva ilmaisee tunteitaan ja niiden säätelyään vuorovaikutuksessa äidin ja isän kanssa. Vauva muovaa omaa varhaista elinympäristöään tunteiden jakamisen, tarkkailun ja ympäristön tutkimisen sekä kommunikaation avulla. Vauva on hyvin varhain halukas vuorovaikutukseen ja uteliaisuuteen ympäristöä kohtaan. Koko perhe on läsnä vauvan kehityksessä alusta alkaen. (Punamäki 2011, 108 – 109.)

Imetysasento ja imemisote. Erilaisia imetysasentoja, josta vauva voi imeä rintaa on monia (Colson 2005, 29). Tavallisimpia ovat makuuasento, kainaloasento, kehtoasento ja istuma-asento (Koskinen 2008, 58 – 59). Äidin tulee löytää itselleen luonteva ja hyvä imetysasento, jossa hän pystyy imettämään pidemmänkin aikaa. Hyvän imetysasennon tunnusomaisia piirteitä ovat äidin suora selkä istualleen imetettäessä, rento asento sekä vauvan ylettyminen rintaan ilman erityisiä ponnisteluja. (Deufel ym. 2010, 109 – 110.) Asennon tulisi olla mahdollisimman mukava ja rento, jotta äiti jaksaa imettää pitkiäkin aikoja ja maitoa erittyisi mahdollisimman tehokkaasti (Colson 2005, 29). Hyvään imetysasentoon kuuluu myös se, että vauva on kyljellään lähellä äidin vartaloa, vauvan nenä on nännin korkeudella, leuka on kiinni rinnassa ja pää on hiukan takakenossa. Vauvan tulee myös imeä rytmikkäitä, hitaita vetoja, jolloin nieleminen saattaa kuulua pienesti mutta ääntä ei kuulu. (Hasunen ym. 2004, 113.) Imetysasento on aina yksilöllinen ja jokaisen äidin on hyvä löytää itselleen sopiva ja mukava asento. Kun vauva kasvaa isommaksi ja imetys etenee, imetysasennot muuttuvat sitä mukaa kun äidin ja vauvan taidon kehittyvät. (Colson 2005, 29.)

Imetyksessä hyvin oleellista on tietää ja tunnistaa, kuinka vauva tarttuu rintaan oikein (Deufel ym. 2010, 117). Tärkeintä hyvässä imemisotteessa on, että vauva ei ime pelkkää nänniä, vaan rinta on riittävän syvällä suussa, kieli alai-

enten päällä ja alahuuli on rullalla (Koskinen 2008, 32). Lähes kaikki imetysongelmat, joita ovat rinnanpään haavaumat, maidon riittämättömyys, rintojen pakkautuminen, maitotiehyttukokset, rintatulehdus, rintapaise ja vauvan itkuisuus liian vähäisen ravinnon vuoksi, johtuvat yleensä vauvan väärästä imuotteesta rinnasta. Jos ote on väärä, vauva täytyy irrottaa rinnasta kesken imemisen ja korjata ote. (Deufel ym. 2010, 117, 124.)

Lapsentahtinen imetys tarkoittaa sitä, että vauva määrää itse imetyskerran keston ja kuinka usein hän haluaa imeä. Kun vauva on kylläinen, hän päästää irti rinnasta tai nukahtaa. Kun vauva haluaa imeä, imemishalukkuuden tunnusmerkkejä ovat pään kääntäminen sivulle, lipominen, hamuilu, maiskuttelu ja käden vieminen suuhun. Jos vauva alkaa itkeä, on vauvalla jo kova nälkä ja ruuan odottaminen vaikeuttaa imetyksen aloittamista. (Koskinen 2008, 33.) Lapsentahtisesti imetetylle vauvalle tarjotaan rintaa aina, kun hän osoittaa haluaa imeä (Otronen 2007, 195). Vauvan imetystiheys on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat muun muassa maidon rasvapitoisuus, vauvan temperamentti, vuorokaudenaika, tutin käyttö ja lisäruokien antaminen. Erityisesti vastasyntyneet imevät jopa useita kertoja tunnissa, eikä heillä ole vielä päivärytmiä. (Koskinen 2008, 33.)

Vastasyntynyt imee yleensä vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa, osa kerroista ajoittuu yöaikaan. Ensiviikkoina pitkät imetysajat ovat yleisiä, mutta lapsen varttuessa imetystiheys ja imetyksen kesto lyhenevät. (Koskinen 2008, 33).

Tuttien ja tuttipullojen merkitys imetyksen aikana. Pienellä, vastasyntyneellä vauvalla on voimakas imemisen tarve. Ensiviikkoina tutin ja tuttipullon käyttöä ei suositella, jotta vauva oppii oikean imemisotteen rinnasta. Tutin käyttö sekä lisämaidon antaminen saattavat vähentää äidin maitomäärää ja vauvan imemistarve saattaa vähentyä. Tutin ja tuttipullon käytön vähentäminen lisää vauvan imemistarvetta, joka on tärkeää erityisesti silloin, kun vauva tekee imemislakon. (Otronen 2007, 199 – 201.) Erityisesti tutin käytöllä on monia haitallisia vaikutuksia vauvaan. Se muun muassa lisää korvatulehdusten määrää sekä suun hiivasienitulehduksia. Tutin käytöllä saattaa lisätä myös hampaiden virhepurentaa. Tutittomia vauvoja imetetään yleensä pidem-

pään kuin tutillisia. Tuttia olisi hyvä tarjota vain vauvan lohduttamiseen ja kun vauvan itku halutaan loppumaan. (Deufel ym. 2010, 137 – 140.)

3.2 Yksilö, perhe- ja ryhmänohjaus työmenetelminä

Imetysohjausta annetaan jo raskauden aikana äitiysneuvolassa vastaanotokäynneillä näyttöön perustuvien ohjeiden pohjalta. Raskaudenaikainen imetysohjaus toteutetaan Neuvolan seitsemän askeleen, imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa - ohjelman mukaisesti (Liite 2). Askeleessa 3 käy ilmi, että kaikkien odottavien äitien tulee saada ennen 32. raskaus viikkoa riittävästi imetysohjausta ja tietoa imetyksestä yksilövastaanotolla ja perhevalmennuksessa. Imetysohjauksen sisältö, joista perheille kerrotaan, koskee imetyksen terveydellisiä puolia, imemisotetta - ja asentoa, synnytyksen jälkeistä ihokontaktin merkitystä, lapsen viestienmukaista imetystä, vierihoitoa, tarpeettoman lisämaidon välttämistä sekä tuttien ja tuttipullojen välttämistä erityisesti imetyksen alkuvaiheessa. (Imetyksen edistäminen Suomessa - toimintaohjelma 2009 - 2012, 5, 56, 131.) Vanhemmille tulee kertoa raskausaikana myös tavallisimmista imetysongelmista imetyksen aikana (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 3). Tavallisimpia imetysohjelmaa ovat aristavat ja haavaiset rinnanpäät, maidonnousun oireet ja tiehyttukokset (Koskinen 2008, 99).

Kun imetysohjaus aloitetaan jo raskausaikana, sillä on positiivisia vaikutuksia täysimetykseen ja ensimmäisten viikkojen imetykseen. Raskaudenaikainen imetysohjaus tukee imetystä ja ne äidit, jotka kokevat selviytyvänsä hyvin imetyksestä, imettävät todennäköisemmin vähintään neljä viikkoa. Imetysohjauksen tehokkain tapa on kasvokkain annettava yksilöllinen ohjaus. (Hannula ym. 2010, 2 - 3.)

Yksilöllinen imetysohjaus tarkoittaa sitä, että siinä otetaan huomioon yksilöllisesti äidin ja perheen tarpeet. Imetysohjauksen tavoitteena on tukea äitiä selviytymään imetyksestä, sekä luottamaan siihen. Yksilöllisessä imetysohjauksessa äiti on perheen osa, jota tulee huomioida puoliso ja muut läheiset mukaan lukien. Koko perheen ja läheisten näkemykset imetyksestä vaikuttavat äidin imetyspäätökseen. Äidin lisäksi koko perheelle ja heidän läheisilleen ker-

rotaan, miten he voivat tukea imettävää äitiä konkreettisesti. (Hannula, Koskinen & Kaunonen 2010, 17.) Imetysohjauksessa perheen kanssa keskustelun aiheina ovat imetystä koskevat käsitykset, imetyssuunnitelmat ja mahdollinen aikaisempi imetykokemus. Samalla keskustellaan myös siitä, mitkä ovat imetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät sekä tarvitseeko perhe imetyksessä mahdollisesti lisätukea. (Imetyksen edistäminen Suomessa - toimintaohjelma 2009 – 2012, 56.) Riskiryhmät tulee tunnistaa, joita ovat nuoret, tupakoivat, taloudellisesti heikosti menestyvät perheet sekä aiempaa lasta lyhyen aikaa imettäneet äidit. Tällaisille riskiryhmille on tarjolla erityistä, yksilöllisten tarpeiden mukaista tukea, jotta imetys kestäisi mahdollisimman pitkään. (Hannula ym. 2010, 17.) Erityistukea imetykselleen tarvitsevat myös kaksoslapset saaneet äidit. Uudelleensynnyttäjien kanssa olisi hyvä keskustella aiemmista imetykokemuksista. Jos imetyksessä on ollut aikaisemmin ongelmia, on mietittävä ongelmien syitä sekä vahvistettava äidin itseluottamusta ja antaa tietoja siitä, miten voi onnistuneesti imettää tulevaa lastaan. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – toimintaohjelma 2007 – 2011, 64 – 65.)

Äitiysneuvolassa imetysohjauksen tulee olla rohkaisevaa ja sen tulee herättää perheissä mielenkiintoa imetyksestä. Imetysohjauksen tavoitteena on, että vanhemmat ymmärtäisivät imetyksen merkityksen ja miten he voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa vauvan terveyteen ja hyvinvointiin. Imetyspäätöksen vanhemmat tekevät yleensä jo raskausaikana ja heidän tuleekin saada teoriaan perustuvaa tietoa päätöksen tueksi. Vertaistuellalla katsotaan olevan suuri merkitys, jolla saattaa olla vaikutusta erityisesti imetyksen kestoon ja täysimeytykseen. Raskaudenaikaisella imetysohjauksella on monia positiivisia vaikutuksia äidille. Äitien tiedot imetyksen hyödyistä lisääntyvät, imetysohjaus motivoi äitejä täysimettämiseen ja se vahvistaa ja tukee heidän itseluottamustaan vauvan hoidossa. (Imetyksen edistäminen Suomessa - toimintaohjelma 2009 - 2012, 53 – 56.)

Ryhmäohjauksessa tärkeitä asioita ovat luottamuksellisuus, tilan antaminen, epäselvyyksien esille tuominen, vastuun kanto, tapaamisiin osallistuminen sekä vastuu tehtävien tekemisessä. Kun näitä noudattaa, ryhmä toimii hyvin. Vaitiolovelvollisuus on myös yksi keskeisimmistä asioista ryhmätoiminnassa. Tämä tarkoittaa sitä, että ryhmässä esille tuodut kokemukset ja asiat jäävät

ryhmän jäsenten väliseksi asiaksi, eikä niistä keskustella muualla. Jokaisella osanottajalla tulee olla mahdollisuus saada äänensä kuuluviin ja näin asioihin saadaan monipuolisia näkökulmia. Ryhmässä jokaisella jäsenellä on jonkinlainen rooli. Toiset ovat hiljaisempia, toiset puheliaampia. Kenenkään rooli ei saa kuitenkaan olla ylitse muiden, joka estää toisia toimimasta ryhmässä eikä se saa haitata ryhmän päämäärän toteuttamista. Ryhmässä jokainen kantaa vastuuta toisistaan. Myös tehtävien tekemisessä jokaisella on vastuu. Yhdessä tehdyt tehtävät edistävät ryhmän toimintaa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 87 – 95.)

Ryhmän jäsenillä on suurempi rooli ryhmässä kuin ryhmän ohjaajalla. Ohjaaja ei hallitse ryhmää, vaan keskustelua käydään ryhmän jäsenten välillä. Ohjaajan tehtävänä on katsella ja kuunnella, että myös hiljaisempi ryhmän jäsen otetaan huomioon ja saa puheenvuoron. Käsiteltävän aiheen asiantuntemusta tulee ohjaajan lisäksi myös ryhmän jäseniltä. Ryhmän jäsenillä onkin monesti paljon tietoa aiheesta. Ohjaajan on vain annettava ryhmäläisille hetki aikaa pohtimiseen. (Vänskä ym. 2011, 96 – 97.)

Perhevalmennus on yksi neuvolatyön työmuoto, joka toteutetaan yleensä ryhmätoimintana ja joka on tarkoitettu lasta odottaville perheille. Valmennuksen tarkoituksena on antaa tietoa, ohjausta ja tukea raskauteen, synnytykseen, vanhemmuuteen sekä vauvanhoitoon liittyvissä asioissa. Vanhemmat saavat myös tietoa naiseudesta ja äitiydestä sekä mieheydestä ja isyydestä. Perhevalmennuksen päätavoitteena on voimaantuminen, jonka tarkoituksena on vahvistaa vanhempain voimavaroja. Perhevalmennuksen aloitusajankohdaksi suositellaan raskauden puoliväliä. Tapaamiskertoja on noin 4 – 6 ja kerat painottuvat suurimmaksi osaksi loppuraskauteen. Yleisimmin perhevalmennusta toteutetaan pienissä ryhmissä, jolloin syntyy myös keskustelua ja sille jää riittävästi aikaa. Vertaistuella on suuri merkitys valmennuksessa. Siellä perheillä on mahdollisuus tutustua toisiin, samassa elämäntilanteessa oleviin ja he pystyvät keskustelemaan ja vaihtamaan ajatuksia kaikille yhteisestä asiasta. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9 - 10, 52, 56.)

Neuvolassa toteutetaan perhevalmennusta, joka on tarkoitettu erityisesti ensisynnyttäjille. Niissä yhtenä teemana on imetysohjauksen antaminen. (Ime-

tyksen edistäminen Suomessa - toimintaohjelma 2009 - 2012, 56.) Perhevalmennuksessa imetysohjaus tulee olla mahdollisimman käytännönläheistä ja asiat on hyvä tuoda esille konkreettisesti. Valmennuksessa kerrotaan voimasaolevista imetyssuosituksista, imetyksen positiivisista vaikutuksista vauvan terveyteen, maidonerityksen käynnistymisestä jo raskausaikana, maitomäärän lisääntymisestä ensipäivien kuluessa sekä tiheiden imetysten positiivisesta vaikutuksesta maitomäärään. Perheille tulee myös kertoa, mitkä ovat maidon riittävyyden merkit sekä se, miten maitomäärää voi tarvittaessa lisätä. Perhevalmennuksessa keskustellaan myös normaalista imemistiheydestä, yöimeyksistä, vauvan itkun syistä ja läheisyyden tarpeesta. (Koskinen 2008, 97 – 99.)

4 ÄITIEN JA PERHEIDEN KOKEMUKSIA IMETYSOHJAUksesta

Karvosenojan (2010) tutkimuksen mukaan lähes kaksi kolmasosaa (21/36) äideistä oli tyytyväisiä imetysohjauksen määrään neuvolassa, mutta kolmasosa koki, että imetysohjaus oli riittämätöntä. Myös Hannulan (2003) tutkimuksessa käy ilmi sama asia ja myös se, että isistä 75 % piti raskaudenaikaista imetysohjausta riittävänä ja 25 % riittämättömänä perheensä kohdalla. (Karvosenoja 2010, 49, Hannula 2003, 51 – 52.) Äidit olivat saaneet eniten tietoa imetyksen eduista lapselle ja vähiten äidin ja lapsen ihokontaktista synnytysalissa ja ympärivuorokautisesta vierihoidosta. (Hannula 2003, 51 – 52.) Reilu 35 % äideistä olisi kaivannut enemmän tietoa ja ohjausta maidon riittävyyden takaamisessa. Seuraavaksi eniten lisätietoa olisi haluttu imetykseen motiivinnista, rintakumin käytöstä tai lapsen oikean asennon löytämisestä rinnalle (Karvosenoja 2010, 51).

Reilu 70 % äideistä oli sitä mieltä, että terveydenhoitajien tietämys imetykseen liittyvissä asioissa oli hyvä. Äidit kokivat, että neuvolassa ja sairaalassa hoitajilla ei ollut tarpeeksi aikaa imetysohjauksen antamiseen. Tutkimus myös osoittaa, että mieluiten äidit ottavat vastaan imetysohjausta neuvolasta (81%)

ja sairaalasta (78%). (Karvosenoja 2010, 49 – 53.) Laanterän (2011) tutkimus osoittaa, että suurimmat ongelmat imetysohjauksessa olivat ohjaajien tiedon ja resurssien puute, heikot ohjaustaidot ja ohjaajien kielteinen asenne. Terveystieteiden omalla imetyskokemuksella oli vaikutusta imetysohjauksen antamiseen neuvolan asiakkaille. Heikon ohjaustaidon taustalla saattoi olla huono vuorovaikutus perheiden kanssa, mutta kaikki eivät myöskään rohkaisseet perheitä. (Laanterä 2011, 58 – 59.)

Äidin iällä oli merkitystä raskaudenaikaiseen tiedonsaantiin imetyksestä. Nuoremmat kokivat saaneensa tietoa enempi, kun taas yli 40-vuotiaat kokivat saavansa vähempi tietoa kuin muut äidit. Ensisynnyttäjät saivat enempi tietoa kuin uudelleensynnyttäjät. Imetysohjauksen sopivimmaksi ajankohdaksi äidit kokivat pääasiassa heti lapsen syntymän jälkeisen ajan, mutta myös ennakkoivasta ohjauksesta olisi apua. (Karvosenoja 2010, 49 – 53.)

Vanhemmat kokivat sairaalassa ristiriitaa imetysohjauksessa. Ristiriitaa tuli esille tutin käytössä, lapsentahtisen imetyksen toteutumisessa, vierihoidon toteuttamisessa, yöimetyksissä ja lisäruuan antamisessa. Vanhempien mielestä sairaalassa tulisi antaa enemmän tietoa yöimetyksen merkityksestä ja perustella sairaalan hoitokäytänteitä, silloin kun ne ovat ristiriidassa aikaisemmin annetun ohjauksen kanssa. Vanhempien toivomus oli, että ohjaus olisi yhtenevää synnytys­sairaalassa ja perusterveydenhuollossa. Ennen kotiutumista äidit ja heidän puolisonsa toivoivat keskustelua hoitajan kanssa, mahdollisuutta kysymysten esittämiselle sekä ohjausta eri imetysasunnoista ja käsinlypsystä. (Iivarinen 2007, 38 – 61.)

Iivarisen (2007) tutkimuksen mukaan äidit olivat sitä mieltä, että sairaalassa imetysohjausta tulee antaa henkilökohtaisesti ja kaikessa rauhassa vanhempien kanssa keskustellen. Yksilöllistä ohjausta omista lähtökohdista ja tarpeista korostettiin. Hoitajien tulisi tarjota ohjausta, eikä odottaa että perheet pyytävät apua ja ohjausta. Imetysohjaus synnytys­sairaalassa koettiin erittäin tärkeäksi, koska asioita ei voi oppia itsekseen lukemalla ja opettelemalla etukäteen. Äitien ja heidän puolisoitensa mielestä imetysohjaukseen sairaalassa tulisi sisältyä enemmän tietoa niistä ongelmatilanteista, joihin he saattavat joutua kotona, kuten rintatulehduksen oireet ja hoito sekä käsinlypsy. Äidit kokivat

huonetovereilla olevan suuri merkitys imetysohjauksen saamisessa ja äitien oli helpompi kysyä neuvoa huonetovereilta kuin hoitohenkilökunnalta. Puolison tuki ja apu oli äideille tärkeää imetyksessä ja vauvan hoidossa ja se auttoi äitejä jaksamaan uudessa elämäntilanteessa. Isä oli auttanut esimerkiksi hyvän imetysasennon löytymisessä ja vauvaa hyvään imemisasentoon. Äidin ollessa väsynyt, puolison apu oli koettu erittäin tärkeäksi. (Iivarinen 2007, 38 – 61.) Myös ystävien tuki koettiin tärkeäksi (47%). (Karvosenoja 2010, 52.)

Aallon & Anttosen (2010, 36 - 41) opinnäytetyössä tulee esille, että suurimmaksi osaksi asiakkaan olivat melko tyytyväisiä perhevalmennuksen imetystä käsittelevään osuuteen. Äidit kokivat perhevalmennuksen olevan tärkeä ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Kaikkiaan kahdeksastatoista kyselyyn vastanneesta äidistä viiden vastaajan mukaan imetystä käsiteltiin riittävästi perhevalmennuksessa. Kuusi vastaajaa koki, ettei imetystä käsitelty riittävästi. Yhden vastaajan lomakkeesta ilmeni, ettei imetystä oltu käsitelty lainkaan. Suurin osa vastaajista (14/18), koki saaneensa eniten tietoa imetyksen merkityksestä äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteelle. Noin puolet vastaajista koki keskustelun määrän perhevalmennuksessa vähäiseksi tai erittäin vähäiseksi. Moni vastaaja kertoikin toivoneensa enemmän keskustelua ja vuorovaikutusta.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää raskaana olevien äitien saaman imetysohjauksen sisältöjä ja kokemuksia äitiysneuvolassa yksilövastaanotolla ja perhevalmennuksessa. Tavoitteena on, että äitiysneuvolan terveydenhoitajat saisivat käyttöönsä tutkimustietoa äitien saamasta imetysohjauksesta ja voisivat sen avulla kehittää toimintaansa imetysohjaustilanteissa äitiysneuvolassa.

Tutkimuksen avulla haettiin vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Millaisena äidit kokivat imetysohjauksen yksilövastaanotolla ja perhevalmennuksessa?
2. Mitä asioita imetysohjaustilanteissa käsiteltiin?
3. Mikä merkitys on puolisollla/muulla sosiaalisella ympäristöllä äidille imetyksen aikana?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, jota kutsutaan myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin kuinka paljon ja miten usein. (Vilkkä 2007, 13 – 17.) Tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytetään kyselylomaketta, jonka avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Kyselylomakkeella tehtävä tutkimus edellyttää riittävän isoa otosta, jotta vastauksista saadaan luotettavia. Kyselylomakkeella saatuja tuloksia arvioidaan erilaisilla taulukoilla

ja kuvioilla. (Heikkilä 2008, 16.) Määrällisessä tutkimuksessa on sekä etuja että haittoja. Etuna on se, että kyselylomakkeella saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto, jos kyselylomakkeeseen osallistuvia henkilöitä on tarpeeksi ja sillä voidaan kysyä monia asioita. Aineiston analysointi on nopeaa tietokoneen avulla. Edellytyksenä on kuitenkin se, että lomake on suunniteltu huolellisesti ja tarkasti. Haittana määrällisessä tutkimuksessa on muun muassa se, että vastaajat eivät välttämättä suhtaudu vakavasti kyselyyn. Myös kato voi olla suuri määrällisessä tutkimuksessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Tutkimusaineiston keruussa käytetään standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Tutkimuskysymykset määritellään tutkimuksen tavoitteiden ja ongelmien pohjalta. (Heikkilä 2008, 16.) Kyselylomakkeen laadinnassa perehdyin määrällistä tutkimusta koskevaan tutkimuskirjallisuuteen. Kyselylomake on tehty tätä tutkimusta varten noudattaen kyselylomakkeeseen liittyvää tietoperustaa. (Vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 193 – 204.) Tässä kyselylomakkeessa käytettiin vastausvaihtoehtoina 5-portaista Likertin asteikkoa, joka helpotti vastauksien käsittelyä. Likertin asteikossa toinen ääripää on täysin samaa mieltä ja toinen täysin eri mieltä. (Hirsjärvi ym. 2009, 200.) Kyselyssä äidit saivat valita sen vaihtoehdon, joka kuvasi hänen kokemustaan parhaiten. Äideille annettiin myös mahdollisuus vastata kolmeen avoimeen kysymykseen, joissa he pystyivät ilmaisemaan asioitaan, joita väittämien kautta ei tullut esille.

6.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Kvantitatiivista tutkimusta tehdessä olennaista on valita kohderyhmä eli otos, joka tarkoittaa perusjoukon osaa ja jonka avulla voidaan luoda kokonaiskäsitys koko perusjoukosta. Perusjoukkona ovat tässä tutkimuksessa raskaana olevat äidit. Kohderyhmäksi valittiin loppuraskaudessa olevat ensi- ja toissynnyttäjät - äidit, jotka olivat juuri saaneet imetysohjausta yksilövastaanotolla ja perhevalmennuksessa kahdessa tutkimukseen osallistuvassa äitiysneuvolas-
sa. (Vrt. Vilka 2007, 56 – 57.)

Tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruu menetelmänä kyselylomaketta (Liite 4), joka koostui 22 strukturoidusta kysymyksestä sekä kolmesta avoimesta kysymyksestä. Kysymysten muoto oli standardoitu eli vakioitu. Kaikilta kyselyyn osallistuneilta kysyttiin täsmälleen samat asiat ja samassa järjestyksessä. Kyselylomakkeen viisi ensimmäistä kysymystä koski vastaajien taustatietoja. Kysymykset 6 – 14 koski äitien omia näkemyksiä ja kokemuksia saamastaan imetysohjauksesta äitiysneuvolassa. Kysymykset 15 – 17 oli tarkoitettu ensisynnyttäjille, jotka olivat saaneet imetysohjausta perhevalmennuksessa. Kysymykset 18 – 19 koski isän osuutta imetyksen tukijana ja kysymys 20 täysimetystä. Kysymyksillä 21 – 22 kartoitettiin vastaajien hankkimaa/saamaa tietoa imetyksestä. Avoimissa kysymyksissä asiakkaat saivat vastata imetysohjauksen onnistuneisiin puoliin, mitä lisätietoa he olisivat kaivanneet imetyksestä sekä mitä kehitettävää heidän mielestä on neuvolan tarjoamaan raskaudenaikaiseen imetysohjaukseen. Kyselylomaketta käytetään aineiston keruuseen yleensä silloin, kun tutkittavia henkilöitä on paljon, he ovat hajallaan ja tutkittavat asiat ovat henkilökohtaisia ja intiimejä. (Vrt. Vilka 2007, 28.)

Tutkimuslupa haettiin Helsingin kaupungin terveyskeskuksen johdolta. Luvan saamisen jälkeen kyselylomake esiteltiin. Esiteltäessä jälkeen kyselylomake jaettiin äideille kahdessa Helsingin alueen äitiysneuvolassa terveydenhoitajien toimesta neuvolakäynnin yhteydessä loppuraskauden vaiheessa, jolloin äidit olivat ehtineet saada imetysohjausta yksilövastaanotolla ja perhevalmennuksessa. Lomakkeita annettiin neuvoloihin äideille jaettavaksi yhteensä 100 kappaletta, puolet molempiin, joiden ohessa oli saatekirje (Liite3). Saatekirje sisälsi kyselyn palautukseen liittyvät ohjeet. Terveystenhoitajat jakoivat lomakkeita äideille noin kuuden viikon ajan. Palautus tapahtui mahdollisimman pian kyselylomakkeen täytettyään neuvolassa olevaan palautelaatikkoon. Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Lomakkeita palautui yhteensä 44 kappaletta ja vastausprosentti oli 63.

6.3 Aineiston analysointi

Strukturoidulla lomakkeella kerätty aineisto analysoidaan tiedonkeruun jälkeen (Vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 221 – 223). Määrällisellä tutkimuksella saatavan aineiston käsittelyssä voidaan erottaa kolme vaihetta, joita ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraalisesti käsiteltävään muotoon sekä tallennetun aineiston tarkistus. Muuttujien nimet ja arvot tulee vastata kyselylomakkeessa esiintyviä asioita. (Vilkkä 2007, 105, 114.) Palautetut kyselylomakkeet tarkastettiin ennen niiden analysointia, eli katsottiin että lomakkeet oli täytetty asianmukaisesti eikä niissä ollut mitään epäkohtia. Sen jälkeen kyselylomakkeen tiedot syötettiin Microsoft Excel – taulukkolaskenta - ohjelmaan. Aineisto analysoitiin tilastollisesti frekvensseinä ja prosentteina. Tulokset esitettiin graafisina kuvioina ja taulukoina, joissa kuvattiin määriä ja prosenttiosuuksia. Prosenttiluvut on esitetty kokonaislukuina, joka helpottaa vastauksien lukemista. Näin lukijan on helppo nähdä tutkimuksesta oleellinen tieto helposti luettavassa muodossa. (Vrt. Heikkilä 2008, 154 – 155.)

Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön erittelyllä (Hirsjärvi ym. 2009, 224). Luin kysymykset useaan kertaan läpi ja kirjasin paperille vastauksia. Vastaukset jaettiin negatiivisiin ja positiivisiin puoliin, jonka kautta muodostettiin kokonaiskuva vastauksista. Useissa vastauksissa oli paljon samankaltaisuuksia, joista poimin selkeimmät vastaukset työhön. Avoimien kysymysten raportoinnissa käytettiin vastaajien suoria lainauksia kirjoituksista. Lainaukset on kirjoitettu kursivilla, jotta ne erottuvat selvästi muusta tekstistä. Lisäksi kukin vastaaja on merkitty kirjaimella, jotta tekstistä erottuu, monenko vastaajan vastauksia työssä on käytetty.

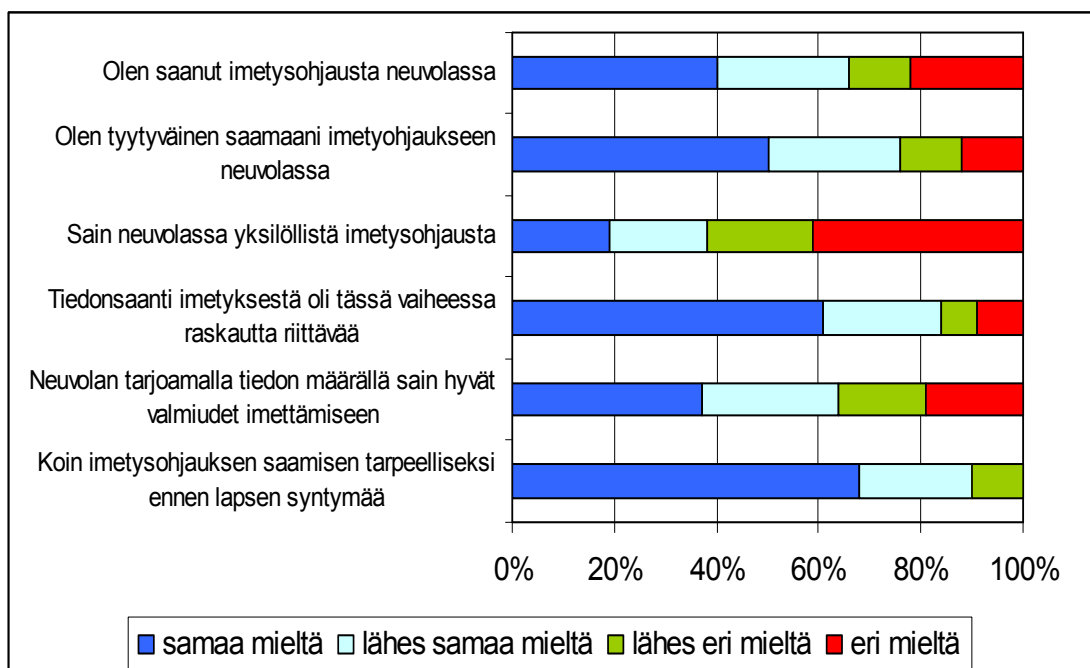
7 TULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Suurin osa vastaajista, 41 % (n=17) oli 26 - 30 vuotiaita. Vastaajista 28 % (n=12) oli 31 – 35 vuotiaita ja 23 % (n=10) oli 20 – 25 vuotiaita. Yli 35 – vuotiaita oli 9 % (n=4). Vastaajista reilusti yli puolet, 70 % (n=30) oli ensisynnyttäjiä ja 30 % (n=13) uudelleensynnyttäjiä. Vastaajista 24 %:lla (n=10) oli yksi lapsi ja 7 %:lla (n=3) kaksi lasta. Ne, joilla oli entuudestaan lapsi / lapsia, heistä 31 % (n=4) oli imettänyt ensimmäistä lastaan 4 – 6 kuukautta ja 23 % (n=3) 7 – 9 kuukautta, 10 – 12 kuukautta tai yli vuoden. Hieman yli puolet, 53 % (n=23) vastaajista oli siviilisäädyltään avioliitossa ja loput, 47 % (n=20) avoliitossa.

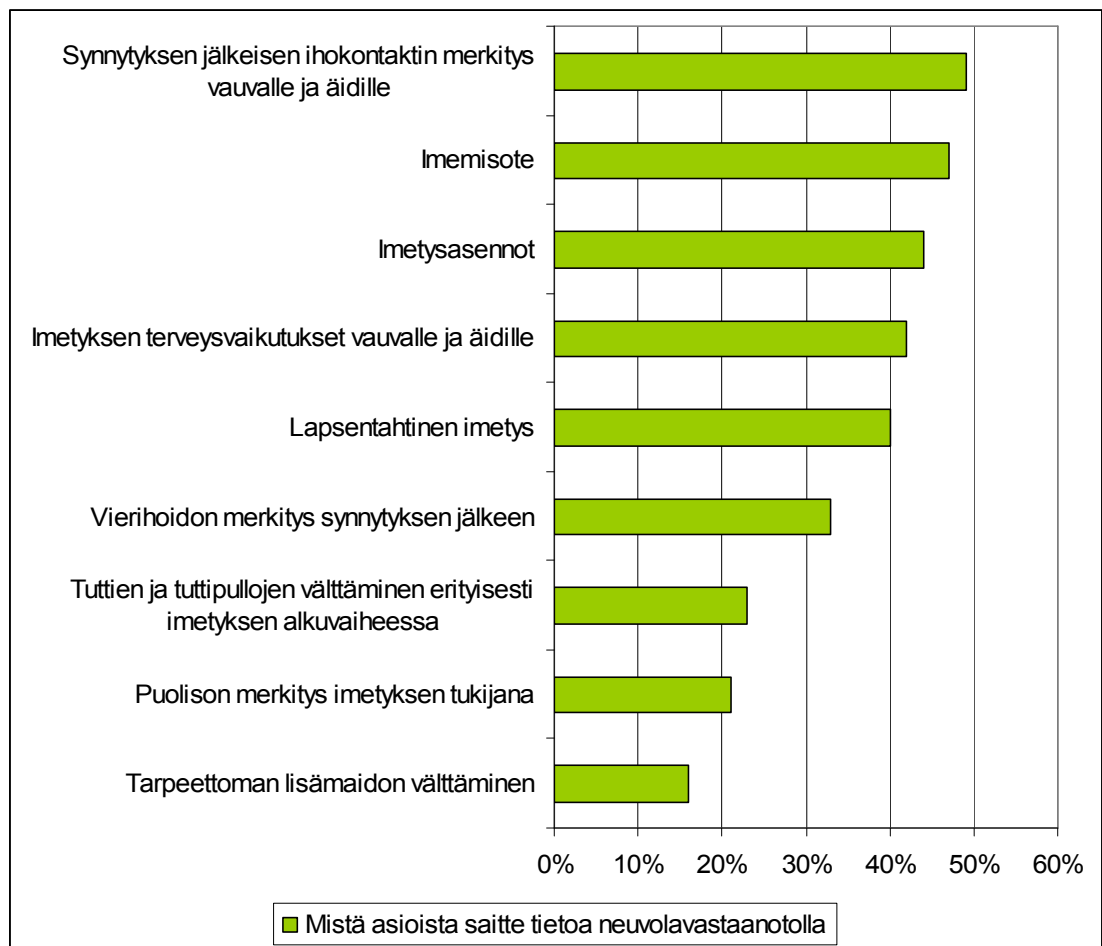
7.2 Äitien kokemuksia imetysohjauksesta äitiysneuvolassa

Tulosten mukaan alle puolet vastaajista (40 %, n=17) koki saaneensa imetysohjausta neuvolassa ja 26 % (n=11) oli lähes samaa mieltä asiasta. Vastaajista 22 % (n=9) ei ollut saanut imetysohjausta lainkaan. Tasan puolet vastaajista (50 %, n=21) oli tyytyväisiä neuvolan tarjoamaan imetysohjaukseen, mutta 12 % (n=5) ei ollut tyytyväisiä imetysohjaukseen neuvolassa. Yksilöllisen imetysohjauksen saamisessa oli puutteita. Vastaajista 41 % (n=18) ei ollut saanut neuvolassa lainkaan yksilöllistä imetysohjausta, mutta 38 % (n=16) oli samaa mieltä tai lähes samaa mieltä siitä, että oli saanut yksilöllistä imetysohjausta. Yli puolet vastaajista, 61 % (n=26) koki tiedonsaannin imetyksestä olevan tässä vaiheessa raskautta riittävää. Neuvolan tarjoamalla tiedon määrällä oli saatu melko hyvät valmiudet imettämiseen, sillä yli puolet, 64 % (n=26) oli asiasta samaa mieltä tai lähes samaa mieltä. Vastaajista 19 % (n=8) olisi kaivannut tietoa enempi, jotta imetysohjausvalmiudet olisivat olleet paremmat. Imetysohjauksen saaminen ennen lapsen syntymää koettiin hyvin tarpeelliseksi reilusti yli puolella vastaajista (68 %, n=27). (Kuvio 3.)



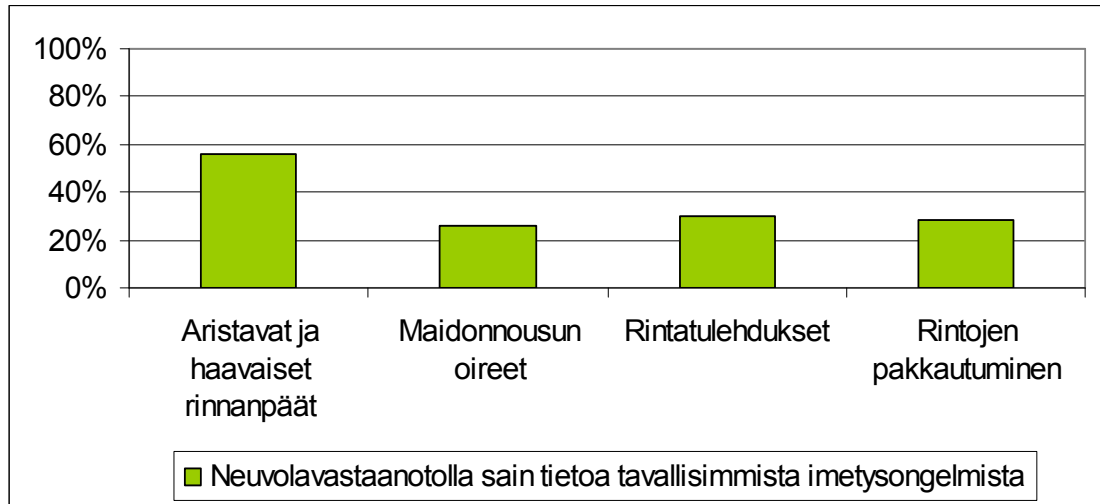
KUVIO 3. Äitien kokemuksia imetysohjauksesta yksilövastaanotolla.

Yksilövastaanotolla eniten tietoa oli saatu synnytyksen jälkeisen ihokontaktin merkityksestä vauvalle ja äidille, johon oli vastannut 49 % (n=21) vastaajista. Lähes saman verran tietoa oli saatu imemisotteesta (47 %, n=20) ja imetyksen terveysvaikutukset vauvalle ja äidille (42 %, n=18), sekä lapsentahtinen imetys (40 %, n=17) olivat myös tulleet jokseenkin tutuiksi neuvolavastaanotolla. Vastaajista 33 %:lla (n=14) oli tietoa vierihoidon merkityksestä synnytyksen jälkeen. Vähiten tietoa oli saatu tuttien ja tuttipullojen välttämisestä erityisesti imetyksen alkuvaiheessa (23 %, n=10), tarpeettoman lisämaidon välttämisestä (16 %, n=7) sekä puolison merkityksestä imetyksen tukijana (21 %, n=9). (Kuvio 4.)



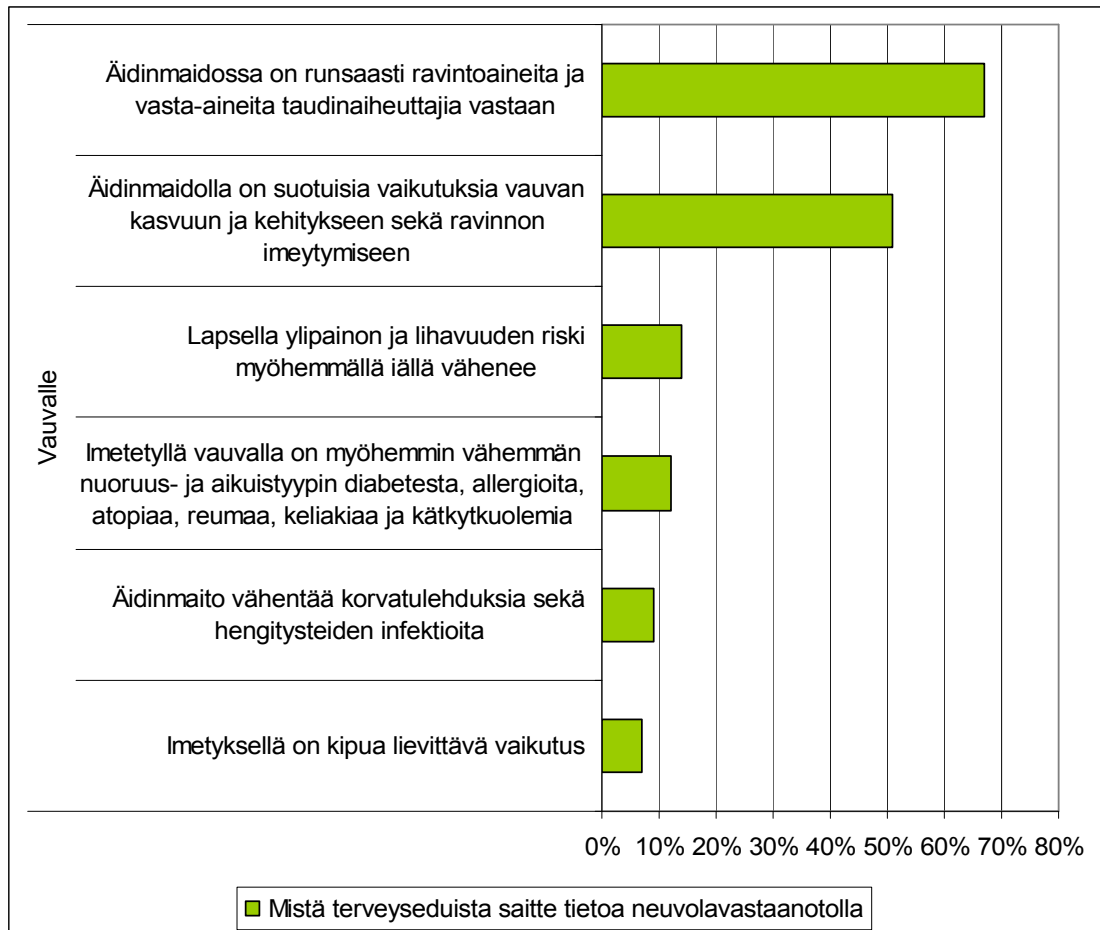
KUVIO 4. Äitien saamat tiedot imetyksestä yksilövastaanotolla neuvolassa.

Imetysongelmat olivat tulleet asiakkaille jokseenkin tutuiksi neuvolavastaanotolla. Vastaajista yli puolet, 56 % (n=24) oli tietoisia aristavista ja haavaisista rinnanpäistä. Tiedot maidonnousun oireista (26 %, n=11), rintatulehduksista (30 %, n=13) ja rintojen pakkautumisesta (28 %, n=12) olivat melko puutteellisia. (Kuvio 5.)



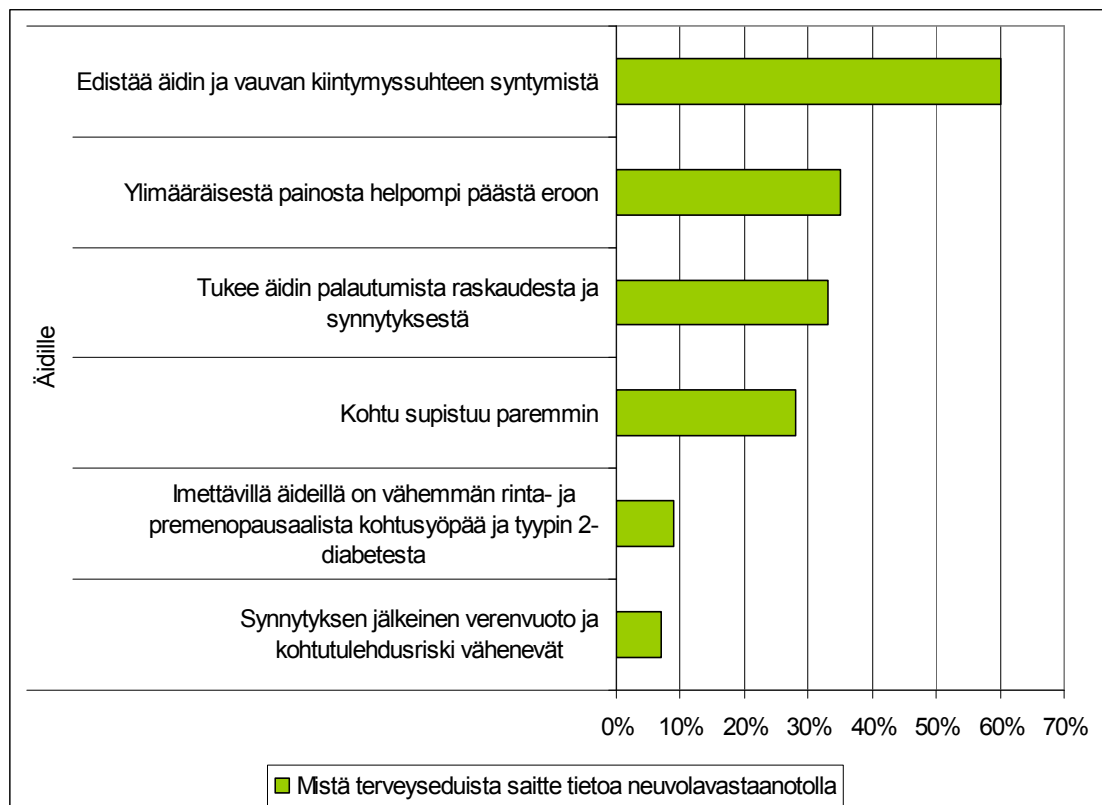
KUVIO 5. Äitien saamat tiedot imetysongelmista.

Imetyksen terveyseduista vauvalle huomattavasti eniten tietoa, 67 % (n=29), oli saatu äidinmaidon ravinto- ja vasta-aineista taudinaiheuttajia vastaan. Hieman yli puolet vastaajista, 51 % (n=22), oli saanut tietoa äidinmaidon vaikutuksista vauvan kasvuun ja kehitykseen sekä ravinnon imeytymiseen. Tiedot terveyseduista olivat jääneet hyvin vähäisiksi. (Kuvio 6.)



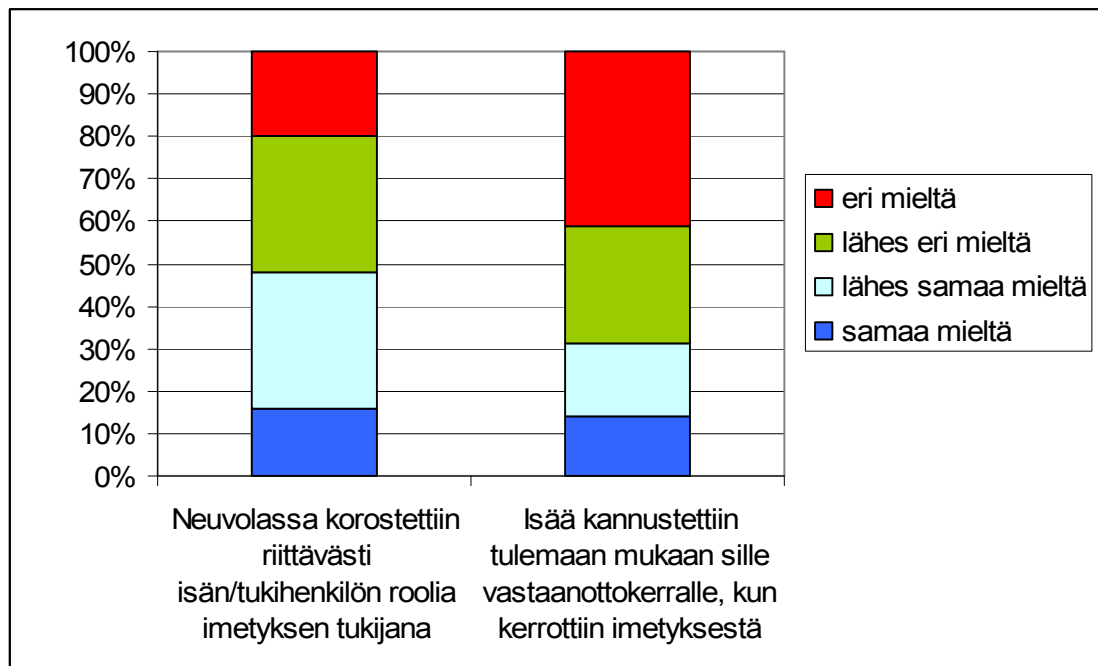
KUVIO 6. Äitien saamat tiedot imetyksen terveyseduista vauvalle.

Imetyksen terveyseduista äidille eniten tietoa oli saatu äidin ja vauvan kiintymyssuhteen syntymisen edistämisestä, johon oli vastannut yli puolet vastaajista (60 %, n=26). Imetys tukee äidin palautumista raskaudesta ja synnytyksestä (33 %, n=14), kohtu supistuu paremmin (28 %, n=12) sekä ylimääräisestä painosta helpompi päästä eroon (35 %, n=15), oli saatu suunnilleen yhtä paljon tietoa. Vähiten tietoa oli saatu synnytyksen jälkeisen verenvuodon ja kohtutulehdusriskin vähenemisestä (7 %, n=3). (Kuvio 7.)



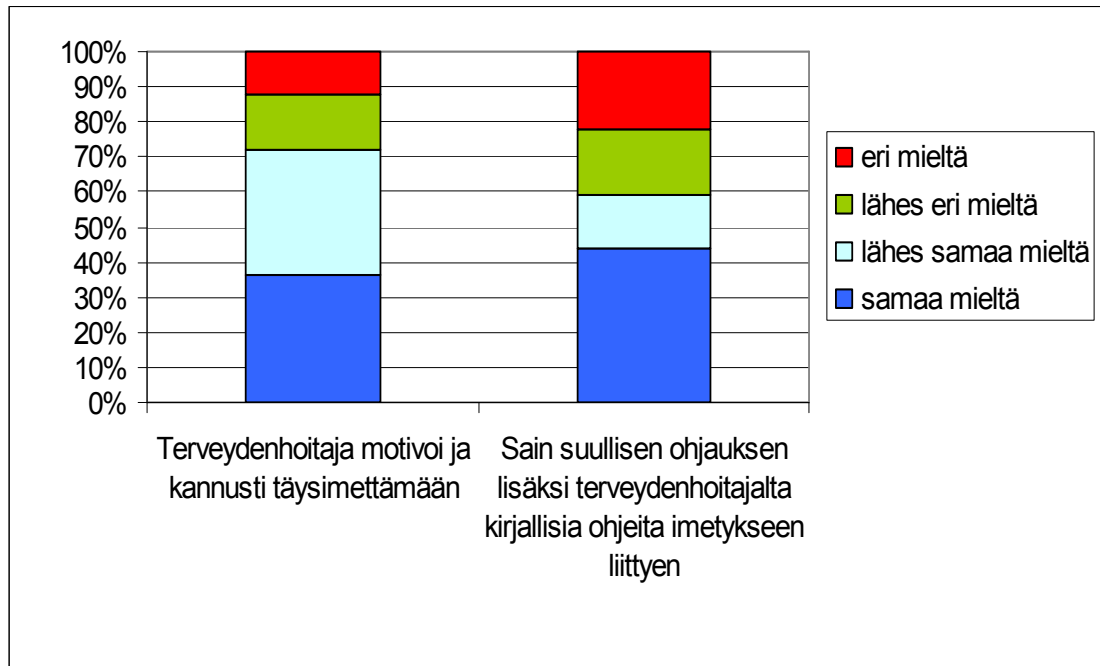
KUVIO 7. Äitien saamat tiedot imetyksen terveyseduista äidille.

Vastaajista 16 % (n=6) koki, että neuvolassa oli korostettu riittävästi isän / tukihenkilön roolia imetyksen tukijana. 32 % (n=12) vastaajista oli asiasta lähes samaa mieltä, mutta 52 % (n=20) koki, että isän roolia ei oltu korostettu ollenkaan tai lähes ollenkaan. Isiä ei myöskään oltu kannustettu tulemaan imetysohjaustilanteeseen neuvolaan. Vain 14 % (n=5) koki, että isää oli kannustettu tulemaan mukaan sille vastaanottokerralle, kun puhuttiin imetyksestä, mutta 41 % (n=15) oli asiasta eri mieltä. (Kuvio 8.)



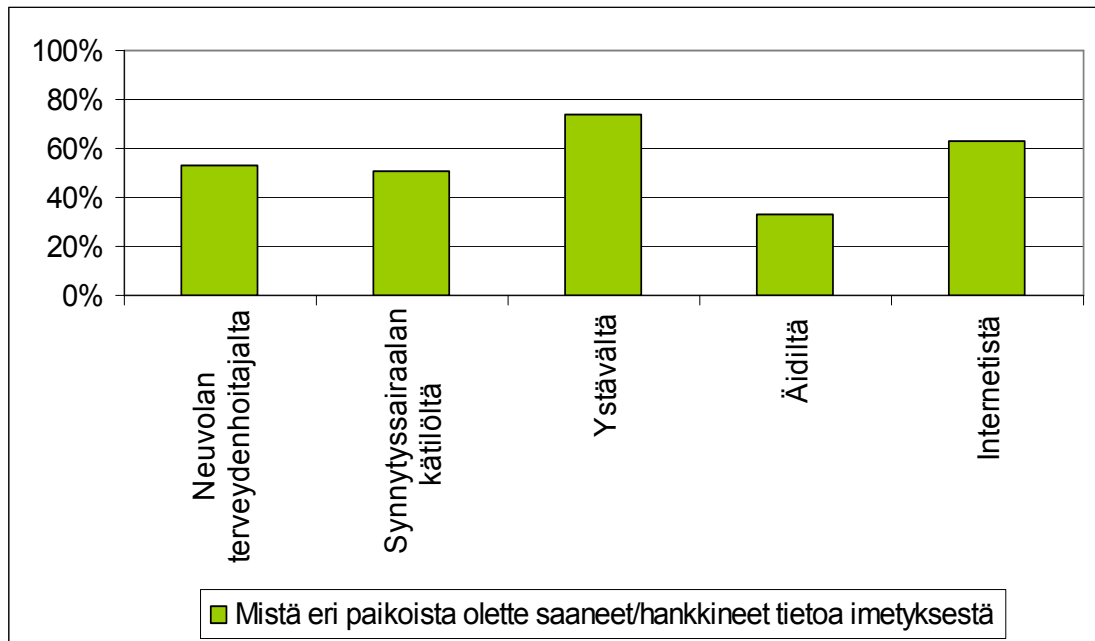
KUVIO 8. Isän merkitys neuvolassa ja imetyksen tukijana.

Suullisen ohjauksen lisäksi kirjallisia ohjeita oli annettu neuvolassa jonkin verran. Vastaajista 44 % (n=18) koki saaneensa kirjallisia ohjeita mukaan, mutta 22 % (n=9) oli asiasta eri mieltä. Täysimetykseen kannustamisessa oli puutteita. Vastaajista vain 36 % (n=15) koki, että terveydenhoitaja oli motivoinut ja kannustanut täysimettämään. (Kuvio 9.)



KUVIO 9. Täysimetykseen motivointi ja kirjallisten ohjeiden saaminen neuvolassa.

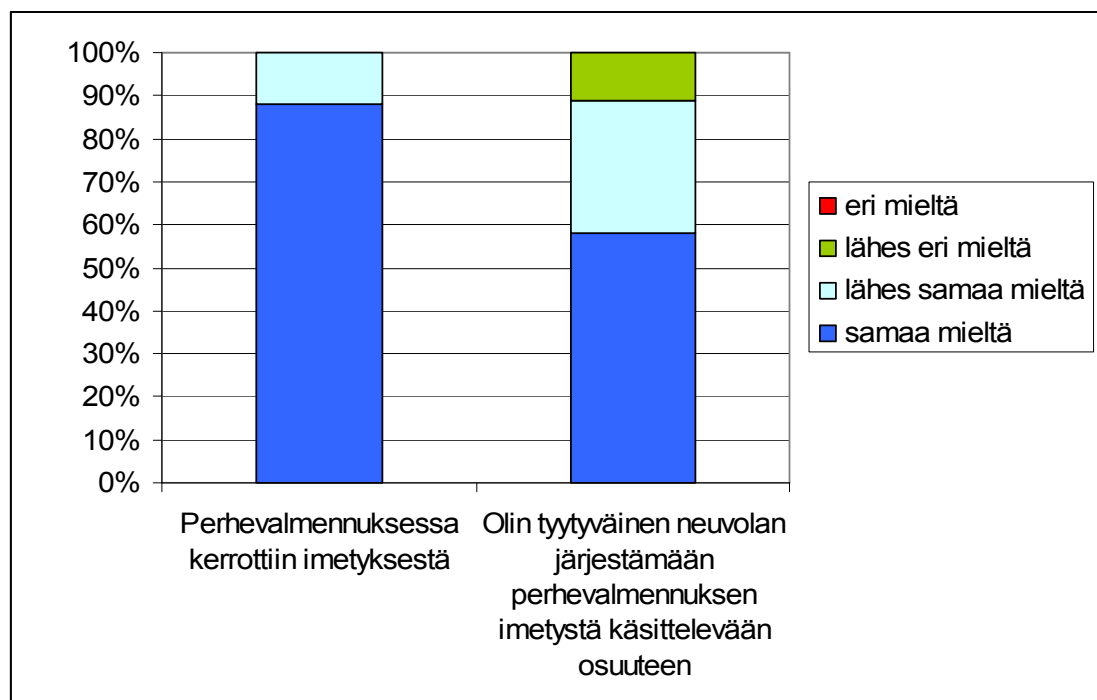
Äidit olivat hankkineet tietoa imetyksestä monista eri paikoista. Tärkein tiedonlähde oli ollut ystävältä saatu tuki ja tieto, johon oli vastannut 74 % (n=32) vastaajista. Seuraavaksi eniten tietoa oli hankittu internetistä (63 %, n=27). Vastaajista 53 % (n=23) oli saanut tietoa neuvolan terveydenhoitajalta ja 51 % (n=22) synnytysairaalan kätilöltä. Vähiten tietoa oli saatu omalta äidiltään. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Äitien eri tahoilta saamat / hankkimat tiedot imetyksestä.

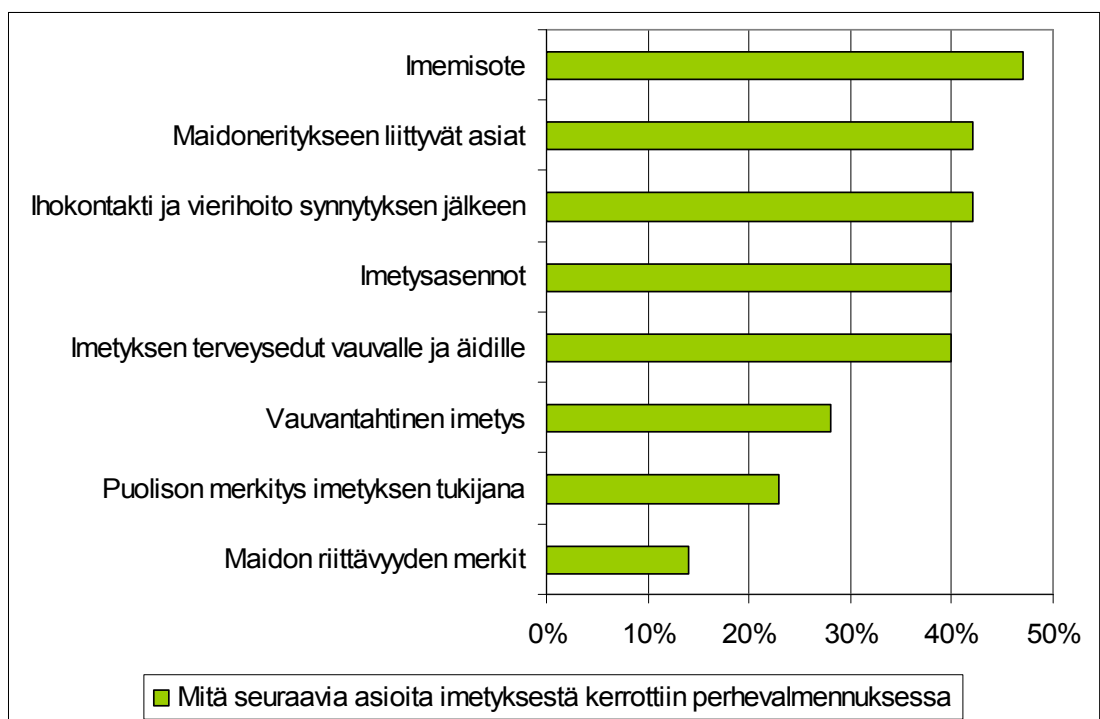
7.3 Ensisynnyttäjä-äitien kokemuksia imetysohjauksesta perhevalmennuksessa

Ensisynnyttäjistä lähes kaikki, 88 % (n=22) oli samaa mieltä siitä, että perhevalmennuksessa oli kerrottu imetyksestä ja 12 % (n=3) vastaajista oli asiasta lähes samaa mieltä. Yli puolet, 58 % (n=15) vastaajista oli tyytyväisiä perhevalmennuksen imetystä käsittelevään osuuteen. Vastaajista 31 % (n=8) oli asiasta lähes samaa mieltä, mutta 11 % (n=3) lähes eri mieltä. (Kuvio 11.)



KUVIO 11. Ensisynnyttäjien kokemuksia perhevalmennuksen imetysosuudesta.

Perhevalmennuksen imetystä käsittelevästä osuudesta eniten tietoa oli saatu imemisotteesta. Vastaajista lähes puolet, 47 % (n=20), oli saanut tietoa imemisotteesta. Seuraavaksi eniten (42 %, n=18) oli saatu tietoa ihokontaktista ja vierihoidosta synnytyksen jälkeen sekä maidoneritykseen liittyvistä asioista. Vastaajista 40 % (n=17) oli saanut tietoa imetyksen terveystieduista vauvalle ja äidille sekä imetysasunnoista. Vastaajista 28 % (n=12) oli tietoisia vauvantahtisesta imetyksestä ja 23 % (n=10) puolison merkityksestä imetyksen tukijana. Vähiten tietoa, 14 % (n=6), oli saatu maidon riittävyden merkeistä. (Kuvio 12.)



KUVIO 12. Äitien saamat tiedot imetyksestä perhevalmennuksessa.

7.4 Avoimien kysymysten tulokset

Avoimiin kysymyksiin oli vastannut yhteensä yli puolet vastaajista (29 / 43). Osaan lomakkeista oli kirjoitettu paljonkin tekstiä, osaan vain hyvin niukasti.

Avoimissa kysymyksissä äideiltä kysyttiin **onnistuneita asioita** imetysohjauksessa neuvolassa. Tähän kysymykseen oli vastannut yhteensä 19 äitiä. Kysymykseen oli kirjoitettu sekä positiivisia että negatiivisia asioita imetysohjauksesta neuvolassa. Vastauksia oli tullut sekä perhevalmennuksen että yksilövastaanoton imetysosuuksista.

Vastauksissa **positiivisiksi asioiksi** äidit mainitsivat erityisesti täysimetykseen sekä imetykseen kannustamisen ja tukemisen. Myös ohjaus imetyksen asennoissa ja imemisotteessa koettiin onnistuneeksi. Terveystoimijalta oli saatu hyviä vinkkejä imetykseen ja imetyksen lopettamiseen sekä ohjeistusta alun korvikkeiden luopumisesta.

” Ainakin tuli selväksi että imettäminen olisi tärkeää, paras ratkaisu ” (A)

” Terveystoimija antoi erinomaisia vinkkejä imetykseen ja imetyksen lopettamiseen. ” (Å)

” Maidonerityksen ongelmassa tukeminen, ohjeistus alun korvikkeista luopumisesta sekä imetysohjauksen treenaus.” (E)

Useammassa vastauksessa oli kirjattu **negatiivisia asioita** imetysohjauksesta. Äitiysneuvolassa yksilövastaanotolla terveystoimija ei ollut puhunut imetyksestä mitään tai vain hyvin vähän. Kahdessa vastauksessa äidit kokivat, että imetysohjaukseen ei ollut tarvetta edellisen lapsen kanssa hyvin sujuneen imetyksen takia.

” minulla oli vain äitiyspakkauksen vihkonen, ystävien neuvot, sairaalan kättilön vinkit. ” (G)

” Neuvolantäti ei ole vielä puhunut aiheesta mitään (rv 39 + 0) ” (U)

” Tärkein imetysohjaus tuli synnytyssairaalan kätilöltä. ” (C)

Äideiltä kysyttiin myös, mistä asioista imetykseen liittyen he olisivat toivoneet **lisätietoa**. Tähän kysymykseen oli vastannut 20 äitiä ja vastauksien kirjo oli laaja. Päällimmäisenä vastauksista nousi esille imetysongelmat. Useat vastaajat olisivat toivoneet saavansa tietoa tai lisätietoa rintatulehduksista ja sen oireista, rintojen pakkautumisesta ja millä tavalla rintatulehdus olisi estettävissä. Lisäksi äidit olisivat toivoneet saavansa tietoa imetysasennoista, synnytyksen jälkeisestä palautumisesta ja jälkisupistuksista, korvikkeiden käytöstä, rintojen hoidosta ennen ja jälkeen synnytyksen, maidon pumppaamisesta ja pumpatun maidon antamisesta, imetyksen onnistumisen tukimuodoista ja puolison merkityksestä imetyksen aikana, imetyksen hyödyistä sekä tutin ja tuttipullon käytöstä imetyksen aikana.

” imetysasennot, imetysongelmat ” (X)

” Rintojen hoito ennen synnytystä ja sen jälkeen, miten voi välttää rintatulehdusta, rintojen pakkautuminen ” (K)

” vauvan riittävän maidon saannin arvioiminen. Milloin antaa lisäksi korviketta ” (K)

” puolison merkityksestä imetyksen aikana ” (T)

Äideiltä kysyttiin myös **kehitettäviä asioita** neuvolan tarjoamaan raskaudenaikaiseen imetysohjaukseen. Päällimmäisenä nousi esille kirjallisen materiaalin jakaminen. Äidit olisivat toivoneet saavansa suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallista materiaalia, jotta asioihin voisi palata myöhemmin kotona. Lisäksi toivottiin ohjausta imetysongelmiin, isien huomioimista imetyksen tukijana sekä enemmän ohjeita ja konkreettista ohjausta ensikertalaisille.

” ...kannattaa ehkä panostaa vain kirjalliseen materiaaliin, johon voi palata sitten kun asia on akuutimpi... ” (A)

”perhevalmennukselle enemmän painotusta ja mahdollisten ongelmien kuten rintatukosten yms. läpikäymistä.” (E)

” olisi otettava myös isät huomioon imetyksen tukijana ” (H)

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen tekemisessä erityisen tärkeää on eettisten kysymysten huomiointi ja pohtiminen, joka aloitetaan jo aiheen valitsemisen yhteydessä. Olennaisimpana osana pidetään ihmisarvon kunnioittamista. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt saavat itse päättää, osallistuvatko he tutkimukseen. Tällä tavoin pyritään kunnioittamaan henkilöiden itsemääräämisoikeutta. Tutkimushenkilön tulee tietää, mitä tutkimus pitää sisällään, mitä tutkimuksen aikana tulee tapahtumaan tai mitä saattaa tapahtua ja henkilön on kyettävä ymmärtämään nämä. Myös riskit henkilöiden osallistumisesta on selvitettävä. Tutkimushenkilön on oltava tarpeeksi pätevä tekemään kypsiä arviointeja ja osallistuminen tulee olla vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2009, 24 - 25.)

Tässä tutkimuksessa vastaajien henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa esille, kun he vastasivat kyselyyn nimettöminä. Tämä kerrottiin heille saatekirjeessä. Anonymiteetin säilyttäminen lisää tutkijan luotettavuutta. (Vrt. Mäkinen 2006, 114.) Opinnäytetyötä tehdessä kunnioitettiin äitien itsemääräämisoikeutta sillä, että saatekirjeessä kerrottiin vapaaehtoisesta osallistumisesta kyselyyn (Vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 25). Saatekirjeessä kerrottiin myös, että opinnäytetyötä toteutetaan ehdottoman luottamuksellisesti. Tulosten julkaisussa lähtökohtana on henkilöiden tietosuoja. (Vrt. Heikkilä 2008, 32.) Nämä asiat lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja yksityisyyden kunnioittamista.

Tutkimuksen teossa olennaisena osana on tutkimuksen objektiivisuus. Se tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessi on puolueeton ja tutkimustulokset puolueet-

tomia. Kyselylomakkeen käyttö lisää tutkimuksen puolueettomuutta sillä, että tutkija vaikuttaa mahdollisimman vähän kyselyn vastauksiin ja tutkimustuloksiin. Kyselylomaketta käytettäessä tutkija ei henkilökohtaisesti pääse tapamaan tutkittavia henkilöitä eikä näin voi omalla toiminnallaan tai käytöksellään vaikuttaa vastauksiin. (Vilkkä 2007, 16.)

Kyselyn analysointivaiheessa lähtökohtana on aina aineiston luottamuksellisuus. Aineistoa käytetään vain tähän tutkimukseen ja niitä säilytetään asianmukaisesti. Tutkimusaineisto hävitettiin heti tutkimuksen analysoinnin jälkeen, eikä ulkopuolisilla ollut mahdollisuutta päästä aineistoon käsiksi. (Vrt. Mäkinen 2006, 148.)

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kyselytutkimuksen luotettavuuteen ja laatuun vaikuttavat sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja tekniset seikat. Tulosten saannin jälkeen huonosti mitattuja osioita ei voi parantaa, mutta mittarin laatuun voi vaikuttaa etukäteen. (Vehkalahti 2008, 40.) Kyselylomaketta tehdessä kiinnitettiin erityistä huomiota kysymystenasetteluun, muotoon ja tyyliin. Kysymykset tulee laatia mahdollisimman yksiselitteisiksi ja johdattelviksi. Kysely esitettiin huhtikuun 2012 aikana toisessa tutkimukseen osallistuvassa neuvolassa. Esitettavia henkilöitä valittiin neljä, joista kolme oli ensisynnyttäjää ja yksi uudelleensynnyttäjää. Terveystoimittaja antoi äideille kyselylomakkeen neuvolakäynnillä ja he täyttivät lomakkeen saman tien. Äidit olivat kirjoittaneet kommentteja kyselylomakkeesta lomakkeen loppuun. (Vrt. Mäkinen 2006, 93.) Esitestauksen jälkeen tehtiin tarvittavat korjaukset kyselylomakkeeseen. Korjauksia tehtiin muun muassa kysymysten asettelussa ja muotoilussa ja joitakin kysymyksiä lisättiin ja myös poistettiin. (Vrt. Heikkilä 2008, 61.)

Mittauksen luotettavuutta kuvaavat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä, eli mittarin kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tutkijan tulee pystyä operationalisoimaan eli muuttamaan käsitteet arkikielelle ja siirtämään ne mittariin eli kyselylomakkeeseen. (Vehkalahti 2008, 40 – 41, Vilkkä 2007, 150.) Tässä tutkimuksessa mitattiin loppuraskau-

nessa olevien äitien kokemuksia imetysohjauksesta äitiysneuvolassa yksilövastaanotolla ja perhevalmennuksessa. Kyselylomakkeen laadinta oli onnistunut, koska se oli tarpeeksi yksinkertainen ja kysymykset oli laadittu selvällä kielellä. Uskon, että äidit ymmärsivät jokaiset termit, joita kyselylomakkeessa esiintyi, sillä olivathan he saaneet juuri imetysohjausta neuvolassa ja olettaisin että termit olivat näin ollen heille tuttuja. Reliabiliteetti puolestaan kertoo mittautulosten toistettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Reliabiliteettia tulee arvioida jo tutkimuksen aikana huolellisella kyselylomakkeen muotoilulla. Myös perusjoukkoa edustava otos on oltava riittävän suuri. Kokonaisvaltaisemmin reliabiliteettia voidaan arvioida vasta tulosten saannin jälkeen, kun tiedossavastausprosentti. (Vilkka 2007, 149 – 150.) Tässä tutkimuksessa vastaajien määrä oli yllättävänkin suuri ja vastaajista reilusti yli puolet oli ensisynnyttäjiä. Tulosten luotettavuuden kannalta on tärkeää, että mukaan otettiin sekä ensi- että toissynnyttäjät. Aineistoa oli helpompi analysoida ja saatiin luotettavimmat ja paremmat tulokset, kun vastaajia oli mahdollisimman paljon. Tutkimukseen olisi voinut ottaa vain pelkästään ensisynnyttäjät, jolloin tutkimustulokset olisivat saattaneet olla hieman erilaiset, koska ensisynnyttäjillä ei ole lainkaan kokemusta imetyksestä, kun taas uudelleensynnyttäjillä on. Tutkimustuloksista kuitenkin ilmeni, että lähes 2/3 vastaajista oli ensisynnyttäjiä.

Opinnäytetyön luotettavuutta kuvaa myös se, millaisia lähteitä pyrkii työssään käyttämään. Lähteitä valittaessa on pyrittävä kriittisyyteen, jossa tulee huomioida esimerkiksi lähteen kirjoittajan tunnettavuus sekä lähteen ikä. Tutkijan on pyrittävä käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, koska tutkimustieto muuttuu nopeasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Tässä työssä pyrin käyttämään mahdollisimman uusia ja tuoreita aineistoja, jotka ovat ajankohtaisia. Lähteet ovat pääosin suomalaisia, mutta muutama vieraskielinenkin aineisto löytyy.

8.3 Tulosten tarkastelua

Tutkimustulosten mukaan vastaajien keski-ikä oli 26 – 30 vuotta. Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuonna 2011 kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 30,3 vuotta, mikä olikin hieman korkeampi edelliseen vuoteen verrattuna. Ensisyn-

nyttäjien keski-ikä vuonna 2011 oli puolestaan 28,4 vuotta. (Tilastokeskus 2011.)

Tutkimustulosten mukaan äidit olivat saaneet melko vähän imetysohjausta erityisesti yksilövastaanotolla neuvolassa. Alle puolet (40 %) vastaajista koki saaneensa imetysohjausta neuvolassa ja 22 % ei laisinkaan. Kallio - Kökön tutkimuksessa (2004, 35) tuodaan myös esille, että raskausaikana imetysohjausta ei juurikaan toteutettu yksilövastaanotolla, vaikka se koettiin erityisen tärkeäksi.

Vaikka suurin osa vastaajista koki imetysohjauksen tarpeelliseksi ennen lapsen syntymää, imetystietouden saaminen oli jäänyt vähäiseksi ja moni vastaajista olisi toivonut lisäohjausta monissa imetykseen liittyvissä asioissa. Kuitenkin yli puolet vastaajista (61 %) oli tyytyväisiä imetysohjaukseen määrään neuvolassa, mutta 16 % olisi kaivannut lisäohjausta. Yksilöllistä imetysohjausta oli toteutunut erityisen vähän neuvoloissa, vaikka vastaajista reilusti yli puolet oli ensisynnyttäjiä. Myös Karvosenojan (2010, 49) tutkimus osoittaa, että kolmasosa (11/36) vastanneista koki imetysohjauksen riittämättömäksi neuvolassa. Noin kaksi kolmasosaa (21/36) äideistä oli tyytyväisiä imetysohjauksen määrään, mutta kolmannes olisi kaivannut lisäohjausta. Vähäinen imetysohjauksen määrä neuvolavastaanotolla saattaa johtua siitä, että terveydenhoitajat eivät katso enää tarpeelliseksi kertoa imetykseen liittyviä asioita, koska ensisynnyttäjille tarjotaan imetysohjausta myös perhevalmennuksessa. Erityisesti ensisynnyttäjät tarvitsisivat hyvää imetysohjausta perhevalmennuksen lisäksi myös yksilövastaanotolla. Yksilöllistä imetysohjausta tulee tarjota myös uudelleensynnyttäjille, jos he kokevat sen tarpeelliseksi.

Tulosten mukaan monia imetykseen liittyviä asioita oli kerrottu vähän neuvoloissa. Eniten tietoa oli saatu synnytyksen jälkeisestä ihokontaktin merkityksestä ja imemisotteesta ja vähiten tarpeettoman lisämaidon välttämisestä sekä puolison merkityksestä imetyksen tukijana. Avoimien kysymysten mukaan moni vastaajista olisi toivonut konkreettista neuvoa esimerkiksi imetyksen asennoista. Kallio – Kökön (2004, 28) tutkimuksen mukaan äidit eivät kokeneet tarvitsevansa kovinkaan yksityiskohtaisia tietoja imetyksestä. Esimerkiksi rintamaidon terveydellisten etujen korostaminen aiheutti äideille ylimääräisiä pai-

neita imetyksen onnistumiselle. Äidit toivoivat ohjauksen olevan enempi konkreettista.

Imetysongelmia oli neuvolassa käsitelty vaihtelevasti eri osa-alueilla. Vastajat olivat kuitenkin jokseenkin tietoisia yleisimmistä imetysongelmista. Eniten tietoa oli saatu aristavista ja haavaisista rinnanpäistä ja vähiten maidonnousun oireista, rintatulehduksista ja rintojen pakkautumisesta. Avoimien kysymysten mukaan moni vastaajista olisi toivonut saavansa enempi tietoa muun muassa rintatulehduksista. Kallio - Kökön tutkimus (2004, 27) osoittaa myös, että tiedonsaanti imetysongelmista oli ollut vähäistä ja äidit toivoivatkin raskaudenaikaiseen imetysohjaukseen tietoa imetysongelmistä.

Perhevalmennuksen imetyssosuus oli tulosten mukaan onnistunut hyvin ja suurin osa vastaajista oli siihen tyytyväisiä tai lähes tyytyväisiä. Imetysasioiden läpikäyminen oli joiltakin osin jäänyt melko puutteelliseksi, kuten puolison merkitys imetyksen tukijana sekä maidon riittävyyden merkit. Eniten tietoa oli saatu imemisotteesta. Kallio – Kökön tutkimuksessa (2004, 35) puolestaan tuodaan esille, että perhevalmennus painottui enempi tulevaan synnytykseen ja imetyssosuus oli jäänyt melko vähäiseksi. Äidit toivoivat perhevalmennuksessa näytettävän lisäksi imetykseen liittyviä videoita ja kuunneltavan aiemmin imettäneiden äitien kokemuksia imetyksestä.

Isien mukaan ottamista imetysohjaustilanteisiin ja heidän merkitystä imetyksen tukijana tulisi neuvoloissa korostaa. Suurin osa vastaajista ei ollut tyytyväisiä isien huomioimiseen neuvoloissa ja moni vastaajista olisi toivonutkin enempi tietoa isän merkityksestä imetyksen tukijana. Isiä ei myöskään oltu tarpeeksi kannustettu tulemaan imetysohjaustilanteisiin neuvolaan. Kallio – Kökön tutkimus (2004, 33) osoittaa lähes samaa. Äidit olivat sitä mieltä, että ohjauksessa ei tarpeeksi korosteta isän roolia imetyksen tukijana. He toivoivat, että neuvolassa kerrottaisiin konkreettisemmin, miten isä voisi toimia imetyksen tukijana. Isän huomioon ottaminen ohjauksessa koettiin tärkeäksi.

Tulosten mukaan äidit olivat saaneet / hankkineet tietoa imetyksestä vaihtelevasti monista eri paikoista. Kaikkein eniten (74 %) äidit kokivat saaneensa tie-

toa ystävältä. Internet koettiin myös helpoksi vaihtoehdoksi imetystietojen hakemiseen. Noin puolet vastaajista oli saanut tietoa neuvolan terveydenhoitajalta ja synnytyssairaalan kätilöltä. Karvosenojan (2010, 52) tutkimus puolestaan osoittaa, että eniten (lähes 50 %) äideistä on saanut konkreettista ohjausta sairaalasta. Mieluiten äidit ottaisivat vastaan imetystietoutta neuvolasta (noin 80 %), sairaalasta (lähes 80 %) sekä ystävältä (lähes 50 %).

Neuvolassa oli jaettu suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallista materiaalia. Tulosten mukaan osa vastaajista koki saaneensa vain pelkkää suullista ohjausta, osa ei kumpaakaan. Avoimissa kysymyksissä tuli esille, että äidit olisivat kaivanneet enempi suullista ja konkreettista ohjausta imetykseen liittyen, mutta myös kirjallisia ohjeita olisi voinut jakaa enempi. Kallio – Kökön tutkimus (2004, 36) myös osoittaa, että äitien mielestä pelkkä kirjallisten ohjeiden antaminen ei riitä, vaan imetysasioista tulisi myös keskustella suullisesti.

8.4 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Yksilöllistä imetysohjausta oli neuvolassa toteutunut vähän. Imetysohjauksen antamiseen neuvoloissa tulee kiinnittää huomiota ja tehostaa imetysasioiden läpikäymistä äitien/perheiden kanssa.
2. Isien huomioiminen imetysohjauksessa ja imetyksen tukijana oli jäänyt puutteelliseksi. Neuvolassa tulee korostaa isän merkitystä imetyksen tukijana sekä kannustaa heitä tulemaan mukaan imetysohjaustilanteisiin.
3. Imetysongelmia ja muita imetykseen liittyviä asioita oli käsitelty neuvolassa vaihtelevasti. Imetysongelmista ja muista imetykseen liittyvistä asioista tulee antaa enempi tietoa raskausaikana sekä suullisen ohjauksen lisäksi jakaa enemmän kirjallisia ohjeita imetykseen liittyen.
4. Perhevalmennuksessa oli kerrottu imetyksestä ja asiakkaat olivat siihen melko tyytyväisiä, mutta ohjausta eri imetysasioissa tulee vielä korostaa, jotta asiat tulisivat perheille paremmin tutuiksi.
5. Jatkotutkimusaiheena imetysohjauksen toteutumista voisi selvittää terveydenhoitajien näkökulmasta, mitä mieltä isät ovat imetysohjauksen toteutumisesta äitiysneuvolassa tai millaista imetysohjausta äidit saavat vauvan synnytyä.

LÄHTEET

- Aalto, I. & Anttonen, N. 2010. Kouvolalaisten asiakkaiden kokemuksia perhevalmennuksen imetysosuudesta. Opinnäytetyö 2010. Kymenlaakson ammatti-korkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma / terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto.
- Ahokanto, M., Leppänen, L. & Rytönen, L. 2007. Isän rooli imetyksen tukijana. Kättilälehti 6/2007.
- Aittokoski, M. & Salokoski, M. 2009. Äidinmaito kalkan kallis? –imetyksen taloudelliset ulottuvuudet. Teoksessa Imetyksen aika, uusi suomalainen imetyksen kirja. Toim. M. Aittokoski, R. Huitti-Malka & M. Salokoski. Avain. InPrint, Riika: 69.
- Anttila, M. & Turunen, E. 2008. Mies imetyksen tukijana - kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Colson, S. 2005. Maternal Breastfeeding positions: Have we got it right (2). The Practising midwife. Viitattu 14.2.2012.
<http://www.biologicalnurturing.com/assets/articles/Colson%202005%20PM%208%2011%2029-32.pdf>
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy 109 – 110, 117, 124, 137 – 140.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Maidoneritykseen vaikuttavat hormonit. Teoksessa onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy 56 – 64.
- Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuosituksien ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 9, 12.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Edita: Helsinki.
- Hannula, L. 2007. Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.10.2011.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/imetyksen_edistamisella_parempaa_kansanterveytta
- Hannula, L. 2003. Imetysnäkömukset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. Väitöskirja. Turku, Turun yliopisto.
- Hannula, L., Koskinen, K., Kumpula, M. & Otronen, K. 2005. Imetystä täytyy tukea – Suomessakin. Suomen lääkärilehti 60 (15), 1709 – 1710.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 15.10.2011.

http://www.hotus.fi/system/files/lmetysohjaus_sum.pdf

Hannula, L., Koskinen, K. & Kaunonen M. 2010. Uudet suositukset yhtenäistämään imetysneuvontaa. Sairaanhoidaja, hoitotyön johtava ammattilehti 11/2010. Kouvola: Fioca Oy. 67 – 69.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy. Verkkojulkaisu. Viitattu 20.3.2012.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf>

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

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Iivarinen, T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede, terveystieteiden opettajankoulutus. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

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

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009 – 2012. Terveiden – ja hyvinvoinninlaitos THL, Raportti 32/2009. Helsinki.

Karvosenoja, K. 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Ravitsemustiede. Lääketieteen laitos, terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 20.11.2011.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100120/urn_nbn_fi_uef-20100120.pdf

Keskinen, H. 2010. Imetys ja suun terveys. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 45 – 47.

Koski, K., Koksinen, K., Keskinen, S. & Martikainen K. 2007. Imetys – yhteisen matkamme alku. Suomen kättilöliitto.

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

Kurko, K-L. 2009. Terveystieteiden imetysohjeet. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Laanterä, S. 2006. Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Lauwers, J. & Swisher, A. 2005. Counselling the nursing mother. A lactation consultant's guide. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett publishers.

Luukkainen, P. 2010. Rintamaidon koostumus. Teoksessa onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Duodecim. Tampere. Tammerprint Oy, 34 – 36.

Mohrbacher, N., Kendall-Tackett, K. 2005. Breastfeeding made simple. Seven natural laws for nursing mothers. Oakland: New Harbinger Publications Inc.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Tammi: Helsinki.

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

Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY: Helsinki.

Otronen, K. 2007. Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. A. Armanto & P. Koistinen. Hämeenlinna: Karisto Oy, 193 – 201.

Punamäki, R-L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Toim. J. Sinkkonen & M. Kalland. WSOYpro Oy. Helsinki. 95, 108 – 109.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki.

Tilastokeskus 2012. Syntyneet. Viitattu 18.7.2012.

http://www.stat.fi/til/synt/2011/synt_2011_2012-04-13_tie_001_fi.html

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Tammi: Helsinki.

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

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita: Helsinki.

LIITTEET

Liite 1. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen

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

(Stakes 1994)

Liite 2. Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa

1. Askel: Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma

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

2. Askel: Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito

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

3. Askel: Odottavien perheiden imetysohjaus

- Kaikille odottaville äideille (ennen 32. rv) annetaan riittävästi ohjausta yksilövastaanotolla ja perhevalmennuksessa imetyksen terveyseduista ja siitä, mikä merkitys on
 - synnytyksen jälkeisellä ihokontaktilla
 - imemisotteella ja -asennolla
 - vierihoidolla
 - lapsen viestienmukaisella imetyksellä

- tarpeettoman lisämaidon välttämällä
- tuttien ja pullojen välttämällä etenkin imetyksen alkuvaiheessa.
- Odottaville äideille jaettavan kirjallisen materiaalin ja muun ohjauksen tulee olla suositusten mukaista. Se ei saa sisältää korvikkeiden, huvituttien tai tuttipullojen käyttöä edistävää viestintää.
- Raskausajan perhevalmennuksessa ja yksilöohjauksessa pyritään tunnistamaan erityistä tukea tarvitsevat perheet ja heille tarjotaan tehostettua imetysohjausta. Imetysohjauksen kehittämiskohteena voi olla erityisryhmiä, esimerkiksi teiniäidit, tupakoivat äidit tai perheet, joissa edellisessä imetyksessä on ollut vaikeuksia.
- Perheen ja työntekijän välisessä keskustelussa varmistetaan, että perhe on ymmärtänyt imetystiedon sisällön ja saanut vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin.

4. Askel: Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito

- Sairaalasta kotiutumisen jälkeen jokaisen perheen kanssa tehdään ensimmäisen kotikäynnin tai neuvolakäynnin yhteydessä syötön arviointi imetystilannetta seuraamalla. Sen tulee sisältää:
 - vauvan merkit maidon riittävydestä: virtsan ja ulosteen määrä ja laatu, vauvan painonnousu, tyytyväisyys ja yleistila.
 - äidin fyysiset tuntemukset, jotka kertovat toimivasta imetyksestä: Rinnat ja nännit tuntuvat terveiltä. Ei tunnu aristuksen, pakkautumisen tai tulehduksen merkkejä.
 - äidin mieliala ja vuorovaikutus vauvan kanssa.
 - Perheen ja työntekijän välisessä keskustelussa varmistetaan, että
 - vanhemmat ymmärtävät hyvän imemisotteen ja -asennon merkityksen ja äiti kokee osaavansa auttaa vauvan rinnalle.
 - äiti tietää, milloin maitoa tulee riittävästi ja mitä hän voi tehdä, jos hänestä tuntuu, että vauva ei saa rinnasta tarpeeksi maitoa.
 - vanhemmat ymmärtävät, mitä merkitsee lapsentahtinen imetys ja miten vauvan imemistarve tunnustetaan.
 - vanhemmat tietävät, miten perheen nukkumisjärjestelyt voidaan toteuttaa niin, että vauvan yösyötöt rasittavat perhettä mahdollisimman vähän.
 - vanhemmat ymmärtävät huvituttien ja pulloittien käytön mahdolliset haitalliset vaikutukset imetykseen etenkin imetyksen alkuvaiheessa.

- Imetysohjauksessa pyritään tunnistamaan erityistä tukea tarvitsevat perheet ja heidän ohjaukseensa panostetaan. Tukikeinoja ovat esimerkiksi ylimääräiset käynnit neuvolassa, vertais- tai puhelintuki, ryhmätapaamiset ja imetysohjaajan kotikäynnit perheen luona.
- Kaikkien imettävien äitien tulee saada ohjausta rinnan lypsämiseen käsin. Jokaiselle äidille on annettava ohjausta rinnan pakkautumisen, maitotiehyttököksen ja rintatulehduksen ehkäisystä ja hoidosta.
- Äidit saavat tietoa maidonerityksen ylläpitämisestä myös sellaisten tilanteiden varalle, jolloin imetykseen tulee katkoja esimerkiksi sairauden tai työn vuoksi.133 Raportti 32/2009 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Liitteet

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

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

6. Askel: Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen

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

7. Askel: Imetystuen varmistaminen

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

(Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009 – 2012. Terveystieteiden – ja hyvinvointinlaitos THL, Raportti 32/2009. Helsinki.)

Liite 3. Saatekirje

Hyvä odottava äiti!

Olen terveydenhoitaja opiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä aiheesta raskaana olevien kokemuksia saamastaan imetysohjauksesta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää äitien saaman ohjauksen sisältöjä imetysohjauksesta äitiysneuvolassa yksilövastaanotolla ja perhevalmennuksessa. Opinnäytetyöni kautta tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää äitiysneuvoloiden imetysohjauksen kehittämisessä.

Vastaamalla seuraavilla sivuilla oleviin kysymyksiin, autatte kehittämään äitiysneuvolassa annettavaa imetysohjausta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivon ystävällisesti teidän apuanne tutkimuksen tekemiseen vastaamalla tähän kyselyyn. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Lomakkeet käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja ne tulevat ainoastaan minun tietooni. Henkilöllisyytenne ei tule missään vaiheessa esille. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti heti tulosten analysoinnin jälkeen. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu ympyröimällä kokemustanne parhaiten kuvaava vaihtoehto. Pyydän ystävällisesti teitä vastaamaan kyselyyn mahdollisimman pian kyselylomakkeen saatuanne, mielellään jo heti neuvolakäynnin jälkeen neuvolan odotustilassa ja palauttamaan lomakkeen neuvolassa olevaan palautelaatikoon. Tutkimuksen valmistuttua tulokset ovat luettavissa äitiysneuvolassa sekä ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseuksessa.

Vastauksistanne ystävällisesti kiittäen,

Jenna Torkkola

terveydenhoitajaopiskelija

Opinnäytetyön ohjaavat opettajat

Maritta Pohjolainen

Mari Punna

Liite 4. Kyselylomake

KYSELYLOMAKE RASKAANA OLEVILLE ENSI- JA TOISSYNNYTTÄJÄ- ÄIDEILLE SAAMASTAAN IMETYSOHJAUksesta ÄITIYSNEUVOLASSA.

Olkaa hyvä ja ympyröikää mielestänne sopivin/sopivimmat vaihtoehdot ja/tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan.

I Taustatiedot

1. Ikänne

- a.) alle 20
- b.) 20 - 25
- c.) 26 – 30
- d.) 31 – 35
- e.) yli 35

2. Synnyttäneisyys

- a.) ensisynnyttäjä
- b.) uudelleensynnyttäjä

3. Onko teillä entuudestaan lapsia, montako?

- a.) kyllä, 1 lapsi
- b.) kyllä, 2 lasta
- c.) kyllä, 3 lasta
- d.) kyllä, enempi kuin kolme lasta
- e.) minulla ei ole muita lapsia

4. Jos vastasit edelliseen kyllä, oletteko imettänyt häntä / heitä ja montako kuukautta?

1.lapsi

- a.) 1-3kk
- b.) 4-6kk
- c.) 7-9kk
- d.) 10-12kk
- e.) yli 1 – vuotta

2. lapsi

- a.) 1-3kk
- b.) 4-6kk
- c.) 7-9kk
- d.) 10-12kk
- e.) yli 1 – vuotta

3. lapsi

- a.) 1-3kk b.) 4-6kk c.) 7-9kk d.) 10-12kk e.) yli 1 - vuotta

5. Siviilisäätynne

- a.) parisuhteessa
b.) avioliitossa
c.) avoliitossa
d.) yksinhuoltaja

II Seuraavat kysymykset koskevat teidän omia näkemyksiänne saamastanne imetysohjauksesta neuvolavastaanotolla äitiysneuvolassa.

6. Olen saanut imetysohjausta neuvolassa

- a.) samaa mieltä
b.) lähes samaa mieltä
c.) lähes eri mieltä
d.) eri mieltä

7. Olen tyytyväinen saamaani imetysohjaukseen neuvolassa

- a.) samaa mieltä
b.) lähes samaa mieltä
c.) lähes eri mieltä
d.) eri mieltä

8. Tiedonsaanti imetyksestä oli tässä vaiheessa raskautta riittävää

- a.) samaa mieltä
b.) lähes samaa mieltä
c.) lähes eri mieltä
d.) eri mieltä

9. Neuvola tarjoamalla tiedon määrällä sain hyvät valmiudet imettämiseen

- a.) samaa mieltä
b.) lähes samaa mieltä
c.) lähes eri mieltä
d.) eri mieltä

10. Koin imetysohjauksen saamisen tarpeelliseksi ennen lapsen syntymää

- a.) samaa mieltä
- b.) lähes samaa mieltä
- c.) lähes eri mieltä
- d.) eri mieltä

11. Sain neuvolassa yksilöllistä imetysohjausta

- a.) samaa mieltä
- b.) lähes samaa mieltä
- c.) lähes eri mieltä
- d.) eri mieltä

12. Mistä asioista saitte tietoa neuvolavastaanotolla? Ympyröikää oikeat vaihtoehdot.

- a.) imemisote
 - hyvä imemisote
 - huono imemisote
- b.) synnytyksen jälkeisen ihokontaktin merkitys vauvalle ja äidille
- c.) imetysasennot
- d.) vierihoidon merkitys synnytyksen jälkeen
- e.) tarpeettoman lisämaidon välttäminen
- f.) tuttien ja tuttipullojen välttäminen erityisesti imetyksen alkuvaiheessa
- g.) imetyksen terveysvaikutukset vauvalle ja äidille
- h.) lapsentahtinen imetys
- i.) puolison merkitys imetyksen tukijana

13. Neuvolavastaanotolla sain tietoa tavallisimmista imetysongelmista, joita käsitykseni mukaan ovat

- a.) aristavat ja haavaiset rinnanpäät
- b.) maidonnousun oireet
- c.) rintatulehdukset
- d.) rintojen pakkautuminen

14. Mistä terveystiedoista saatte tietoa neuvolavastaanotolla. Ympyröikää oikeat vaihtoehdot.

Vauvalle

- a.) äidinmaidossa on runsaasti ravintoaineita ja vasta-aineita taudinaiheuttajia vastaan
- b.) äidinmaidolla on suotuisia vaikutuksia vauvan kasvuun ja kehitykseen sekä ravinnon imeytymiseen
- c.) äidinmaito vähentää korvatulehduksia sekä hengitysteiden infektiota
- d.) imetetyllä vauvalla on myöhemmin vähemmän nuoruus- ja ikuistyyppin diabetesta, allergioita, atopiaa, reumaa, keliakiaa, ja kätkytkuolemia
- e.) lapsella ylipainon ja lihavuuden riski myöhemmällä iällä vähenee
- f.) imetyksellä on kipua lievittävä vaikutus

Äidille

- a.) tukee äidin palautumista raskaudesta ja synnytyksestä
- b.) synnytyksen jälkeinen verenvuoto ja kohtutulehdusriski vähenevät
- c.) kohtu supistuu paremmin
- d.) imettävillä äideillä vähemmän rinta- ja premenopausaalista kohtusyöpää ja tyyppin 2-diabetesta
- e.) ylimääräisestä painosta helpompi päästä eroon
- f.) edistää äidin ja vauvan kiintymyssuhteen syntymistä

III Seuraavat KOLME kysymystä (15 – 17) koskee ensisynnyttäjiä, jotka ovat saaneet imetysohjausta perhevalmennuksessa.

15. Perhevalmennuksessa kerrottiin imetyksestä

- a.) samaa mieltä
- b.) lähes samaa mieltä
- c.) lähes eri mieltä
- d.) eri mieltä

16. Mitä seuraavia asioita imetyksestä kerrottiin perhevalmennuksessa? Ympyröikää oikeat vaihtoehdot.

- a.) ihokontakti ja vierihoito synnytyksen jälkeen
- b.) imetyksen terveysedut vauvalle ja äidille
- c.) vauvantahtinen imetys
- d.) imemisote
- e.) imetysasennot
- f.) maidon riittävyyden merkit
- g.) maidoneritykseen liittyvät asiat
 - maidonerityksen käynnistyminen jo raskausaikana
 - maitomäärän lisääntyminen ensipäivien kuluessa
 - tiheiden imetysten positiivinen vaikutus maitomäärään
- h.) puolison merkitys imetyksen tukijana

17. Olin tyytyväinen neuvolan järjestämään perhevalmennuksen imetystä käsittelevään osuuteen

- a.) samaa mieltä
- b.) lähes samaa mieltä
- c.) lähes eri mieltä
- d.) eri mieltä

18. Isän / tukihenkilön rooli imetyksen tukijana on merkittävää erityisesti imetyksen alkuvaiheessa. Neuvolassa korostettiin riittävästi isän / tukihenkilön roolia imetyksen tukijana

- a.) samaa mieltä
- b.) lähes samaa mieltä
- c.) lähes eri mieltä
- d.) eri mieltä

19. Isää kannustettiin tulemaan mukaan sille vastaanottokerralle, kun kerrottiin imetyksestä

- a.) samaa mieltä
- b.) lähes samaa mieltä
- c.) lähes eri mieltä
- d.) eri mieltä

20. Terveydenhoitaja motivoi ja kannusti täysimettämään

- a.) samaa mieltä
- b.) lähes samaa mieltä
- c.) lähes eri mieltä
- d.) eri mieltä

21. Sain suullisen ohjauksen lisäksi terveydenhoitajalta kirjallisia ohjeita imetykseen liittyen

- a.) samaa mieltä
- b.) lähes samaa mieltä
- c.) lähes eri mieltä
- d.) eri mieltä

22. Mistä eri paikoista olette saaneet/hankkineet tietoa imetyksestä

- a.) neuvolan terveydenhoitajalta
- b.) synnytyssairaalan kättilöltä
- c.) ystävältä
- d.) äidiltä
- e.) internetistä

23. Mitkä asiat koitte onnistuneeksi imetysohjauksessa neuvolassa? Kirjoita.

24. Mistä asioista imetykseen liittyen olisitte toivoneet lisätietoa raskausaikana neuvolassa? Kirjoita.

24. Mitä kehitettävää mielestänne on neuvolan tarjoamaan raskauden aikaiseen imetysohjaukseen? Kirjoita.

LÄMMIN KIITOS VASTAUKSISTANNE JA AURINKOISTA
KEVÄÄN JATKOA!

