

VAUVAMYÖNTEISYYDEN TOTEUTUMINEN SYN- NYTYSYKSIKÖSSÄ HOITOHENKILÖKUNNAN ARVI- OIMANA

Emmi Jylhä
Elisa Lahtinen
Paula Ruhtinas- Toivanen

Opinnäytetyö
Helmikuu 2010

Hoitotyö
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t)	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 08.02.2010
JYLHÄ, Emmi		
LAHTINEN, Elisa	Sivumäärä 73	Julkaisun kieli suomi
RUHTINAS-TOIVANEN, Paula	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Vauvamyönteisyyden toteutuminen synnytysyksikössä hoitohenkilökunnan arvioimana		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) MANNINEN, Helena		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vauvamyönteisyyden toteutumista erään Väli-Suomen sairaalan synnytysyksikössä hoitohenkilökunnan arvioimana. Lisäksi oli tarkoitus myös selvittää hoitohenkilökunnan asenteita vauvamyönteisyyteen. Tavoitteena oli kehittää vauvamyönteisyyttä ja herätellä hoitohenkilökunnan ajatuksia vauvamyönteisyyden tärkeydestä. Tutkimus perustui WHO:n laatimaan vauvamyönteisyysohjelmaan.</p> <p>Tutkimus toteutettiin synnytysyksikön hoitohenkilökunnalle, joka käsitti 11 henkilöä. Hoitohenkilökuntaan kuului sekä kätilöitä että lastenhoitajia. Tutkimusmetodina käytettiin kvantitatiivista kyselytutkimusta. Tutkimus toteutettiin hoitohenkilökunnalle postitse lähetetyn strukturoidun kyselykaavakkeen avulla joulukuun 2009 aikana. Tutkimustulokset analysoitiin tammi- ja helmikuun 2010 välillä.</p> <p>Työ osoitti, että synnytysyksikön hoitohenkilökunta koki lasten imettämisen erittäin tärkeäksi. Yksikön henkilökunnalla oli kaikilla jonkinlainen imetysohjaajan koulutus. Imetysohjaus on tutkimuksen mukaan pääosin jokapäiväistä toimintaa synnytysyksikössä. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista koki imetysohjauksen miellyttävänä ja antoisana. Imetysohjaus koettiin kuitenkin myös jollain tavoin haasteelliseksi. Imetysohjauksen yhdenmukaisuutta ja jatkuvuutta sekä vauvamyönteisyyteen liitettäviä imetyskäytäntöjä pidettiin tärkeinä.</p> <p>Tutkimuksen mukaan tutkitussa synnytysyksikössä erilaista imetysohjausta annettiin hyvin ja imetystietous oli hyvää. Imetyksen perusasioiden ohjaus sujui kaikilta vastaajilta, mutta osa vastaajista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta riittävän ja perustellun imetysohjauksen antamiseen. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta toivoi lisäkoulutusta imetysohjaukseen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) vauvamyönteisyys, imetys, imetysohjaus		
Muut tiedot		



Author(s) JYLHÄ, Emmi LAHTINEN, Elisa RUHTINAS-TOIVANEN, Paula	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis Pages 73 Confidential () Until	Date 08022010 Language Finnish Permission for web publication (X)
Title The Implementation of baby-friendly practices in a maternity unit as evaluated by the nursing staff		
Degree Programme Degree programme in nursing		
Tutor(s) MANNINEN, Helena		
Assigned by		
Abstract <p>The purpose of this Bachelor's thesis was to find out how the implementation of baby-friendly practices worked in the maternity unit of a hospital in Middle-Finland as evaluated by the nursing staff. In addition, one purpose of this study was to examine the attitudes among the nursing staff concerning baby-friendly practices. The aim of the study was to develop the unit's baby-friendly practices and raise awareness among the nursing staff of the importance of baby-friendly practices. The study was based on the WHO Baby Friendly Hospital Initiative.</p> <p>The study was aimed at the maternity unit's nursing staff of 11 staff members, including both midwives and practical nurses. The method of study was a quantitative survey. The study was carried out by using a structured questionnaire mailed to the respondents in December 2009. The results of the questionnaire were analyzed between January and February 2010.</p> <p>The study showed that the nursing staff considered breastfeeding of infants very important. All members of the nursing staff had some kind of a breastfeeding counselor training. According to the study, the nursing staff gave guidance in breastfeeding practically on a daily basis in the maternity unit. The majority of the participants in this study considered giving guidance in breastfeeding enjoyable and rewarding. Breastfeeding guidance was also regarded as challenging. The continuity and conformity of breastfeeding guidance were deemed to be important. In addition, the baby-friendly breastfeeding practices were also described as important.</p> <p>According to the study, different types of breastfeeding guidance were given well and the knowledge of breastfeeding was good. All the participants in this study knew how to explain the basics of breastfeeding, but some felt that in order to give more profound information of breastfeeding they would need more training in the subject. According to the study, the nursing staff hoped for additional training in giving breastfeeding guidance.</p>		
Keywords baby-friendly, breastfeeding, breastfeeding guidance		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	4
2 IMETYKSEN EDISTÄMINEN	5
2.1 Äitien sitoutuminen imetykseen	5
2.2 Puolison merkitys imetyksen onnistumiseen.....	6
2.3 Ammattilaisten imetystuen merkitys.....	6
3 TUEN MERKITYS IMETYKSELLE	7
3.1 Puolison, läheisten ja vertaisten tuki imetykselle	7
3.2 Avoterveydenhuollon tuki imetykselle	9
3.3 Hoitoyksikön ja sairaalan hoitokäytäntöjen tuki imetykselle	9
3.4 Imetyksen edistäminen sairaalassa.....	10
4 IMETYS SUOMESSA.....	11
5 IMETYSTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA.....	12
5.1 Vauvamyönteisysohjelma.....	12
5.2 Imetystä edistävät muut kampanjat	13
6 KYMMENEN ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN	14
6.1 Kirjallinen toimintasuunnitelma.....	15
6.2 Henkilökunnan koulutus imetys-ohjauksen tukena.....	17
6.3 Imetyksen edut ja imetyksen onnistuminen.....	18
6.4 Varhaisimetys ja ensikontakti	19
6.5 Imettäminen ja maidon erityksen ylläpitäminen	21
6.6 Ainutlaatuinen rintamaito.....	22
6.7 Tärkeä vierihoito	23
6.8 Lapsentahtinen imetys	23
6.9 Ei huvitutteja tai tuttipulloja	25
6.10 Imetystukiryhmät	25
6.11 Kansainvälinen äidinmaidon-korvikkeiden markkinointikoodi.....	27
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	28
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	28
8.1 Tutkimusmetodi	28
8.2 Mittarin laadinta.....	29
8.3 Aineiston keruu	30

8.4 Aineiston analyysi.....	31
9 TUTKIMUKSEN TULOKSET	31
9.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.....	31
9.2 Hoitajien omat imetyskokemukset	32
9.3 Henkilökunnan saama imetysohjaukoulutus	33
KUVIO 1. Henkilökunnan hankkima imetystietous	35
9.4 Henkilökunnan kokemus antamastaan imetysohjauksesta.....	35
9.5 Henkilökunnan kokemukset omien imetystietojen ja – taitojen riittävydestä	37
9.6 Henkilökunnan arvio työpaikan ilmapiiristä.....	39
9.7 Henkilökunnan antama imetysohjaus.....	40
9.7.1 Imemistekniikan, rintojen hoidon ja lypsämisen ohjaus	41
9.7.2 Maidon erityksen ylläpitäminen	42
9.7.3 Ohjaus ja tuki imetyksen ongelmatilanteissa	43
9.7.4 Imetysohjauksen antotapa	45
9.7.5 Imetysohjauksen yhdenmukaisuus ja jatkuvuus	46
9.7.6 Annettu imetystuki	47
9.7.8 Vapaita ajatuksia vauvamyönteisyydestä.....	48
10 POHDINTA	49
10.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	49
10.2 Tulosten pohdinta	51
10.3 Jatkotutkimusaiheet.....	55
LÄHTEET.....	56
LIITTEET	59
Liite 1. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen	59
Liite 2. Äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi	60
Liite 3. Kysely hoitohenkilökunnalle.....	64
Liite 4. Tutkimuslupahakemus	73

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.....	32
TAULUKKO 2. Hoitajien omat imetyskokemukset.....	33
TAULUKKO 3. Henkilökunnan saama imetysohjaukoulutus.....	34

KUVIOT

KUVIO 1. Henkilökunnan hankkima imetystietous.....	35
KUVIO 2. Henkilökunnan kokemus antamastaan imetysohjauksesta.....	36
KUVIO 3. Erilaisten äitien ohjaus.....	37
KUVIO 4. Henkilökunnan kokemukset omien imetystietojen ja – taitojen riittävydestä.....	38
KUVIO 5. Mitä tulisi tehdä imetysvalmiuksien parantamiseksi.....	39
KUVIO 6. Henkilökunnan arvio työpaikan ilmapiiristä.....	40
KUVIO 7. Henkilökunnan antama imetysohjauksen määrä.....	41
KUVIO 8. Imemistekniikan, rintojen hoidon ja lypsämisen ohjaus.....	42
KUVIO 9. Maidon erityksen ylläpitäminen.....	43
KUVIO 10. Ohjaus ja tuki ongelmatilanteissa.....	44
KUVIO 11. Imetysohjauksen antotapa.....	45
KUVIO 12. Imetysohjauksen yhdenmukaisuus ja jatkuvuus.....	46
KUVIO 13. Annettu imetystuki.....	47

1 JOHDANTO

Maailman Terveysjärjestö WHO:n suositus imetyksen kestosta ja luonteesta on 6 kuukauden täysimetys ja osittaisimetys vuoden ikään tai niin pitkään kuin perheestä tuntuu hyvältä (Hasunen & Ryynänen 2006, 12). Rintamaidossa on kaikki vauvan tarvitsema ravinto 6 kuukauden ikään asti. Imetys on luontainen osa naisen elämäntaakkaa ja tukee äidin terveyttä. (Koskinen 2008, 39.)

Vauvamyönteisyydessä on kyse lapsen oikeudesta rintamaitoon ja äitinsä läheisyyteen. Unicef ja WHO yhdessä kehittivät äitiyshuollon yksiköille vauvamyönteisen toimintamallin, kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen, suojellakseen imetystä vauvan ensisijaisena ravitsemuksena (WHO 1998). WHO on päivittänyt vauvamyönteisyysohjelman vuoden 2009 aikana (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 48).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vauvamyönteisyyden toteutumista eräässä synnytysyksikössä hoitohenkilökunnan arvioimana. Kirjallisuuskatsauksessa kuvataan imetystä edistäviä tekijöitä, jotka vaikuttavat omalta osaltaan imetyksen onnistumiseen ja vauvamyönteisyyteen. Tutkimuksessa käsitellään vauvamyönteiseen toimintamalliin liittyvää teoriaa ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen” – askelten mukaisesti.

2 IMETYKSEN EDISTÄMINEN

Naisen päätökseen imettämisestä ja sen kestosta voivat vaikuttaa niin elinympäristö, sosioekonominen asema kuin naisen työtilanne. Vaikutuksia on myös naisen saamalla perhevalmennuksella ja tiedolla imetyksestä sekä kaupallisten äidinmaidonkorvikkeiden saatavuudella. Naisen läheisten ihmisten asenteet ja vauvan isän suhtautuminen imetykseen vaikuttavat myös naisen asenteisiin imetyksestä. Synnytyssairaalan henkilökunnan asenteet vauvamyönteisyyteen ja imetyksen edistämiseen sekä henkilökunnan antama ohjaus vaikuttavat imetyksen kestoon ja yleisiin imetyslukuihin. Imetystä edistävien hoitokäytäntöjen vastaiset käytänteet sairaalassa vaikeuttavat imetyksen onnistumista. Imetysmyönteiset hoitokäytännöt luovat perustaa muille imetystä suosiville ohjelmille sairaalan ulkopuolella ja tukevat yleistä myönteistä suhtautumista imetykseen. Sairaalan tarjoamaa hoitoa ei voi pitää yksin vastuussa imetyslukujen laskusta, mutta oikea suhtautuminen imetykseen sairaalassa voi kuitenkin nostaa näitä lukuja. (WHO 1998, 1-2.)

2.1 Äitien sitoutuminen imetykseen

Äitien näkemykset imetyksestä ovat yhteydessä imetykseen liittyvään päätöksentekoon, valintoihin, aloittamiseen ja sen jatkamiseen. Imetyksen etuina äidit pitävät lapsen terveyttä ja vuorovaikutussuhteen muodostumista. Haittoina äidit pitävät imetyksen sitovuutta, fyysistä epämukavuutta sekä sitä, etteivät muut voi ruokkia lasta. (Hannula 2003, 14.)

Äidin positiivisella asenteella imetykseen on selkeä yhteys onnistuneeseen imetyskokemukseen. Positiivisen asenteen lisäksi onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat äidin omat voimavarat, kokemus sosiaalisesta tuesta ja imetyksen arvostus yhteiskunnassa. Positiivisella imetyskokemuksella on puolestaan yhteys imetyksen kestoon. Imetyksen jatkamisessa keskeinen osa on myös äidin luottamus omaan kykyihinsä imettäjänä. Äitien tiedot ja imetykseen sitoutuminen ovat yhteydessä imetyksen toteutumiseen. Äitien tietoja ja itseluottamusta omaan kykyihinsä imettäjänä voidaan

lisätä tuella ja imetysohjauksella. Raskaudenaikaisilla imetystiedoilla on myös merkitystä imetyksen onnistumisen kannalta. Äidit hakevat ratkaisuja imetyksessä ilmenneisiin ongelmiin omasta yhteisöstä. Äitejä ympäröivä yhteisö ohjaa heitä tietoisesti tai tiedostamatta tukien, arvostellen, neuvoen ja esimerkein. (Hannula 2003, 14–15.)

2.2 Puolison merkitys imetyksen onnistumiseen

Puolison asenteet ovat tärkein vaikuttaja äidin päätöksenteossa aloittaa imetys. Puolison lisäksi tärkeitä vaikuttajia äidin päätöksenteossa ja itseluottamuksen tukijoina ovat ystävät, perhe, sekä isoäidit. Imettävien äitien puolisoilla on enemmän tietoa imetyksestä ja heillä on positiivisempi asenne imetystä kohtaan kuin niillä miehillä, joiden vaimot ruokkivat lasta korvikkeilla. (Hannula 2003, 15.) Puolisoilla on usein positiivisempi asenne imetystä kohtaan kuin mitä äidit uskovat. Perheille suunnatun perhevalmennuksen tai miehille suunnatun koulutuksen imetysasioista uskotaan muuttavan miesten näkemyksiä positiivisemmaksi. Perhevalmennuksessa ja neuvolassa puolisoitten tunteita ja näkemyksiä on mahdollisuus käsitellä ja edistää imetysasioita perheen yhteisenä asiana. (Hannula 2003, 16.)

2.3 Ammattilaisten imetystuen merkitys

Terveydenhuollon ammattilaisten näkemykset imetyksestä ovat yleensä positiivisia. Yksilöllisiä eroja on toki runsaasti. (Hannula 2003, 16.) Irlannissa tehdyssä tutkimuksessa kättilöiden asenteista ja omakohtaisista kokemuksista imettäjinä havaittiin, että heillä oli yleensä positiivinen asenne imetykseen. Kaksi kolmasosaa kättilöistä oli sitä mieltä, että teoriassa opitut tiedot imetyksestä pätevät käytännössä. (McMulkin & Malone 1994, 10–12.)

Terveydenhuollon ammattilaisten imetystiedot ovat vaihtelevia. Osa luulee tietojaan paremmiksi kuin ne todellisuudessa ovat. Terveydenhuoltohenkilöstön tiedoissa on havaittu puutteita useissa tutkimuksissa eri maissa. Joissakin tutkimuksissa havaittiin, että vastavalmistuneilla oli paremmat tiedot imetyksestä kuin kokeneemmillä hoitajilla. Hoitajat olivat sitä mieltä, että heille järjestetyllä imetysohjaajakoulutuksella

voitaisiin lisätä äitien imetystä. (Hannula 2003, 17.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa puolet hoitajista arvioi imetysohjausta ja imetyksen tukemista hankalaksi. Syinä he pitivät riittämätöntä tietoa imetyksestä, työn paljoutta sekä vähäisiä mahdollisuuksia lisäkoulutuksen saamiseen. (Bergman, Larsson, Lomberg, Marild & Moller 1994, 75–80.)

Kanadassa hoitajille järjestetyn puolitoista tuntia kestävästä imetysohjaajakoulutuksen avulla hoitajien imetystiedot ja täysimettävien äitien määrä lisääntyi (Martens 2000, 309–318). Englannissa WHO:n järjestämän 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen vaikutuksia tutkittaessa selvisi, että hoitajien asenteissa tapahtui selkeää muutosta ja tiedot imetyksestä lisääntyivät merkittävästi koulutuksen avulla (Wissett, Dykes & Bramwell 2000, 294–300). Italiassa kolmen päivän imetysohjaajakoulutuksen tuloksena hoitajien tiedot imetyksestä paranivat, sairaalan hoitokäytännöt muuttuivat imetysmyönteisimmiksi ja imettävien äitien määrä kasvoi (Cattaneo & Buzzetti 2001, 1358–62).

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (n=235 lastenlääkärinä) selvisi, että lääkäreiden oma kokemus imetyksestä paransi tietoja (Guise & Freed 2000, 49–53). Monet lastenlääkärit eivät ole kuulleet Baby Friendly Hospital -ohjelmasta. He eivät myöskään säännöllisesti ole osallistuneet imetykseen liittyvään koulutukseen. (Hannula 2003, 17).

3 TUEN MERKITYS IMETYKSELLE

3.1 Puolison, läheisten ja vertaisten tuki imetykselle

Isien vahva myönteinen suhtautuminen imetykseen on selkeässä yhteydessä imetyksen korkeisiin aloituslukuihin. Isien koulutustaso ja hyväksyntä imetykselle liittyvät äitien imetysaikomuksiin. Äidit kokevat tärkeäksi puolison konkreettisen avun ensimmäisillä imetyskerroilla. Eniten äidit arvostivat puolisonsa antamaa rohkaisua ja itseluottamuksen tukemista imetykseen liittyvissä asioissa. Äitien imetyksestä selviy-

tymistä tukevat sosiaalisen tuen saanti läheisiltä ja terveydenhuollon ammattilaisilta sekä yhteiskunnassa vallitseva äitiyden arvostus. (Hannula 2003, 22–23.)

Sosiaalinen tuki ystäviltä, perheeltä ja terveydenhuollon ammattilaisilta edisti imetyksen onnistumista ensisynnyttäjillä suomalaisen tutkimuksen mukaan. Äiti selviytyi sitä paremmin, mitä enemmän hän sai käytännön apua ja emotionaalista tukea tukiverkostoltaan. (Tarkka, Paunonen & Laippala 1998, 175–181.) Naisen oman sosiaalisen tukiverkoston mielipiteet ovat merkityksellisempiä imetykseen liittyvässä päätöksenteossa kuin terveydenhuollon ammattilaisilta saatu tuki (Hannula 2003, 23). Englantilaisessa tutkimuksessa raskaana olevat naiset, jotka olivat nähneet tuttavansa imettävän onnistuneesti, olivat luottavaisempia oman imetyksen sujumisen ja aloittamisen suhteen (Hoddinott & Pill 1999, 30–34). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa imetyksensä hyvin varhain lopettavat äidit kokivat imetyksen vaikeaksi ja näkivät pulloruokinnassa enemmän etuja. He saivat myös vähemmän sosiaalista tukea omalta tukiverkostoltaan. (Janke 1994, 100–104.)

Internetiä käytetään nykyään runsaasti imetystuen hakemiseen erilaisten imetystukiryhmien, foorumeiden ja sähköpostien kautta. Osa tiedosta voi olla hyvinkin pätevää ja asiantuntevaa, mutta osa tiedosta on epätarkkaa, harhaanjohtavaa ja virheellistä. (Hannula 2003, 24.) Suomalaisessa tutkimuksessa äidit (n=58 äitiä) kokivat saavansa Internetin kautta tuoreinta tietoa. Vertaistuen avulla he saivat tukea omille päätöksilleen esimerkiksi imetyksen keston suhteen. Kokemuksellinen puoli pääsi hyvin esille Internetin kautta. (Munnukka & Kiikkala 2001, 513–522.) Suomessa on imetystukiryhmiä useilla eri paikkakunnilla (Hannula 2003, 24).

Amerikkalaisessa kvalitatiivisessa tutkimuksessa äidit kuvailivat hyvää imetystukihenkilöä oikeanlaisen tiedon antajaksi, tukevan vuorovaikutussuhteen luojaiksi, imetysasioista innostuneeksi ja imetyksen tukijaksi konkreettisilla keinoilla. Heidän mielestään hyvä imetystukihenkilö tunnistaa myös oman rajallisuutensa ja osaa ohjata äidin ammattilaisen luokse oman tietotaidon ollessa riittämätön. Huonoa imetystukihenkilöä kuvattiin vaikeasti tavoitettavaksi, virheellisen tiedon antajaksi ja rutiinimaiseksi ohjaajaksi. (Raisler 2000, 253–263.)

3.2 Avoterveydenhuollon tuki imetykselle

Raskaudenaikainen perhevalmennus ja imetysohjaus lisäävät imetyksen aloittamista (Hannula 2003, 24). Australialaisessa tutkimuksessa raskausaikana imetysohjausta saaneet äidit auttoivat vauvan paremmin oikeaan imuotteeseen ja heillä oli vähemmän kipua ja haavaumia rinnoissa muihin äiteihin verrattuna (Duffy, Percival & Kershaw 1997, 189–196.). Useissa tutkimuksissa synnytyksen jälkeisen kotikäynnin on todettu tukevan imetyksen jatkumista. Äidit kokevat tärkeäksi hoitajan havainnoinnin heidän imetyksestään. He kokevat myös ”kädestä pitäen” ohjaamisen tärkeäksi. Tällöin he saavat konkreettisesti tukea imetykseen liittyviin ongelmiin. Äidit arvostavat oman päätöksentekonsa tukemista ja henkilökohtaista, jatkuvaa suhdetta tuttuun kättilöön. Pelkkä kirjallisen materiaalin antaminen ei edistä imetyksen jatkumista. Sen sijaan imetykseen synnytyksen jälkeen saatu tuki lisää todennäköisyyttä imetyksen jatkumiseen. (Hannula 2003, 25.)

3.3 Hoitoyksikön ja sairaalan hoitokäytäntöjen tuki imetykselle

Synnytyksen hoitokäytännöillä on todettu olevan yhteys imetyksen käynnistymiseen. Synnytyksen aikana äidin saama kipulääkitys vaikuttaa vauvaan ja vauvan imemiseen. Epiduraalipuudutus ei ole yhdistettävissä imettämisen jatkumiseen, mutta se voi heikentää lapsen imemistiheyttä syntymän jälkeen. Muista äidin synnytyksen aikaisista kivunlievityskeinoista peptidiini voi viivästyttää imetyksen käynnistymistä ja vauvan hamuamisrefleksiä. Vauvan nielun imeminen synnytyksen jälkeen voi olla häiritsevää tekijä vauvan imemisrefleksin syntymisessä. Vauvan luontaisen hamuamisrefleksin käynnistymisen odotus on tärkeää, sillä vauvan ennenaikainen rinnalle laittaminen voi johtaa rinnan hylkimiseen. Vauvan luontainen hamuamis- ja imemisrefleksi toimii parhaiten, jos vauva saa olla ensikontaktissa häiriintymättä tunnin ajan syntymän jälkeen. Tukihenkilön tai doulan läsnäolon synnytyksessä on todettu lisäävän äitien itseluottamusta imettäjinä ja imetystä pitkällä aikavälillä. (Hannula 2003, 25.)

Lapsivuodeosaston hoitokäytännöillä on vaikutusta imetyksen käynnistymiseen. Hoitokäytännöt voivat joko edistää tai hankaloittaa imetyksen käynnistymistä. Rintojen

tiheä tyhjentäminen on tärkeää maidontuotannon käynnistämiseksi. Tällöin elimistön prolaktiinitaso pysyy korkeana. Haitallisia käytäntöjä imetyksen käynnistymisen kannalta ovat esimerkiksi vierihoidtomahdollisuuden puuttuminen, lisäruoan anto sekä tutin ja pullon käyttö imetyksen varhaisvaiheessa. Nämä kaikki vähentävät rinnalla imemistä ja maitomäärän kasvua. (Hannula, 2003, 26.)

Vauvan imemisotteen tarkistaminen ja imetystilanteiden seuranta lapsivuodeosastolla ovat tärkeitä imetyksen alkuvaiheessa, koska imu vaikuttaa maidontuotantoon. Ohjauksen tulee olla sellaista, että äiti tunnistaa oikean imemisotteen merkit ja osaa imettää vauvaa sellaisissa asennoissa, joissa maidon virtaus on mahdollisimman hyvä. Huono imemisote on yhteydessä äidin rinnanpäiden ihon rikkoutumiseen, kivulihaaseen imettämiseen ja pieniin maitomääriin. Tutin käyttö voi hankaloittaa oikean imemisotteen oppimista ja sen käyttöä olisi hyvä välttää imetyksen alkuvaiheessa. Rintakumin käyttö vähentää rintojen saamaa imemisärsykettä. Rintakumin käytöstä on kuitenkin todettu olevan apua imetysongelmallisille äideille. (Hannula 2003, 26.)

3.4 Imetyksen edistäminen sairaalassa

Terveydenhuollon ammattilaisten vaikuttamiskeinoja imetykseen ovat äitien itseluottamuksen ja itsetunnon tukeminen, realististen odotusten luominen, voimavarojen tukeminen, laadukas ohjaus, riittävän ajan antaminen imetysohjaukselle sekä sosiaalinen tuki. Terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaitoinen ohjaus ja tuki vaikuttavat äitien kotona selviämiseen ja imetyksen onnistumiseen. Hoitajien imetysohjaukseen liittyvissä taidoissa ja tiedoissa on havaittu puutteita. Ristiriitaiset neuvot hoitajilta hämmentävät äitejä. Myös hoitajat kokevat tietomäärän vaihtelun ongelmalliseksi. (Hannula 2003, 27.)

Suomalaisten äidit kokevat imetykseen saamansa emotionaalisen tuen yleensä hyväksi. Äidit kaipaavat lisätietoa isän mahdollisuuksista toimia imetyksen tukihenkilönä. Hoitajan läsnäolo imetyksen aikana ja äidin itseluottamuksen vahvistaminen vaikuttavat imetyksen onnistumiseen positiivisesti. (Hannula 2003, 27.)

Imetysohjauksella on yhteyttä imetyksen aloittamiseen. (Hannula 2003, 28.) Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa ensisynnyttäjät vähensivät imetystä, mikäli hoitohenkilökunta suositteli lisäruoan antoa tai vieroitusta. Uudelleensynnyttäjät toimivat itsenäisesti, eivätkä noudattaneet kirjaimellisesti hoitajien neuvoja. Näin ollen aikaisemmillä imetykokemuksilla oli merkitystä. (Humenick, Hill & Spiegelberg 1998, 305–310.)

Imetyksen tukemiseen ja edistämiseen voidaan vaikuttaa sairaanhoidoin organisoinnilla (Hannula 2003, 29). Australialaisessa tutkimuksessa haastatellut (n= 3400 haastateltua aikuista) kokivat saaneensa vähemmän tukea imetykseen kuin pulloruokintaan. Imetyksen muiksi esteiksi koettiin äidin aiemmat negatiiviset imetykokemukset, vähäinen imetystuen saanti, isän osallistuminen vauvan syöttämiseen, julkisen imetyksen hankaluus, pulloruokinnan vaivattomuus ja imetyksen epämukavuus. (McIntyre, Hiller & Turnbull 2001, 13–24.)

Äidit hakevat tukea imetykseen liittyvään päätöksentekoon omasta sosiaalisesta tukiverkostosta. Tämän vuoksi imetyksen edistämisen tulisi olla kulttuurispesifistä. Synnytyssairaalassa äidille annettu henkilökohtainen tuki imetykseen sekä imetyksen seuranta ensimmäisten kuukausien aikana lisää imettävien äitien määrää. (Hannula 2003, 29.)

4 IMETYS SUOMESSA

Suomessa on asennoiduttu myönteisesti imetykseen. 1900-luvun alkuvuosikymmeninä 80 % kolmen kuukauden ikäisistä ja 60 % puolen vuoden ikäisistä lapsista sai rintamaitoa. 1960-luvulla 50 % kolmen kuukauden ikäisistä sai rintamaitoa ja kuuden kuukauden ikäisistä lapsista vain 20 %. 1970-luvulla imetysluvut laskivat merkittävästi, 33 % äideistä imetti kolme kuukautta ja alle 10 % äideistä imetti puoli vuotta. Terveystieteidenhuoltohenkilöstö huolestui ja kampanjoi imetyksen puolesta. Yksi merkittä-

vimmistä imetyskeston pitenemiseen vaikuttavista asioista oli äitiyslomien pidentäminen. (Hannula 2003, 21.)

Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisissa tutkimuksissa on myös tutkittu imetyksen kestoa ja siihen vaikuttavia tekijöitä vuosina 1995 ja 2000. Vuonna 1995 täysimetettyjä oli kuukauden ikäisistä lapsista puolet ja neljän kuukauden ikäisistä lapsista vain 10 %. (Hannula 2003, 21.) Vuonna 2000 tehdyssä valtakunnallisessa rintaruokintaselvityksessä täysimetettyjä alle kuukauden ikäisiä vauvoja oli 65 %. Kolmen kuukauden ikäisistä lapsista täysimetettyjä oli 45 % ja neljä kuukautta täyttäneistä enää vain 15 %. Rintamaitoa vastasyntyneistä sai 91 %. Luku käsittää täysimetetyt sekä korvikkeiden ohella rintaruokintaa saaneet lapset. Kahden kuukauden ikäisten osittain imetettyjen lasten osuus oli 80 % ja viiden kuukauden ikäisten osuus 57 %. Lähellä vuoden ikää olevista lapsista 26 % sai rintamaitoa. (Hasunen & Ryyänen 2006, 15.)

5 IMETYSTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA

5.1 Vauvamyönteisyysohjelma

UNICEF:in ja World Health Organisationin eli WHO:n tavoitteena on suojella, edistää ja tukea rintaruokintaa. WHO:n Baby Friendly Hospital Initiative eli BFHI, suomeksi vauvamyönteinen sairaala-aloite, luotiin apuvälineeksi yksiköille, jotka työskentelevät äitien ja vauvojen parissa. Aloite kehitettiin 1991. BFHI ohjaa käytännön tasolla yksikön imetysmyönteistä toimintaa. BFHI perustuu kymmeneen askeleeseen kohti onnistunutta imetystä (ks. Liite 1.) ja sen tavoitteena on saada imetysluvut nousuun. (WHO 1998, 1.) WHO:n suositus imetyksen kestosta ja luonteesta on 6 kuukauden täysimetys ja osittaisimetys vuoden ikään tai niin pitkään kuin perheestä tuntuu hyvältä (Hasunen & Ryyänen 2006, 12).

Vauvamyönteisyysohjelma tarjoaa kriteerit imetysohjauksen laadun seurantaan. Asiantuntijaryhmä tarkastaa synnytysyksikön toiminnan ja myöntää Vauvamyönteisyys -sertifikaatin, yksikön toimiessa ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen” askeleiden mukaisesti. Vauvamyönteisyys -sertifikaatti on kerrallaan voimassa viisi vuotta. Maailmanlaajuisesti vauvamyönteisyysohjelma on edistänyt imetystä nostamalla imetyslukuja ja pidentänyt imetyksen kestoa. Vauvamyönteisyys -sertifikaatteja on 150 maassa lähes 20 000 sairaalassa. (Koskinen 2008, 14–15.) Vauvamyönteisessä sairaalassa synnyttävien äitien imetyksen jatkumisen todennäköisyys on suurempi. Imetyksen jatkuminen on todennäköisempää, mitä tarkimmin kymmentä askelta noudatetaan. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 58.)

Ohjelman vaikutusta imetyksen keston on tutkittu useissa eri tutkimuksissa (Hannula 2003, 31). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (n=1085 äitiä) yli 6 viikkoa imettävien äitien määrä lisääntyi Baby Friendly Hospital -ohjelman mukaisen toiminnan avulla. Riskejä imetyksen lopettamiselle olivat ensi-imetyksen viivästyminen, vierihoidon puuttuminen, lisäruoan antaminen, tutin käyttö ja säännölliset syöttöajat. (DiGirolamo, Grummer-Strawn & Fein 2001, 94–100.)

Baby Friendly Hospital -ohjelman toteutuminen edellyttää henkilökunnan jatkuvaa koulutusta sekä yhteistyötä avoterveydenhuollon, synnytys sairaalan synnytys- ja lapsivuodeosastojen ja vapaaehtoisjärjestöjen välillä. Kaikkien askeleiden toteutuessa samanaikaisesti imetyksen aloittaneiden ja imetystä jatkavien äitien määrä lisääntyy runsaasti. Tehtyjen tutkimusten mukaan hoitajien omakohtaiset imetykokemukset ja sairaalan hoitokäytännöt rajoittavat välillä BFHI -ohjelman toteutumista. (Hannula 2003, 31.)

5.2 Imetystä edistävät muut kampanjat

Kokeiluja imetyksen tukitoimien yhdistämisestä on tehty Suomessa. 1970-luvulla Kajaanissa kokeiltiin yhtenäistä imetysneuvontaohjausta imetyksen edistämiseksi. Kuusi kuukautta imettävien äitien määrä nelinkertaistui ja kahdeksan kuukautta imettävien määrä seitsenkertaistui imetyksen edistämistoimenpiteiden ansiosta. Pirkanmaalla tutkittiin imetyksen edistämisen yhteyttä imetyksen keston vuosina

1979–1983. Sairaala- ja neuvolakampanjat tukivat imetystä ja lisämaidon kulutus sairaalassa väheni kymmenesosaan. Kansainvälisissä tutkimuksissa 1990-luvulla nousi esille erityisesti kolme imetyskampanjaa, jotka vaikuttivat imetyksen toteutumiseen; USA:n maatalousministeriön ravitsemusohjelma WIC (The Special Supplemental Food Program for Women, Infants and Children), La Leche Leaguen (Kansainvälinen imettävien äitien yhdistys) Peer Councillor ja Baby Friendly Hospital Initiative. (Hannula 2003, 29–30.)

WIC-imetyskampanjan on kohdistettu vähävaraisille äideille. Imetyskampanjan avulla imetyksen kestoa saatiin lisättyä pienituloisten äitien parissa ja imetyksen aloittavien määrä kasvoi. Parhaiten imetys lisääntyi henkilökohtaisen imetysohjauksen avulla, kun imetyksen asiantuntija kertoi imetyksen eduista raskausaikana ja lapsivuodeosastolla äitien luona kävi päivittäin imetystukihenkilö. Nuorille äideille suunnattu Peer Councillor -ohjelma on edistänyt tehokkaasti nuorten ja pienituloisten äitien imetystä. Peer Councillor -ohjelma pohjautuu vertaistukeen, jota pyritään antamaan siten, että tukihenkilön ja imettävän äidin kulttuurista ja sosiaalinen asema on samantyylinen. (Hannula 2003, 30.)

6 KYMMENEN ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN

Baby Friendly Hospital Initiative ohjaa hoitoyksikön toimintaa 10 askeleen avulla. Askeleet velvoittavat yksikön suunnittelemaan oman toimintansa vauvamyönteiseksi. BFHI vaatii yksiköltä kirjallista imetyssuunnitelmaa, joka on koko henkilökunnan tiedossa. Kirjallisena laadittu suunnitelma on selkeä ja sen tieto välittyy henkilökunnan vaihtuessa uusille työntekijöille. Kirjallisen imetyssuunnitelman näkyvyys yksikössä sekä siitä keskustelu ja 10 askeleen läpikäynti henkilökunnan kesken edesauttavat imetyssuunnitelman toteutumista. (WHO 1998, 6.)

BFHI -ohjelman pohjalta Suomeen on laadittu Suomen oloihin soveltuva toimintamalli; Vauvamyönteisyysohjelma, joka pohjautuu WHO:n kymmenen askelta onnistuneeseen

seen imetykseen -kriteeristöön (Vauvamyönteisyysohjelma 1994; Hannula 2003, 31). Kymmenen askeleen avulla imetyksen edistämistä ja käytäntöjä voidaan arvioida. Suomessa neljä sairaalaa ovat saaneet vauvamyönteisyystunnuksen; Länsi-Uudenmaan aluesairaala 1996, Keski-Suomen keskussairaala 1997, Vammalan aluesairaala 1999 ja Salon aluesairaala 2002. (Hannula 2003, 31.) Sairaaloiden uudelleen arviointeja ei ole toteutettu Suomessa vuoteen 2009 mennessä, vaikka Kansainvälinen Vauvamyönteisyysohjelma edellyttää vauvamyönteisten sairaaloiden säännöllistä uudelleen arviointia (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 50). Vauvamyönteisyystunnuksen saamista on edeltänyt pitkäaikainen kehittämistyö. Esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä imetyksen edistäminen oli koko 1990-luvun kehittämiskohde. (Hannula 2003, 31.)

6.1 Kirjallinen toimintasuunnitelma

”Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.”– Askel 1.

Yksikössä on erilaisia työntekijöitä ja erilaisia työtapoja. Yhteisesti sovittu linjaus ja toimintatapa varmistavat hoidon tasalaatuisuuden, jolloin välttyään jopa ristiriitaisilta käytännteiltä. Tehokkaan imetyksymyönteisen käytännön luomiseksi pitää luoda yhteinen hyväksytty suunnitelma, jota koko henkilökunta noudattaa ja jota tarkistetaan aina säännöllisesti. Näin käytäntö voi kehittyä edelleen paremmaksi. (WHO 1998, 6-8.)

Yksikössä laaditun kirjallisen imetyssuunnitelman siirtäminen käytännön työhön ja ohjaukseen voi olla haastavaa. Sovitun suunnitelman mainostaminen ilman käytännön toteutusta ei tuo toivottuja tuloksia imetyksen edistämisessä. Yksikössä voi myös olla samanaikaisesti hyviä ja huonoja toimintatapoja, jolloin tavat ovat ristiriitaisia keskenään. Työskentelyyn jää tulkinnan varaa ja samalla varaa väärinkäsityksille. Ristiriitaisia menetelmiä ei saada toimimaan yhdessä. (WHO 1998, 6-8.)

Toimivan ja yhtenäisen imetyskäytännön toteutumista häiritsee henkilökunnan, johdon ja imetyskäytännön tekijöiden välinen tiedonkulun- ja tehtävien jaon epäselvyys. On myös havaittu, että yksikön imetyskäytännön ontuessa yhdessä askeleessa kymmenestä, muuten toimivan suunnitelman tulokset laskevat. Äidit eivät imetä suositusten mukaisesti, vaan luopuvat täysimetyksestä aiemmin ja osittaisimettävät vähemmän aikaa. (WHO 1998, 7.)

BFHI edellyttää sairaalalta sitoutumista kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin noudattamiseen. (Ks. Liite 2.) Imetystä häiritseviä käytäntöjä ovat keinotekoista ruokintaa tai äidinmaidonkorvikkeita koskevien mainosmateriaalien jakelu tai salliminen hoitoyksikössä. Korvikkeiden suosittelamista ja jakamista odottaville tai imettäville äideille tulisi välttää. Myös muiden kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin vastaisten tuotteiden hyväksyminen on kiellettyä. (WHO 1998, 8.)

Sairaalan suhtautuminen korvikeruokintaan vaikuttaa äitien itseluottamukseen imettäjänä. Sairaalassa pulloruokittujen lasten äidit voivat muuttaa voimakkaasti suhtautumistaan imetykseen. Imetysmyönteinen äiti, joka ennen sairaalaan tuloaan aikoo jatkaa imettämistä kotona, voi muuttua imetyskielteisemmäksi sairaalajakson aikana ja lisätä pulloruokintaa myös kotona. (WHO 1998, 9.)

Esimiestehtävissä olevien henkilökunnan jäsenien tulee arvioida yksikön toimintatapoja. Muutos parempaan vauvamyönteisyyteen edellyttää johdon panostusta työn arviointiin. Yksikön toiminnasta saatavat mielipiteet ja arviot mahdollistavat yksikön kehittymisen yhä paremmaksi. (WHO 1998, 6-8.)

BFHI-aloite ohjeistaa imetyssuunnitelman kehittämistä. Suunnitelma voi olla kansallisen tason tai yksikötason suunnitelma. Jo suunnitelman muodostaminen omaan yksikköön voi olla opettavaista. Imetyssuunnitelman teko mahdollistaa niin hallinnollisen kuin käytännön hoitohenkilökunnan sitoutumisen imetystä tukeviin käytäntöihin. Suunnitelma koskee hoito- ja lääketieteellistä henkilökuntaa ja sen teossa huomioidaan yksikön yksilölliset vaatimukset ja mahdollisuudet. (WHO 1998, 11.)

Imetyssuunnitelma kehottaa imetysmyönteisiin käytänteisiin kuten äidin ja vauvan vierihoitoon. Se kieltää imetysvastaisia käytänteitä kuten korvikkeiden annon vauvoille ilman lääketieteellistä syytä sekä tuttien käytön. Imetyssuunnitelma on vauvamyönteiselle yksikölle tärkeä ohjeistaja. Tavoiteltaessa korkeampia imetyslukuja, eli yhä useampien äitien imettävän vauvojan pidempään, vain imetysohjauksella on havaittu olevan vaikutusta imetyslukujen nousuun. Muusta aiheesta sairaalassa saatava ohjaus ei vaikuta äitien imetyskäyttäytymiseen. (WHO 1998, 10.)

6.2 Henkilökunnan koulutus imetys-ohjauksen tukena

”Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.”

– *Askel 2.*

Hyvän ohjaamisen taustalla on oltava oikeaa tietoa. Kouluttamalla osaavaa henkilökuntaa äideille annetun ohjauksen laatu paranee. Henkilökunta tarvitsee tietoa imetyksestä ja taitoa ohjata äitejä käytännön tasolla. Käytännön tason osaaminen on usein edellytys tiedon onnistuneelle siirtämiselle äideille. Koulutus on tehokkainta, kun se on pakollista. Vapaaehtoinen koulutus houkuttelee usein vain jo imetykseen myönteisesti suhtautuvia. Osa henkilökunnasta ei tällöin osallistu koulutukseen. (WHO 1998, 14.)

Vauvamyönteisyyden toteutumiselle työyksiköissä on esteenä myös asenteet. Voidaan olettaa, että henkilökunta tietää jo tarpeeksi imetyksen edistämisestä tai ajatellaan rintaruokinnan ja pulloruokinnan olevan lähes yhtäläisiä keskenään. Työyksikkö voi kokea imetyksen tukemisen liian aikaa vieväksi, jolloin työntekijöiden aikaa ei haluta käyttää imetyksen edistämiseen. Työyksikössä annettujen ristiriitaisten ohjeiden ja epämääräisen tiedon huonoja vaikutuksia imetykseen ei ymmärretä. Henkilökunta voi myös vaikuttaa äidin itsetuntoon vahingollisesti epäilemällä äidin maidon riittävyttä tai kritisoidulla äitiä imettäjänä. (WHO 1998, 14.)

Kouluttamalla henkilökuntaa, imetysohjaustaidot ja henkilökunnan asenteet vauvamyönteisyyteen paranevat. Koulutus on tärkeää, mutta sen laatuun on myös panostettava. Pelkkä teoreettinen lähestyminen ei tuota tuloksia, jos käytännön taidot ja

asenteet imetykseen eivät ole riittävät. Käytännön harjoittelu voi vaikuttaa sekä taitoihin että asenteisiin. BFHI suosittaa miniminä 18 tunnin koulutusta josta vähintään 3 tuntia on käytännön harjoittelua. (WHO 1998, 15–18.)

6.3 Imetyksen edut ja imetyksen onnistuminen

”Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.” – Askel 3.

Rintaruokinta on taloudelliselta kannalta hyvä vaihtoehto ja sillä on myönteinen vaikutus äidin ja lapsen välisen suhteen kehittymiseen (Hasunen & Ryyänen 2006, 11). Imetys on edullinen vaihtoehto niin perheille kuin myös yhteiskunnalle. Imetys on myös luontoystävällistä. (Iivarinen 2007, 9.)

Imetyksellä on todettu olevan suojaava vaikutus imeväisiän tulehdussairauksia, esimerkiksi ripulia sekä myöhemmän iän lihavuutta ja kroonisia tauteja, kuten sydän- ja verisuonitauteja vastaan (Hasunen & Ryyänen 2006, 11). Oletetaan, että imetyksellä on myönteinen vaikutus myös lapsen veren rasva-arvoihin. Imetys myös todennäköisesti vähentää riskiä sairastua astmaan, välikorvatulehduksiin ja 1-tyyppin diabetekseen. Imetyksen oletetaan edistävän ruoansulatuskanavan kehittymistä erityisesti keskosilla. (Hänninen-Nousiainen 2006, 9.)

Imetyksellä on todettu olevan monia suotuisia vaikutuksia naisten terveyteen. Synnytyksen jälkeen se edistää naisen toipumista ja synnytyselimet palautuvat paremmin. On myös havaittu, että paino normalisoituu paremmin ennalleen imetyksen myötä. Imetys pitkittää kuukautisten alkua. Imetys saattaa suojata naisia munasarjasyövältä, osteoporoosilta, nivelreumalta, 2-tyyppin diabetekselta sekä se voi vähentää rintasyöpäriskiä. (Hänninen-Nousiainen 2006, 10.) Äidin imetys ja lapsenhoidosta selviytyminen ovat yhteydessä äidin terveyteen, mielialaan, kiintymykseen lasta kohtaan sekä kykyyn toimia äitinä. Läheisiltä, terveydenhoitajalta ja kättilöltä saatu sosiaalinen tuki on yhteydessä äidin imetykseen ja lapsenhoidosta selviytymiseen. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, 8.)

Melkein kaikilla äideillä on edellytykset imettää. Synnytyksen jälkeen maidon nouseminen rintoihin vie yleensä muutamia päiviä. Vauvalle riittää elimistönsä vararavinto yleensä ensimmäisten päivien ajaksi, kunnes äidin maito nousee. Maidon muodostumiseen rinnoissa vaikuttaa tiheä imetys sekä äidin elimistössä tapahtuvat muutokset. Yöimetukset ovat tärkeä osa maidon nousun kannalta. Imetys perustuu kysynnän ja tarjonnan lakiin. Säännöllisesti imetettäessä rintamaitoa erittyy yleensä lapsen tarvitsema määrä. (Imeväisikäisen lapsen ruoka 2005, 8.)

6.4 Varhaisimetys ja ensikontakti

”Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.” – Askel 4.

Imetyksen onnistumista parantaa aikainen äidin ja vauvan välinen ihokontakti ja mahdollisuus harjoitella rauhassa imetystä ja imemistä. Vauva tulisi nostaa pian syntymän jälkeen äidin rintakehälle lepäämään. BFHI suosittelee normaalin alatiesynnytyksen jälkeen ihokontaktia äidin ja vauvan välillä puolen tunnin sisällä synnytyksestä. Keisarileikatuista äideistä 50 prosenttia kuuluisi saada vauva ihokontaktiin puolen tunnin sisällä siitä, kun he kykenevät kommunikoimaan. (WHO 1998, 31.)

Terve vastasyntynyt aktivoituu ihokontaktissa itse etsimään rintaa ja oppii paremman imemisotteen luonnostaan. Äidin keho on vastasyntyneelle vauvalle kaikista ominaisin ympäristö kohdun jälkeen. Äidin iholla ollessaan vauva tuntee olevansa turvassa ja suojassa maailman vaaroilta. Läheisyys ja ihokontakti edistävät myös lapsen terveyttä hänen ollessa rento ja luottavainen. Vauvan hengitys pysyy hallittuna, ruumiinlämpö pysyy vakaampana, verensokerit pysyvät yllä paremmin. Rinnalla imeminen onnistuu paremmin valppaana ja rentona. Onnistuneeseen imetykseen ja vauvaan tutustumiseen ihokontakti on tehokas väline. (Mohrbacher & Kendall-Tackett 2005, 29–43.)

Vauva kykenee erottamaan jo muutaman päivän ikäisenä äitinsä maidon toisten äitien maidosta. Lapsessa näkyy hyvin etsivät ja hakevat liikkeet, tarttumis-, käsi- ja suuliikkeet. Näin vauva löytää äidin rinnan, äiti avustaa hänelle nännin suuhun. Vau-

va alkaa imeä. Tämä lapsen aktiivinen etsiminen vahvistaa äidin liikkeitä. Äiti ottaa lapsen huomioon elein ja ilmein. Näin tapahtuu molemminpuolinen samastuminen hajujen, makujen, kosketusten, katseiden sekä liikkeiden avulla. Äiti alkaa ymmärtää vauvaansa sekä itseään äitinä, mutta myös vauva äitiä ja itseään hänen äidin vauvana. (Niemelä, Siltala, Tamminen 2003, 27.)

Vertailtaessa heti syntymän jälkeen ihokontaktissa olleita vauvoja äidistä erossa olleisiin vauvoihin, ihokontaktissa olleista vauvoista selvästi suurempi osa imi rinnalla hyvin 49 minuutin jälkeen syntymästä kuin erossa olleista. Myös pidemmällä aikavälillä tarkasteltaessa hyvä ensikontakti ennustaa pidempää imetyksen kestoa kuin äidin ja vauvan erottaminen heti syntymän jälkeen toisistaan. Ihokontakti heti syntymän jälkeen vaikuttaa suotuisasti imetykseen. (WHO 1998, 31–33.)

Vauva reagoi fyysisesti ollessaan erossa äitinsä iholta. Ulospäin näkyvä reaktio on itku. Vauvat itkevät enemmän ollessaan erossa äidistään. Vauva reagoi eroon myös sisäisesti. Vauvan verenpaine kohoaa, hengitys on epäsäännöllistä ja kiihkeämpää ja vauvan verenkiertoon erittyy stressihormoneja. Ihokontaktissa äidin kanssa kaikki nämä oireet helpottuvat, vauva on rauhallinen ja pystyy keskittymään paremmin syömiseen ja rinnalla imemiseen, jolloin myös painonkehitys on suotuisampaa. (Mohrbacher & Kendall-Tackett 2005, 29–43.)

Ihokontaktista on apua myös äidille. Vauvan hyväily ja silittely opettavat tuntemaan omaa vauvaa ja vapauttavat äidin verenkiertoon oksitosiinia, joka edesauttaa äidin palautumista synnytyksestä, vaikuttaa usein positiivisesti äidin kokemaan mielialaan ja käynnistää maidon herumisen rinnoista. (Mohrbacher & Kendall-Tackett 2005, 29–43.) Oksitosiinilla uskotaan olevan huolenpitoa herättävä vaikutus ihmisiin, jolloin oksitosiinin erittyminen tukee myös varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. (Nyländer 2002, 69.) Imetys rauhoittaa äidin stressivastetta, jolloin hänen elimistönsä tuottaa vähemmän stressihormonia, mikä puolestaan vähentää ahdistuneisuutta sekä pelokkuutta. Samaan aikaan imetyksen tuottama prolaktiini antaa levollisuuden tunteen. Mielentila, mikä liittyy imetykseen, lisää äidin kykyä vauvan rauhoittamiseen sekä tämän stressin käsittelemiseen. Kun imetys sujuu mutkitta, voi se olla vahva elämää ylläpitävä voima sekä äidille että myös vauvalle. (Gerhard 2008, 136–137.)

6.5 Imettäminen ja maidon erityksen ylläpitäminen

”Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.” – Askel 5.

Jotkut äidit osaavat imettää ilman ulkopuolista apua, mutta monet äidit tarvitsevat apua onnistuakseen imetyksessä. Varsinkin ensimmäistä lastaan imettävät naiset tarvitsevat usein tietoa ja ohjausta imetyksestä. Imetys ei ole pelkästään vaistojen ohjaamaa toimintaa, vaan suurelta osin opittua käytöstä. Siksi tuoreella äidillä pitäisi olla auttavia käsiä läsnä neuvomassa miten imettää oikein. Nykyaikaisessa kulttuurissa vanhojen kokeneiden naisten rooli imetyksessä opastajina on lähes hävinnyt. Yhteisöllisyys ja sukupolvelta toiselle siirtyvä tieto on vähäistä. Imetyksen ohjaaminen jääkin nykyään terveydenhuollon työntekijöiden hartioille. (WHO 1998, 40.)

WHO suosittelee imetysohjauksen tarjoamista äideille kuuden tunnin sisällä synnytyksestä. Äideille tulisi ohjata rintojen lypsy käsin sekä auttaa äitejä asettamaan vauva oikeaan imemisotteeseen. Äideille, joiden vauva on hoidossa vastasyntyneiden osastolla, tulisi erityisesti ohjata maidontulon käynnistäminen ja riittävän maidonerityksen ylläpito lypsämällä, kunnes vauva pystyy taas imemään rinnalla. (WHO 1998, 40–41.)

Imetyksessä auttaminen ja hyvän imemisotteen tunnistamisen opettaminen äideille lisää imetyksen kestoa. Äideille tulee vakuuttaa, että he pystyvät itse asettamaan vauvan rinnalle imemään ja oppivat tulkitsemaan vauvansa viestejä ja vastaamaan niihin. Äitejä tulisi ohjata imettämään vauvantahtisesti ja suositella täysimettämään. (WHO 1998, 40.)

Henkinen tuki ja äitien itseluottamuksen tukeminen vaikuttavat imetyksen kestoon myönteisesti. Äidit joiden itseluottamusta tuettiin kehumalla ja olemalla läsnä, kokivat vähemmän vaikeuksia imetyksessä, tunsivat maidon riittävän ja imettivät pidempään. Äidit eivät saaneet erityistä imetysohjausta eivätkä keskustelleet imetyksestä tuen antajan kanssa. Kehuja saaneista äideistä 14 % aloittivat pulloruokinnan, kun

taas tavallista hoitoa saaneista äideistä vastaava luku oli 32 %. Rintaruokinnan lopettamisen syynä oli maidon riittämättömyys. Toimenpidekeskeinen hoito voi vaikuttaa imetystä vähentävästi. (WHO 1998, 42.)

6.6 Ainutlaatuinen rintamaito

”Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.” – Askel 6.

Duffeyn (1946, 220–221) sanoin: *”Ainoa ravinto, jota vastasyntynyt lapsi tarvitsee, on äidinmaito. Ensimmäistä maitoa, joka rinnoista tulee, sanotaan raakamaidoksi, ja vaikuttaa se ulostavasti sekä puhdistaa lapsen suolet mustanvärisistä, sulamattomista aineksista, joita ne sisältävät. Vastasyntyneelle lapselle ei pidä annettaman muuta ravintoa kuin äidinmaitoa, ei ainakaan ennen kuin perinpohjaisesti on koeteltu, jos äidinmaito ei riittäisi. Lapsen suhteen ei myös pidä ryhtyä mihinkään muihin toimenpiteisiin äidin tietämättä ja suostumuksetta.”*

Vastasyntyneelle tulee antaa lisäruokaa ainoastaan lääketieteellisistä syistä. Äidinmaitoa riittää terveen, täysiaikaisen ja normaalipainoisen lapsen tarpeisiin ensimmäisistä päivistä asti. Lisäruoka - sokerivesi, äidinmaidonkorvike tai luovutettu äidinmaito vähentää vauvan rinnasta ottamaa maitomäärää. Vauvat, jotka saavat lisäruokaa, imevät rintaa harvemmin ja nukkuvat pidempiä aikoja. Tämä puolestaan on yhteydessä äidin varhaisen maidonerityksen käynnistymisen hidastumiseen ja saattaa johtaa lisämaitokierteeseen. Lisämaidon antaminen ilman lääketieteellistä syytä heikentää äidin itseluottamusta imetykseen ja kynnys antaa lisämaitoa madaltuu. (Koskinen 2008, 78.)

Äidinmaidossa on kaikkia vauvan tarvitsemia ravintoaineita sopivasti ja hyvin imeytyvässä muodossa, lukuun ottamatta D-vitamiinia. Vauva saa rintamaidosta monia suoja-aineita. Rintamaito sisältää myös entsyymejä ja hormoneja. Nämä parantavat ravinnon hyväksikäyttöä elimistössä sekä edistävät kasvua ja kehitystä. Rintamaito lisää lapsen vastustuskykyä erilaisia tartuntatauteja vastaan. Rintamaidon koostumus on yksilöllistä ja se muuttuu lapsen tarpeiden mukaan. On todettu, että äidin monipuol-

linen ruokavalio sekä kasvien, hedelmien ja marjojen käyttö parantavat rintamaidon laatua. (Imeväisikäisen lapsen ruoka 2005,6.)

6.7 Tärkeä vierihoito

”Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.” – Askel 7.

Terveiden lasten äitien tulisi olla yhdessä vastasyntyneensä kanssa ympäri vuorokauden (WHO 1998, 62). Lasta ja äitiä ei saa erottaa sairaalahoidon aikana toisistaan. Ympäri vuorokautinen vierihoito mahdollistaa äidin tutustumisen lapseen ja lapsentahtisen imetyksen. Äiti oppii tällöin tunnistamaan ja vastaamaan lapsen nälkäviesteihin. Vauva imee rintaa tiheämmin ja tarvitsee harvoin lisämaitoa. Äidin läheisyys myös rauhoittaa vauvaa. Vierihoidon ansiosta vauvalla on rinnalle vapaa pääsy. Imetyksien tiheyttä ja kestoja ei saa rajoittaa. Jos imetyskertoja rajoitetaan kolmen tai neljän tunnin välein tapahtuviksi, maidonerityksen käynnistyminen hidastuu, vauvan saama maitomäärä vähenee ja riski rintojen pakkautumiseen lisääntyy maitomäärän lisääntyessä. (Koskinen 2008, 75.)

Vierihoito on imetykselle edullista ja se tukee äidin ja lapsen välisen suhteen kehittymistä. Vierihoito mahdollistaa lapsentahtisen imetyksen. Vauvan ja äidin läheisyys antaa äidille tilaisuuden kuunnella lapsen viestejä ja vastata niihin, vauva saa imeä rinnalla ilman rajoituksia. (WHO 1998, 62–65.)

6.8 Lapsentahtinen imetys

”Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.”
– Askel 8.

Synnytyksen jälkeen vastasyntynyt nukkuu useita tunteja. Ensimmäisen elinvuorokautensa aikana hän saattaa imeä vain muutaman kerran. Toisena vuorokautena lapsi aktivoituu ja voi viettää suurimman osan vuorokaudesta rinnalla. Vauvan saadessa imeä rintaa vapaasti toisen vuorokauden, maitomäärä lisääntyy selkeästi ja

imemistiheys tasaantuu. Maidoneritys käynnistyy parhaiten ja maito riittää vauvan tarpeisiin, kun vauva imee toisesta vuorokaudesta alkaen vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa. Osan vuorokaudesta vauva imee tiheästi ja nukkuu pidempiä pätkiä. Tiheitä imetyksiä ajoittuu myös yöajalle. Jos vauva ei pysty imemään rintaa esimerkiksi ollessaan hoidossa vastasyntyneiden osastolla, maidoneritys täytyy käynnistää lypsämällä. (Koskinen 2008, 77–78.)

Lapsentahtinen imetysrytmi on todettu lapselle parhaaksi. Tämä tarkoittaa sitä, että ensimmäisten elinviikkojen ajan vauvaa imetetään aina, kun hän on levoton ja tuntuu nälkäiseltä. Ajan myötä on kuitenkin hyvä oppia tunnistamaan itkussa vivahde-eroja ja näin havaitsemaan, että kaikki itkut eivät ole nälkäitkuja. Alussa suurin osa vauvoista tarvitsee muutamien tuntien välein ruokaa vuorokaudessa. Kun maitomäärä kasvaa, imemistiheys vähitellen harvenee. Tämä tarkoittaa sitä, että vauva pystyy syömään kerralla runsaampia maitoannoksia. (Imeväisikäisen lapsen ruoka 2005, 8.)

Terveiden vauvojen äitien imetyksen kestoa tai tiheyttä ei tulisi rajoittaa. Äitejä tulisi ohjata imettämään aina, kun vauva on nälkäinen tai haluaa imeä rintaa. Jos vauva nukkuu liian pitkään tai äidin rinnat pakkautuvat maidosta, äidin tulisi herättää vauva syömään. Imetyksen kestoa rajoitettaessa vauva saa vähemmän rasvaisempaa takamaitoa. Imetyskertojen tiheyttä rajoitettaessa maitoa voi pakkautua rintoihin tai sen tuottaminen ei ole riittävää, jolloin maitoa ei tule riittävästi. Imetystä rajoitettaessa altistetaan äiti ja vauva erilaisille imetysongelmille. Lapsentahtinen imetys ennustaa pidempää imetyksen kestoa ja vähentää imetysongelmien esiintymistä. Lapsentahtisen imetyksen ei ole todettu lisäävän äidin nännien arkuutta. (WHO 1998, 68–70.)

Vauva hyötyy lapsentahtisesta imetyksestä imetyksen kestäessä pidempään. Lapsentahtinen imetys vähentää runsasta painon putoamista vauvoilla syntymän jälkeen. Vauvoilla, jotka saavat rintamaitoa tiheästi, veren bilirubiiniarvot pysyvät matalampiina, jolloin lapsen kellastuminen on vähäisempää. Äidit hyötyvät lapsentahtisesta imetyksestä, koska maidontulo käynnistyy helpommin sekä rintojen pakkaantuminen jää vähäisemmäksi. (WHO 1998, 71.)

6.9 Ei huvitutteja tai tuttipulloja

”Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta.” – Askel 9.

Tutin käyttöä ei suositella vastasyntyneelle lapselle, sillä se vähentää lapsen rinnasta imemistä, heikentää ravinnonsaantia ja hidastaa äidinmaidon nousua. Tutin varhaisen käyttöönoton on todettu lyhentävän imetyksen kestoa. Haittavaikutuksia on vähemmän, mikäli tutin käyttö aloitetaan lapsen ollessa neljän viikon ikäinen. Vauvan tarvitessa lisämaitoa imetyksen lisäksi, tulisi se antaa hörppyyttämällä tai ruiskusta. Tuttipullon käyttö voi heikentää imetyksen onnistumista. (Koskinen 2008, 78.)

Vauvoille ei tulisi antaa huvitutteja imettäväksi, eikä syöttää pullosta, jossa on tuttimainen suuosa. Tuttimaiset suuosat ja tutit häiritsevät vauvan oppimista rinnalle imemään, ne voivat muuttaa vauvan suun toimintaa ja vähentävät rinnalla vietettyä aikaa. Tutit voivat kantaa infektionlähteitä. Pulloruokituilla vauvoilla on enemmän vaikeuksia saada hyvä imuote rinnasta kuin pelkästään rintaruokituilla tai hörppyytetyillä vauvoilla. (WHO 1998, 74 – 75.)

Imuote rinnasta ja imuote tutista ovat erilaiset. Ote eroaa niin mekaanisesti kuin imutoiminnaltaan. Tutin imeminen voi häiritä rinnasta imemisen oppimista tai jo opittua rinnasta imemistä, erilaisen tekniikkansa vuoksi. Jotkut vauvat voivat alkaa suosimaan tutteja, jolloin paluu rinnalle imemään vaatii ohjausta ja tukea äidille. Ilman tarvittavaa tukea imettäminen loppuu vauvan kieltäytyessä rinnasta. Tuttien käyttö voi vähentää imetystä. Sairaalassa lisäruokaa pullosta saaneiden vauvojen imetyksessä on havaittu enemmän ongelmia kuin sairaalassa täysimetetyillä vauvoilla. (WHO 1998, 74–75.)

6.10 Imetystukiryhmät

”Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.” – Askel 10.

Kaikille sairaalasta kotiutuville imettäville äideille tulisi järjestää jonkinlainen imetyksen jatkuvuutta tukeva tukikontakti. Tuki voi olla paikallinen imetystukiryhmä tai äidillä voi olla itsellään riittävä perheen tukiverkko. Vaihtoehtoisia tukikontakteja voi olla esimerkiksi kotikäynti tai puhelu. (WHO 1998, 82.) Sairaalasta kotiutumisen jälkeen annettava imetystuki, niin vertais- kuin ammatillinen tuki, lisäävät imetyksen kestoa. Tukea olisi hyvä olla saatavilla jo sairaalassa, jotta äidit saavat imetyksen aloitettua ja imetyspulmia voidaan ehkäistä ammattilaisten ohjauksella. Tukea voitaisiin järjestää raskausaikana, sairaalassa ja kotiutumisen jälkeen, näin tuki olisi tehokkainta. (WHO 1998, 84–85.)

Perhekoon pieneneminen ja imetyksen vähäisyys on johtanut naisten imetystukiverkkojen katoamiseen viime vuosikymmeninä. Imetyksen vertaistukimuotojen muodostuminen on paikannut tätä aukkoa. Äidit saavat vertaistukea imetykseensä imetystukiryhmistä. 1990-luvulla Suomeen perustettiin ensimmäiset imetystukiryhmät Jyväskylään ja Helsinkiin. Nykyään imetystukiryhmiä toimii kymmeniä eri puolella Suomea. Imetystukiryhmillä on kokoontumisia pari kertaa kuukaudessa. Vetäjänä toimii vapaaehtoinen äiti, jolla on omakohtaista kokemusta imetyksestä. Imetystukiryhmissä äidit voivat keskustella ja jakaa kokemuksiaan muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. (Koskinen 2008, 22–23.)

Vuonna 1997 Suomeen perustettiin imetystukilista ja imetyksen vertaistuen yhdistys Vauvamyönteisyys ry, nykyiseltä nimeltään Imetyksen tuki ry (Koskinen 2008, 23). Imetystukilista toimii virtuaalisena tukiryhmänä imettäville äideille. Listalla kerrotaan omia imetyskokemuksia, ratkotaan ongelmia, pyydetään ja annetaan neuvoja ja tukea. (Imetystukilista 2009.) Imetystukilistalle lähetetty viesti tavoittaa kaikki osallistujat, joilla on mahdollisuus kommentoida viestejä (Koskinen 2008, 23). Listalla kokemuksiaan jakavat imettävät, imettäneet, odottavat äidit ja muut alan asiantuntijat tai asiasta kiinnostuneet (Imetystukilista 2009).

Imetyksen tuki ry jakaa tietoa imetyksestä, järjestää koulutuksia imetystukiäideiksi haluaville ja toimii vertaistukena imettäville äideille. Imetystukiäidit vetävät imetystukiryhmiä eri paikkakunnilla ja vastaavat Imetys-tukipuhelimeen. Imetyksen tuki ry

julkaisee kaksi kertaa vuodessa imetyslehteä, Imetysuutisia ja ylläpitää Internetissä virtuaalitukeen perustuvaa keskustelupalstaa, Maitolaituria. (Koskinen 2008, 23.)

6.11 Kansainvälinen äidinmaidon-korvikkeiden markkinointikoodi

Vuonna 1981 hyväksyttiin Kansainvälinen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi imetyksen suojelemiseksi (ks. Liite 2.). Markkinointikoodi säätelee tuttien ja tuttipullojen markkinointia. Koodi pyrkii takaamaan imeväisikäisen ravitsemuksen ensisijaisesti imettämällä. Imetyksen ollessa mahdotonta, tulee vauvan ravinnonsaanti turvata vaihtoehtoisesti parhaalla mahdollisella ravinnolla. Markkinointia rajoittamalla vanhemmille pyritään tarjoamaan puolueetonta tietoa imeväisikäisen ravitsemuksesta. (Koskinen 2008, 11–12.)

Kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin kohteina ovat korvikkeita, tutteja ja tuttipulloja valmistavat yritykset sekä valtioiden päättäjät. Valvonnan ja lainsäädännön avulla valtioiden tehtävänä on suojella imetystä kaupallisilta intresseiltä. Erityisesti imeväisikäisten parissa työskentelevän terveydenhuoltohenkilöstön on tarpeellista tietää äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin keskeiset sisältöalueet ja suhtautua kriittisesti yritysten tarjoamiin tuotteisiin. Terveystieteiden ammattilaisten antamalla tiedolla on suuri vaikutus perheen valintoihin. (Koskinen 2008, 12.)

Suomessa äidinmaidonkorvikkeiden mainonta on sallittua vain terveydenhuoltohenkilöstölle suunnatuissa tieteellisissä julkaisuissa ja lastenhoitoalan erikoisjulkaisuissa. Korvike- ja pulloruokintaa koskevaa ohjausta saa antaa vain niille perheille, jotka ohjausta todella tarvitsevat. Suomessa säädellään asetuksella äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia. Asetuksen mukaan korvikkeita ei saa myydä alennuksella, jakaa ilmaiseksi tai mainostaa. Markkinoinnin valvonnasta huolehtii Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. (Koskinen 2008, 12.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa vauvamyönteisyyden toteutumista hoitohenkilökunnan arvioimana eräässä synnytysyksikössä. Opinnäytetyön tarkoitus on myös selvittää hoitohenkilökunnan asenteita vauvamyönteisyyteen. Tavoitteena on kehittää vauvamyönteisyyttä ja herätellä henkilökunnan ajatuksia vauvamyönteisyyden tärkeydestä. Tutkimus perustuu WHO:n laatimaan vauvamyönteisyysohjelmaan.

Tutkimustehtävät:

1. Millaista imetysohjauskoulutusta henkilökunta on saanut?
2. Millaisena henkilökunta kokee imetysohjauksen?
3. Millaiset ovat henkilökunnan kokemukset omien imetystietojen ja taitojen riittävyydestä?
4. Millaiseksi henkilökunta arvioi työpaikan ilmapiirin?
5. Millaista imetysohjausta henkilökunta antaa?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Tutkimusmetodi

Tutkimusmetodi on kvantitatiivinen kyselytutkimus. Hirsijärven, Remeksen & Saja-vaaran (2009, 140) mukaan kvantitatiiviselle tutkimukselle on ominaista johtopäätökset ja teorit aikaisemmista tutkimuksista, käsitteiden määrittely, tutkittavien henkilöiden valinta, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon, aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä päätelmien teko tilastollisen analysoinnin avulla.

Hirsijärven ym. (2009, 195) mukaan kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kun kyselylomake on huolellisesti suunniteltu, aineisto voidaan

nopeasti käsitellä ja analysoida tietokonetta apuna käyttäen. Tilastolliset analysointitavat ja raportointimuodot on kehitetty tiedon käsittelyyn.

Tutkimuskysymysten avulla saadaan tietoja tosiasioista, käyttäytymisestä, toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Kyselylomakkeen tarkka suunnittelu ja laadinta tehostavat tutkimuksen onnistumista. Täsmällisiä vastauksia halutessa tosiasioita täytyy kysyä yksinkertaisten avoimien kysymysten tai monivalintojen avulla. Moniin kyselyihin sisältyy myös vastaajaa koskevia taustatietoja. (Hirsijärvi ym. 2009, 197–198.)

Valitsimme kvantitatiivisen tutkimusmetodin tutkimuksen tekijöiden ja tutkimuskohteen pitkän välimatkan vuoksi. Käytetty tutkimusmetodi mahdollisti tutkimuksen toteuttamisen postin välityksellä. Lisäksi kyselystä saadut tulokset ovat selkeitä sekä helposti analysoitavia. Kyselylomaketta voi hyödyntää jatkossa vastaavien tutkimusten tekemiseen.

8.2 Mittarin laadinta

Opinnäytetyön kyselylomake (Ks. Liite 3.) pohjautuu Leena Hannulan julkaisemaan kyselylomakkeeseen väitöskirjassaan *Imetyksen näkemykset ja Imetyksen toteutuminen* 2003. Kyselylomakkeen taustatiedot ja hoitajien omat kokemukset imetyksestä ovat pääosin Leena Hannulan julkaiseman kyselylomakkeen mukaiset. Muut kyselyn kysymykset on muokattu oman tutkimuksemme tarkoituksia vastaaviksi.

Kyselylomakkeen toimivuutta voidaan testata ennen varsinaista tutkimuksen toteuttamista. Tämä esitestaus auttaa tarkistamaan lomakkeen näkökohtia sekä mahdollistaa kysymysten uudelleen muotoilun tarvittaessa. (Hirsijärvi ym. 2009, 204.) Kyselylomake esitestattiin kyselyn ymmärrettävyyden selvittämiseksi yhdellä kättilöllä ja yhdellä kättilöopiskelijalla. Saadun palautteen perusteella kyselylomakkeeseen ei tarvinnut tehdä muutoksia.

Henkilökunnan asenteita vauvamyönteisyyttä kohtaan selvitettiin ja vauvamyönteisyyden toteutumista henkilökunnan arvioimana kartoitettiin monivalintojen ja avoi-

men kysymyksen avulla. Kyselylomakkeessa käytettiin kolme- ja viisitasoista asteikkoa. Viisitasoisen asteikon vastauksien vaihtoehdot jakautuivat välille täysin samaa mieltä/ täysin eri mieltä sekä paljon/ ei lainkaan. Kolmetasoisen asteikon vastauksien vaihtoehdot olivat tärkeä ja ei tärkeä. Molemmissa asteikoissa oli yhtenä vaihtoehtona en osaa sanoa.

Kyselylomakkeen kysymykset 001-004, 012 käsittelivät vastaajien taustatietoja. Kysymykset 005-011 käsittelivät hoitajien kokemuksia omien lasten imetyksestä. Ensimmäiseen tutkimustehtävään, millaista imetysohjauskoulutusta henkilökunta on saanut, vastasivat kyselylomakkeen kysymykset 013-016. Toiseen tutkimustehtävään, millaisena henkilökunta kokee imetysohjauksen, vastasivat kyselylomakkeen kysymykset 018, 021.

Kolmatta tutkimustehtävää, millaiset ovat henkilökunnan kokemukset omien imetystietojen ja taitojen riittävydestä, koskivat kyselylomakkeen kysymykset 019-020. Neljänteen tutkimustehtävään, millaiseksi henkilökunta arvioi työpaikan ilmapiirin, vastasi kyselylomakkeen kysymys 022. Viidennen tutkimustehtävän, millaista imetysohjausta henkilökunta antaa, vastaukset selvitettiin kyselylomakkeen kysymyksillä 017, 023-028.

8.3 Aineiston keruu

Ensimmäinen tutkimuslupa-anomus lähetettiin lokakuussa 2009 erään sairaalan synnytysyksikköön. Tutkimuslupaa työlle ei saatu, jonka vuoksi tutkimusta tarjottiin toiseen sairaalaan. Tutkimus toteutettiin eräässä synnytysyksikössä joulukuun 2009 aikana. Tutkimuslupaa haettiin joulukuussa 2009 synnytysyksikön ylihoitajalta (Ks. Liite 4.). Tutkimuslupa-anomukseen liitettiin tutkimussuunnitelma, kyselylomake sekä saatekirje.

Kun tutkimuslupa saatiin, kyselylomakkeet lähetettiin postitse sairaalan osastonhoitajalle, joka jakoi kyselylomakkeet synnytysyksikön hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökuntaa synnytysyksikössä oli yhteensä 17 henkilöä. Vastausaikaa hoitohenkilökunnalla oli kuukausi. Henkilökunta täytti lomakkeet ja palautti ne kirjekuoreen suljettuna postitse meille.

8.4 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeet luettiin läpi ja vastaukset ryhmiteltiin tutkimukselle määriteltyjen kysymysten mukaisesti. Taulukoilla ja kuvioilla saadaan parannettua tekstin luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Tuloksia on helpompi havainnoida, kun käytetään selkeitä kuvioita tekstin lisäksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 322–328.) Tulokset koottiin Excel-
taulukkoa apuna käyttäen. Tulokset havainnollistetaan taulukoiden sekä pylväskaavioiden avulla. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot, omat imetyskokemukset sekä saatu imetysohjauskoulutus kuvattiin taulukkomuodossa. Avoimen kysymyksen vastaukset kirjoitettiin suorina lainauksina.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

9.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Osastonhoitajan mukaan osastolla työskenteli tutkimuksen aineiston keruuajana yhteensä 17 hoitajaa. Kaikille hoitajille annettiin informaatiota tutkimuksesta, mutta 6 ei halunnut osallistua siihen. Tutkimuksen vastausprosentiksi saatiin 65 % (n=11). Hoitajien vastausprosentti laskettiin postitse saatujen vastausten perusteella ja sitä verrattiin osastonhoitajan ilmoittamaan henkilökunnan kokonaismäärään.

Tutkimukseen osallistuneet vastaajat olivat iältään 28- 58-vuotiaita. Yksi vastaajista ei ilmoittanut ikäänsä. Kättilöitä vastaajista oli kuusi (n=6). Puolella kättilöistä (n=3) oli lisäksi sairaanhoitajan koulutus sekä yhdellä heistä terveydenhoitajan koulutus. Vastaajista perushoitajia tai lastenhoitajia oli viisi (n=5). Kolmella (n=3) vastaajista oli työkokemusta 1-3 vuotta kyselyyn osallistuneessa synnytysyksikössä. Kahdeksalla (n=8) oli työkokemusta yli kymmenen vuotta. Työkokemusta äitien ja vauvojen parissa tutkimukseen osallistuneilla oli 2- 36 vuotta. Kaikki vastaajat (n=11) kokivat lasten imettämisen erittäin tärkeäksi.

TAULUKKO 1. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

	fr (n)	%
Koulutus		
Sairaanhoitaja, sairaanhoitaja AMK	-	-
Kätilö, Kätilö AMK	6	54
Perushoitaja/Lastenhoitaja	5	46
Muu, mikä	-	-
Työskentelyvuodet osastolla		
1-3 vuotta	3	27
4-6 vuotta	-	-
7-10 vuotta	-	-
yli 10 vuotta	8	73
Yhteensä	11	100

9.2 Hoitajien omat imetyskokemukset

Tutkimukseen osallistuneista seitsemällä (n=7) oli lapsia, jotka olivat iältään 1-28-vuotiaita. Yksi vastaajista ei ollut ilmoittanut lastensa ikää. Kaikki, joilla oli lapsia, olivat imettäneet (n=7). Imetyksen kesto vaihteli välillä 4 kuukautta - 1 vuosi 3 kuukautta. Imettäneiden vastaajien (n=7) omat imetyskokemukset olivat kaikilla pääosin positiiviset.

Ohjausta ja tukea riittävästi omaan imetykseen sai kaksi vastaajaa (n=2), yksi vastaaja (n=1) ei kokenut saaneensa riittävästi ohjausta ja tukea imetykseen. Vastaajista neljä (n=4) ei osannut sanoa oliko saanut riittävästi ohjausta ja tukea imetykseen. Tutkimukseen osallistuneet olivat saaneet eniten tukea omaan imetykseen ystäviltä, kotoa, omalta äidiltä ja siskolta sekä hankkimalla itse tietoa. Kolme (n=3) vastaajista ei ollut vastannut keneltä sai tukea.

TAULUKKO 2. Hoitajien omat imetyskokemukset

	fr (n)	%
Onko itselläsi lapsia?		
Kyllä	7	64
Ei	4	36
Yhteensä	11	100
Oletko imettänyt lapsiasi?		
Kyllä	7	100
Ei	-	-
Omat imetyskokemuksesi		
Pääosin positiiviset	7	100
Neutraalit	-	-
Pääosin negatiiviset	-	-
Saitko riittävästi ohjausta ja tuke imetykseen		
Kyllä	2	29
En	1	14
En osaa sanoa	4	57
Yhteensä	7	100

9.3 Henkilökunnan saama imetysohjauskoulutus

Henkilökunnalle työpaikalla järjestettyä imetysohjauskoulutusta oli saanut kahdeksan (n=8) vastaajaa. Neljä (n=4) tutkimukseen osallistuneista oli osallistunut työnantajan maksamaan työpaikan ulkopuoliseen imetysohjauskoulutukseen. Imetyskouluttajan koulutuksen (2 opintoviikkoa) oli saanut kaksi (n=2) henkilöä, 18 tuntia kestävä imetysohjaajan koulutuksen oli saanut seitsemän (n=7) henkilöä, 40 tuntisen imetysohjaajan koulutuksen oli saanut yksi (n=1) ja 3 opintopisteen laajuisen imetysohjaajan koulutuksen oli saanut yksi (n=1) vastaajista.

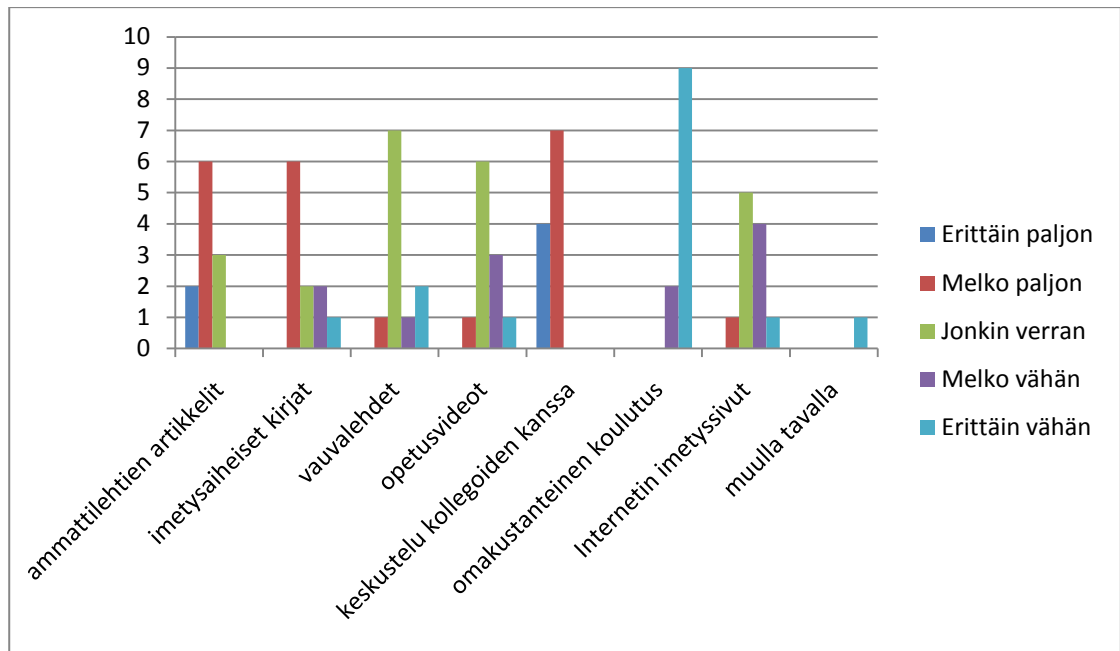
TAULUKKO 3. Henkilökunnan saama imetysohjauskoulutus

	fr (n)	%
Oletko saanut työpaikan järjestämää imetysohjauskoulutusta?		
Kyllä	8	73
Ei	3	27
Oletko osallistunut työnantajan maksamaan ulkopuoliseen imetysohjauskoulutukseen?		
Kyllä	4	36
Ei	7	64
Imetysohjauskoulutuksesi		
Imetyskouluttajan koulutus (2ov)	2	18
Imetysohjaajan koulutus (18h)	7	64
Imetysohjaajan koulutus (40h)	1	9
Imetysohjaajan koulutus (3op)	1	9
Muu koulutus	-	-
Yhteensä	11	100

Vastaajista kuusi (n=6) oli hankkinut imetystietoutta lukemalla ammattilehtien artikkeleita melko paljon, kolme (n=3) jonkin verran ja kaksi (n=2) erittäin paljon. Imetysaiheisia kirjoja oli lukenut melko paljon kuusi (n=6) vastaajaa, kaksi (n=2) jonkin verran, kaksi (n=2) melko vähän ja yksi (n=1) erittäin vähän. Tutkimukseen osallistuneista seitsemän (n=7) oli hankkinut imetystietoutta lukemalla vauvalehtiä jonkin verran, kaksi (n=2) erittäin vähän, yksi (n=1) melko paljon ja yksi (n=1) melko vähän. Imetystietoutta imetysaiheisista opetusvideoista oli hankkinut jonkin verran kuusi (n=6) kyselyyn osallistuneista, kolme (n=3) melko vähän, yksi (n=1) melko paljon ja yksi (n=1) erittäin vähän.

Vastaajista seitsemän (n=7) oli hankkinut imetystietoutta keskustelemalla toisten hoitajien kanssa imetysohjauksesta melko paljon ja neljä (n=4) erittäin paljon. Yhdeksän (n=9) vastaajaa oli osallistunut erittäin vähän itse kustantamaansa imetysohjauskoulutukseen ja kaksi (n=2) melko vähän. Viisi (n=5) hankki imetystietoutta Internetin imetyssivujen kautta jonkin verran, neljä (n=4) melko vähän, yksi (n=1) melko paljon ja yksi (n=1) erittäin vähän. Tutkimukseen osallistuneista yksi (n=1) oli kartuttanut imetystietouttaan erittäin paljon imetysohjaajakouluttajien verkostotapaamisissa, yksi

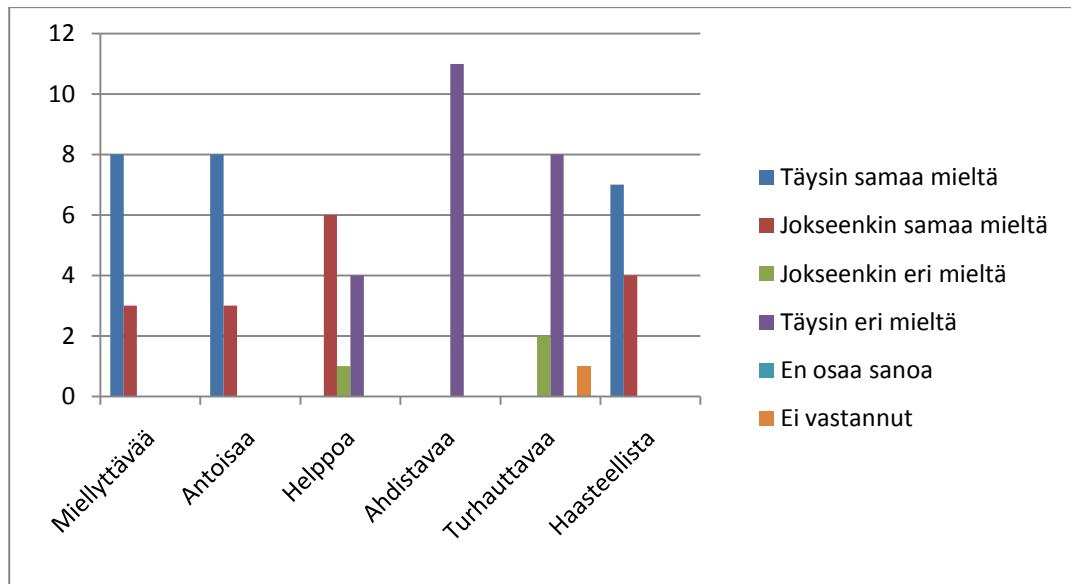
(n=1) erittäin vähän muilla tavoin ja yhdeksän (n=9) ei kertonut hankkineensa imetystietoutta muilla tavoin.



KUVIO 1. Henkilökunnan hankkima imetystietous

9.4 Henkilökunnan kokemus antamastaan imetysohjauksesta

Tutkimukseen osallistuneista kahdeksan (n=8) olivat täysin samaa mieltä siitä, että imetysohjaus on miellyttävää ja antoisaa, kolme (n=3) olivat asiasta jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista kuusi (n=6) olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että imetysohjaus on helppoa, neljä (n=4) olivat täysin eri mieltä ja yksi (n=1) oli jokseenkin eri mieltä imetysohjauksen helppoudesta. Kaikki vastaajat (n=11) olivat täysin eri mieltä siitä, että imetysohjaus on ahdistavaa. Kahdeksan (n=8) olivat täysin eri mieltä siitä, että imetysohjaus on turhauttavaa, kaksi (n=2) olivat jokseenkin eri mieltä ja yksi (n=1) ei vastannut kysymykseen imetysohjauksen turhauttavuudesta. Tutkimukseen osallistuneista seitsemän (n=7) olivat täysin samaa mieltä siitä, että imetysohjaus on haasteellista, neljä (n=4) olivat asiasta jokseenkin samaa mieltä.

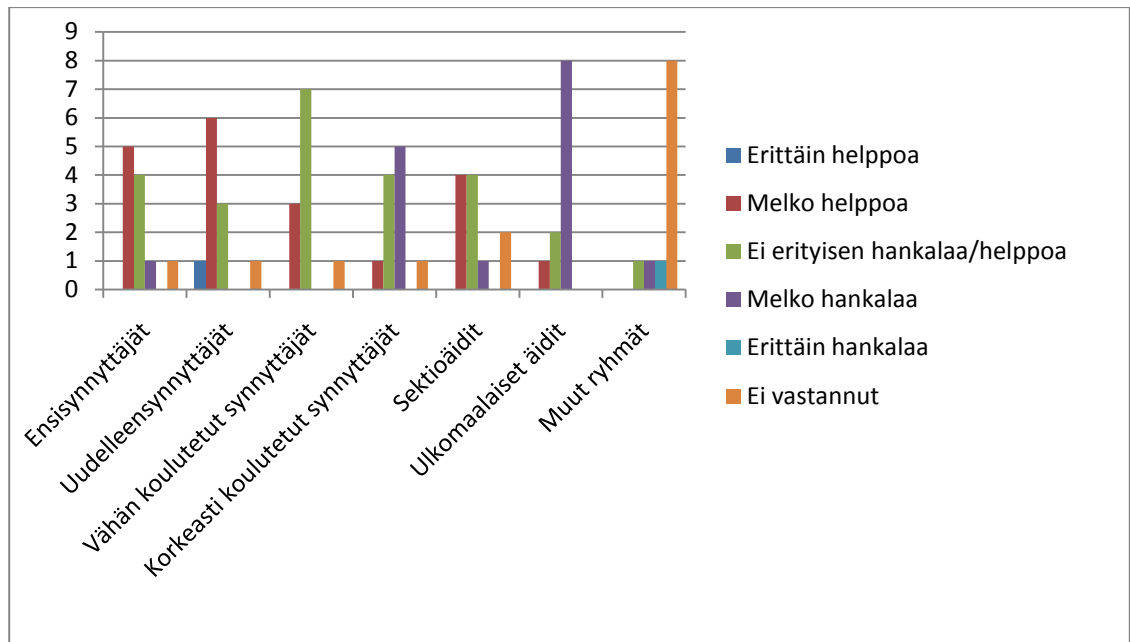


KUVIO 2. Henkilökunnan kokemus antamastaan imetysohjauksesta

Vastaajista viisi (n=5) kokivat ensisynnyttäjien imetysohjauksen melko helppona, yksi (n=1) melko hankalana, neljä (n=4) ei pitänyt ohjausta erityisen hankalana tai helppona, yksi (n=1) ei vastannut kysymykseen. Uudelleensynnyttäjien ohjauksen kokivat melko helppona kuusi (n=6) vastaajista, ei erityisen hankalana tai helppona kolme (n=3), erittäin helppona yksi (n=1) ja yksi (n=1) ei vastannut kysymykseen. Tutkimukseen osallistuneista seitsemän (n=7) kokivat vähän koulutettujen synnyttäjien ohjauksen ei erityisen hankalana tai helppona, kolme (n=3) melko helppona ja yksi (n=1) ei vastannut kysymykseen. Korkeasti koulutettujen synnyttäjien ohjauksen kokivat melko hankalana viisi (n=5) vastaajista, ei erityisen hankalana tai helppona neljä (n=4), melko helppona yksi (n=1) ja yksi vastaaja (n=1) ei vastannut kysymykseen.

Neljä (n=4) tutkimukseen osallistuneista kokivat sektioäitien ohjauksen melko helpoksi, neljä vastaajaa (n=4) ei erityisen hankalaksi tai helpoksi ja erittäin hankalaksi yksi vastaaja (n=1). Kaksi vastaajaa (n=2) ei vastannut kysymykseen. Tutkimukseen osallistuneista kahdeksan (n=8) kokivat ulkomaalaisten äitien ohjauksen melko hankalaksi, kaksi (n=2) ei erityisen hankalaksi tai helpoksi ja yksi (n=1) melko helpoksi. Kysyttäessä muiden mahdollisten synnyttäjien imetysohjauksesta, vastaajista yksi (n=1) koki romaniäitien ohjauksen melko hankalaksi ja yksi (n=1) koki hoitohenkilökuntaan kuuluvien äitien imetysohjauksen erittäin hankalaksi. Kahdeksan (n=8) vastaajaa ei maininnut muita imetysohjausta tarvitsevia ryhmiä. Yksi vastaajista (n=1)

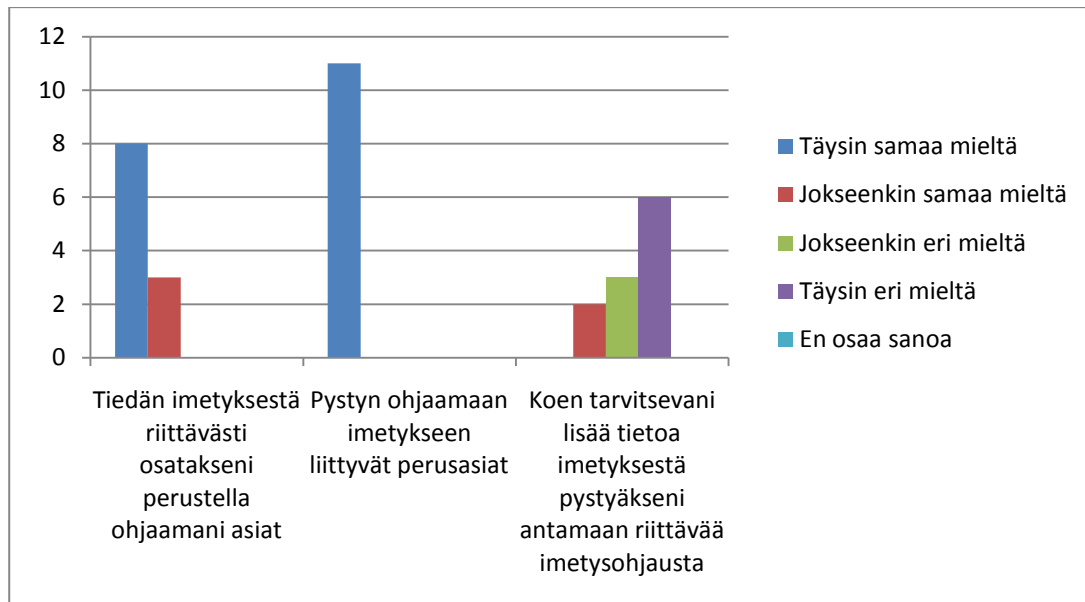
vastasi muiden ryhmien imetysohjauksen olevan ei erityisen hankalaa tai helppoa, mutta ei eritellyt mistä ryhmästä oli kyse.



KUVIO 3. Erilaisten äitien ohjaus

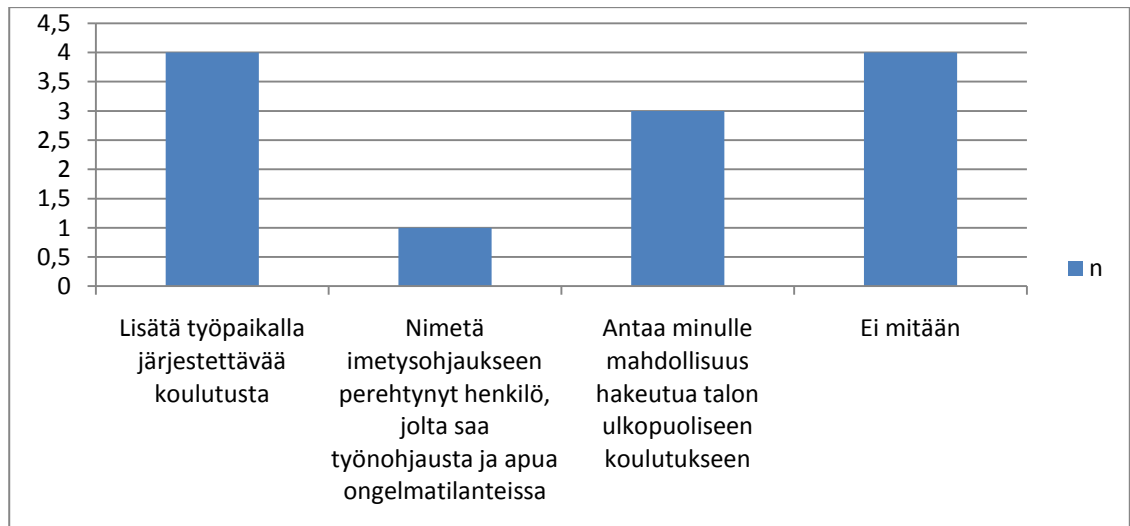
9.5 Henkilökunnan kokemukset omien imetystietojen ja – taitojen riittävydestä

Vastaajista kahdeksan (n=8) oli täysin samaa mieltä siitä, että tietää riittävästi imetyksestä osatakseen perustella ohjaamansa asiat, kolme (n=3) vastaajaa oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Kaikki kyselyyn osallistuneet (n=11) olivat täysin samaa mieltä siitä, että pystyvät ohjaamaan imetykseen liittyvät perusasiat. Kuusi (n=6) tutkimukseen osallistuneista olivat täysin eri mieltä siitä, että tarvitsevat lisätietoa imetyksestä pystyäkseen antamaan riittävästi imetysohjausta, kolme (n=3) oli asiasta jokseenkin eri mieltä ja kaksi (n=2) jokseenkin samaa mieltä.



KUVIO 4. Henkilökunnan kokemukset omien imetystietojen ja – taitojen riittävydestä

Neljä (n=4) vastaajista toivoivat lisää työpaikalla järjestettävää koulutusta imetysvalmiuksien parantamiseksi, yksi (n=1) toivoi työpaikalle nimettävän imetysohjaukseen perehtyneen henkilön, jolta saa työnohjausta ja apua ongelmatilanteissa. Vastaajista kolme (n=3) toivoivat mahdollisuutta hakeutua talon ulkopuoliseen koulutukseen imetysvalmiuksien parantamiseksi ja neljä (n=4) eivät kokeneet tarpeelliseksi parantaa omia imetysohjausvalmiuksiaan. Yksi vastaajista oli valinnut kaksi vaihtoehtoa imetysohjausvalmiuksien parantamiseksi, koulutuksen työpaikalla sekä talon ulkopuolella.

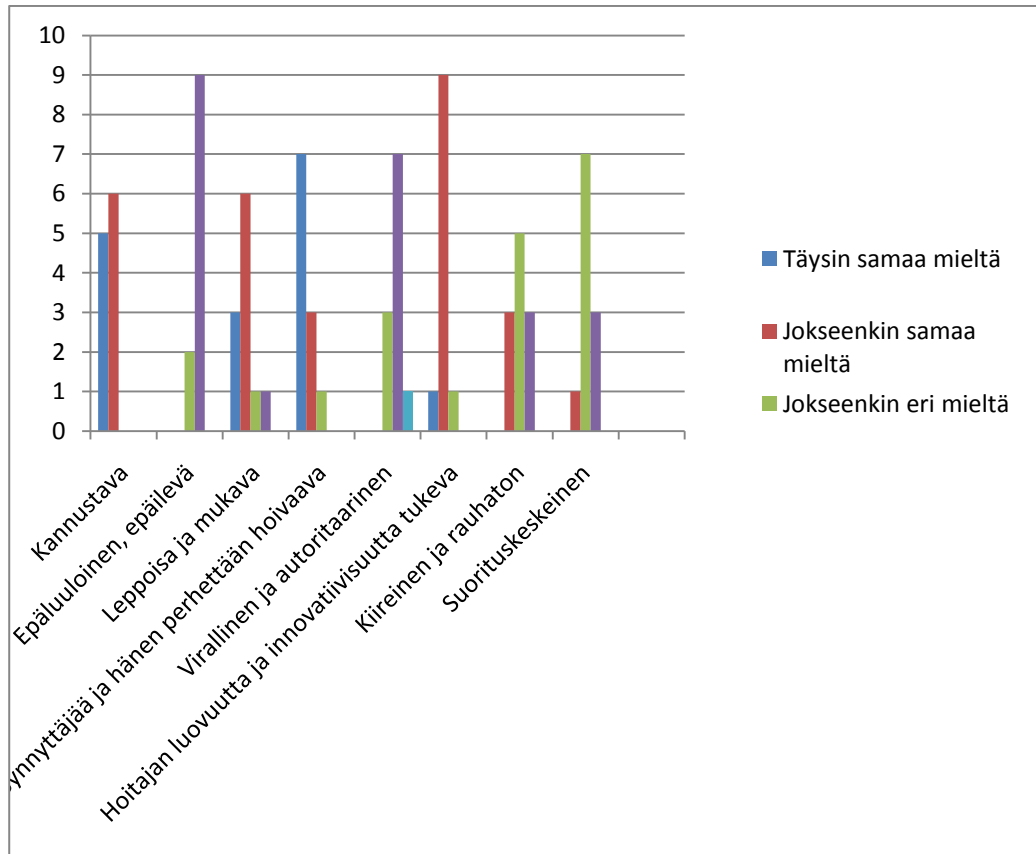


KUVIO 5. Mitä tulisi tehdä imetysvalmiuksien parantamiseksi?

9.6 Henkilökunnan arvio työpaikan ilmapiiristä

Kyselyyn vastanneista kuusi (n=6) olivat jokseenkin samaa mieltä ja viisi (n=5) täysin samaa mieltä siitä, että työyksikön ilmapiiri on kannustava. Yhdeksän (n=9) vastaajista olivat täysin eri mieltä ja kaksi (n=2) jokseenkin eri mieltä siitä, että ilmapiiri on epäluuloinen ja epäilevä. Työyksikön ilmapiirin leppoisuudesta ja mukavuudesta jokseenkin samaa mieltä olivat kuusi (n=6), täysin samaa mieltä kolme (n=3), jokseenkin eri mieltä yksi (n=1) ja täysin eri mieltä yksi (n=1) vastaajista.

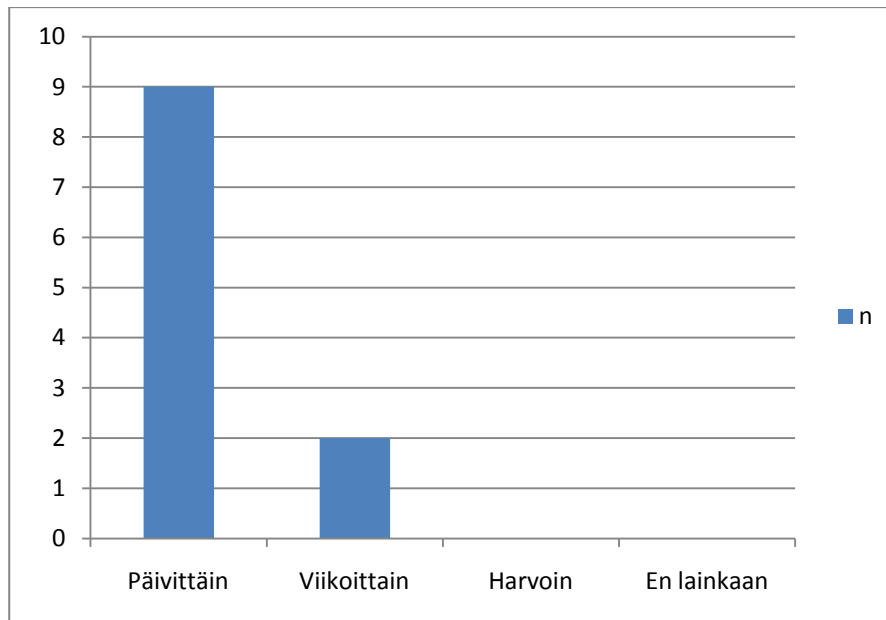
Seitsemän (n=7) tutkimukseen osallistuneista olivat täysin samaa mieltä siitä, että ilmapiiri on synnyttäjää ja hänen perhettään hoivaava. Asiasta jokseenkin samaa mieltä olivat kolme (n=3) ja jokseenkin eri mieltä yksi (n=1) vastaajista. Seitsemän (n=7) olivat täysin eri mieltä ja kolme (n=3) jokseenkin eri mieltä siitä, että työyksikön ilmapiiri on virallinen ja autoritaarinen. Yksi vastaaja (n=1) ei osannut määritellä ilmapiirin virallisuutta ja autoritaarisuutta. Hoitajan luovuutta ja innovatiivisuutta tukevasta ilmapiiristä jokseenkin samaa mieltä olivat yhdeksän (n=9) vastaajaa, täysin samaa mieltä yksi (n=1) ja jokseenkin eri mieltä yksi (n=1) tutkimukseen osallistuneista. Ilmapiirin kiireisyydestä ja rauhattomuudesta jokseenkin eri mieltä olivat viisi (n=5), jokseenkin samaa mieltä kolme (n=3) ja täysin eri mieltä kolme (n=3) vastaajista. Seitsemän (n=7) tutkimukseen osallistuneista olivat jokseenkin eri mieltä siitä, että ilmapiiri on suorituskeskeinen. Asiasta täysin eri mieltä olivat kolme (n=3) ja täysin samaa mieltä yksi (n=1) kyselyyn vastanneista.



KUVIO 6. Henkilökunnan arvio työpaikan ilmapiiristä

9.7 Henkilökunnan antama imetysohjaus

Tutkimukseen osallistuneista yhdeksän (n=9) kertoi ohjaavansa äitejä imetyksessä päivittäin, loput kaksi (n=2) ohjasivat äitejä imetyksessä viikoittain. Henkilökunta arvioi omia kokemuksia imetysohjauksen eri osa-alueista ja kuinka tärkeäksi osa-alueet kokee.



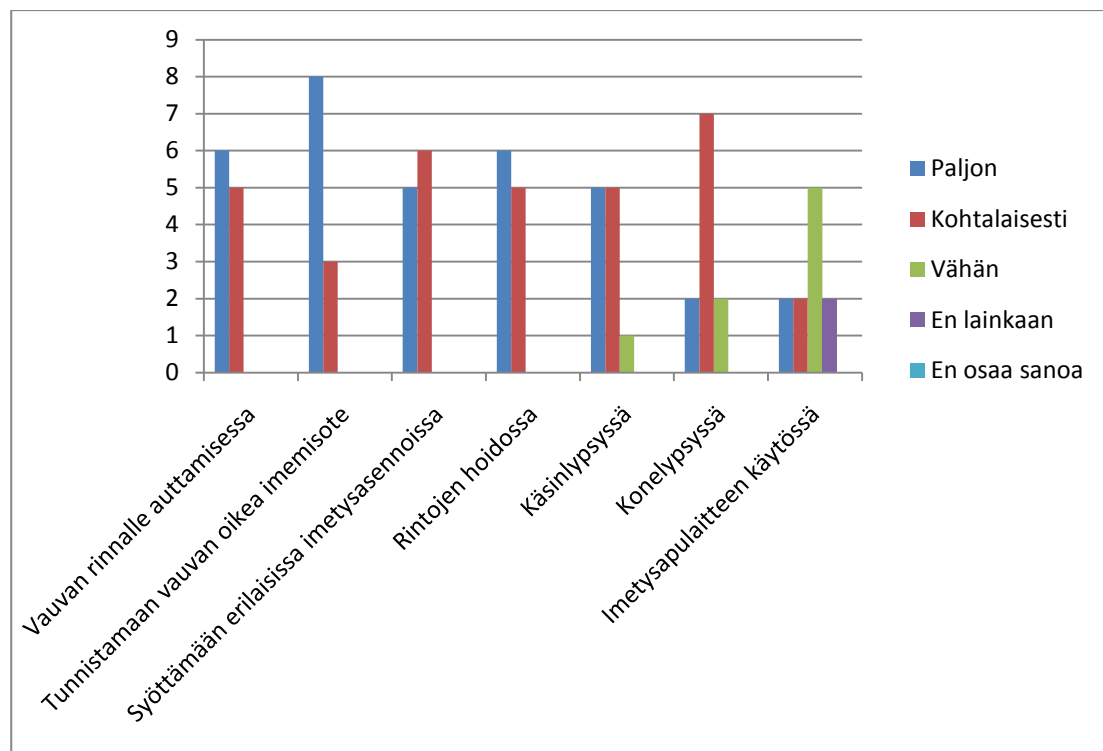
KUVIO 7. Henkilökunnan antama imetysohjauksen määrä

9.7.1 Imemistekniikan, rintojen hoidon ja lypsämisen ohjaus

Imemistekniikan, rintojen hoidon ja lypsämisen ohjauksessa kuusi (n=6) kyselyyn vastannutta arvioivat antavansa ohjausta vauvan rinnalle auttamisessa paljon ja viisi (n=5) kohtalaisesti. Vastaajista kahdeksan (n=8) ohjasivat äitejä paljon ja kolme (n=3) kohtalaisesti tunnistamaan vauvan oikean imemisotteen. Tutkimukseen osallistuneista kuusi (n=6) ohjasivat kohtalaisesti ja viisi (n=5) ohjasivat paljon äitejä syöttämään vauvaa erilaisissa imetysasennoissa. Rintojen hoidossa ohjausta äideille antoivat paljon kuusi (n=6) ja kohtalaisesti viisi (n=5) vastaajista. Viisi (n=5) kyselyyn osallistuneista ohjasivat äideille käsinlypsyä paljon, viisi (n=5) kohtalaisesti ja yksi (n=1) vähän. Vastaajista seitsemän (n=7) ohjasivat äitejä kohtalaisesti konelypsyssä, kaksi (n=2) paljon ja kaksi (n=2) vähän. Imetysapulaitteen käyttöä äideille ohjasivat vähän viisi (n=5) vastaajaa, paljon kaksi (n=2), kohtalaisesti kaksi (n=2) ja ei lainkaan kaksi (n=2).

Lähes kaikki vastanneet (n=10) pitivät vauvan rinnalle auttamisen ja vauvan oikean imemisotteen tunnistamisen ohjausta tärkeänä lukuun ottamatta yhtä vastaajaa, joka oli jättänyt vastaamatta asian tärkeyttä kuvaavaan kohtaan. Tutkimukseen osallistuneista yhdeksän (n=9) koki erilaisissa imetysasennoissa syöttämisen ohjauksen tärkeäksi, yksi (n=1) ei osannut kuvata asian tärkeyttä ja yksi (n=1) vastaaja oli jättä-

nyt kohdan tyhjäksi. Vastaajista kymmenen (n=10) kokivat rintojen hoidon ja käsinlypsyn ohjauksen tärkeäksi. Yksi (n=1) vastaaja oli jättänyt vastaamatta kyseiseen kohtaan. Kyselyyn osallistuneista viisi (n=5) ei kokenut konelypsyn käytön ohjaamista tärkeäksi, viisi (n=5) koki ohjauksen tärkeäksi ja yksi (n=1) ei arvioinut asian tärkeyttä. Imetysapulaiteen käytön ohjaamisen kokivat äideille tärkeäksi kuusi (n=6) vastaajaa, kaksi (n=2) ei pitänyt ohjausta tärkeänä, kaksi (n=2) ei osannut sanoa ja yksi (n=1) jätti vastaamatta.

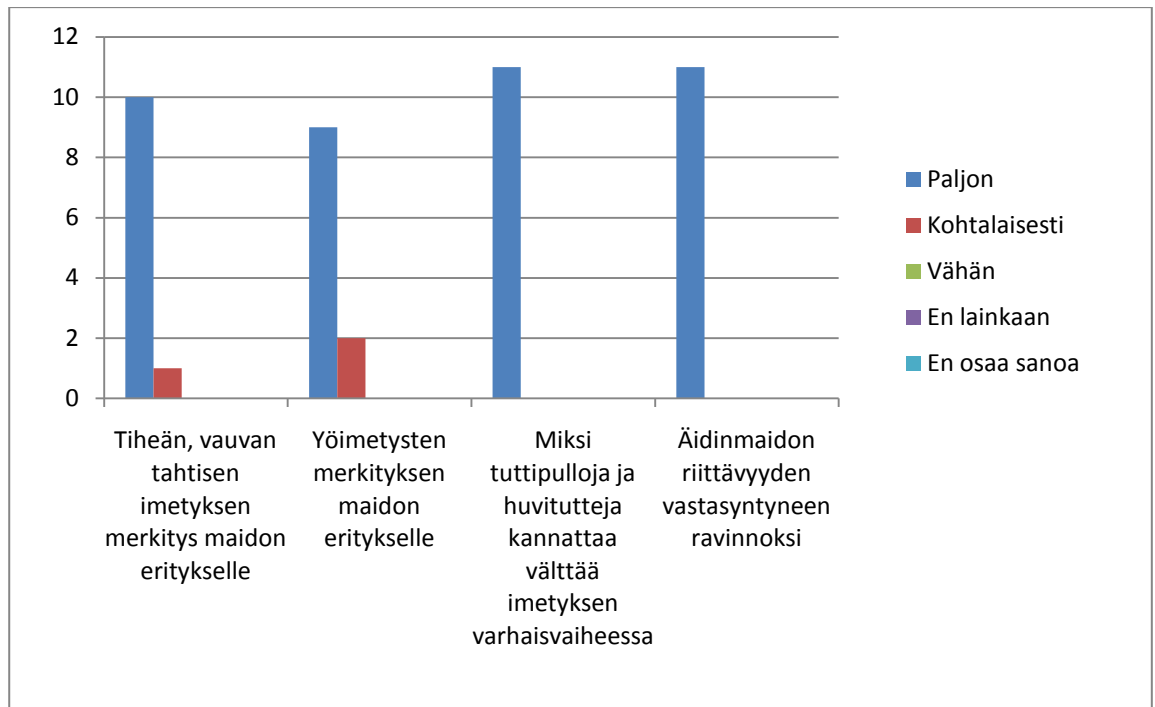


KUVIO 8. Imemistekniikan, rintojen hoidon ja lypsämisen ohjaus. Äitejä ohjattiin

9.7.2 Maidon erityksen ylläpitäminen

Maidon erityksen ylläpitämisen ohjauksessa vastaajista kymmenen (n=10) arvioivat perustelevansa äideille paljon ja yksi (n=1) kohtalaisesti tiheän, vauvantahtisen imetyksen merkitystä maidon eritykselle. Yöimetyksen merkitystä maidon eritykselle perusteli paljon yhdeksän (n=9) ja kohtalaisesti kaksi (n=2) vastaajista. Kaikki vastaajat (n=11) perustelivat äideille paljon, miksi tuttipulloja ja huvitutteja kannattaa välttää imetyksen varhaisvaiheessa. Kaikki (n=11) perustelivat äideille paljon äidinmaidon riittävyyttä vastasyntyneen ravinnoksi. Tutkimukseen osallistuneista kahdeks-

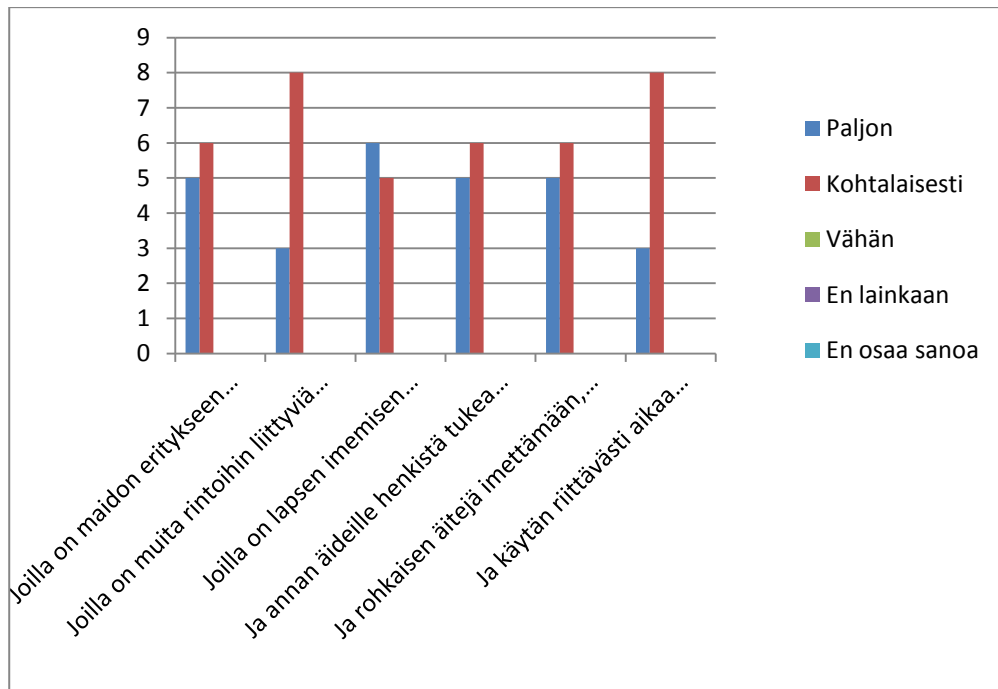
san (n=8) piti maidon erityksen ylläpitämisen perustelua tärkeänä ja kolme (n=3) ei vastannut asian tärkeyttä kuvaavaan osioon.



KUVIO 9. Maidon erityksen ylläpitäminen

9.7.3 Ohjaus ja tuki imetyksen ongelmatilanteissa

Arvioidessaan antamaansa ohjausta ja tukea imetyksen ongelmatilanteissa tutkimukseen vastanneista kuusi (n=6) ohjasivat kohtalaisesti äitejä, joilla on maidon eritykseen liittyviä ongelmia imetyksessä ja viisi (n=5) ohjasivat äitejä paljon. Vastaajista kahdeksan (n=8) ohjasivat kohtalaisesti ja kolme (n=3) ohjasivat paljon äitejä muissa rintoihin liittyvissä imetysongelmissa. Lapsen imemisen oppimiseen liittyvissä ongelmissa kyselyyn osallistuneista kuusi (n=6) ohjasivat äitejä paljon ja viisi (n=5) kohtalaisesti. Kuusi (n=6) kyselyyn osallistunutta antoivat imetykseen henkistä tukea kohtalaisesti ja viisi (n=5) paljon. Kuusi (n=6) vastaajaa rohkaisivat äitejä kohtalaisesti ja viisi (n=5) imettämään paljon, vaikka äideillä olisi ongelmia imetyksen alussa. Tutkimukseen osallistuneista kahdeksan (n=8) käyttivät kohtalaisesti ja kolme (n=3) paljon aikaa imetysogelmaisten äitien ohjaukseen, vaikka osastolla olisi kiire.

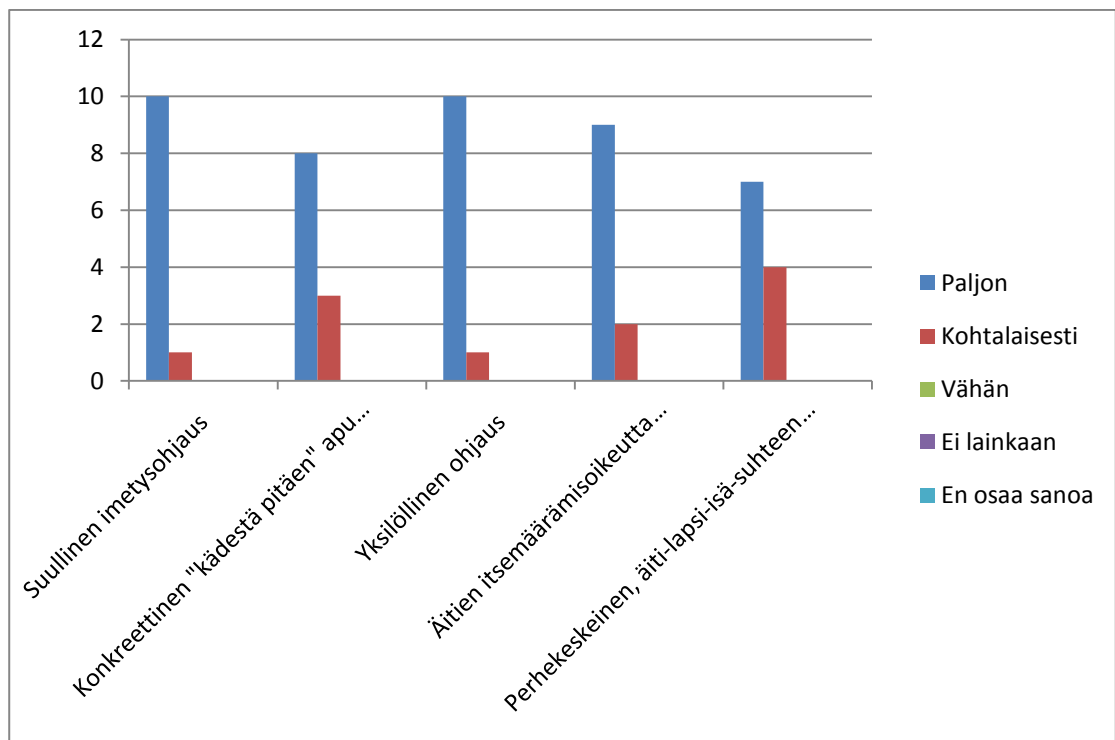


KUVIO 10. Ohjaus ja tuki ongelmatilanteissa

Tutkimukseen osallistuneista kahdeksan (n=8) pitivät maidon eritykseen, rintoihin ja lapsen imemisen oppimiseen liittyviin ongelmiin ohjausta tärkeänä ja kolme (n=3) ei vastannut asian tärkeyttä kuvaavaan osioon. Vastajista seitsemän (n=7) pitivät äideille annettavaa henkistä tukea imetykseen tärkeänä ja neljä (n=4) eivät olleet vastanneet lainkaan kysytyyn kohtaan. Äitien rohkaisemisen imettämiseen ja riittävän ajan annon imetysongelmaisten äitien ohjaamiseen kokivat tärkeäksi seitsemän (n=7) vastaajista, vaikka äideillä olisi ongelmia imetyksen alussa tai osastolla olisi kiire. Neljä (n=4) henkilöä ei vastannut asian tärkeyttä kuvaavaan osioon.

9.7.4 Imetysohjauksen antotapa

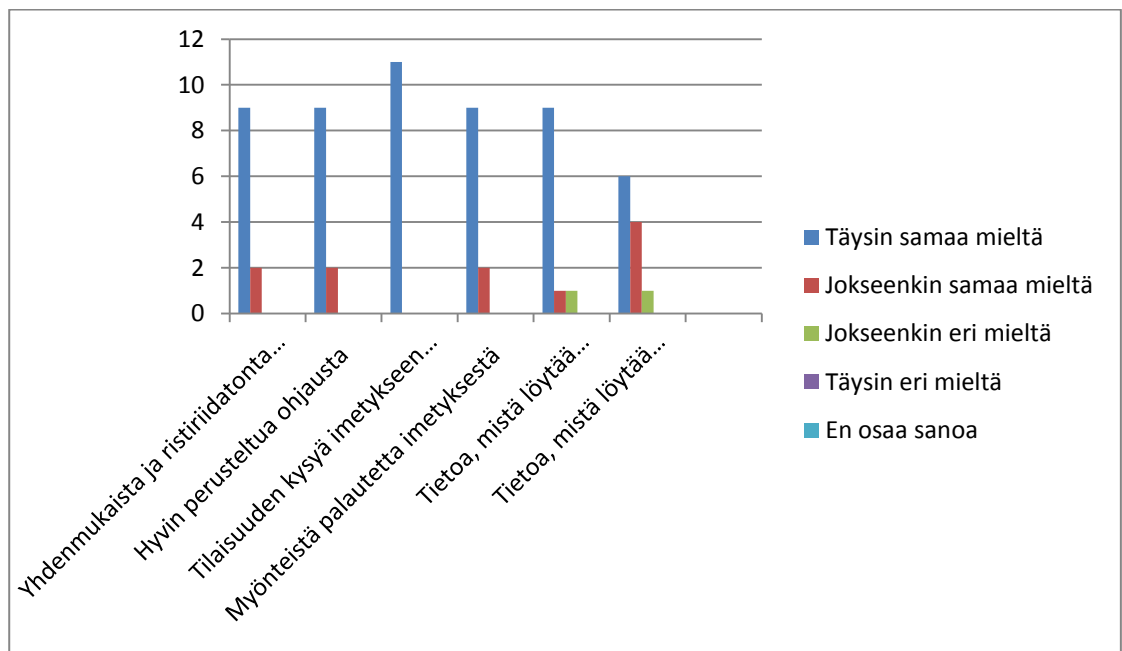
Kymmenen (n=10) kyselyyn vastannutta antoivat paljon suullista ohjausta äideille imetyksestä ja kohtalaisesti yksi (n=1) vastaaja, konkreettista ”kädestä pitäen” apua imetykseen antoivat paljon kahdeksan (n=8) ja kohtalaisesti kolme (n=3) henkilöä, yksilöllistä ohjausta antoivat paljon kymmenen (n=10) ja kohtalaisesti yksi (n=1) vastaaja. Äitien mielipiteitä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa ohjausta antoivat paljon yhdeksän (n=9) ja kohtalaisesti kaksi (n=2) vastaajista. Perhekeskeistä, äiti-lapsi-isä – suhteen muodostumista tukevaa ohjausta antoivat paljon seitsemän (n=7) ja kohtalaisesti neljä (n=4) vastaajaa. Yhdeksän (n=9) pitivät kaikkia edellä mainittuja ohjauksen antotapoja tärkeänä ja kaksi (n=2) ei vastannut kysymykseen.



KUVIO 11. Imetysohjauksen antotapa

9.7.5 Imetysohjauksen yhdenmukaisuus ja jatkuvuus

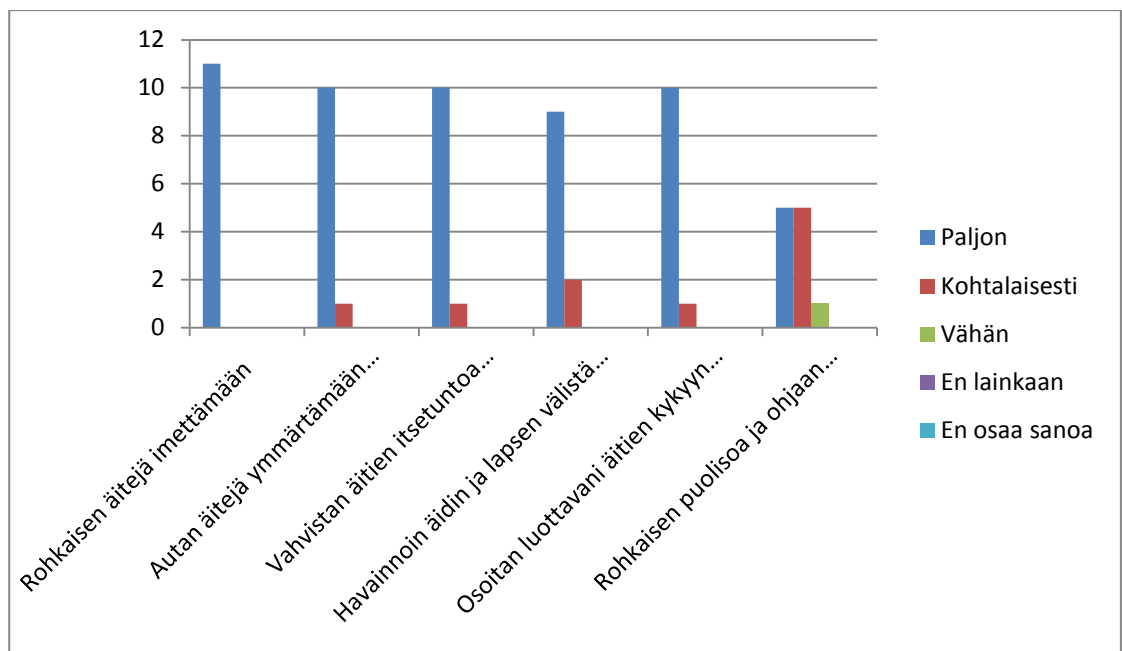
Annetun ohjauksen yhdenmukaisuutta ja jatkuvuutta tutkittaessa, vastaajista yhdeksän (n=9) arvioivat olevansa täysin samaa mieltä siitä, että he antavat yhdenmukaista ja ristiriidatonta ohjausta ja kaksi (n=2) olivat asiasta jokseenkin samaa mieltä. Hyvin perustellun ohjauksen sekä myönteisen palautteen antamisesta täysin samaa mieltä olivat yhdeksän (n=9) ja jokseenkin samaa mieltä olivat kaksi (n=2) kyselyyn vastanneista. Kaikki (n=11) vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että äideille annettiin tilaisuus kysyä imetykseen liittyviä asioita. Yhdeksän (n=9) tutkimukseen osallistuneista olivat täysin samaa mieltä, yksi (n=1) jokseenkin samaa mieltä ja yksi (n=1) jokseenkin eri mieltä siitä, että antavat äideille tietoa, mistä löytää kotiuduttuaan imetystukiryhmän. Vastaajista kuusi (n=6) olivat täysin samaa mieltä, neljä (n=4) jokseenkin samaa mieltä ja yksi (n=1) jokseenkin eri mieltä siitä, että antavat tietoa siitä mistä äidit saavat kotiuduttuaan ammattiapua imetyksessä. Yhdeksän (n=9) kyselyyn osallistuneista pitivät kaikkia edellä mainittuja ohjauksen antotapoja tärkeänä ja kaksi (n=2) eivät vastanneet asian tärkeyttä kuvaavaan osioon.



KUVIO 12. Imetysohjauksen yhdenmukaisuus ja jatkuvuus

9.7.6 Annettu imetystuki

Tutkimukseen osallistuneista kaikki (n=11) rohkaisivat äitejä antamassaan imetysohjauksessa ja – tuessa imettämään paljon. Vastaajista kymmenen (n=10) auttoivat äitejä paljon ja yksi (n=1) kohtalaisesti ymmärtämään lapsen reaktioita imetykseen. Kyselyyn vastanneista kymmenen (n=10) vahvistivat äitien itsetuntoa imettäjinä ja luottivat äitien kykyyn imettää paljon ja yksi (n=1) kohtalaisesti. Äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta paljon havainnoivat yhdeksän (n=9) ja kohtalaisesti kaksi (n=2) vastaajista. Viisi (n=5) tutkimukseen osallistuneista rohkaisivat puolisoa ja ohjasivat häntä toimimaan imetyksen tukihenkilönä paljon, viisi (n=5) rohkaisivat ja ohjasivat kohtalaisesti ja yksi (n=1) vähän. Yhdeksän (n=9) pitivät kaikkia edellä mainittuja ohjauksen tukimuotoja tärkeänä ja kaksi (n=2) eivät kommentoineet asian tärkeyttä.



KUVIO 13. Annettu imetystuki

9.7.8 Vapaita ajatuksia vauvamyönteisyydestä

Avoimessa kysymyksessä vauvamyönteisyys koettiin tärkeäksi asiaksi. Merkitykselliseksi imetysohjauksessa koettiin myös vanhempien onnistumisen kokemukset oman lapsensa hoidosta. Myös maalaisjärjen käyttö imetysohjauksessa ja imetykseen liittyvissä asioissa on usein parasta.

”30-vuotisen urani ajasta ”vauvamyönteisyys”-aika on ollut antoisinta! On erittäin tärkeää ohjata vanhempia niin, että he saavat onnistumisen kokemuksia ja tunnetta, että ovat itse saaneet autettua ja hoidettua omaa lastaan niin, että se on tuottanut vahvuutta heille itselleen.”

”Vauvamyönteisyys tärkeä asia. Terve järki asioissa kuitenkin tärkeä, joskus esim. jos äiti täysin poikki, pitää osata tehdä kompromisseja ja ottaa vauva lastenhoitohuoneeseen, jotta äiti saa nukkua. Siten edesautetaan äidin jaksamista ja joskus myös imetyksen jatkamista.”

”Terve maalaisjärki käteen useasti on parasta.”

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehdessä vastaan tulee monia eettisiä kysymyksiä, jotka on osattava ottaa huomioon. (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Luotettavan tutkimuksen lähtökohta on, että kyselylomake vastaa tutkimuksessa selvitettäviin tehtäviin. Suunnittelimme tutkimustehtävämme selkeiksi kysymyksiksi, joihin löytyy vastaukset kyselylomakkeen avulla. Erittely näistä tehtävien ja vastausten vastaavuuksista on liitetty tutkimustehtävien yhteyteen. Kyselylomakkeen muotoilimme mahdollisimman helppolukuiseksi, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman yksinkertaista. Kyselylomakkeeseen oli sanallisesti selitetty, mitä kysymyksillä tarkoitetaan, jotta väärinkäsitysten mahdollisuus pienenee.

Tutkimukseen osallistuvilla ihmisillä tulee olla mahdollisuus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Näin pyritään kunnioittamaan ihmisten itsemääräämisoikeutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–25.) Tutkimuksen eettisyyttä tukee kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus sekä vastaajien pysyminen anonyymina. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Vastaajia ei velvoitettu palauttamaan kyselyä, jolloin heillä oli myös mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen. Synnytysyksikön hoitohenkilökunnasta kuusi henkilöä ei osallistunut tutkimukseen. Näiden henkilöiden motiivit olla osallistumatta jäivät tässä tutkimuksessa avoimiksi.

Tutkimukseen osallistujat pysyivät todennäköisesti anonyymeinä koko tutkimuksen ajan. Kyselylomakkeet lähetettiin osastonhoitajalle, joka jakoi ne henkilökunnalle. Täyttä varmuutta yksikön sisäisestä anonymiteetin säilymisestä ei kuitenkaan voida taata. Tutkijat eivät olleet valvomassa kyselylomakkeiden palautusta postikuoreen, jolloin yksikössä tapahtunut toiminta jää myös avoimeksi. Tutkimuksen tekijät ja vastaajat eivät kohdanneet missään vaiheessa tutkimusta. Näin yksittäisiä vastauksia ei voida henkilöidä keneenkään vastaajaan.

Tutkimusaineistoa on käsitelty luottamuksellisesti, eikä tutkijoiden lisäksi muut ole saaneet nähdä tai lukea tutkimusmateriaalia. Suorat lainaukset on valittu niin, ettei niistä käy ilmi niiden kirjoittaja. Tutkimuksen teoriapohjaan käytetty kirjallisuus on pääosin uudehkoa. Käytetty kirjallisuus koostui sekä suomen- että englanninkielisestä kirjallisuudesta. Esitetaus lisäsi kyselylomakkeen luotettavuutta. Jos korjattavaa olisi ilmennyt, mahdolliset epäkohdat olisi voitu korjata lopulliseen kyselyversioon.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa herää kysymys kyselylomakkeen tyhjen vastausten oikeista motivaatioista, miksi kaikki eivät kommentoineet joidenkin kysytyjen asioiden tärkeyttä. Tyhjät vastaukset tuskin olivat tulosta kyselylomakkeen väärinymmärtämisestä tai vaikeaselkoisuudesta. Tyhjiä vastauksia ilmeni satunnaisesti usean vastaajan papereissa, niin että sama vastaaja oli aiemmin kommentoinut jonkun toisen kohdan tärkeyttä kuvaavaa kohtaa, mutta jätti sen kommentoimatta toiseen kohtaan. Tämä antaisi ymmärtää, että vastaaja on ymmärtänyt kysytyn kohdan, koska on siihen aiemmin vastannut, mutta jostain syystä ei ole vastannut kyseiseen kohtaan.

Tutkimuksen kohteena ollut synnytysyksikkö on suhteellisen pieni yksikkö. Tutkimuskohteen kokoluokka ja vastaajien vähäinen määrä aiheuttavat sen, ettei tämän tutkimuksen tuloksia voi yleistää laajemmassa mittakaavassa kuvaamaan esimerkiksi Suomen vauvamyönteisten sairaaloiden tilannetta vauvamyönteisyyden toteutumisesta. Kuitenkin tutkimus on luotettava tämän yksikön kohdalla. Tutkimuksen kokonaisotanta, eli hoitohenkilökunnan kaikista 17 jäsenestä 11 kyselyyn vastannutta, on tutkimuksen luotettavuuden kannalta hyvä. Vastausprosenttina 65 kuvaa kyseistä hoitohenkilökuntaa riittävästi. Vauvamyönteisyys on toimintamallina hyvin yksikkökohtainen, jolloin suurempia yleistyksiä toisten yksiköiden toimintaan on hyvä välttää. Vauvamyönteisyyden toteutuminen riippuu monesta yhtäaikaisesti vaikuttavasta tekijästä, mikä tekee sen herkäksi muutoksille. Hyvän kuvan vauvamyönteisyyden toteutumisesta saa vain tutkimalla asiaa yksikkökohtaisesti.

10.2 Tulosten pohdinta

Tutkimustehtäviä olivat millaista imetysohjauskoulutusta hoitohenkilökunta on saanut, millaisena hoitohenkilökunta kokee imetysohjauksen, millaiset ovat hoitohenkilökunnan kokemukset omien imetystietojen ja taitojen riittävydestä, millaiseksi hoitohenkilökunta arvioi työpaikan ilmapiirin ja millaista imetysohjausta hoitohenkilökunta antaa.

Yksikön hoitohenkilökunnalla oli kaikilla jonkinlainen imetysohjaajan koulutus, mikä on vauvamyönteisyyden toteutumisen kannalta hyvä asia. Kuitenkin suurimmalla osalla tuo koulutus oli 18 tuntia kestävä imetysohjaajan koulutus, mikä on WHO:n vähimmäissuosituksen mukainen imetysohjaajan koulutus. Hyväksi imetysohjaajakoulutuksen kestoksi WHO suosittelee pidempää 40 tunnin mittaista koulutusta (WHO 1998, 17–18). Tutkimuksesta ei kuitenkaan ilmennyt näiden koulutusten tuoreus, jolloin koulutus on voitu hankkia vuosia aiemmin tai aivan viime aikoina. Pitkän työuran tehneellä työntekijällä koulutuksesta voi olla todella kauan aikaa. Imetyksen perusasioiden ohjaus sujui kaikilta vastaajilta, mutta osa vastaajista koki tarvitsevänsä lisäkoulutusta riittävän ja perustellun imetysohjauksen antamiseen. Hoitohenkilökunta oli saanut työpaikalla järjestettävää imetysohjauskoulutusta hyvin. Työnantajan maksamaa työpaikan ulkopuolista imetysohjauskoulutusta oli saatu huonommin. Tutkimuksen mukaan yli puolet vastaajista toivoi enemmän lisäkoulutusta imetysohjaukseen.

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista koki imetysohjauksen miellyttävänä ja antoisana. Vastaajista kukaan ei kokenut imetysohjausta täysin helpoksi. Pieni enemmistö vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä imetysohjauksen helppoudesta, loput olivat eri mieltä siitä. Kukaan vastaajista ei kokenut imetysohjausta ahdistavaksi. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista ei kokenut imetysohjausta turhauttavana. Imetysohjaus koettiin kuitenkin jollain tavoin haasteelliseksi, mikä voi kertoa ohjauksen vaativuudesta ja voi muodostua työntekijöitä kuormittavaksi tekijäksi. Riittävä tietotaito aiheesta antaa työntekijöille valmiuksia suoriutua haasteista, minkä vuoksi jatkuva koulutus ja keskustelu imetyksestä olisi työyksikössä suotavaa.

Imetysohjaus on tutkimuksen mukaan pääosin jokapäiväistä toimintaa. Tämä tukee olettamusta imetysohjauksen osaamisen ja -asenteen tärkeydestä työyksikössä. Imetysohjaus on työyksikön työntekijöille tärkeä työkalu sen arkipäiväisyyden vuoksi. Ohjauksen päivittäinen luonne voi myös kuvata imetysohjauksen suurta tarvetta synnyttäjien keskuudessa. Lähes kaikki vastaajista ohjasivat äitejä imetyksessä päivittäin, loput vastaajista viikoittain. Yksi tutkimukseen osallistujista perusteli vastauksiaan viikoittain tapahtuvasta imetysohjauksesta osaston toiminnalla. Asiaan voi vaikuttaa se, että osastolla lastenhoitajat ja perushoitajat antavat enemmän imetysohjausta, sillä kätilön aika menee usein synnytysten hoidossa.

Tutkimuksen mukaan tutkitussa synnytysyksikössä erilaista imetysohjausta annetaan hyvin ja imetystietous on hyvää. Imemistekniikkaa, rintojen hoitoa ja lypsämistä ohjattiin paljon tai kohtalaisesti. Suurin osa vastaajista ohjasi äitejä tunnistamaan vauvan oikean imemisotteen. Erilaisia imetysasentoja ohjattiin hyvin. Tutkimustulosten perusteella vauvan rinnalle auttamisen ja vauvan oikean imemisotteen tunnistamisen ohjausta pidettiin tärkeänä. Imemistekniikkaa, rintojen hoitoa ja lypsämistä kaikkia pidettiin tärkeinä ohjaamisen kohteina.

Kyselyyn vastanneista lähes kaikki arvioivat perustelevansa äideille paljon tiheän, vauvantahaisen imetyksen merkitystä maidon erittymiselle. Samoin yöimetyksen merkitystä maidon erittymiselle perusteltiin hyvin. Kaikki vastaajat perustelivat äideille paljon, miksi tuttipulloja ja huvitutteja kannattaa välttää imetyksen alkuvaiheessa. Myös äidinmaidon riittävyttä vastasyntyneen ravinnoksi perusteltiin paljon. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista piti maidon erityksen ylläpitämisen perustelua äideille tärkeänä.

Suullista sekä yksilöllistä imetysohjausta annettiin paljon. Konkreettista ”kädestä pitäen” ohjausta sekä äitien mielipiteitä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa ohjausta annettiin hyvin. Perhekeskeistä, äiti-lapsi-isä – suhteen muodostumista tukevaa ohjausta annettiin paljon tai kohtalaisesti. Imetysohjauksen erilaisia antotapoja pidettiin tärkeänä. Äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta havainnoitiin hyvin. Lähes kaikki vastanneet auttoivat paljon äitejä ymmärtämään lapsen reaktioita imetykseen.

Yhdenmukaisen ja ristiriidattoman sekä hyvin perustellun imetysohjauksen toteutumisesta lähes kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat täysin samaa mieltä siitä, että äideille annettiin tilaisuus kysyä imetykseen liittyvistä asioista.

Kaikki kyselyyn osallistuneet rohkaisivat äitejä antamassaan imetysohjauksessa ja – tuessa imettämään paljon. Äitien itsetuntoa imettäjinä vahvistettiin sekä äitien kykyyn imettää luotettiin. Myös puolisoa rohkaistiin toimimaan imetyksen tukihenkilönä hyvin. Tutkimuksen mukaan synnytysyksikön hoitohenkilökunnan mielestä äideille tulee antaa myönteistä palautetta imetyksestä. Kyselyyn osallistuneet pitivät antamaansa imetystukea tärkeänä. Nämä ovatkin vauvamyönteisyyden ja imetyksen jatkuvuuden kannalta hyviä asioita. Äidit tarvitsevat sosiaalista tukea ja rohkaisua imetykseen niin läheisiltä kuin hoitoalan ammattilaisilta selviytyäkseen imetyksestä ja lapsenhoidosta. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, 8.)

Sairaalassa hoitohenkilökunnan antama ohjaus ja aika äitien itseluottamuksen ja itsetunnon sekä äidin voimavarojen tukemiseen vaikuttavat imetyksen onnistumiseen. (Hannula 2003, 27.) Äitien kehuminen imetyksessä lisää todennäköisyyttä imetyksen jatkumiselle (WHO 1998, 42). Hyvään ohjaukseen kuuluu niin teknisen imetysohjaamisen ohjaus kuin äidin ja koko perheen tukeminen imetyksessä. Vauvamyönteisen toiminnan toteutumiseksi synnytysyksikön hoitohenkilökunnan asenteen työskentelyyn tulisi mukaila vauvamyönteisyyden periaatteita. Kokemus imetysohjauksen eri osa-alueiden tärkeydestä tukee tällaisen asenteen muodostumista.

Erialaisten äitien ohjauksessa hoitohenkilökunta koki ensi- ja uudelleensynnyttäjien, vähän koulutettujen synnyttäjien sekä sektioäitien imetysohjauksen pääsääntöisesti melko helpoksi. Tutkimuksen mukaan korkeasti koulutettujen synnyttäjien ja ulkomaalaisten äitien imetysohjaus koettiin jollain tavoin hankalaksi. Korkeasti koulutettujen synnyttäjien ohjauksen hankaluutta voi selittää äitien suuri kiinnostus omatoimiseen tiedonhankintaan aiheesta, jolloin osa tiedosta voi olla myös virheellistä.

Näin ollen hankittu teoriatieto ei ole aina sovellettavissa käytäntöön, sillä jokainen perhe on yksilöllinen. Ulkomaalaisten äitien imetysohjaukseen voi luoda haasteita kielivaikeudet sekä kulttuurierot.

Imetyksen ongelmatilanteissa yli puolet vastaajista arvioi antavansa ohjausta ja tukea kohtalaisesti ja loput paljon. Tutkimuksen perusteella äitejä rohkaistiin imettämään hyvin, vaikka heillä olisi imetyksen alussa ongelmia. Suurin osa vastanneista käytti kohtalaisesti aikaa imetysongelmaisten äitien ohjaukseen, vaikka osastolla olisi kiire. Suurin osa vastaajista piti annettavaa ohjausta ja tukea imetyksen ongelmatilanteissa tärkeänä. Hoitohenkilökunta voi myös vaikuttaa äidin itsetuntoon vahingollisesti epäilemällä äidin maidon riittävyttä tai kritisoidulla äitiä imettäjänä (WHO 1998, 14). Erityisesti ongelmatilanteissa hoitohenkilökunnan kyky luottaa äidin imetykseen sekä rohkaista äitejä imetyksessä nousee avainasemaan.

Lähes kaikki vastanneet antoivat tietoa äideille miten löytää imetystukiryhmän tai saa ammattiapua tarvittaessa imetykseen heidän kotiuduttuaan. Imetysohjauksen yhdenmukaisuutta ja jatkuvuutta pidettiin tärkeänä. Tiedon välittäminen äideille ja perheille erilaisista imetyksen tukimuodoista on keino parantaa imetyksen jatkumista myös sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tutkimuksen mukaan tämä tiedonvälitys toimii hyvin tutkitussa synnytysyksikössä. Vauvamyönteisessä sairaalassa synnyttävien äitien imetyksen jatkumisen todennäköisyys on suurempi (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 58).

Yleisesti tutkimuksesta ilmeni että vauvamyönteisyyteen liitettäviä imetyskäytäntöjä pidettiin tärkeinä asioina. Niin synnytysyksikössä työskentelevien kättilöiden kuin lastenhoitajien vastaukset tärkeydestä olivat yhteneviä. Vastauksissa ei ilmennyt yhtäkään tärkeyden kieltävää vastausta.

Tutkimuksen perusteella synnytysyksikön ilmapiiri koettiin hyvänä. Kaikki tutkimukseen osallistuneista olivat jossain määrin samaa mieltä, siitä että työyksikön ilmapiiri on kannustava. Ilmapiiriä ei kuvailtu epäluuloiseksi ja epäileväksi eikä myöskään viralliseksi ja autoritaariseksi. Suurin osa koki ilmapiirin leppoisana ja mukavana sekä synnyttäjää ja hänen perhettään hoivaavana. Miltei kaikki vastaajista pitivät ilmapiiriä hoitajan luovuutta ja innovatiivisuutta tukevana. Suurin osa vastaajista ei kokenut ilmapiiriä kiireisenä ja rauhattomana eikä myöskään suorituskeskeisenä.

Tutkimuksen avoimesta kysymyksestä esille nousi vauvamyönteisyyden tärkeys sekä maalaisjärjen käyttö vanhempien ohjauksessa. Vastauksista näkyi, että on erittäin tärkeää antaa vanhemmille onnistumisen kokemuksia. Perheiden voimavarojen huomiointi edesauttaa vanhempien jaksamista.

Tutkimuksen perusteella vauvamyönteisyys ja vastaajien myönteiset asenteet näkyvät työyksikön toiminnassa hyvin. Hoitohenkilökunnalla on hyvä arvopohja vauvamyönteisyydelle. Imetystä pidettiin kokonaisuudessaan tärkeänä asiana ja sen ohjaukseen jaksettiin panostaa jopa kiireen keskellä. Tutkitussa synnytysyksikössä vauvamyönteisyyden kannalta kehitettävää löytyisi jonkin verran. Kyselyn vastauksissa nousi esille eroavaisuuksia annetussa imetysohjauksessa ja osa koki ohjauksen haasteellisemmaksi kuin toiset, mikä voi kertoa imetysohjauksen erilaisista lähtökohdista hoitajien kesken. Imetysohjauskäytäntöjen yhtenäistäminen, avoin keskustelu ja koulutus voisi tasoittaa tällaisia eroja. Imetysohjaustietoja ja -taitoja voisi päivittää vastaamaan äskettäin ilmestyneen ”Imetyksen edistäminen Suomessa toimintaohjelma 2009–2012” mukaiseksi.

10.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää äitien näkökulmasta vauvamyönteisen imetysohjauksen tarvetta ja tyytyväisyyttä saatuun ohjaukseen. Lisätutkimusaiheena voisi tutkia uudelleen saman yksikön hoitohenkilökunnan esimerkiksi järjestetyn imetysohjauskoulutuksen jälkeen ja verrata näin koulutuksen vaikutusta vastauksiin. Tällä kertaa tutkimusaineisto kerättiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista toteuttaa tutkimus pääpiirteittäin uudelleen ja katsoa muuttuisivatko tulokset paljon, jos tutkimusaineisto kerättäisiin teemahaastattelun avulla. Tekemämme kyselylomakkeen avulla voisi selvittää vauvamyönteisyyden toteutumista avoterveydenhuollon äitiys- ja lastenneuvoloissa henkilökunnan näkökulmasta.

LÄHTEET

- Bergman, V., Larsson, S., Lomberg, H., Marild, S. & Moller, A. 1994. Involment of maternity and health care staff in breast-feeding. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 8 (2), 75-80.
- Cattaneo, A. & Buzzetti, R. 2001. Effect on rates of breast feeding of training for the baby friendly hospital initiative. *BMJ* 323 (7325), 1358-62.
- DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M. & Fein, S. 2001. Maternity care practices: implications for breastfeeding. *Birth* 28 (2), 94–100.
- Duffey, E. 1946. Kirja naisille. Helsinki: Suomen Ilmoituskeskus Oy.
- Duffy, E.P., Percival, P. & Kershaw, E. 1997. Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breast feeding rates. *Midwifery* 13 (4), 189–196.
- Gerhardt, S. 2008. Rakkaus ratkaisee: varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Helsinki: Edita.
- Guise, J. & Freed, G. 2000. Resident physicians' knowledge of breastfeeding and infant growth. *Birth* 27 (1), 49–53.
- Hannula, L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.
- Hasunen, K. & Ryytänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p., uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hoddinott, P. & Pill, R. 1999. Qualitative study of decisions about infant feeding among women in east of London. *BMJ* 318 (7175), 30-34.
- Humenick, S.S., Hill, P.D. & Spiegelberg, P.L. 1998. Breastfeeding and health professional encouragement. *Journal of Human Lactation* 14 (4), 305–310.
- Hänninen-Nousiainen, P. 2006. Suomalaisten naisten terveys ja imetys. Terveys 2000 – tutkimus. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Iivarinen, T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos, terveystieteiden opettajakoulutus.

Imeväisikäisen lapsen ruoka. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2004:17. Helsinki: Edita.

Imetystukilista. Viitattu 27.5.2009

[Http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=114&Itemid=181](http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=114&Itemid=181), ryhmät ja muu imetystuki, imetystukilista.

Janke, J. 1994. Development of the Breast-Feeding Attrition Prediction Tool. *Nursing Research* 43 (2), 100-104.

Jukarainen, R-L. 1994. Ensisynnyttäjien lastenneuvolan terveydenhoitajilta imetykseen saama sosiaalinen tuki. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa Toimintaohjelma 2009–2012. Viitattu 16.1.2009. [Http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba).

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

Martens, P. J. 2000. Does breastfeeding education affect nursing staff beliefs, exclusive breastfeeding rates, and Baby-Friendly Hospital Initiative compliance? The experience of a small, rural Canadian hospital. *Journal of Human Lactation* 16 (4), 309-318.

McIntyre, E., Hiller, J. E. & Turnbull, D. 2001. Attitudes towards infant feeding among adults in a low socio-economic community: what social support is there for breastfeeding? *Breastfeeding Review* 9 (1), 13-24.

McMulkin, S. & Malone, R. 1994. Breastfeeding—midwives' personal experiences. *Modern-Midwife* 4 (5), 10-12.

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

Munnukka, T. & Kiikkala, I. 2001. Virtuaalihiliekkaatikko. Äitien kokemuksia internetin postituslistoista arjen apuna. *Yhteiskuntapolitiikka* 66 (6), 513–522.

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

Nylander, G. 2002. Äidiksi ensi kertaa. Helsinki: WSOY.

Pelkonen, M. & Löthman-Kilpeläinen, L. 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena: Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriö. *Selvityksiä* 2000:10. Helsinki: Edita.

Raisler, J. 2000. Against the odds: breastfeeding experiences of low income mothers. *Journal of Midwifery & Women's Health* 45 (3), 253-263.

Tarkka, M-T., Paunonen, M. & Laippala, P. 1998. What contributes to breastfeeding success after childbirth in a maternity ward in Finland? *Birth* 25 (3), 175–181.

Vauvamyönteisyys- ohjelma. 1994. Stakes. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan laadun kehittämiseen.

Wissett, L., Dykes, F. & Bramwell, R. 2000. Breast-feeding. Evaluating the WHO/ UNICEF breast-feeding course. *British Journal of Midwifery* 8 (5), 294-300.

WHO: Family and reproductive health, division of child health and development. 1998. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva: WHO.

Äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö: Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien äitien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Julkaisuja 2004:11 (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 1985:24. Äidinmaidon kansainvälisen markkinointikoodin voimaansaattamista Suomessa selvittäneen työryhmän muistio. Helsinki.) Viitattu 18.5.2009.

http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/elintarviketietoa/_idinmaidon_korvikkeet_ja_vierotusvalmisteet/_idinmaidonkorvikkeiden_kansainvalinen_markkinointikoodi/, elintarvikkeet, elintarviketietoa, äidinmaidon korvikkeet ja vierotusvalmisteet, äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi. Elintarviketurvallisuusvirasto.

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 imetys 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.

Liite 2. Äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi

Lyhennelmä WHO:n kansainvälisestä äidinmaidonkorvikkeen markkinointia koskevasta koodista

Maailman terveysjärjestö (WHO) ja YK:n lastenapurahasto (UNICEF) ovat korostaneet rintaruokinnan merkitystä ja sen elvyttämistä siellä, missä se on taantumassa vastasyntyneiden ja pienten lasten terveyden ja ravitsemuksen kohentamiseksi. Pyrkimykset rintaruokinnan edistämiseksi ja sitä mahdollisesti ehkäisevien ongelmien korjaamiseksi kuuluvat kummankin järjestön ohjelmiin niin ravitsemuksen kuin äitien ja lasten terveydenhuollon osalta ja muodostavat perusterveydenhuollon oleellisen tekijän, kun pyritään saavuttamaan terveys kaikille vuoteen 2000 mennessä.

WHO:n yleiskokous hyväksyi vuonna 1981 äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisen markkinointikoodin. Sen mukaan jokaisen Maailman terveysjärjestöön kuuluvan jäsenvaltion tulee ryhtyä toimenpiteisiin, joilla koodin mukaisesti edistetään rintaruokintaa ja valvotaan äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia. Koodi koskee terveydenhuoltohenkilöstöä sekä kaikkia niitä, jotka valmistavat tai jälleenmyyvät äidinmaidonkorvikkeita ja niitä vastaavia valmisteita sekä korvikemaitoruokinnassa tarvittavia välineitä (pullot ja tutit) tai jotka välittävät niistä tietoa ja neuvovat niiden käyttöä.

Rintaruokinta on vertaansa vailla oleva keino tarjota ihanteellista ruokaa pienten lasten terveen kasvun ja kehityksen takaamiseksi. Rintaruokinta muodostaa ainutlaatuisen biologisen ja emotionaalisen perustan sekä äidin että lapsen terveydelle. Lisäksi äidinmaidon suoja- aineet varjelevat lapsia sairauksilta. Silloin, kun äiti ei jostain syystä imetä tai imettä vain osittain, äidinmaidonkorvikkeiden markkinointi on oikeutettua, mutta niiden markkinointi- ja jakelukeinot eivät saa estää rintaruokinnan turvaamista ja edistämistä.

Koodin suosittamat toimintaperiaatteet ovat pääpiirteissään seuraavat:

Artikla 1. Koodin tavoite

Koodin tavoitteena on myötävaikuttaa lasten turvalliseen ja riittävään ravitsemukseen turvaamalla ja edistämällä rintaruokintaa, sekä jos äidinmaidonkorvikkeita tarvitaan, varmistaa oikea korvikkeiden käyttö antamalla riittävästi tietoja ja hoitamalla markkinoinnin ja jakelun asianmukaisuus.

Artikla 2. Koodin puitteet

Koodi koskee seuraavien valmisteiden markkinointia ja siihen liittyvää käytäntöä: äidinmaidonkorvikkeet, kuten imeväisikäisen maitoseokset, muut maitovalmisteet, elintarvikkeet ja juomat, kuten pulloruokintaiset lisäravinteet silloin, kun niitä markkinoidaan tai muuten väitetään sopiviksi korvaamaan äidinmaito osittain tai

kokonaan, sellaisinaan tai muunneltuina, sekä ruokintapullot ja tutit. Koodi koskee edellä mainittujen laatua, saatavuutta ja käyttöä koskevaa informaatiota.

Artikla 3. Määritelmät

Artikla määrittelee koodissa käytetyt termit.

Artikla 4. Tiedotus ja koulutus

Viranomaisten tulee vastata siitä, että perheiden ja vastasyntyneiden ja pienten lasten ruokinnan alalla toimivien käyttöön toimitetaan asiallista ja johdonmukaista tietoa vastasyntyneiden ja pienten lasten ruokinnasta. Tiedotus- ja koulutusaineiston tulee sisältää selkeitä tietoja kaikista seuraavista asioista:

- rintaruokinnan edullisuus ja paremmuus,
- äidin ravitseminen ja valmentautuminen rintaruokintaan ja sen ylläpitämiseen,
- osittaisen pulloruokinnan aloittamisen kielteinen vaikutus rintaruokintaan,
- vaikeudet päätöksen muuttamisessa, jos on luopunut rintaruokinnasta,
- tarpeen tullen teollisesti valmistetun tai kotitekoisen äidinmaidonkorvikkeen oikea käyttö.

Tiedotus- ja koulutusaineistossa ei saa esiintyä minkäänlaisia kuvia tai tekstejä, jotka ihannoivat äidinmaidonkorvikkeen käyttöä.

Artikla 5. Suuri yleisö ja äidit

Koodin piiriin kuuluvia valmisteita ei saa mainostaa eikä muulla tavalla edistää niiden myyntiä suuren yleisön keskuudessa. Valmisteiden markkinointihenkilöstön ei tule ammattiroolissaan pyrkiä minkäänlaisiin suoriin tai välillisiin suhteisiin odottavien äitien tai vastasyntyneiden ja pienten lasten äitien kanssa.

Artikla 6. Terveystuotteiden myyntijärjestelmät

Terveystuotteiden myyntiä ei saa käyttää äidinmaidonkorvikkeen tai muiden tämän koodin piiriin kuuluvien valmisteiden myyntiä edistämiseen, kuten valmisteiden näytteille asettamiseen, mainosten tai julisteiden esillepanoon tai valmistajan tai jälleenmyyjän toimittaman aineiston jakeluun muulloin kuin terveystuotteiden myyjien erillisestä pyynnöstä.

Äidinmaidonkorvikkeilla ruokintaa saa esitellä vain terveystuotteiden myyjien henkilöstön kuuluvalle ja vain sitä tarvitseville äideille ja perheenjäsenille. Annettujen tietojen tulee sisältää selkeä selvitys virheellisen käytön aiheuttamista vaaroista.

Artikla 7. Terveystenhooltohenkilöstö

Terveystenhooltohenkilöstön tulee rohkaista ja suojata rintaruokintaa. Erityisesti niiden, jotka työskentelevät äitien ja vastasyntyneiden ravitsemuksen parissa, on tutustuttava tämän koodin mukaisiin velvollisuuksiinsa.

Valmistaja tai jälleenmyyjä ei saa tarjota terveystenhooltohenkilöstölle tai näiden perheenjäsenille minkäänlaisia taloudellisia tai aineellisia etuja tämän koodin piiriin kuuluvien valmisteiden myynnin edistämiseksi eikä terveystenhooltohenkilöstö tai näiden perheenjäsenet saa ottaa niitä vastaan.

Terveystenhooltohenkilöstö ei saa antaa äidinmaidonkorvikenäytteitä odottaville äideille, vastasyntyneiden tai pienten lasten äideille tai näiden perheenjäsenille.

Artikla 8. Valmistajien ja jälleenmyyjien palveluksessa olevat henkilöt

Tämän koodin mukaisia valmisteita ei tule sisällyttää valmistajien ja jälleenmyyjien palveluksessa olevien markkinointihenkilöiden myynninkannustamisjärjestelmien erikoishyvitysten (bonusten) arviointiin. Koodin mukaisille valmisteille ei tule asettaa myöskään myyntikiintiöitä.

Artikla 9. Myyntipäällysmarkinnat

Myyntipäällysmarkinnat on suunniteltava siten, että ne tarjoavat valmisteen käyttöä koskevat tarpeelliset tiedot, mutta eivät pyri rajoittamaan rintaruokintaa.

Myyntipäällyksessä tulee esittää seuraavat asiat näkyvästi ja helposti luettavasti:

- rintaruokinnan paremmuutta koskeva maininta
- selvitys, jonka mukaan valmistetta tulee käyttää vain terveystoimittajan antamien, sen käytön tarpeellisuutta ja oikeaa käyttöä koskevien neuvojen perusteella, sekä
- asianmukaista valmistusta koskevat ohjeet ja varoitus epäasianmukaisen valmistuksen aiheuttamista terveysthaharoista.

Myyntipäällyksessä tai myyntipäällysmarkinnässä ei saa olla pienten lasten kuvia eikä niissä saa olla muitakaan kuvia tai tekstejä, jotka ihannoivat äidinmaidonkorvikkeen käyttöä.

Artikla 10. Laatu

Valmisteiden laadun tulee olla korkeaksi tunnustettua tasoa ja vastata Codex Alimentarius -neuvoston suosittamia normeja.

Artikla 11. Toteutus ja valvonta

Jokaisessa maassa tulee hallituksen ryhtyä toimenpiteisiin koodin tavoitteiden ja periaatteiden toteuttamiseksi sekä valvoa koodin soveltamista.

Riippumatta muista toimenpiteistä, mihin on ryhdytty tämän koodin toteuttamiseksi, koodin piiriin kuuluvien valmisteiden valmistajien ja jälleenmyyjien tulisi pitää itseään vastuullisina valvomaan markkinointikäytäntöjään koodin periaatteiden ja tavoitteiden mukaisesti ja ryhtymään toimenpiteisiin, joilla varmistetaan koodin mukainen menettely kaikilla tasoilla.

Liite 3. Kysely hoitohenkilökunnalle

Jyväskylän Ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiyksikkö

Hei!

Olemme kolme Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulussa opiskelevaa kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijaa. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää synnytysyksikköne henkilökunnan asenteita vauvamyönteisyyteen sekä kartoittaa vauvamyönteisyyden toteutumista henkilökunnan arvioimana.

Pyydämme Sinua kohteliaimmin vastaamaan jokaiseen kysymykseen valitsemalla yhden mielipidettäsi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Kysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai väärä vastauksia, vaan olemme kiinnostuneita nimenomaan Sinun näkemyksistäsi. Tarkoituksena on, että vastaat kyselyyn itse etkä keskustele muiden työntekijöiden kanssa. **Vastaaminen tapahtuu ympyröimällä mielestäsi Sinua kuvaavan vaihtoehdon numero tai kirjoittamalla vastaus siihen annettuun tilaan.** Vastattuasi kysymyksiin palauta lomake kirjekuoreen suljettuna kansliassa olevaan palautuslaatikkoon.

Kiitos vastauksistasi!

Kättilöopiskelija Emmi Jylhä

emmi.jylha.SHO@jamk.fi

Kättilöopiskelija Elisa Lahtinen

elisa.lahtinen.SHO@jamk.fi

Terveydenhoitajaopiskelija Paula Ruhtinas – Toivanen

paula.ruhtinas-toivanen.SHO@jamk.fi

Ohjaava opettaja

Helena Manninen

helena.manninen@jamk.fi

Kyselylomake henkilökunnan asenteista vauvamyönteisyyteen

Kysymyksillä 001-011 selvitetään taustatietojasi. Vastaa ympyröimällä sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

Vastaajan taustatiedot

- 001 Ikä _____
- 002 Koulutus
- | | |
|------------------------------------|---|
| sairaanhoitaja, sairaanhoitaja AMK | 1 |
| kättilö, kättilö AMK | 2 |
| perushoitaja/ lastenhoitaja | 3 |
| THM/TtM | 4 |
| muu, mikä _____ | 5 |
- 003 Montako vuotta olet työskennellyt tällä osastolla
- | | |
|---------------|---|
| 1-3 vuotta | 1 |
| 4-6 vuotta | 2 |
| 7-10 vuotta | 3 |
| yli 10 vuotta | 4 |
- 004 Montako vuotta olet yhteensä työskennellyt äitien/vauvojen parissa? _____
- 005 Onko itselläsi lapsia?
- | | |
|-------|---|
| Kyllä | 1 |
| Ei | 2 |
- 006 Minkäikäisiä lapsesi ovat? _____
- 007 Oletko imettänyt lapsiasi?
- | | |
|-------|---|
| Kyllä | 1 |
| En | 2 |

Jos vastasit EN edelliseen kysymykseen siirry seuraavaksi suoraan kysymykseen 012

008 Jos olet imettänyt omia lapsiasi, kuinka kauan imetit?
(Mikäli lapsia on useampia, vastaa jokaisen lapsen kohdalta erikseen)

Imetin lastani _____ kuukautta.

- 009 Olivatko omat imetyskokemuksesi lastesi kanssa?
- | | |
|----------------------|---|
| Pääosin positiiviset | 1 |
| Neutraalit | 2 |
| Pääosin negatiiviset | 3 |
- 010 Saitko itse omia lapsia imettäessäsi riittävästi ohjausta ja tukea imetykseen?
- | | |
|---------------|---|
| Kyllä | 1 |
| En | 2 |
| En osaa sanoa | 3 |
- 011 Keneltä sait eniten tukea? _____

Kysymyksillä 012-015 selvitetään kuinka tärkeänä näet imettämisen sekä millaista imetysohjauskoulutusta olet saanut. Vastaa ympyröimällä sinua parhaiten kuvaavan väittämän numero.

- 012 Lasten imettäminen on mielestäni
- | | |
|--------------------|---|
| Erittäin tärkeä | 1 |
| Jokseenkin tärkeä | 2 |
| Vain vähän tärkeä | 3 |
| Ei lainkaan tärkeä | 4 |
- 013 Olen saanut työpaikaltani henkilökunnalle järjestettyä imetysohjauskoulutusta
- | | |
|-------|---|
| Kyllä | 1 |
| En | 2 |
- 014 Olen osallistunut työnantajan maksamaan työpaikan ulkopuoliseen imetysohjauskoulutukseen
- | | |
|-------|---|
| Kyllä | 1 |
| En | 2 |
- 015 Minulla on
- | | |
|--|---|
| Imetyskouluttajan koulutus (2 opintoviikkoa) | 1 |
| Imetysohjaajan koulutus (18 tuntia) | 2 |
| Imetysohjaajan koulutus (40 tuntia) | 3 |
| Imetysohjaajan koulutus (3 opintopistettä) | 4 |
| Muu imetykseen liittyvä koulutus, mikä _____ | |

Kysymyksellä 016 selvitetään millä tavoin koulutuksen lisäksi olet hankkinut imetystietoutta. Ympyröi taulukosta sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.

016 Hankittu imetystietous

Olen hankkinut imetystietoutta	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Melko vähän	Erittäin vähän
a) lukemalla ammattilehtien artikkeleita	1	2	3	4	5
b) lukemalla imetysaiheisia kirjoja	1	2	3	4	5
c) lukemalla vauvalehtiä	1	2	3	4	5
d) katsomalla imetysaiheisia opetusvideoita	1	2	3	4	5
e) keskustelemalla imetysohjauksesta toisten hoitajien kanssa	1	2	3	4	5
f) osallistumalla itse kustantamaani koulutukseen	1	2	3	4	5
g) tutustumalla Internetin imetyssivuihin	1	2	3	4	5
h) muulla tavalla, miten _____	1	2	3	4	5

Kysymyksellä 017 selvitetään kuinka paljon ohjaat äitejä imetyksessä keskimäärin. Vastaa ympäröimällä sinua parhaiten kuvaavan väittämän numero.

017 Ohjaan äitejä imetyksessä

Päivittäin	1
Viikoittain	2
Harvoin	3
En lainkaan	4

Kysymyksillä 018-019 selvitetään millaisena koet imetysohjauksen työssäsi ja millaiset ovat imetysohjausvalmiutesi. Ympyröi taulukosta sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.

018 Imetysohjaus on mielestäni

Imetysohjaus on mielestäni	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Miellyttävää	1	2	3	4	0
Antoisaa	1	2	3	4	0
Helppoa	1	2	3	4	0
Ahdistavaa	1	2	3	4	0
Turhauttavaa	1	2	3	4	0
Haasteellista	1	2	3	4	0

019 Omat imetykseen liittyvät tietoni ja taitoni

Omat imetykseen liittyvät tietoni ja taitoni	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Tiedän imetyksestä riittävästi osatakseni perustella ohjaamani asiat	1	2	3	4	0
Pystyn ohjaamaan imetykseen liittyvät perusasiat	1	2	3	4	0
Koen tarvitsevani lisätietoa imetyksestä pystyäkseni antamaan riittävästi imetysohjausta	1	2	3	4	0

Kysymyksellä 020 selvitetään mitä tulisi mielestäsi tehdä imetysohjausvalmiuksien parantamiseksi. Vastaa ympyröimällä sinua parhaiten kuvaavan väittämän numero.

020 Jos koet omat valmiutesi puutteellisiksi imetysohjauksen suhteen, mitä tulisi mielestäsi tehdä valmiuksien parantamiseksi?
(valitse yksi tai useampi vaihtoehto)

- | | |
|---|---|
| Lisätä työpaikalla järjestettävää koulutusta | 1 |
| Nimetä imetysohjaukseen perehtynyt henkilö, jolta saa työnohjausta ja apua ongelmatilanteissa | 2 |
| Antaa minulle mahdollisuus hakeutua talon ulkopuoliseen koulutukseen | 3 |
| Muu, mikä _____ | 4 |

Kysymyksellä 021 selvitetään millaisena koet erilaisten äitien imetysohjauksen. Ympyröi taulukosta sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.

021 Seuraavien äitien imetysohjaus on mielestäni

Ohjattava äiti	Erittäin helppoa	Melko helppoa	Ei erityisen hankalaa/helppoa	Melko hankalaa	Erittäin hankalaa
a) ensisynnyttäjät	1	2	3	4	5
b) uudelleensynnyttäjät	1	2	3	4	5
c) vähän koulutetut synnyttäjät	1	2	3	4	5
d) korkeasti koulutetut synnyttäjät	1	2	3	4	5
e) sektioäidit	1	2	3	4	5
f) ulkomaalaiset äidit	1	2	3	4	5
g) muut ryhmät, mitkä _____	1	2	3	4	5

Kysymyksellä 022 selvitetään millaisena koet työyksikkösi ilmapiirin. Ympyröi taulukosta sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.

022 Työyksikön ilmapiiri

Työyksikköni ilmapiiri on mielestäni	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Kannustava	1	2	3	4	0
Epäluuloinen, epäilevä	1	2	3	4	0
Leppoisa ja mukava	1	2	3	4	0
Synnyttäjää ja hänen perhettään hoivaava	1	2	3	4	0
Virallinen ja autoritaarinen	1	2	3	4	0
Hoitajan luovuutta ja innovatiivisuutta tukeva	1	2	3	4	0
Kiireinen ja rauhaton	1	2	3	4	0
Suorituskeskeinen	1	2	3	4	0

Kysymyksillä 023-025 selvitetään omia kokemuksiasi imetysohjauksen eri osa-alueista ja kuinka tärkeänä näitä osa-alueita pidät. Ympyröi taulukoista sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä. Ympyröi lisäksi yksi vaihtoehto jokaiselta riviltä asian tärkeyttä kuvaavasta taulukon osasta, jossa vaihtoehdot a,b,c.

Omat kokemukseni imetysohjauksesta

023 Imemistekniikan, rintojen hoidon ja lypsämisen ohjaus sekä niiden tärkeys

Ohjaan äitejä	Paljon	Kohtalaisesti	Vähän	En lainkaan	En osaa sanoa	Tärkeä	Ei ole tärkeä	En osaa sanoa
vauvan rinnalle auttamisessa	1	2	3	4	0	a	b	c
tunnistamaan vauvan oikea imemisote	1	2	3	4	0	a	b	c
syöttämään erilaisissa imetysasennoissa	1	2	3	4	0	a	b	c
rintojen hoidossa	1	2	3	4	0	a	b	c
käsinlypsyssä	1	2	3	4	0	a	b	c
konelypsyssä	1	2	3	4	0	a	b	c
imetysapulaitteen käytössä	1	2	3	4	0	a	b	c

024 Maidon erityksen ylläpitäminen sekä sen perustelun tärkeys

Perustelen äideille	Paljon	Kohtalaisesti	Vähän	En lainkaan	En osaa sanoa		Tärkeä	Ei ole tärkeä	En osaa sanoa
tiheään, vauvantahtisen imetyksen merkitys maidon eritykselle	1	2	3	4	0		a	b	c
yöimetyksen merkityksen maidon eritykselle	1	2	3	4	0		a	b	c
miksi tuttipulloja ja huvitutteja kannattaa välttää imetyksen varhaisvaiheessa	1	2	3	4	0		a	b	c
äidinmaidon riittävyyden vastasyntyneen ravinnoksi	1	2	3	4	0		a	b	c

025 Ohjaus ja tuki ongelmatilanteissa sekä niiden tärkeys

Ohjaan äitejä	Paljon	Kohtalaisesti	Vähän	En lainkaan	En osaa sanoa		Tärkeä	Ei ole tärkeä	En osaa sanoa
joilla on maidon-eritykseen liittyviä ongelmia imetyksessä	1	2	3	4	0		a	b	c
joilla on muita rintoihin liittyviä ongelmia imetyksessä	1	2	3	4	0		a	b	c
joilla on lapsen imemisen oppimiseen liittyviä ongelmia	1	2	3	4	0		a	b	c
ja annan äideille henkistä tukea imetyksessä	1	2	3	4	0		a	b	c
ja rohkaisen äitejä imettämään, vaikka heillä olisi ongelmia imetyksen alussa	1	2	3	4	0		a	b	c
ja käytän riittävästi aikaa imetysongelmaisten äitien ohjaukseen, vaikka osastolla olisi kiire	1	2	3	4	0		a	b	c

Kysymyksellä 026 selvitetään millaista ohjausta annat äideille sekä kuinka tärkeänä pidät antamaasi ohjausta . Ympyröi taulukoista sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä. Ympyröi lisäksi yksi vaihtoehto jokaiselta riviltä asian tärkeyttä kuvaavasta taulukon osasta, jossa vaihtoehdot a,b,c.

026 Ohjauksen antotapa ja sen tärkeys

Annann äideille	Paljo n	Kohtalai -sesti	Vähä n	Ei lainkaan	En osaa sanoa		Tär- keä	Ei ole tärkeä	En osaa sanoa
suullista ohjausta imetyksestä	1	2	3	4	0		a	b	c
konkreettista, ”kädestä pitäen” apua imetykseen	1	2	3	4	0		a	b	c
yksilöllistä ohjausta	1	2	3	4	0		a	b	c
äitien mielipiteitä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa ohjausta	1	2	3	4	0		a	b	c
perhekeskeistä, äiti-lapsi-isä-suhteen muodostumista tukevaa ohjausta	1	2	3	4	0		a	b	c

Kysymyksellä 027 selvitetään antamasi ohjauksen yhdenmukaisuutta ja jatkuvuutta sekä niiden tärkeyttä. Ympyröi taulukoista sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä. Ympyröi lisäksi yksi vaihtoehto jokaiselta riviltä asian tärkeyttä kuvaavasta taulukon osasta, jossa vaihtoehdot a,b,c.

027 Annetun ohjauksen yhdenmukaisuus, jatkuvuus ja tärkeys

Annann äideille	Täysin samaa mieltä	Jok- seenki n samaa mieltä	Jok- seenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa		Tär- keä	Ei ole tärkeä	En osaa sanoa
yhdenmukaista ja ristiriidatonta ohjausta	1	2	3	4	0		a	b	c
hyvin perusteltua ohjausta	1	2	3	4	0		a	b	c
tilaisuuden kysyä imetykseen liittyviä asioita	1	2	3	4	0		a	b	c
myönteistä palautetta imetyksestä	1	2	3	4	0		a	b	c
tietoa, mistä löytää kotiuduttuaan imetystukiryhmän	1	2	3	4	0		a	b	c
tietoa, mistä he saavat kotiuduttuaan ammattiapua imetyksessä	1	2	3	4	0		a	b	c

Kysymyksellä 028 selvitetään antamaasi imetystukea sekä sen tärkeyttä. Ympyröi taulukosta sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä. Ympyröi lisäksi yksi vaihtoehto jokaiselta riviltä asian tärkeyttä kuvaavasta taulukon osasta, jossa vaihtoehdot a,b,c.

028 Annettu imetystuki ja sen tärkeys

Imetysohjauksessani	Paljon	Kohtalaisesti	Vähän	Ei lainkaan	En osaa sanoa		Tärkeä	Ei ole tärkeä	En osaa sanoa
rohkaisen äitejä imettämään	1	2	3	4	0		a	b	c
autan äitejä ymmärtämään lapsen reaktioita imetykseen	1	2	3	4	0		a	b	c
vahvistan äitien itsetuntoa imettäjinä	1	2	3	4	0		a	b	c
havainnoin äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta	1	2	3	4	0		a	b	c
osoitan luottavani äitien kykyyn imettää	1	2	3	4	0		a	b	c
rohkaisen puolisoa ja ohjaan häntä toimimaan imetyksen tukihenkilönä	1	2	3	4	0		a	b	c

Voit kirjoittaa tähän kohtaan vapaasti ajatuksiasi vauvamyönteisyydestä

Lämmin kiitos vastauksistasi!

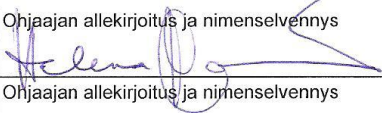
Liite 4. Tutkimuslupahakemus

SAIRAANHOITOPIIRI

HAKEMUS / LUPA

Opinnäytetyölle / tieteelliselle tutkimukselle

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet Emmi Jylhä Elisa Lahtinen Paula Riihinäs-Teivonen	Osoite	Sähköposti emmi.jylha.sta@jamk.fi elisa.lahtinen.sta@jamk.fi paula.riihinas- teivonen.sta@jamk.fi	Puhelin
Ammattikorkeakoulu / yliopisto Jyväskylän ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma / laitos Hoitotyön koulutusohjelma		
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Henkilökunnan asenteet vaurvamyönteisyyteen			
Vastuualue / yksikkö, jossa opinnäytetyö / tutkimus toteutetaan			
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta Tark. selvitää teistyksen sekä kartoittaa vaurvamyönteisyyden toteutumista henkilökunnan ammattina. kvantitatiivinen kyselytutkimus.			
Opinnäytetyön / tutkimuksen ennakoitu valmistumisaika Helmikuu 2009			
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus. sairaanhoitopiiri saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.			
Kustannuksista vastaa _____ (pvm ja nimi)			
<input type="checkbox"/> opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> _____ n vastuuyksikkö, josta sovitti _____ kanssa			
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi			Raportoinnin ajankohta
<input checked="" type="checkbox"/> Raportti toimitetaan ylihoitajalle			Helmikuu 2009
<input type="checkbox"/> Raportista pidetään osastokokous			
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä			
Työryhmä			
AMK/ yliopisto	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Helena Manninen	Puhelin	0400-976760
Vastuualue/ osasto	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin	
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin	
Pvm ja allekirjoitus (hakijan tai ryhmästä yhden henkilön) 7.12.2009 Elisa Lahtinen			

PÄÄTÖS

Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään

- hakemuksen mukaisesti
 seuraavin edellytyksin

 Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin Hakemus hylätään, perustelut:

Pvm ja allekirjoitus

16.12.2009

Opetusylihoitaja
sairaanhoitopiiri

Kopio myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään vastuuyksikön osastonhoitajalle ja opetusylihoitajalle, os.