

ÄITIEN KOKEMUKSIA IMETYSOHJAUKSESTA LÄNSI-
POHJAN KESKUSSAIRAALAN OSASTOLLA 2C

Riikka Kuru

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2017

Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Riikka Kuru	Vuosi	2017
Ohjaaja(t)	Helena Kari, Raija Luutonen		
Toimeksiantaja	Länsi-Pohjan keskussairaala		
Työn nimi	Äitien kokemuksia imetysohjauksesta Länsi-Pohjan keskussairaalan osastolla 2C		
Sivu- ja liitesivumäärä	43+ 7		

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä imetysohjauksesta. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman paljon äideiltä tietoa esimerkiksi ovatko he saaneet tarpeeksi ohjausta, millaista se on ollut ja miten he ovat kokeneet hoitajien asennoituvan imetysohjaukseen ja olisiko sitä tarvinnut lisää. Tietoa toivottiin myös saatavan ennen synnytystä tapahtuvasta imetysohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada ajankohtaista tietoa äitien kokemuksista saamastaan imetysohjauksesta ja tämän tiedon perusteella synnytysosasto voisi kehittää imetysohjausta ja mahdollisesti lisätä imetysohjaajakoulutusta. Tavoitteena oli myös arvioida Vauvamyönteisyysohjelman mukaisen toimintamallin toteutuminen käytännössä, joka näkyy tässä tutkimuksessa siten, että imetykselle on mahdollistettu hyvä alku synnytyssairaalaan lähtien.

Tutkimuksessa käytettiin määrällistä lähestymistapaa. Tutkimukseen osallistujat olivat Länsi-Pohjan keskussairaalaan tutkimusaikana synnyttäneitä äitejä. Aineisto analysoitiin käyttäen tilastollista analyysia sekä lisäksi käytiin läpi avoimet vastaukset. Analysoinnissa käytettiin frekvenssijakaumia, eli vertailtiin ensi- ja uudelleensynnyttäjien välisiä vastauksia. Tulosten mukaan imetykokemukset Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosastolta ovat suurilta osin positiivisia. Hyvinä asioina esille nousivat yksilöllisyys sekä ohjaukseen käytetty aika. Äidit toivoivat vain enemmän yhtenäistä ohjausta hoitajien kesken. Yksilöllisyys nousee esille myös siinä, että uudelleensynnyttäjät pitäisi ottaa paremmin huomioon. Erityisesti esille nousi myös osittaisimetys ja lisämaidon antaminen. Äitien vastaukset jakavat voimakkaasti mielipiteitä. Yhtenäisyyttä toivottiin myös lisämaidon määrää koskeviin ohjeisiin. Ohjauksella, tukemisella ja auttamisella koettiin olevan suurin merkitys imetysohjauksessa.

Kaikilla imetysohjausta antavilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla käytynä WHO:n ja Unicefin standardoima imetysohjaajakoulutus, tällä saadaan pätevyys imetysohjaukseen. Imetysohjauksen tulisi olla yhtenäistä. Imetyksen edistämisen toimintamallin mukaisesti imetyksen edistämistyötä tulee tukea niin, että äidit voivat imettää vauvojaan toivomustensa mukaisesti ja apua imetyksen ongelmatilanteissa olisi riittävästi. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää synnytysosaston imetysohjauksen kehityksessä

Asiasanat: imetys, ohjaus, kokemus, synnytyssairaalat, kätilö, sairaanhoitaja

School of Social and Healthcare
Degree Programme in Nursing
Nursing

Author	Riikka Kuru	Year	2017
Supervisor	Helena Kari, Raija Luutonen		
Commissioned by	Länsi-Pohja central hospital		
Subject of thesis	Maternal experiences with breastfeeding counseling in Länsi-Pohja Central hospital ward 2C		
Number of pages	43 + 7		

The purpose of this study is to find out mothers experience postpartum breastfeeding counseling. Purpose was to get as much information about the mothers whether they had received enough guidance, what it has been and how they have experienced it and did they need it more. About hoped also from breastfeeding counseling what happened before the birth. The aim of this study was to obtain current information received from the mother's experiences of breastfeeding counseling and based on this information the maternity ward could develop lactation counselor training. The aim was also to evaluate the approach of the baby-friendliness of the program execution in practice, which can be seen in this study, so that breastfeeding is allowed for a good start from the maternity ward.

A quantitative approach used in the study. The study participants were Länsi-Pohja's Central Hospital during the study period given birth mothers. The data were analyzed using statistical analysis, and also went through the open questions. In the analysis was used for the frequency distribution, a comparison of the primary and responses between the first-time mothers and mothers again. The results suggest that breastfeeding experiences of the maternity ward are largely positive. In good cases were highlighted individuality and the time used to counseling. Mothers wanted more uniform guidance among nurses. Individuality also arises in the fact that the reparturient should be better taken into account. In particular, questions arose also partial breastfeeding and the provision of extra milk. Mothers answered sharply divide opinions. Uniting hoped also the instructions concerning the amount of extra milk. Guidance, support and help experienced the greatest influence on breastfeeding counseling.

All of breastfeeding counseling indicative of health care professionals should have a foreman qualification WHO and Unicef standardized nursing instructor training, this is obtained qualifications in breastfeeding support. Breastfeeding counseling should be uniform. Breastfeeding promotion work should be supported so that mothers can breastfeed their babies in accordance with the wishes and breastfeeding assistance in problem situations would be enough. The research results can be utilized in maternity ward nursing management development.

Keyword: breastfeeding, counseling, experience, maternity hospitals, midwife, nurse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	IMETYSOHJAUKSEN LÄHTÖKOHDAT.....	7
2.1	Imetysohjaus lapsivuodeosastolla	7
2.2	Imetyksen edistämisen toimintaohjelma Suomessa	10
2.3	Imetysohjaus Länsi-Pohjan keskussairaalan osastolla 2C.....	12
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	14
3.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat.....	14
3.2	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu.....	15
3.3	Tutkimuksen kohderyhmä.....	16
3.4	Aineiston analysointi	16
4	TUTKIMUSTULOKSET	18
4.1	Äitien kokemuksia imetysohjauksesta synnytyssalissa.....	20
4.1.1	Ihokontakti.....	20
4.1.2	Ensi-imetys.....	21
4.2	Äitien kokemuksia imetysohjauksesta lapsivuodeosastolla	23
4.2.1	Imetyksen edut ja imetyssuositukset.....	23
4.2.2	Imetyksen asennot.....	24
4.2.3	Vauvan imuote	25
4.2.4	Lapsentahtinen imetys	26
4.2.5	Maidon tuotannon lisääminen ja käsin lypsäminen	27
4.2.6	Rintojen hoitaminen.....	28
4.2.7	Osittaisimetys/lisämaidon antaminen	29
4.2.8	Rintakumin käyttö.....	31
4.2.9	Mahdolliset imetysongelmat	31
5	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	33
6	POHDINTA	35
6.1	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	36
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut ensimmäisen kansallisen ohjelman imetyksen edistämiseksi vuonna 2010. Tämän toimintamallin tarkoituksena on tukea imetyksen edistämistyötä niin että äidit voivat imettää vauvojaan toivomustensa mukaisesti ja että apua imetyksen ongelmatilanteissa olisi riittävästi. THL päivitti ohjeet imetyssuosituksista vuonna 2016 ja uutena suosituksena on täysimetys 4-6 kuukauden ikään ja osittaisimetys yhden vuoden ikäiseksi. Täysiaikaisena ja normaalipainoisena syntyneelle lapselle äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi puolen vuoden ikään asti. (THL 2016)

Hyvän imetyksen perusta on vastasyntyneen hyvä imemisrefleksi ja imuote. Olisi tärkeää, että ensi-imetys tapahtuisi jo synnytyssalissa ja äiti ja vauva saisivat rauhassa tutustua toisiinsa. Vastasyntyneellä imemisrefleksi on yleensä voimakas ja luontainen imemisrefleksi toimii parhaiten, kun vauva saa olla ihokontaktissa äidin kanssa synnytyksen jälkeen. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2007, 304-305) Kaikkien äitien, sekä ensisynnyttäjien että uudelleen-synnyttäjien, tulee saada apua ja ohjausta imettämiseen. Ohjauksen on hyvä lähteä äidin omista tarpeista ja sen tulee olla yksilöllistä. (Paananen ym. 2007, 304-306) Äidit toivovat, että imetysohjaus olisi kannustavaa, realistista ja käytännönläheistä (Joanna Briggs Institute(JBI) 2010) ja imetyksen onnistuminen koetaan tärkeäksi jo synnytyssairaalassa (Räihä 2014, 31). Hannulan (2003, 93-95) tekemän tutkimuksen mukaan äidit toivovat yksilöllistä ohjausta, joka ottaa huomioon äidin omat tarpeet ja tunteet. Kaikilla imetysohjausta antavilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla käytynä WHO:n ja Unicefin standardoima imetysohjaajakoulutus, tällä saadaan pätevyys imetysohjaukseen. (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009)

Tämän työn aiheena on äitien kokemuksia imetysohjauksesta lapsivuodeosastolla ja kohderyhmäksi valikoitu Länsi-Pohjan keskussairaalassa synnyttäneet äidit. Kyseessä on tutkimus, jolla kartoitetaan synnyttäneiden äitien kokemuksia imetysohjauksesta ja sen laadusta ja kehittämistarpeista. Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Opinnäytetyön tarkoituksena on

kartoittaa äitien kokemuksia ja mielipiteitä synnytyksen jälkeisestä imetysohjauksesta. Työn tavoitteena on luoda uutta tietoa tulosten perusteella. Tämän tiedon perusteella synnytysosasto voi kehittää imetysohjausta ja siihen tarvittavaa koulutusta. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään imetystä, varhaista vuorovaikutusta sekä imetysohjausta ja sen merkitystä.

2 IMETYSOHJAUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Helpoin, luonnollisin ja hygieenisin tapa ruokkia vastasyntynyt on imetys. Se on myös erittäin tärkeää äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisen kannalta. (Paananen ym. 2007, 302) Imetyksellä on useita merkittäviä terveysvaikutuksia niin äidille kuin lapselle (WHO & Unicef, 2003). Suomalaiset äidit ovat motivoituneita imettäjiä. Asenteet imetykseen ovat positiivisia. Imetystä pidetään tärkeänä asiana. Hannulan mukaan johdonmukainen tukeminen ja ohjaus edistävät täysimetystä. (Hannula 2003, 54, 63)

Kehon fyysinen valmistautuminen imetykseen alkaa jo raskausaikana. Synnytyksen jälkeen progesteroni- ja estrogeenipitoisuuksien lasku käynnistää maidon tuotannon hormonaalisesti. Alkuvaiheessa maidon tuotannon kannalta on tärkeää imettää tiheästi tai stimuloida rintoja lypsämällä. Oksitosiini on hormoni joka saa aikaan herumisrefleksin ja prolaktiini saa aikaan maidon erittymisen rinnassa. Riittävän maitomäärän turvaamiseksi tarvitaan yleensä vähintään 8 imetyskertaa vuorokaudessa mutta tämä on yksilöllistä. Tärkeää on imettää lapsentahtisesti. (Paananen ym.2007, 302-303)

Lapsentahtisella imetyksellä tarkoitetaan, että lapsi määrää itse imemistahtinsa ja sen keston. Lapsi siis säätelee näin itse syömäänsä maitomäärää ja tämä myös varmistaa riittävän maidon erityksen. Vauvan imetystiheyteen vaikuttavat äidin rintojen varastointikapasiteetti, maidon rasvapitoisuus, vauvan luonne, ikä, vuorokauden aika, tutti sekä se saako vauva kiinteää ruokaa. Vastasyntyneet imevät luonnostaan usein, heillä ei ole vielä vuorokausirytmisiä ja jokainen päivä on imetyksen osalta erilainen. (Koskinen 2008, 33)

2.1 Imetysohjaus lapsivuodeosastolla

Ensi-imetys tapahtuu yleensä synnytyssalissa heti synnytyksen jälkeen. Vauva nostetaan ihokontaktiin äidin syliin heti syntymän jälkeen ja vauvaa voidaan kiuata siinä. (Koskinen 2008, 34) Ihokontaktilla tarkoitetaan vastasyntyneen vauvan

asettamista äidin paljaalle rintakehälle tai vatsan päälle (THL 2009). Välitön ihokontakti vaikuttaa lisäämällä äidin oksitosiinin erityystä, joka puolestaan saa äidin kohdun supistelemaan ja näin nopeuttaa istukan syntymistä ja verenvuotoriski pienenee. (Koskinen 2008, 34) Hakala ym. tekemän tutkimuksen mukaan ihokontakti toteutui Suomessa lähes kaikilla alatiesynnytyksen jälkeen, mutta vain kolmanneksella sektiolla synnyttäneellä (Hakala, Laukkala, Kaakinen & Elo 2015, 20). Niissä tilanteissa missä äidin vointi estää varhaisen ihokontaktin, voi isä ottaa vastasyntyneen ihokontaktiin ja tarjota hänelle lämpöä ja läheisyyttä (THL 2009). Iivarisen (2007, 27) tekemän tutkimuksen mukaan äidit kokivat ylpeyttä ja tyytyväisyyttä onnistuneesta ensi-imetyksestä synnytyssalissa. Alkuvaiheen imetysohjaukseen vaikuttavat äidin synnytystapa, yleisvointi ja terveydentila (Deufel & Montonen 2010, 137).

Imetysohjauksen tavoitteena on vastasyntyneen ravitsemuksen turvaaminen sekä äitien auttaminen omissa imetystavoitteissaan (Kolanen 2014). Suomessa yleisin syy ihokontaktin estymiselle olivat keisarileikkaus (39%) tai vauvan voinnin (39%) muutokset (Hakala ym. 2015, 21). Vauvat jotka ovat olleet varhaisessa ihokontaktissa imevät oikealla imutekniikalla useammin kuin ne, jotka eivät ole olleet rinnalla heti syntymän jälkeen (Koskinen 2008, 73). Synnytyssairaalassa annetun imetysohjauksen tavoite on opettaa vanhemmille imetyksen perustaidot, turvata maidon erityksen käynnistyminen ja taata riittävä ravitsemus vauvalle. Imetyksen perustaitoja ovat mm. nälkäviestien tunnistaminen, hyvä imetysasento ja sen löytäminen, vauvan auttaminen oikean otteen saannissa sekä riittävän maidon saannin merkkien tunnistaminen. Sujuvan imetyksen pohja luodaan synnytyssairaalassa. (Koskinen 2008, 73-74) Äidit kokevat imetyksen onnistumisen tärkeäksi jo synnytyssairaalassa (Räihä 2014, 31).

Vierihoidolla on katsottu olevan myönteisiä vaikutuksia äidin ja vastasyntyneen vuorovaikutukselle. Vierihoido tarkoittaa sitä, että vastasyntynyt saa olla äidin vierellä koko ajan kotiutumiseen saakka. (Deufel & Montonen 2010, 405-409, 428) Ympäri vuorokautisella vierihoidolla pystytään tukemaan äidin ja vauvan vuorovaikutuksen kehittymistä ja tämä tukee myös sitä että, äiti oppii tuntemaan vauvansa varhaisia viestejä (ACOG 2007, 6S). Varhainen vuorovaikutus on vasta vuoroista, siinä vanhempi ja lapsi reagoivat toistensa tunteisiin (Pajulo 2004,

2545). Äidit kokevat luontevana ympärivuorokautisen vierihoidon sekä lapsentahtisen imetyksen. Parhaimmillaan vierihoito mahdollistaa sen, että äidit saavat imetysohjausta juuri oikeaan aikaan. (Iivarinen 2007, 30-31)

Suomessa imetetään kaikista vähiten Pohjoismaista ja imetyksessä on selkeitä paikallisia eroja. (Hasunen & Ryyänen, 26-27). Kaikkien äitien, sekä ensisynnyttäjien että uudelleensynnyttäjien, tulee saada apua ja ohjausta imettämiseen. Ohjauksen on hyvä lähteä äidin omista tarpeista ja sen tulee olla yksilöllistä, itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa, yhdenmukaista sekä ristiriidatonta. (Paananen ym. 2007, 304-306; Hannula 2003) Ensisynnyttäjä-äidit tarvitsevat uudessa elämäntilanteessaan erityisesti tehostettua tukea imetyksessä (Kronborg, Vaeth, Olsen & Harder 2007, 1064-1070).

Pelkkä kirjallinen ohjaus ei riitä, vaan että imetysohjaus on vaikuttavinta silloin kun käytetään eri menetelmiä (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 2). Äidit toivovat, että imetysohjaus olisi kannustavaa, realistista ja käytännönläheistä. (JBI 2010). Käytännönläheisellä ohjauksella tarkoitetaan apua esimerkiksi hyvän imetysasennon löytämisessä sekä imetysotteissa (Hannula ym. 2010, 2). Silti, vaikka käytännönläheistä apua arvostettiin, osa naisista kokee, että heitä käsiteltiin kovakouraisesti, hätäisesti ja ilman yhteisymmärrystä (JBI 2010). Suomalaiset äidit toivovat yksilöllistä ohjausta joka ottaa äidin omat tarpeet ja tunteet huomioon (Hannula 2003, 93-95). Äidit sekä heidän puolisonsa kokivat, että ovat tyytyväisiä synnytysosaston imetysohjauksen sisältöön, ohjauksen tulisi olla kuitenkin enemmän yksilöllistä. (Iivarinen 2007, 44).

Räihä (2014, 35) on tutkinut, että imetysohjaajien käyttämät ohjausmenetelmät, keskustelu ja yhdessä tekeminen olivat äitien mukaan tehokkaita keinoja imetyksen tukemisessa. Myös vertaistuellalla, joka on toteutettu yhteistyössä eri ammattilaisten ja imetystukiryhmien kesken on todettu olevan vaikutusta imetyksen aloitukseen, jatkumiseen sekä täysimetykseen. Iivarisen (2007, 45) tekemän tutkimuksen mukaan imetystä edistäviä asioita ovat imetysohjaus, puolison tuki, oma asenne vanhemmuuteen sekä imetykseen ja yksinkertaiset neuvot. Myös hoitajien omat imetysasenteet ovat vaikuttava tekijä synnyttäneiden äitien imetykäytännöille (Hannula ym. 2010, 7). Imetysohjauksen toteutumisessa ongelmiksi

ovat esiintyneet resurssien vähäisyys ja ohjaajan ohjaustaitojen heikkous ja ohjaushenkilö-kunnan omat negatiiviset asenteet (Laanterä 2011, 20; Laanterä ym. 2011, 75). Terveiden edistämisen sekä siinä käytettävien työmenetelmien tulee perustua enemmän asiakkaan tai potilaan ja ohjaajan väliseen vuorovaikutukseen, yhteistyösuhteeseen sekä yksilöllisten ratkaisujen uudelleen tulkintaan. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 45)

2.2 Imetyksen edistämisen toimintaohjelma Suomessa

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut ensimmäisen kansallisen ohjelman imetyksen edistämiseksi vuonna 2010. Ohjelma antaa lähtökohdat imeytysohjauksen tueksi äitiys- ja lastenneuvolassa sekä synnytys­sairaaloissa. Sen perusteena on tutkittua tietoa imetyksen terveysvaikutuksista sekä toimivista imeytysohjauk­käytännöistä (THL 2015). Tämän toimintamallin tarkoituksena on tukea imetyksen edistämistyötä niin että äidit voivat imettää vauvojaan toivomustensa mukaisesti ja että apua imetyksen ongelmatilanteissa olisi riittävästi. (THL 2016) Tutkimusten mukaan imetyksen aloittaminen ja sen jatkamiseen vaikuttavat suuresti terveydenhuoltoalan hoitokäytännöt ja se, miten ammattilaiset antavat tukea äideille (Aittokoski, Huitti-Malka & Salokoski 2009, 88).

Synnytys­sairaalassa käytössä on osio *Imetysohjaus synnytys­sairaalassa* ja se perustuu Maailman terveysjärjestö WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisysohjelman 10 askelta onnistuneeseen imetykseen, jonka pohjalta synnytys­sairaaloilla on yhtenäiset, näyttöön perustuvat ohjeet perheille annettavasta imeytysohjauksesta. (THL 2016) Kaikilla imeytysohjausta antavilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla käytynä WHO:n ja Unicefin standardoima imeytysohjaajakoulutus, tällä saadaan pätevyys imeytysohjaukseen (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009).

10 askelta onnistuneeseen imetykseen

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

2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta
3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan
6. Lapselle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä
7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vierihoidossa
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

Suomessa täysimetys on harvinaista ja äidit lopettavat imetyksen paljon ennen suosituksia. Suomessa suurin osa vastasyntyneistä saa jo synnytyssairaalassa luovutettua äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta. (Erkkola ym. 2006, 61:48) Täysimetyksellä tarkoitetaan tilannetta, jossa rintamaito on lapsen ainoa ravinto vitamiinivalmisteen rinnalla (EU 2008). THL on päivittänyt imetyssuositusohjeet vuonna 2016 ja suosituksena on täysimetys 4-6 kuukauden ikään. Täysiaikaisena ja normaalipainoisena syntyneelle lapselle äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi puolen vuoden ikään, ottaen huomioon d-vitamiinilisän joka on Suomessa 10 mikrogrammaa vuorokaudessa kahden viikon ikäisestä alkaen (THL 2016).

Vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen mukaan lisämaidon käyttö kotona jatkuu ja noin 60% kuukauden ikäisistä lapsista saa vain rintamaitoa. Vain noin 15% lapsista on vielä viidenkuukauden iässä täysimetyksellä. (Hasunen & Rynänen 2006, 130) Vauvamyönteisyysohjelman mukaiset hoitokäytännöt ovat yhteydessä onnistuneeseen imetykseen (Koskinen ym. 2014, 464; Hannula ym. 2010, 1). Synnytyksen kululla sekä sairaalassaoloajalla on suuri merkitys imetyksen

käynnistymiselle ja sen sujumiselle myöhemmin. Virheelliset tiedot ja puutteellinen ohjaus johtavat usein imetysoongelmiin ja sitä kautta aikaiseen imetyksen lopettamiseen. (Hasunen ym. 2006, 107)

2.3 Imetysohjaus Länsi-Pohjan keskussairaalan osastolla 2C

Imetysohjauksen sisältö sekä ohjauksen ajankohta osastolla mukailee Imetyksen edistämisen toimintaohjelmaa ja 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. Näiden on todettu vaikuttavan myönteisesti imetykseen, joten niitä on hyödynnetty myös suunniteltaessa imetysohjauksen sisältöä osastolle 2C. Osasto on vierihoidon osasto, jossa vastasyntyneet ovat vanhempiensa vierellä ympäri vuorokauden. (Keskitalo 2016, 35) Vierihoidolla on katsottu olevan myönteisiä vaikutuksia äidin ja vastasyntyneen vuorovaikutukselle (Deufel & Montonen 2010, 428). Synnytysalissa imetysohjaus painottuu ensi-imetykseen sekä ihokontaktiin. Vuodeosastolla hyvään imuotteeseen, ympärivuorokautiseen vierihoidon, varhaisiin nälkäviestien tunnistamiseen, imetysasentoihin, imetystiheyteen, lypsämiseen, lisäruoan antamiseen, huvitutin käyttöön sekä rintojen hoitoon. Kotiutusvaiheessa ohjaus painottuu vauvan riittävän maidonsaannin turvamerkkeihin, tiheään imen kausiin sekä unisen vauvan herättelykeinoihin. (Keskitalo 2016, 35-38)

Imetysohjaus kuuluu kaikille hoitotyöntekijöille, jotka työskentelevät L-PKS:n osastolla 2C. Tavoitteena osastolla on, että koko hoitohenkilöstö noudattaa samoja, yhtenäisiä imetysohjauksessa käytettäviä ohjeita. (Keskitalo 2016, 33) Kaikilla imetysohjausta antavilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla käytynä WHO:n ja Unicefin standardoima imetysohjaajakoulutus, tällä saadaan pätevyys imetysohjaukseen. (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009) Hyvä imetysohjaus auttaa äitiä imetyksestä selviytymisessä ja taitavien ammattilaisten tuki pidentää imetyksen kestoa (Iivarinen 2007, 41).

L-PKS:n imetysohjausta kehitetään antamalla äideille kirjallista materiaalia sekä niitä täydentäen käytännönohjauksella (Keskitalo 2016, 42). Äidit tarvitsevat tietoa imetyksestä, sen eduista sekä imetykseen liittyvistä mahdollisista ongelmista (JBI 2010). Äidit saavat synnytyksen jälkeen kirjallisen imetysohjausmateriaalin

sekä seurantalomakkeen. Seurantalomakkeen avulla voidaan seurata imetysohjauksen toteutumista ja mahdollista lisäohjauksen tarvetta. Äidit pitävät seurantalomaketta omalla pöydällään ja hoitaja merkitsee lomakkeeseen, kun ohjausta tietystä osa-alueesta on annettu. Rähän (2014, 25) tekemän tutkimuksen mukaan äidit toivoivat, että pystyisivät nimeämään kohtaamansa ongelmat imetystilanteessa. Äidit voivat merkitä lomakkeeseen, jos tarvitsevat lisäohjausta tietystä alueesta (Keskitalo 2016, 42). Ohjaaja ja äiti työskentelevät yhdessä mahdollisten imetysohjelmien ratkaisemiseksi ja saavat samalla toivomaansa konkreettista neuvoa (Räihä 2014, 33). Ennen kotiutusta lomake käydään vielä yhdessä äidin kanssa läpi ja varmistetaan että äiti on saanut ohjauksen kaikista osa-alueista. Seurantalomakkeen avulla voidaan myös varmistaa, että imetysohjaus on yhtenäistä kaikkien äitien kesken (Keskitalo 2016, 42). Lomake ei ollut käytössä vielä tutkimusaikana Länsi-Pohjan keskussairaalassa.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä imetysohjauksesta. Tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon äideiltä tietoa esimerkiksi ovatko he saaneet tarpeeksi ohjausta, millaista se on ollut ja miten he ovat kokeneet hoitajien asennoituvan imetysohjaukseen ja olisiko sitä tarvinnut lisää. Tietoa toivottiin myös saatavan ennen synnytystä saadusta imetysohjauksesta, onko sitä ollut ja mistä sitä on saanut. Työn tavoitteena on saada ajankohtaista tietoa äitien kokemuksista imetysohjauksesta ja tämän tiedon perusteella synnytysosasto voisi kehittää imetysohjausta ja mahdollisesti lisätä imetysohjaajakoulutusta tulosten perusteella. Tavoitteena on arvioida Vauvamyönteisyysohjelman mukaisen toimintamallin toteutuminen käytännössä, joka näkyy tässä tutkimuksessa siten, että imetykselle on mahdollistettu hyvä alku synnytyssairaalaan lähtien.

Tutkimusongelmana tutkimuksessa ovat yleisesti imetysohjaus ja se, miten äidit sen kokevat. Synnytyksen jälkeinen olo on erittäin herkkä ja äidit ovat yksilöitä, jolloin ohjauksenkin tulisi olla yksilöllistä ja äitien tilanteen huomioon ottavaa. On tärkeää tietää kokevatko äidit saavansa tarpeeksi oikeanlaista ohjausta, myös kynnys ohjauksen pyytämiseen saattaa olla suuri ja hoitaja ei välttämättä sitä osaa edes tarjota. Olisikin hyvä, että imetysohjausta tarjottaisiin kaikille, huolimatta siitä pyytävätkö he sitä. Kehityksen kannalta on merkityksellistä, vastaako ohjauksen taso äitien tarpeita. Osastolla on päivitetty imetysohjausta koskevat ohjeet (Keskitalo 2016, 26).

Tässä tutkimuksessa tutkimusongelmia ovat

1. Minkälaisia kokemuksia äideillä on saamastaan imetysohjauksesta synnytyssalissa?
2. Minkälaisia kokemuksia äideillä on saamastaan imetysohjauksesta lapsivuodeosastolla?
3. Millaisia imetysohjauksen kehittämistarpeita äidit tuovat esille?

3.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Lähestymistapana tutkimuksessa on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 53-56). Kvantitatiivisessa menetelmässä tietoa tarkastellaan numeerisesti ja vastauksia saadaan kysymyksiin kuinka usein, kuinka paljon ja kuinka moni (Vilka 2007,93). Hoitotieteellisessä tutkimuksessa asiakkaiden ja potilaiden taustatietojen kysyminen on yleistä ja tutkijoiden on mietittävä, mitä tietoa tutkittavista on välttämätöntä saada. Kvantitatiivisessa poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään vain kerran, jonka jälkeen tulos analysoidaan. (Kankkunen ym. 2013, 53-56) Keskeistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat mm. aiemmat teoriat tutkittavasta aiheesta, käsitteiden määrittely, koehenkilöiden tai tutkittavien henkilöiden tarkka valinta sekä aineiston keruu. (Hirsijärvi ym. 2014, 140) Tutkimusta laajennettiin kahdella avoimella kysymyksellä, koska toivoin suoraa kehittämissideoita sekä kuvailevaa tietoa imetysohjauksesta.

Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Strukturoidussa kysymyksessä vastausvaihtoehdot ovat valmiina, mukana oli kuitenkin kaksi avointa kysymystä. On tärkeää kiinnittää lomakkeen rakenteeseen sekä ulkoasuun huomiota. Kyselylomake tulee myös testauttaa ulkopuolisella ennen varsinaista kyselyä. Näin voi korjata vielä huomattavat virheet ja muokata kysymyksiä tarpeeseen sopivaksi. (Kananen 2015, 203-205) Kyselylomakkeen laatimiset vaiheet ovat; tutkittavien asioiden nimeäminen, lomakkeen rakenteen suunnittelu, kysymysten muotoilu, lomakkeen testaus, lomakkeen korjaaminen ja lopuksi valmis lomake (Heikkilä 2014, 47). Opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen toteutus meni näiden vaiheiden mukaisesti, ensin nimettiin tutkimusongelmat, joiden kautta pohdittiin mahdollisia kysymyksiä jotka antavat vastauksia tutkimusongelmille. Kyselylomakkeen rakenteen suunnittelu ja toteutus tehtiin käyttämällä Microsoft Excel-ohjelmaa. Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin kahdella, vastasyntyneellä ensisynnyttäjällä äidillä ja heidän huomioidensa mukaan muutaman kysymyksen kirjoitusasuun sekä vastausvaihtoehtoja muutettiin yleiskielellä sopivammaksi. Myös L-PKS:n osasto 2C:n hoitohenkilöstön kanssa tehtiin yhteistyötä ja heidän kommenttinsa perusteella ulkoasuun sekä kysymysten muotoilua muutettiin selkeämmäksi.

3.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksessa perusjoukkona ovat Länsi-Pohjan keskussairaалassa synnyttäneet äidit ja otoksena tutkimusaikana synnyttäneet äidit. Otos on pienoiskuva perusjoukosta. Otos ei voi koskaan kuvata täysin perusjoukkoa, vaan saatavat tulokset ovat voimassa perusjoukossa vain tietyllä todennäköisyydellä (Heikkilä 2014, 25-32). Osallistujia ei rajattu ensi- ja uudelleensynnyttäjiin vaan vastauksia haluttiin kaikilta osastolla tutkimusaikana synnyttäneiltä äideiltä. Tavoitteena on saada mahdollisimman usea äiti vastaamaan kyselyyn. Mitä suurempi otos poimitaan, sitä varmempia voidaan olla siitä, että vastaukset pätevät myös perusjoukossa. Tämä tarkoittaa tutkimuksen luotettavuuden nousua (Heikkilä 2014, 40).

Jos otetaan huomioon vuosisynnytysten määrä, joka on vuonna 2015 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella 566 synnytystä (Sotkanet, 2016), tavoitteena oli noin viisikymmentä vastausta. Tämä suhteutettiin siihen ajankohtaan, jolloin kyselylomaketta jaettiin äideille vastattavaksi. Kyselylomake oli osastolla jaettavana seitsemän viikkoa ja vastauksia sinä aika saatiin 25 kappaletta. Osallistujista 13 oli ensisynnyttäjiä ja 12 uudelleensynnyttäjiä. Kokonaistavoitteesta vastaajien suhteen jäätin kahdenkymmenenviiden vastaajan verran vajaaksi.

3.4 Aineiston analysointi

Tutkimustulosten analysointi tapahtui SPSS (Statistical Package for Social Sciences) tietojenkäsittelyohjelmaa käyttäen. SPSS sopii erinomaisesti kvantitatiivisen tutkimuksen tekoon koska sillä voi tehdä kaikki tarpeellisesti analyysit sekä taulukoinnit (Mamia 2005, 5). SPSS-ohjelma on nopea, tehokas sekä monipuolinen sekä helppokäyttöinen (Heikkilä 2014, 206). Aineiston kiinteiden vastausten tilastollisen analyysin lisäksi läpi käytiin avoimien kysymyksien vastaukset. Vastauksia etsittiin siitä, miten yksilöllistä ohjaus oli ollut sekä oliko imetysohjauskokemus ollut myönteistä vai kielteistä.

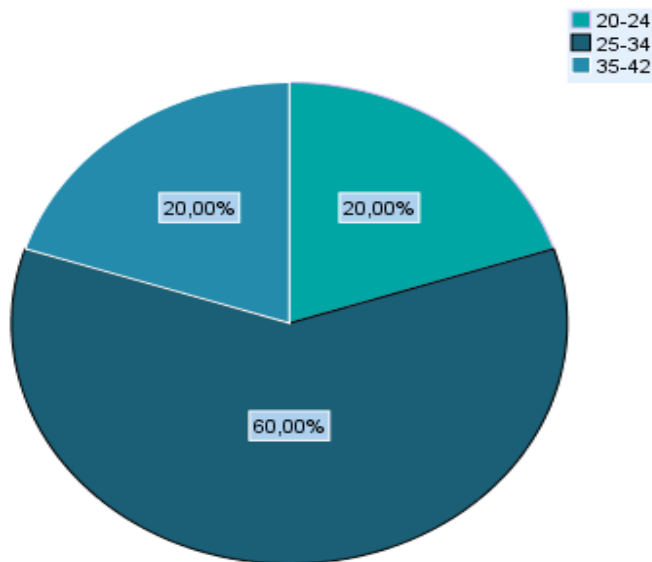
Ennen aineisto analysointia tarkistettiin kaikki vastatut kyselylomakkeet. Muuttamalla lomakkeella avoimiin kysymyksiin ei oltu vastattu mutta tämän takia näitä lomakkeita ei tarvinnut hylätä. Kaikki lomakkeet numeroitiin, jotta alkuperäinen tieto olisi tarvittaessa saatavilla. Analysointi tapahtui kyselylomakkeen kysymysten järjestyksen mukaisesti.

Analysoinnissa käytettiin frekvenssijakaumia eli vertailtiin ensi- ja uudelleensyntyneiden välisiä vastauksia. Näistä tehtiin myös ristiintaulukointeja. Tulokset esitettiin prosentteina sekä frekvensseinä eli numeroina. Kuviotyypeiksi valikoitui piirakkakuvio sekä pylväskuvio. Piirakkakuvio kuvaa kokonaisuuden jakautumista osiin ja se sopii hyvin prosenttilukujen kuvaamiseen. Pylväskuvio kuvastaa hyvin määrää ja määrän muutoksia. (Heikkilä 2008, 156, 162)

4 TUTKIMUSTULOKSET

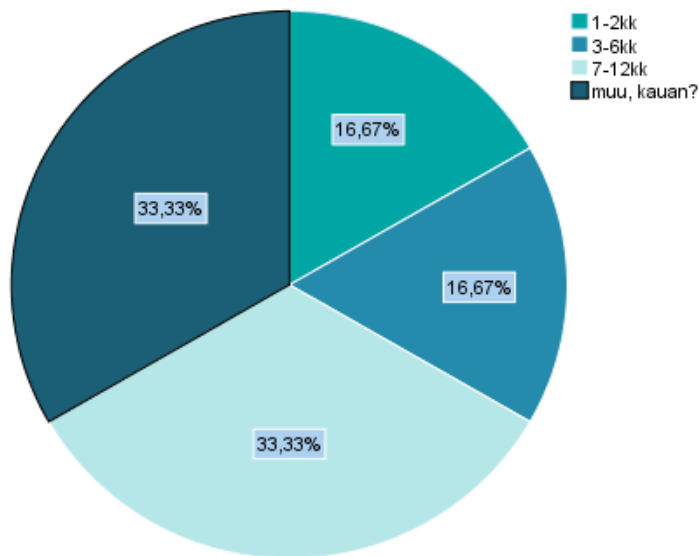
Tulokset esitetään tutkimusongelmien sekä kyselylomakkeen kysymysten järjestyksessä. Kahden lapsivuodeosastolla tapahtuvaa ohjausta koskevien kysymysten vastaukset on yhdistetty, tämä helpotti tulosten esittämistä.

Tutkimuksessa selvitettiin imetysohjausta äitien kokemana. Tutkimuksessa saatiin tietoa synnytysosaston imetysohjauksen tämän hetkisestä tasosta ja näiden tulosten perusteella synnytysosastolla voidaan kehittää imetysohjausta. Kyselyyn saatiin 25 vastusta, vastaajista 13 oli ensisynnyttäjiä ja 12 uudelleensynnyttäjiä. Alla olevasta kuvioista (kuvio 1) näkee vastaajien jakauman, joka oli aika tasainen kaikkien vastausluokkien kesken. 20% vastaajista oli 20-24 vuotiaita sekä 35-42 vuotiaita. Suurin osa, 60% vastaajista oli 25-34 vuotiaita.



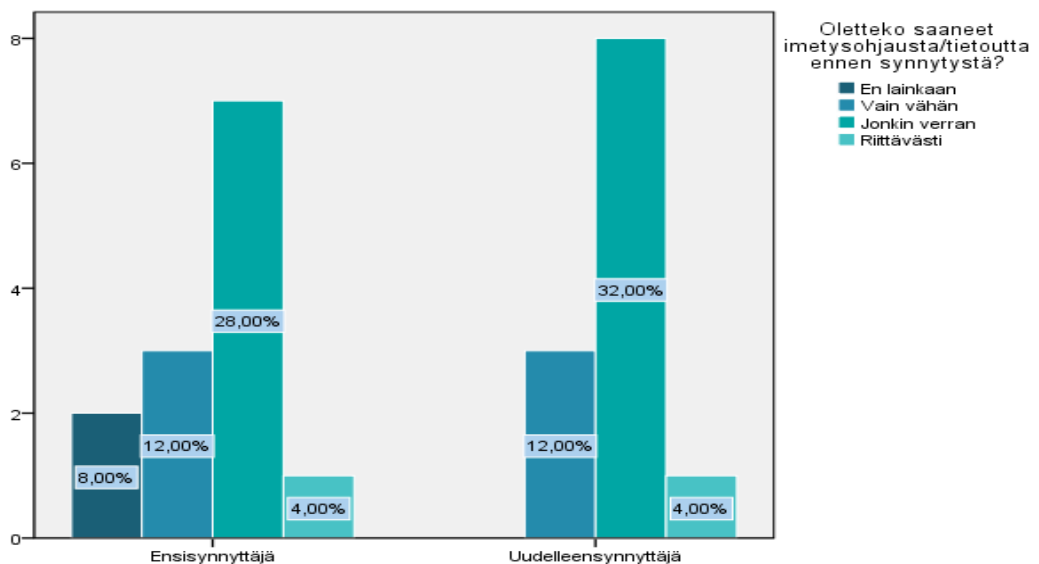
Kuvio 1. Imetyskyselyyn vastanneiden äitien ikäjakauma.

Tutkimuksessa selvisi, että äidit pitävät imettämistä tärkeänä asiana. 64% vastaajista oli sitä mieltä, että imettäminen oli erittäin tärkeää. 36% äideistä piti imettämistä melko tärkeänä. Uudelleensynnyttäjistä kaikki olivat imettäneet myös aikaisemmin. Imetysaika vaihteli uudelleensynnyttäjillä. Kuviossa 2 näkyy, kuinka pitkään uudelleensynnyttäjä-äidit olivat imettäneet aikaisemmin. Vastausvaihtoehtoon, muu kauan vastasi kolme äitiä. He olivat kaikki imettäneet yli 18kk. Yksi äideistä imetti edelleen esikoistaan tullessaan synnyttämään.



Kuvio 2. Uudelleen synnyttäjien aikaisempien imetyksien kesto.

Ensisynnyttäjistä 7,7%(1) koki saaneensa ohjausta riittävästi ennen synnytystä, 53,8(7) jonkin verran ja 38,5%(5) vain vähän tai ei lainkaan. Uudelleensynnyttäjistä 75%(9) kertoi saaneensa imetysohjausta riittävästi tai jonkin verran ja 25%(3) vain vähän tai ei ollenkaan. Taulukossa 1 näkyy kokonaisjakauma ennen synnytystä saadulle imetysohjaukselle uudelleen- ja ensisynnyttäjien välillä.



Kuvio 3. Äitien saama imetysohjaus ennen synnytystä.

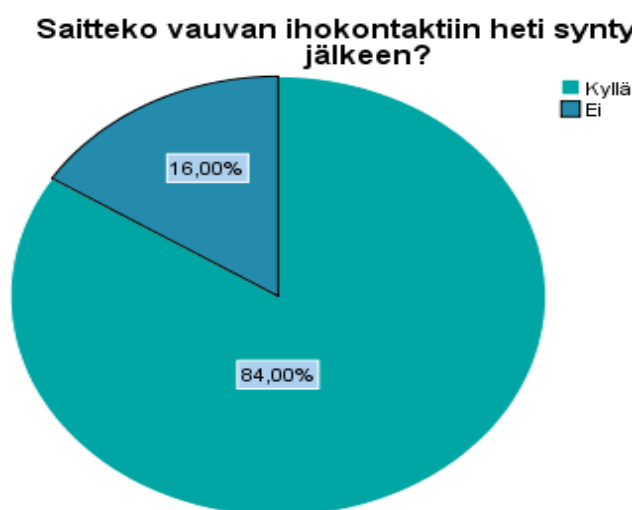
Suurin osa äideistä oli hakenut tietoa imetyksestä ennen synnytystä. Ensi-synnyttäjistä 92,3%(12) kertoi hakeneensa itse tietoa imetyksestä joko riittävästi tai jonkin verran ennen synnytystä. 7,7%(1) ei ollut hakenut tietoa ollenkaan. Uudelleensynnyttäjistä riittävästi tai jonkin verran tietoa oli hakenut 83,3%(10) ja ei lainkaan 16,7%(2).

Äidit hakivat tietoa eniten internetin imetysaiheisilta nettisivuilta, 56% äideistä oli hakenut tietoa joko erittäin paljon tai melko paljon internetistä. Toiseksi eniten tietoa haettiin vihkosista/esitteistä ja imetysaiheisista videoista. Näistä tietoa oli hakenut erittäin paljon tai melko paljon 20% äideistä. Vähiten tietoa haettiin imetykseen liittyvästä kirjallisuudesta sekä imetykseen liittyvistä lehtiartikkeleista. Näistä haettiin tietoa paljon tai melko paljon vain 8% äideistä.

4.1 Äitien kokemuksia imetysohjauksesta synnytyssalissa

4.1.1 Ihokontakti

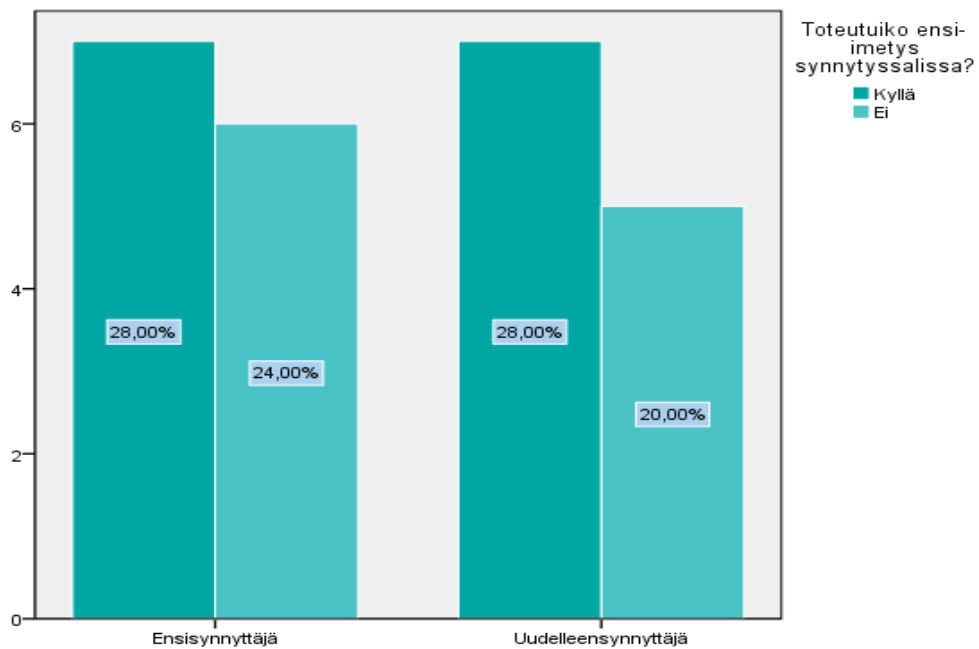
Tutkimukseen osallistuneista äideistä 84% sai vauvan ihokontaktiin heti synnytyksen jälkeen (kuvio 3). 16% vastaajista ihokontakti ei ollut toteutunut, kaksi äitiä oli vastannut erikseen ihokontaktin estyneen keisarileikkauksen takia ja yksi äiti kertoo vauvan voinnin tarvinneen tehohoitoa, jolloin ihokontakti ei ollut toteutunut.



Kuvio 4. Vauvan saaminen ihokontaktiin heti syntymän jälkeen.

4.1.2 Ensi-imetys

Ensi-imetys synnytyssalissa oli toteutunut 56%(14) äideistä, joista puolet (28%) oli ensi-synnyttäjiä. 44%(11) äideistä ensi-imetys ei ollut onnistunut synnytyssalissa, näistä 24%(6) oli ensisynnyttäjää ja 20%(5) uudelleensynnyttäjää. Syitä ensi-imetyksen estymiseen olivat olleet keisarileikkaus sekä äidin ja vauvan vointi. Taulukossa 2 näkyy prosentuaalinen jakauma toteutuneista ensi-imetyksistä uudelleen- ja ensisynnyttäjien osalta.



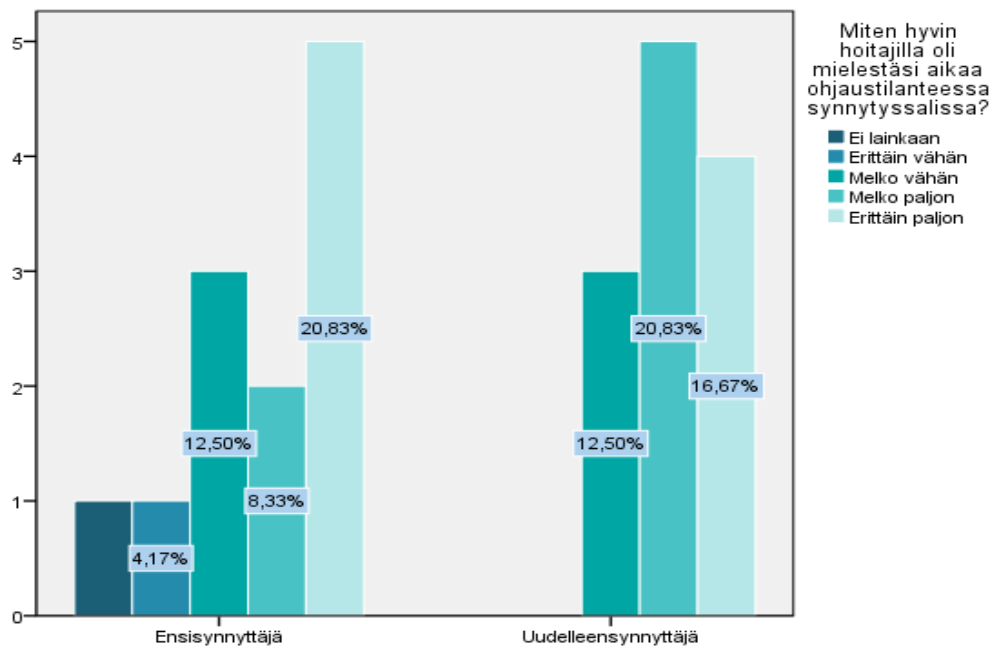
Kuvio 5. Ensi-imetyksen toteutuminen synnytyssalissa.

Ensi-imetystilanteessa ohjausta kertoo saaneensa erittäin paljon 16%(4) äideistä ja melko paljon 40%(10). Melko vähän ohjausta on saanut 32%(8) ja erittäin vähän tai ei ollenkaan ohjausta on saanut 12%(3) äideistä. Ensisynnyttäjät ovat saaneet enemmän ohjausta kuin uudelleensynnyttäjät ensi-imetystilanteessa. Ensisynnyttäjä-äideistä erittäin paljon tai melko paljon ohjausta on saanut 76,9%(10) ja vastaavaluku uudelleensynnyttäjä-äideissä on 33,7%(4). Tässä on äitikohtaisia eroja, avoimissa kysymyksissä selvisi, että osa uudelleensynnyttäjistä ei edes kokenut tarvinneensa ohjausta imetykseen.

”En ole saanut imetysohjausta, olen kertonut imettäväni aiempaa lasta, ikä 1v2kk jonkin verran”

”Imetys lähti heti niin hyvin sujumaan, etten tarvinnut ohjausta. Synnytyssalissa kätilö hieman avusti imuotteessa”

Äideistä 37,5%(9) mielestä hoitajilla oli aikaa ohjata ensi-imetystilanteessa erittäin paljon ja melko paljon 29,2%(7). Melko vähän aikaa oli 25%(6) mielestä, erittäin vähän 4,2%(1) ja ei lainkaan 4,2%(1) mielestä (kuvio 6). Ensisynnyttäjistä 41,7% mielestä hoitajilla oli erittäin paljon aikaa ja uudelleensynnyttäjistä 33,3% oli samaa mieltä. 16,6% ensisynnyttäjistä oli sitä mieltä, että hoitajilla ei ollut ollenkaan aikaa tai sitä oli erittäin vähän ohjaustilanteessa.



Kuvio 6. Ohjaajien aika ensi-imetystilanteessa.

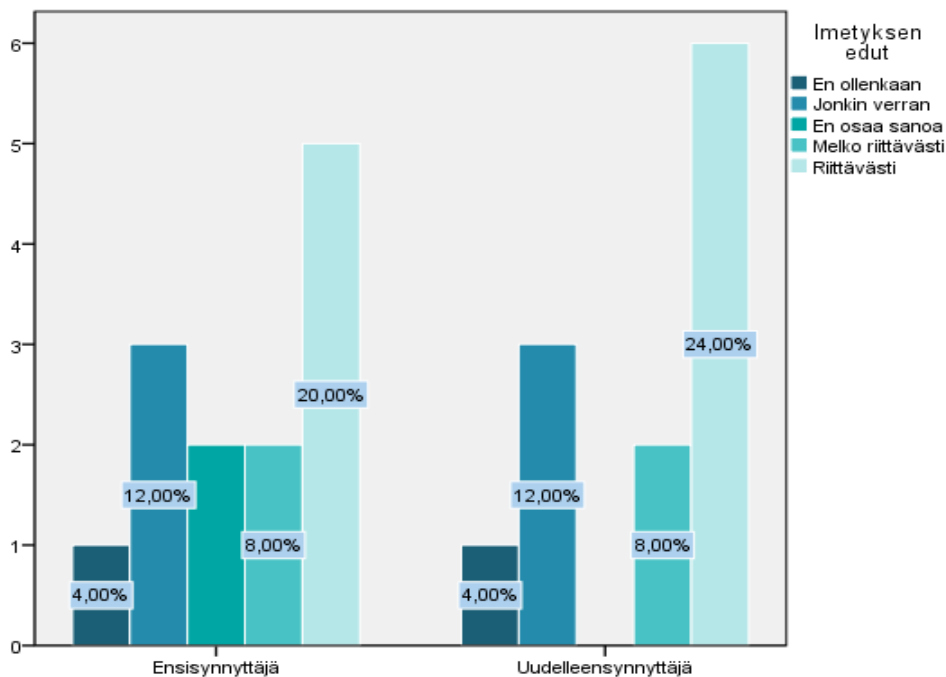
Ympäri vuorokautisessa vierihoidossa vauvojansa piti 64% eli 16 äitiä, osittaisessa vierihoidossa 24%(6) äideistä ja ei ollenkaan 12%(3). Osittaisessa vierihoidossa olleen vauvat olivat tarvinneet ensipäivät tehotarkkailua tai vauva oli

ollut muutaman yön hoitajien kanssa, jotta äiti oli saanut levähtyä. Kokonaan es-
 tyneen vierihoidon syyksi kerrottiin vauvan tilan vaatineen tehohoitoa, jolloin vie-
 rihoito ei ollut onnistunut.

4.2 Äitien kokemuksia imetysohjauksesta lapsivuodeosastolla

4.2.1 Imetyksen edut ja imetyssuositukset

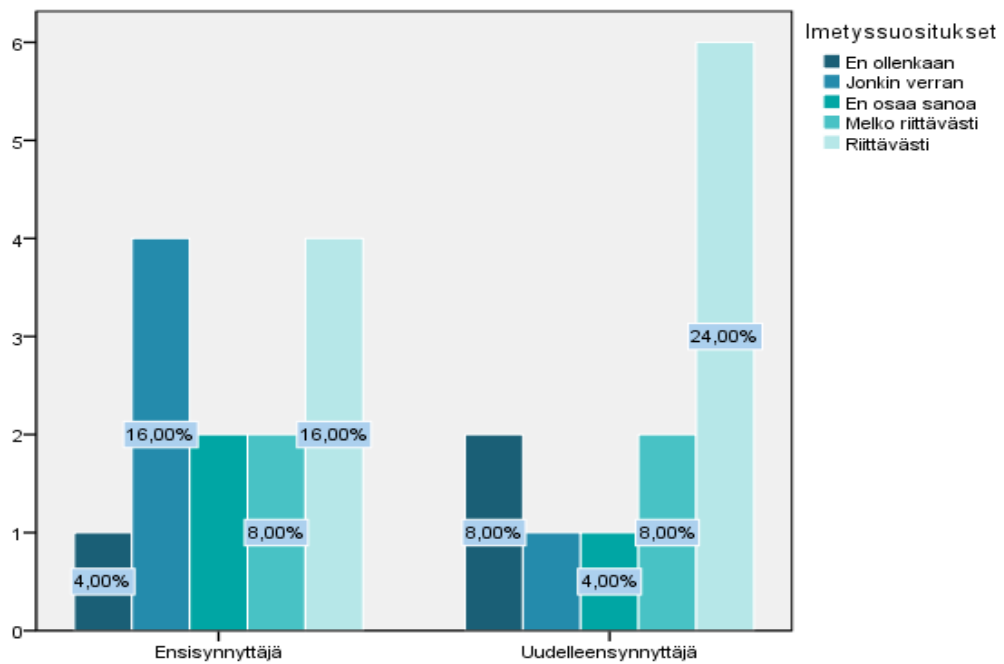
44% (11) vastanneista äideistä koki saaneensa riittävästi ohjausta imetyksen
 eduista. 15% (16) kertoi ohjauksen olleen melko riittävää. 32% (8) äideistä oli
 saanut ohjausta vain jonkin verran tai ei ollenkaan. 8% eli kaksi äitiä ei osannut
 sanoa. Ensisynnyttäjistä 53,9%(7) äitiä oli saanut riittävästi tai melko riittävästi
 ohjausta ja uudelleensynnyttäjistä vastaava luku oli 66,7%(8). Jonkin verran tai
 ei ollenkaan vastanneista ensisynnyttäjistä oli 30,8%(4) ja uudelleensynnyttäjiä
 33,3%(4).



Kuvio 7. Äitien saama ohjaus imetyksen eduista.

Suurin osa, 36%(9) äideistä koki imetyksen eduista saamansa ohjauksen riittä-
 vänä. Ohjausta olisi voinut olla enemmän 20%(5) prosentin mielestä.

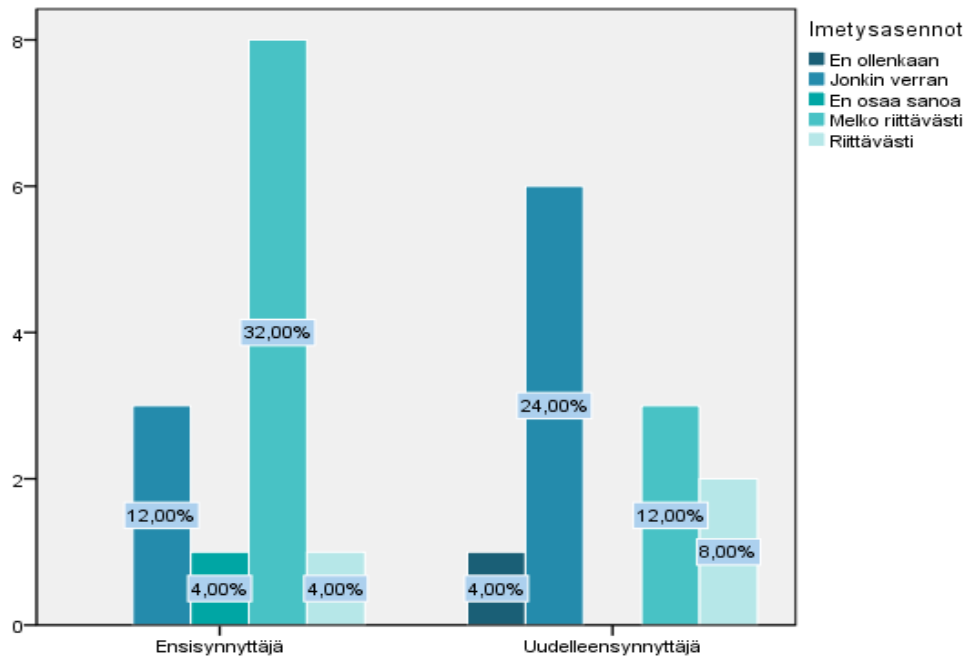
Imetyssuosituksista riittävästi ohjausta oli saanut 40% (10) äideistä. Melko riittävästi 16%(4) ja jonkin verran 20%(5). Imetyssuosituksista ei ollut saanut ohjausta ollenkaan 12%(3) äideistä ja en osaa sanoa 12%(3). Ensisynnyttäjistä melko riittävästi ja riittävästi ohjausta saaneita oli 46,2%(6) ja uudelleensynnyttäjistä 66,7%(8). Ilman ohjausta tai sitä vain jonkin verran saaneista äideistä 12%(3) uudelleensynnyttäjää ja 20%(5) ensisynnyttäjää.



Kuvio 8. Äitien saama ohjaus imetyssuosituksista.

4.2.2 Imetysasennot

Ei ollenkaan ohjausta imetysannoista oli saanut vastaajista vain 4% eli 1 äiti. Jonkin verran 36%(9) äitiä, melko riittävästi 44%(11) ja riittävästi 12% eli kolme äitiä. En osaa sanoa vastasi yksi vastaajista. En ollenkaan ohjausta saanut äiti oli uudelleensynnyttäjää, jonkin verran vastanneista äideistä 24%(6) oli uudelleensynnyttäjää ja 12%(3) ensisynnyttäjää. Uudelleensynnyttäjä-äideistä riittävästi ja melko riittävästi ohjausta oli saanut 41,7%(5), ensisynnyttäjistä vastaava määrä oli 69,2%(9).



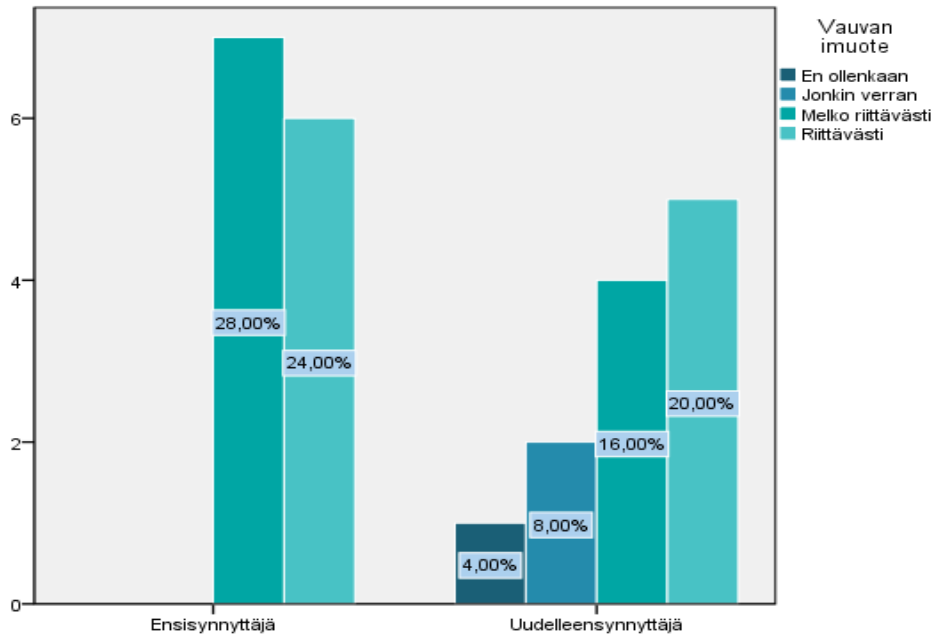
Kuvio 9. Äitien saama ohjaus imetysasennoista.

Imetysasennoista koki saaneensa tarpeidensa mukaisesti ohjausta 56%(14) äitiä. 16% eli neljä äitiä olisi halunnut ohjausta enemmän. Loput vastaajista, 28%(7) ei osannut sanoa olisiko tarvinnut lisää ohjausta.

4.2.3 Vauvan imuote

Vauvan imuotteesta riittävästi ohjausta oli saanut 44%(11) äideistä, 44%(11) oli saanut ohjausta melko riittävästi. Yksi vastaajista joka oli uudelleensynnyttäjää, ei ollut saanut ohjausta imuotteeseen ollenkaan ja jonkin verran ohjausta oli saanut 8%(2) uudelleensynnyttäjää. Riittävästi ja melko paljon vastanneista äideistä ensisynnyttäjiä oli 52%(13) ja uudelleensynnyttäjiä 36%(9).

60%(15) äideistä koki saaneensa tarpeidensa mukaan ohjausta vauvan imuotteesta. 20%(5) koki että olisivat tarvinneet lisää ohjausta imuotteeseen. 20%(5) äitiä ei osannut sanoa olisiko tarvinnut lisää ohjausta.

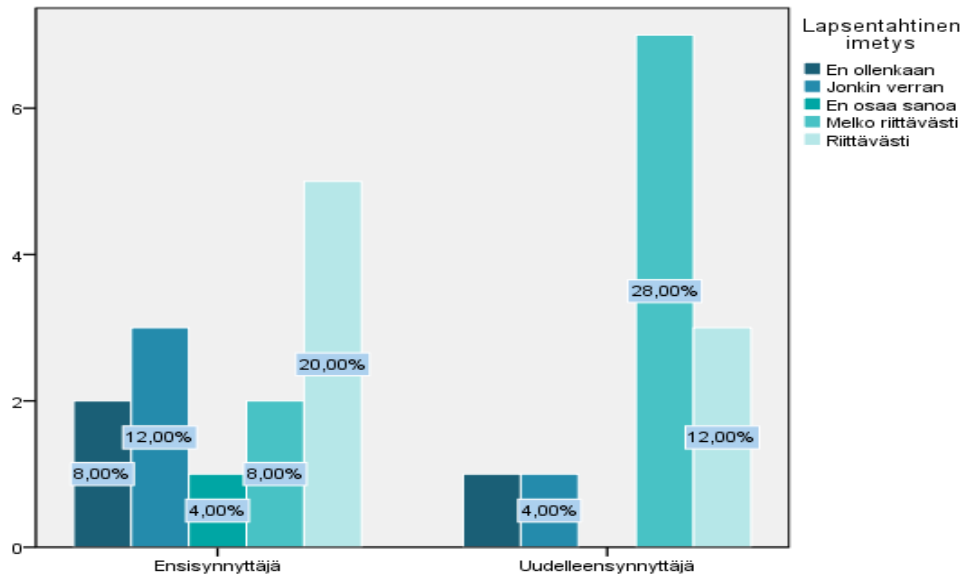


Kuvio 10. Äitien saama ohjaus vauvan imuotteeseen.

4.2.4 Lapsentahtinen imetys

Lapsentahtisesta imetyksestä riittävästi ohjausta oli saanut 32%(8) äideistä. Melko riittävästi ohjausta oli saanut 36%(9) äitiä ja jonkin verran ohjausta 16%(4) äitiä. Lapsentahtisesta imetyksestä ei ollenkaan ohjausta saaneita äitejä oli 12% eli 4 äitiä. Yksi äitiä ei osannut sanoa. Riittävästi ja melko riittävästi ohjausta saaneista äideistä uudelleensynnyttäjiiä 40%(10) ja ensisynnyttäjiiä 28%(7). Ei ollenkaan ohjausta saaneista äideistä 4%(1) oli uudelleensynnyttäjiiä ja 8%(2) oli ensisynnyttäjiiä. Jonkin verran ohjausta saaneista äideistä 4%(1) oli uudelleensynnyttäjiiä ja 12%(3) ensisynnyttäjiiä.

68%(17) äideistä kokivat, että ohjaus lapsentahtisesta imetyksestä vastasi heidän tarpeitaan. 16%(4) äitiä koki, että olisivat tarvinneet enemmän ohjausta lapsentahtiseen imetykseen. 4 äitiä, eli 16% vastaajista ei osannut sanoa olisiko ohjausta pitänyt olla enemmän.

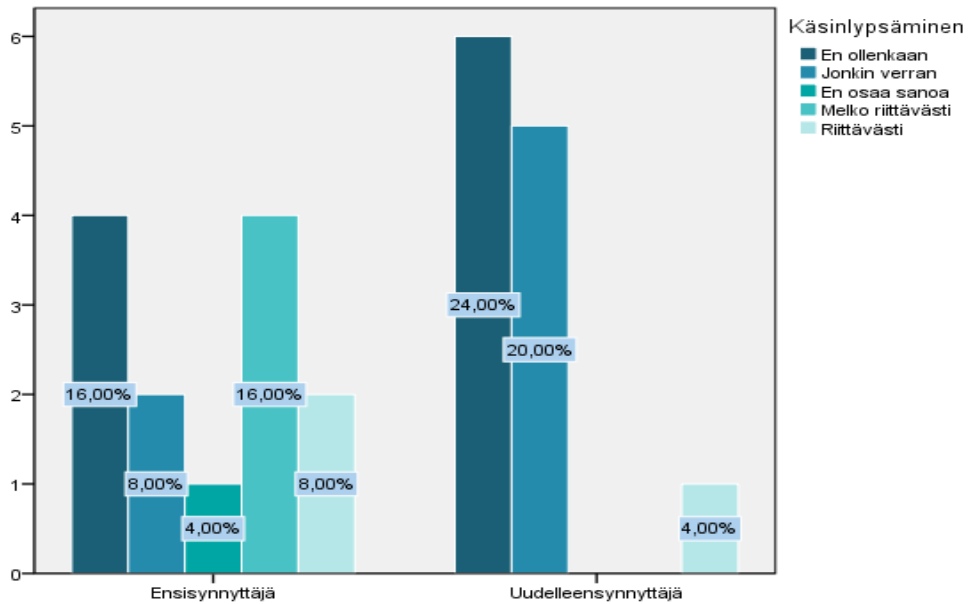


Kuvio 11. Äitien saama ohjaus lapsentahtiseen imetykseen.

4.2.5 Maidon tuotannon lisääminen ja käsin lypsäminen

Maidon tuotannon lisäämisestä riittävästi ohjausta oli saanut 12%(3) äitiä, melko riittävästi 32%(8) ja jonkin verran 28%(7) äitiä. Ei ollenkaan ohjausta maidon tuotannon lisäämisestä saaneita äitejä oli 12% eli kolme äitiä. 16%(4) äideistä ei osannut sanoa saaneensa ohjausta maidon tuotannon lisäämisestä. Uudelleensynnyttäjiä riittävästi ja melko riittävästi ohjausta saaneista äideistä 20%(5) ja ensisynnyttäjiä 24%(6). Ei ohjausta saaneista äideistä 8%(2) oli uudelleensynnyttäjiä ja 4%(1) ensisynnyttäjiä. Jonkin verran ohjausta saaneista äideistä uudelleensynnyttäjiä oli 16%(4) ja ensisynnyttäjiä 12%(3).

Käsin lypsämisestä ohjausta oli riittävästi saanut kolme äitiä eli 12% vastanneista. Melko riittävästi ohjausta koki saaneensa 16%(4) ja jonkin verran 28%(7) äideistä. Ilman ohjausta käsin lypsämisestä oli jäänyt 40%(10) äideistä. Yksi äiti ei osannut sanoa ohjauksen riittävyttä. Riittävästi ja melko riittävästi ohjausta saaneista äideistä 4%(1) oli uudelleensynnyttäjä ja 24%(5) ensisynnyttäjiä. Jonkin verran ohjausta saaneista äideistä uudelleensynnyttäjiä 20%(5) ja ensisynnyttäjiä 8%(2). Ilmanohjausta jääneistä äideistä ensisynnyttäjiä oli 16%(4) ja uudelleensynnyttäjiä 24%(6).

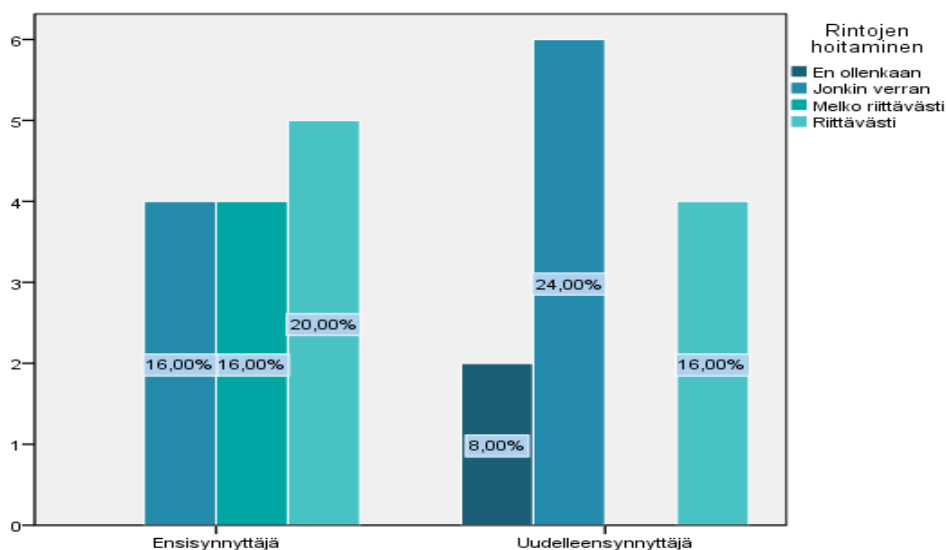


Kuvio 12. Äitien saama ohjaus käsin lypsämiseen.

4.2.6 Rintojen hoitaminen

Rintojen hoitamisesta riittävästi ohjausta oli saanut 36%(9) äitiä. Melko riittävästi 16%(4) ja jonkin verran 40%(10) äitiä. Ilman ohjausta oli jäänyt 8% eli kaksi äitiä joista molemmat olivat uudelleensynnyttäjiä. Riittävästi ja melko riittävästi ohjausta saaneista äideistä uudelleensynnyttäjiä oli 16%(4) ja ensisynnyttäjiä 36%(9). Jonkin verran ohjausta saaneista ensisynnyttäjien määrä oli 16%(4) ja uudelleensynnyttäjien 32%(8).

56%(14) äideistä koki, että oli saanut tarpeidensa mukaisesti ohjausta rintojen hoidosta. 28%(7) äitiä olisi tarvinnut lisää ohjausta ja 16%(4) äitiä ei osannut sanoa miten kokivat ohjauksen tarpeen rintojen hoidosta.



Kuvio 13. Äitien saama ohjaus rintojen hoitamiseen.

4.2.7 Osittaisimetys/lisämaidon antaminen

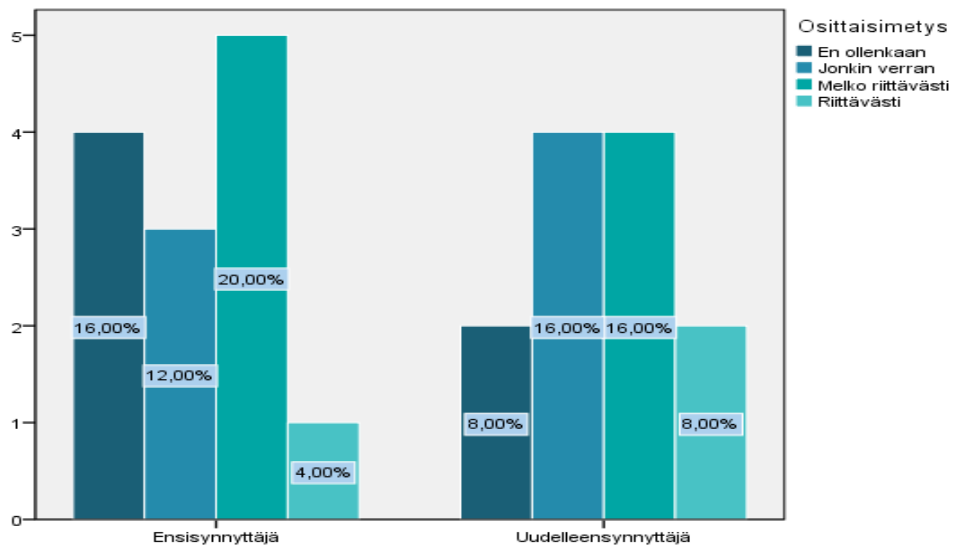
Osittaisimetyksestä ja lisämaidon antamisesta riittävästi ohjausta koki saaneensa 12% eli kolme äitiä. Melko riittävästi ohjausta oli saanut 36%(9) äitiä ja jonkin verran 28%(7) äitiä. Ei ollenkaan ohjausta osittaisimetyksestä ja lisämaidon antamisesta oli saanut 24%(6) äitiä. Riittävästi ohjausta saaneista äideistä ensisynnyttäjiä oli 4%(1) ja melko riittävästi 20%(5). Uudelleensynnyttäjistä riittävästi ohjausta oli saanut 8%(2) ja melko riittävästi 16%(4). Jonkin verran ohjausta saaneista 12%(3) ensisynnyttäjiä ja 16%(4) uudelleensynnyttäjiä. Ilman ohjausta jääneistä äideistä 16%(4) ensisynnyttäjää ja 8%(2) uudelleensynnyttäjää.

68%(17) äideistä kokivat, että ohjaus lisämaidon antamisesta vastasi heidän tarpeitaan. Tämä tuli esille myös useissa avoimissa vastauksissa.

”Rauhassa sai lapsentahtisesti imettää ja lisämaitoakaan ei enää pidetty niin pahanana asiana kuin 2010 ja 2012. Silloin tuntui, että lisämaitoa ei saisi antaa, nyt sitä jopa tarjottiin”

”Olen imettänyt lasta, mutta antanut myös lisämaitoa. Lisämaidon suhteen ei ole tarvinnut kokea niin huonoa omaatuntoa kuin ensimmäisen lapsen kohdalla 6 vuotta sitten.”

”Vaikka vauva oli tehotarkkailussa ja sai korvikkeita aluksi, imetystä harjoiteltiin määrätietoisesti joka aterian yhteydessä.”

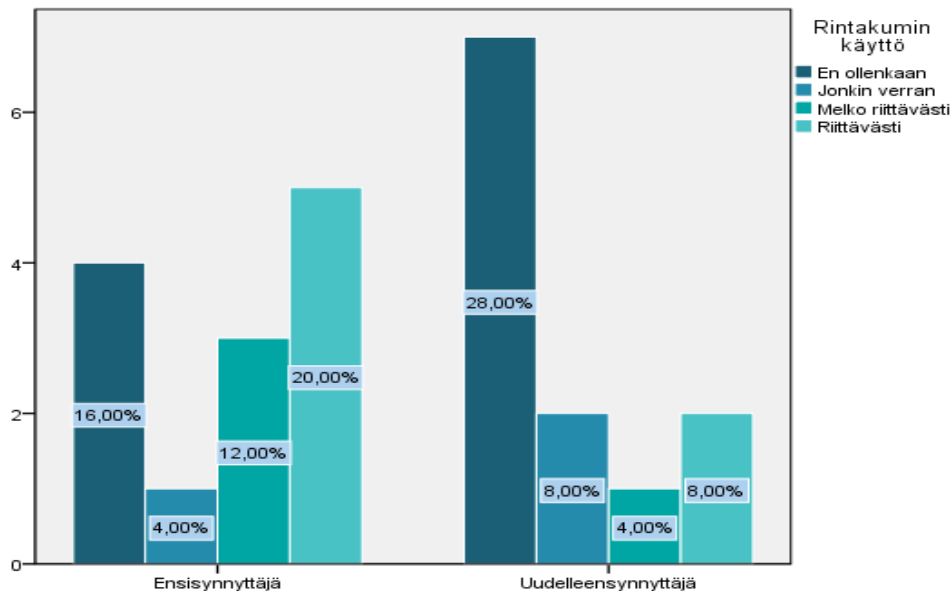


Kuvio 14. Äitien saama ohjaus osittaisimetykseen.

16%(4) äitiä koki, että olisi tarvinnut enemmän ohjausta osittaisimetyksestä ja lisämaidon antamisesta. 16%(4) äitiä ei osannut sanoa miten kokivat oman ohjauksen tarpeensa.

4.2.8 Rintakumin käyttö

Rintakumin käytöstä riittävästi ohjausta oli saanut 28%(7) äideistä. Melko riittävästi ohjausta oli saanut 16%(4) äitiä ja jonkin verran 12%(3) äitiä. Rintakumin käytöstä ei ollut saanut ohjausta 44% eli 11 äitiä. Riittävästi ohjausta saaneista äideistä ensisynnyttäjiä oli 20% ja uudelleensynnyttäjiä 8%(2). Melko riittävästi ohjausta saaneista ensisynnyttäjiä oli 12%(3) ja uudelleensynnyttäjiä 4%(1). Jonkin verran ohjausta saaneet äidit olivat ensisynnyttäjiä. Ilman ohjausta jääneistä äideistä ensisynnyttäjiä 16%(4) ja uudelleensynnyttäjiä 28%(7).



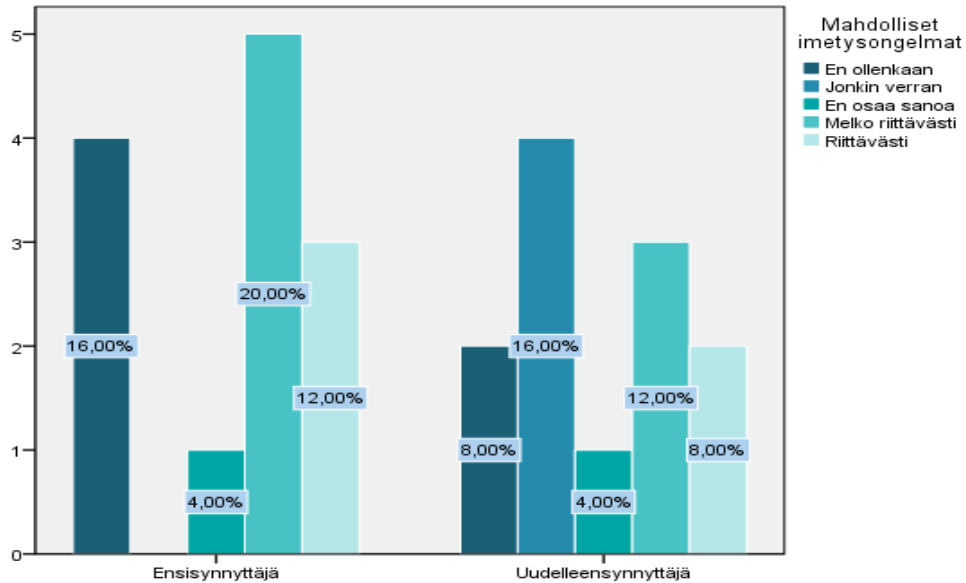
Kuvio 15. Äitien saama ohjaus rintakumin käyttöön.

36%(9) äitiä koki saaneensa tarpeidensa mukaisesti ohjausta rintakumin käytöstä. 36%(9) äitiä koki, että ohjausta olisi pitänyt olla enemmän, he kokivat että ohjaus oli ollut riittämätöntä tai melko riittämätöntä. 7 äitiä, eli 28% ei osannut sanoa miten kokivat ohjauksen.

4.2.9 Mahdolliset imetysongelmat

Muista mahdollisista imetysongelmista ohjausta oli riittävästi saanut 20%(5) äideistä. Melko riittävästi 32%(8) äitiä ja jonkin verran 16%(4) äitiä jotka olivat kaikki

uudelleensynnyttäjiä. Ohjausta mahdollisista imetysoongelmia ei ollut saanut 24%(6) äideistä. Kaksi äideistä ei osannut sanoa, onko saanut ohjausta aiheesta vai ei. Melko riittävästi ohjausta saaneista äideistä ensisynnyttäjiä oli 20%(5) ja uudelleensynnyttäjiä 12%(3). Riittävästi ohjausta saaneista äideistä 12%(3) oli ensisynnyttäjiä ja 8%(2) uudelleensynnyttäjiä. Ilman ohjausta jääneistä äideistä ensisynnyttäjiä 16%(4) ja uudelleensynnyttäjiä 8%(2).



Kuvio 16. Äitien saama ohjaus mahdollisiin imetysoongelmiin.

40%(10) äideistä kokivat että, olivat saaneet ohjausta mahdollisista imetysoongelmista tarpeidensa mukaisesti. 20%(5) olisi kaivannut ohjausta enemmän. 40%(10) äideistä ei osannut sanoa miten kokivat ohjauksen tarpeen.

”Olen saanut tietoa sitä mukaa kun olen tarvinnut/uusia asioita tullut mitkä ovat vaikuttaneet imetykseen. Eli on ollut yksilöllistä.”

”Alkuun olisin tarvinnut ehkä hieman enemmän tukea ja tsemppausta imetykseen ja maidon nousuun liittyen. Nyt lähtöpäivänä olen saanut mielestäni tarvittavat tiedot imetykseen ja maidon nousuun – ensisynnyttäjä”

”Imetyksen pääpiirteet on neuvottu – uudelleensynnyttäjä”

5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee selvittää, kuinka luotettavaa tietoa tutkimuksella on tuotettu (Kylmä & Juvakka 2007, 67). Tutkimuksen luotettavuutta edesauttaa selkeästi rajattu tutkimusongelma sekä hyvin määrätty perusjoukko. Tutkimussuunnitelma tulee laatia hyvin, samoin kyselylomake. Tarpeeksi suuri otos on myös merkittävää, jotta saadaan hyvä vastausprosentti. Tutkimuksen tekijällä on tärkeä rooli itsearvioinnissa, kun on kyse tutkimuksen luotettavuudesta ja sitä alentavista asioista. Alentavia asioita voivat olla esimerkiksi alhainen vastausprosentti, väärinymmärretyt tai moniselitteiset kysymykset ja epätarkka kohderyhmä (Heikkilä, 2014. 14).

Perusjoukko arvioitiin vuoden 2015 synnytysten määrän mukaisesti 566 kappaaleeseen ja otos oli noin 74 kappaletta. Kyselylomakkeita jaettiin lopulta viisikymmentä kappaletta ja vastauksia tuli 25 kappaletta. Vastausprosentti tässä tutkimuksessa oli 50%. Väärinymmärryksiä ja liian moniselitteisiä kysymyksiä yritettiin välttää esitestauksella ja tässä onnistuttiin vastausten perusteella hyvin. Kohderyhmä oli tarkka, kyselyyn vastasi vain kyseisellä osastolla tietyinä ajankohtana synnyttäneet äidit. Vastausprosentti olisi voinut olla suurempikin, mutta aikataulujen vuoksi kyselyn vastausajan pidentäminen ei ollut mahdollista. Vähäinen vastaajien määrä heikentää tuloksen luotettavuutta. Vastaajia oli vuoden 2015 vuosisynnytyksiin verraten vain 4,42%, mikä on todella vähän. Luotettavuutta voi vähentää myös se että, osa äideistä oli vastannut kyselyyn kaikkien synnytystensä perusteella.

Tutkimuksessa vastuu on tutkijalla sekä tutkimusorganisaatiolla. Molemmilla osapuolilla on vastuu tutkimustulosten käytöstä, millaista tietoa tullaan käyttämään ja mitä ei. Tutkimukselle täytyy olla aina lupa (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1997, 28). Tälle tutkimukselle haettiin tutkimuslupaa (liite 3) tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen Länsi-Pohjan keskussairaalan ylihoitajalta sekä samalla solmittiin toimeksiantosopimus tutkija ja sairaanhoitopiirin välillä (liite 4). Äitejä lähestyttiin hoitajien antamalla saatekirjeellä (liite 1), jonka mukana varsinainen kyselylomake oli. Saatekirjeestä selviää tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Kirjeessä kerrottiin myös mihin tulokset tulevat ja miten niitä käytetään. Ford&

Reuterin tekemän tutkimuksen mukaan on tärkeää varmistaa vastaajien yksityisyys (Ford & Reuter 1990).

Vastaajien tulee ymmärtää mihin he ovat osallistumassa ja mitä seuraamuksia sillä on. (Paunonen ym. 1997, 28). Anonymiteetti eli yksityisyys varmistettiin tässä tutkimuksessa siten että, osastolle laitettiin erillinen vastauslaatikko, jonne äidit saivat täytetyt lomakkeet palauttaa haluamanaan ajankohtana. Näin vältettiin ylimääräiset välikädet. Anonymiteetti varmistettiin myös siten että vastauslomakkeeseen ei tullut kenenkään vastanneen henkilötietoja eikä päivämääriä. Tutkimuksen tekijä hävittää materiaalin tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tutkimus ei sisällä vastaajien henkilötietoja eikä kyselyvastauksien perusteella voi ketään vastaajista tunnistaa.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tekijänä ja tulevana hoitotyön ammattilaisena koen tärkeänä imetyksen edistämisen. Tämä opinnäytetyö antaa ymmärrystä äitien kokemuksista saamastaan imetysohjauksesta ja mahdollisesti kehityksen tarpeesta. Perehtyessäni tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen sain paljon uutta tietoa imetyksestä ja imetysohjauksesta sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Tulevana sairaanhoitajana sekä jatkokoulutuksen kautta mahdollisesti kättilönä tulen olemaan imetyksen sekä imetysohjauksen kanssa tekemisissä, joten tieto mitä olen saanut ja oppinut tämän opinnäytetyön tekoaikana on vain hyödyksi. Aiheena imetys ja imetysohjaus ovat erittäin ajankohtaisia ja niitä on tutkittu paljon viime vuosina. Opinnäytetyöni kohteeksi valitsin Länsi-Pohjan keskussairaalan, jossa ollaan otamassa käyttöön imetyksen seurantalomake. Opinnäytetyöni tuli heille hyvään ajankohtaan ajatellen kartoitusta tämän hetkisestä tilanteesta sekä mahdollista jatkotutkimusta ajatellen. Tutkimus koettiin tärkeänä ja merkittävä aiheena imetysohjauksen edistämiseksi.

Tavoitteet täyttyivät mielestäni kohtalaisesti. Tietoa saatiin kuitenkin hyvin kaikilta tutkimukseen vastanneilta äideiltä ja kaikkia tuloksia voitiin käyttää analysoinnissa. Vähäinen vastausprosentti vähentää tutkimuksen luotettavuutta, joten mahdollinen jatkotutkimus pitemmällä vastausajalla olisi mielestäni hyvä toteuttaa. Mielestäni olisi hyvä pohtia myös olisiko verkossa vastattava kysely helpompi toteuttaa, äidit voisivat vastata kyselyyn myös vielä kotiutumisen jälkeen eikä hoitohenkilökunnalta vaadittaisi kyselyn jakamista muiden töiden ohessa. Hyvä yhteistyö synnytysosaston kanssa mahdollisti tämän työn tekemisen, kommunikointi oli sujuvaa ja sain heiltä tärkeitä mielipiteitä erityisesti kyselylomakkeen laatimisvaiheessa.

Haasteiksi työn tekemisessä koin tarpeeksi laajan teoreettisen viitekehyksen saamisen sekä työn aikatauluttamisen. Työstin teoreettista viitekehystä todella kauan, ja sen valmiiksi saaminen tuntui hankalalta ja en oikein tiennyt mikä määrä olisi riittävää. Myös kyselylomakkeen laatimiseen meni paljon aikaa ja sitä työstin

todella paljon. Myös synnytysosaston henkilökunta oli hyvin mukana kyselylomakkeen laadinnassa ja antoivat arvokasta palautetta, jonka mukaan pääsin lomaketta muokkaamaan. Aikataulullisten kiireiden vuoksi myös työn tekeminen venyi ja loppua kohden aika meinasi totaalisesti loppua. Työ valmistui kuitenkin melkein suunnitellussa aikataulussa. Tämä on tietenkin osa myös omaa oppimisprosessia. Tutkimusta tehdessä ja varsinkin analysointivaiheessa tuli monta asiaa esille mitkä toteuttaisin muulla tavalla ja erityisesti laatisin tarkkan, mutta en liian tiukkaa aikataulua, jossa olisi kuitenkin mahdollista pysyä. Näitä asioita oli mahdotonta enää muuttaa koska aika yksinkertaisesti loppui kesken.

Työn tekeminen yksin oli myös mielestäni haasteellista. Koen että mahdollisen kaverin kanssa tekeminen olisi ollut helpompaa ja olisi ollut se toinen keneltä kysyä mielipidettä silloin kun itsestä tuntui että seinä tuli vastaan. Olen kuitenkin suhteellisen tyytyväinen siihen mitä näistä tuloksista sain tällä aikataululla aikaan. Opettajien sekä Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosaston henkilökunnan tuki ovat olleet yksi osa työssäni onnistumista. Toivottavasti tulokset antavat haluttua tietoa Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosaston henkilökunnalle ja he voivat mahdollisesti kehittää imetysohjausta saatujen tulosten perusteella.

Olen käyttänyt tutkimuksen tekoon paljon aikaa ja samalla se on kasvattanut minua tutkimuksen tekijänä kuin myös ammatillisestikin. Tämän opinnäytetyön tekeminen vahvisti myös ajatustani jatkaa opiskelua kättilöksi. Imetysohjaus on mielestäni todella mielenkiintoista, äidin ja vauvan vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumisen kannalta myös muu läsnäolo on oleellista. Pelkkä imetys ei ole näiden asioiden edellytys.

6.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Johtopäätöksinä voidaan pitää että imetykokemukset Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosastolla ovat suurilta osin positiivisia. Hyvinä asioina esille nousi yksilöllisyys sekä ohjaukseen käytetty aika. Äidit toivoivat vain enemmän yhtenäistä ohjausta hoitajien kesken. Yksilöllisyys nousee esille myös siinä, että uudelleensynnyttäjät pitäisi ottaa paremmin huomioon. Vaikka olisikin

imetyskokemusta aikaisempien lasten osalta, voi synnytysten välillä olla pitemmänkin aikaa ja asiat eivät ole niin tuoreessa muistissa. Toisaalta taas osa uudelleensynnyttäjistä koki että, eivät tarvinneet imetysohjausta ollenkaan. Ohjausta on kuitenkin hyvä tarjota kaikille, jotta äideille ei tulisi sellainen olo että ovat toisarvoisia verraten muihin osastolla oleviin äiteihin. Ohjauksen tulee olla yhdenmukaista, jotta äidit kokevat saamansa tiedon luotettavaksi. Tämän takia onkin hyvä, että osastolla tulee käyttöön imetyksen seurantalomake, jolla pystytään seuraamaan ovatko äidit saaneet kaikilta osa-alueilta ohjausta. Tämä takaa sen, että kaikki äidit saavat ohjausta samoilta osa-alueilta. Äidit myös voivat merkitä lomakkeeseen, jos tarvitsevat lisää ohjausta joltain osa-alueelta. Tämä takaa myös ohjauksen yksilöllisyyden.

Lapsentahtisesta imetyksestä 68%(17) äitiä koki, että ohjaus lapsentahtisesta imetyksestä vastasi heidän tarpeitaan. 16%(4) koki että ohjausta olisi voinut olla enemmän. Lapsentahtisella imetyksellä tarkoitetaan, että lapsi määrää itse imemistähtinsa ja sen keston (Koskinen 2008, 33). Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen imetyksen edistämisen toimintamallin ohjeistuksen mukaan äitejä tulee kannustaa lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen (THL 2010). Ympäri vuorokautinen vierihoido ja lapsentahtinen imetys ovat osa varhaista vuorovaikutusta. Ympäri vuorokautisella vierihoidolla pystytään tukemaan äidin ja vauvan vuorovaikutuksen kehittymistä ja tämä tukee myös sitä että, äiti oppii tuntemaan vauvansa varhaisia viestejä (ACOG 2007, 6S).

Osittaisimetyksestä ja lisämaidon antamisesta riittävästi ohjausta koki saaneensa 12%(3) äitiä, melko riittävästi ohjausta oli saanut 36%(9) äitiä ja jonkin verran 28%(7) äitiä. Lisämaidon antaminen jakoi voimakkaasti mielipiteitä avoimissa vastauksissa, suurin osa äideistä koki lisämaidon antamisen hyvänä asiana ja osa toivoi, että sitä ei automaattisesti tyrkytettäisi. Myös toivottiin yhtenäisyyttä lisämaidon määrästä saatuihin ohjeisiin. Suomessa täysimetys on harvinaista ja äidit lopettavat imetyksen paljon ennen suosituksia. Suurin osa vastasyntyneistä saa jo synnytyssairaalassa luovutettua äidinmaitoa ja äidinmaidonkorviketta (Erkkola ym. 2006, 61:48). Myös THL suosittaa, että lapselle annetaan vain rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä (THL 2010).

”Pari kättilöä neuvoi hyvin imetyksen ja näytti kädestä pitäen sen. Muilta ei juuri apua saanut. Toivoisin että imetykseen kiinnitettäisiin enemmän huomiota ja kaikille työntekijöille samat säännöt miten paljon lisämaitoa yms. – ensisynnyttäjä”

”En ole saanut imetysohjausta. Olen kertonut imettäväni aiempaa lasta ikä 1v2kk jonkin verran. Minulta kysyttiin lisämaidosta ja että kirjaavatko he lisämaidon tarpeen. Ihmettelen tätä suuresti! Ilmeisesti KAIKILLE käsketään antamaan lisämaitoa ”varuiksi” mikä on minusta ihan tyhmää! Ei oteta huomioon sitä, että imetys lisää maidon eritystä eikä myöskään sitä, että pienellä vauvalla on pieni maha että ei sinne 1dl heti mahdu! Vauvoja ylisyötetään tuttipullolla ja sitten ne oksentavat ja huutavat mahakivusta! En suostunut, että ottaisin lisämaitoa vauvalle! - uudelleensynnyttäjä”

Äidit kokivat, että ohjaamisella, tukemisella ja auttamisella on suuri merkitys imetysohjauksessa. 88%(22) kyselyyn vastannutta äitiä piti näitä erittäin tärkeänä ja 12%(3) äitiä tärkeänä. Myös yksilöllisyys sekä aika imetysohjauksessa olivat tärkeimpiä asioita. Kaikki äidit pitivät näitä joko erittäin tärkeinä tai tärkeinä asioina. Kirjallisen materiaalin merkitys imetysohjauksessa jakoi äitien mielipiteitä, 72%(18) äitiä piti kirjallista materiaalia tärkeänä, 12%(3) erittäin tärkeänä ja 16%(4) ei tärkeänä. Pelkkä kirjallinen ohjaus ei riitä, vaan että imetysohjaus on vaikuttavinta silloin kun käytetään eri menetelmiä (Hannula ym. 2010, 7). Hannula (2003, 93-95) on tutkinut myös että, suomalaiset äidit toivovat yksilöllistä ohjausta, joka ottaa äidin omat tarpeet ja tunteet huomioon. Avoimissa vastauksissa äidit antoivat positiivista palautetta kaikista näistä osa-alueista.

”Sain parilta hoitajalta hyvin yksilöllistä ohjausta, kiitos siitä, se tuli erittäin tarpeeseen. Kirjallinen materiaali oli hyvä, hormonihuuruissa synnytyksen jälkeen asiat eivät oikein jää mieleen, vaikka niistä olisi kuullut”

Rintakumin käytöstä 36%(9) äitiä koki saaneensa tarpeidensa mukaisesti ohjausta. Sama määrä, 36%(9) äitiä oli sitä mieltä, että ohjausta olisi pitänyt olla enemmän. Ohjaus oli ollut heidän mielestään riittämätöntä tai melko riittämätöntä. Äidit jotka tarvitsevat imetyksen avuksi rintakumia esimerkiksi matalien rin-

nanpäiden tai pakkautuneiden rintojen vuoksi tarvitsevat myös ohjausta rintakumin käyttöön. Kaikki äidit eivät rintakumia tarvitse, mutta ne joille sitä tarjotaan tarvitsevat ehdottomasti ohjausta. Jos imetys ei onnistu rintakumin kanssa yksin, niin voi äidille jäädä tunne epäonnistumisesta eikä imetys lähde toivotulla tavalla käyntiin. Näin myös mahdollinen lisämaidon tarve nousee ja imetys jää ensimet-reihin johtuen ohjauksen puutteesta. Virheelliset tiedot ja puutteellinen ohjaus johtavat usein imetysoongelmiin ja sitä kautta aikaiseen imetyksen lopettamiseen (Hasunen ym. 2006, 109).

Tämän tutkimuksen perusteella jatkotutkimus olisi myös hyvä toteuttaa. Aiheeseen voisi mennä syvemmälle ja tarpeelliseksi nähdyn ajan jälkeen kyselytutkimuksen voisi toteuttaa uudelleen samalla osastolla. Uuden tutkimuksen tuloksia voisi verrata tässä tutkimuksessa saatuihin ja näin saataisiin selville, onko äitien saama imetyslomake ja siihen merkityt ohjaukset tuottaneet tulosta ja saaneet imetysohjauksesta saman laatuista kaikille äideille. Jatkotutkimuksessa voitaisiin myös käyttää laadullista tutkimustapaa. Tämä voisi mahdollistaa vielä henkilökohtaisemman mielipiteen ja tutkimukseen saisi puolisonkin paremmin mukaan. Esimerkiksi livarisen (2007, 44) tutkimuksessa äidit sekä heidän puolisonsa kokivat olevansa tyytyväisiä synnytysosaston ohjauksen sisältöön mutta toivoivat ohjauksen olevan kuitenkin enemmän yksilöllistä.

”Yksi hoitaja vähän neuvoi alussa, muut ilmeisesti olettivat homman olevan hanskassa. Imuotteen olisi joku voinut tarkistaa, samoin rintojen kunnon – uudelleensynnyttäjä”

”Neuvonta oli yksilöllistä, mutta vaihteli työntekijän mukaan. Ohjausta ja juttelua kaipaa, vaikka kolmas lapsi. Sainkin imuotteeseen neuvoa heti kun syntyi – uudelleensynnyttäjä”

”Nuoremmat hoitajat ovat osanneet ohjata hyvin, tosin apua sai vasta kun pyysin, ensi-imetyskerralla en saanut ohjausta. Ensimmäiset kerrat kokeilin yksin, hoitajat kyselivät, että onko onnistunut ja sanoin että ei. Vastasivat vain että, kyllä se siitä. Seuraavana päivänä muutama nuorempi hoitaja tuli auttamaan ja asettamaan vauvan oikein, jonka jälkeen imetys onnistui. – ensisynnyttäjä”

LÄHTEET

- ACOG, 2007. Breastfeeding: Maternal and Infant Aspects. ACOG Clinical Review Vol. 12 1/2007. Viitattu 14.3.2017. <https://www.oumedicine.com/docs/ad-obgyn-workfiles/acogclinreviewbfdg2007.pdf?sfvrsn=2>
- Deufel M., Montonen E., (toim.) 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim.
- Erkkola, Kronberg-Kippilä, Knip, & Virtanen 2006. Ravitseminen elämänkaaren alkupäässä – tavoittesiin matkaa. Suomen lääkärilehti 61:48, 5029-5035
- Hakala M., Laukkala H., Kaakinen P. & Elo S., 2015. Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin toteutumisen osalta. Tutkiva hoitotyö 4/2015.
- Hannula L., 2003. Imetysnäkemys ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Väitöskirja. Turun Yliopisto.
- Hannula L., Kaunonen, M, Koskinen K, & Tarkka M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 25.11.2015 http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf
- Hasunen K. & Rynnänen S., 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki; Yliopistopaino
- Hirvonen E., Koponen P. & Hakulinen T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa. Näkökohtia terveyteen, uudistuvat työmenetelmät. Juva: W S Bookwell Oy
- Heikkilä T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki; Edita Publishing Oy
- Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki; Edita Publishing Oy
- Iivarinen T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arvioita imetysohjauksesta sairaalassa. Hoitotieteen tutkimuslaitos. Kuopion Yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2016. THL, hankkeet ja ohjelmat. Viitattu 24.11.2015 ja 20.1.2016 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/imetyksen-edistamisen-toimintaohjelma>
- Joanna Briggs Institute 2010. Naisen odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. Best Practise 1-5. <http://hotus.fi/joanna-briggs-institute/suomenkieliset-jbi-suositukset>
- Kananen J, 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K, 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki; Sanoma Pro Oy.

- Kolanen H, 2014. Yleisimpiä imetysongelmia ja niiden ratkaisuja. Sairaanhoidajan käsikirja. 2.7.2014. Duodecim nettijulkaisu.
- Koskinen K, 2009. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Koskinen K., Aho, A. & Kaunonen, M. 2014. Maternity hospital practices and breast feeding self-efficacy in Finnish primiparous and multiparous women during the immediate postpartum period. *Midwifery* 30,
- Keskitalo E, 2016. Imetysohjauksen kehittäminen Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosastolla. Lapin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (ylempi amk)
- Kroeger M, 2004. Impact of Birthing Practices on Breastfeeding. Jones and Bartlett Publishers Sundbury, USA.
- Kronborh H, Vaeth M, Olsen J & Harder I, 2007. Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial. *Acta Paediatrica* 96.
- Kylmä J & Juvakka T, 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki; Edita Publishing Oy
- Laanterä S. 2011. Breastfeeding counseling in maternity health care. Publications of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Number 52. Kuopio.
- Laanterä S, Pölkki T & Pietilä A-M. 2011. A descriptive qualitative review of barriers relating to breast-feeding counselling. *International Journal of Nursing Practice* 17, 72 - 84.
- Mamia T. 2005. SPSS -alkeisopas Statistical Package for Social Sciences. Tampereen Yliopisto.
- Paananen U, Pietiläinen S, Raussi-Lehto E, Väyrynen P, Äimälä A-M(toim) 2007. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.
- Pajulo M 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely, äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. *Duodecim* 21, 25432-550
- Räihä, P. 2014. Äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Sotkanet. 2017. Elävänä syntyneet 2015. Viitattu 27.2.2017 <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s86uAgA=®ion=s7Z0BwA=&year=sy4rAwA=&gender=t&abs=f&color=f>
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2016. Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino OY
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Raportti 32, Helsinki.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2009. Vauvamyönteisyysohjelma. Viitattu 21.1.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja->

synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyonteisyysohjelma

Vilka H.2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä; PS-kustannus Oy

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Tutkimuslupa
- Liite 4. Toimeksiantosopimus

Saatekirje

Liite (1)

Hei!

Opiskelen Lapin ammattikorkeakoulussa terveystieteiden yksikössä sairaanhoitajaksi. Osana koulutustani on opinnäytetyön tekeminen, jonka toteutan yhteistyössä Länsi-Pohjan keskussairaalan osasto 2C:n kanssa.

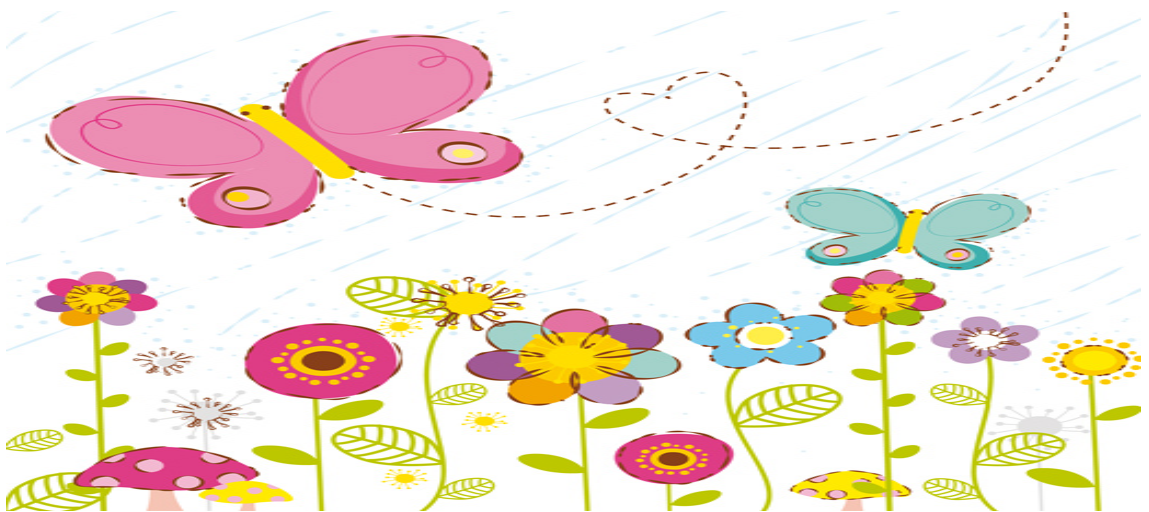
Opinnäytetyöni aiheena on ”Äitien kokemuksia imetysohjauksesta lapsivuodeosastolla” ja tämä toteutetaan kyselylomakkeena, johon pyydän Teitä osallistumaan. Opinnäytetyöni tarkoituksena on saada selville äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä imetysohjauksesta. Työni tavoitteena on saada ajankohtaista tietoa jonka perusteella synnytysosasto voi kehittää imetysohjausta saatujen tulosten perusteella.

Osallistuminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Jos jokin askarruttaa mieltänne kyselyssä voitte kysyä henkilökunnalta tai suoraan minulta sähköpostitse. Antamanne vastauksien käsittely ja analysointi tapahtuu nimettömänä ja ehdottoman luottamuksellisesti, yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa.

Ystävällisin terveisin

Riikka Kuru, sairaanhoitajaopiskelija Lapin ammattikorkeakoulu

riikka.kuru@edu.lapinamk.fi



Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä sinulle sopiva vaihtoehto

ESITIEDOT

1 Minkä ikäinen olette?

- (1) alle 20
- (2) 20-24
- (3) 25-34
- (4) 35-42
- (5) Muu, mikä? _____

2 Oletteko ensi- vai uudelleensynnyttäjä?

- (1) Ensisynnyttäjä
- (2) Uudelleensynnyttäjä

3 Jos olet uudelleensynnyttäjä oletteko imettäneet aiemmin?

- (1) Kyllä
- (2) Ei

4 Jos vastasitte edelliseen kyllä, kauanko imetitte?

- (1) 1-2kk.
- (2) 3-6kk.
- (3) 7-12kk.
- (4) Muu, kauan? _____

IMETYSVALMIUDET

5 Kuinka tärkeää imettäminen mielestänne on?

- (1) Ei lainkaan tärkeää
- (2) Vain vähän tärkeää
- (3) En osaa sanoa
- (4) Melko tärkeää
- (5) Erittäin tärkeää

6 Oletteko saaneet imetysohjausta/tietoutta ennen synnytystä?

- (1) En lainkaan
- (2) Vain vähän
- (3) En osaa sanoa
- (4) Jonkin verran
- (5) Riittävästi

7 Oletteko itse hakeneet tietoa imetyksestä?

- (1) En lainkaan
- (2) Jonkin verran
- (3) Riittävästi

8 Mistä olette hakeneet tietoa imetyksestä?

	<i>En lainkaan</i>	<i>Erittäin vähän</i>	<i>Melko vähän</i>	<i>Melko paljon</i>	<i>Erittäin paljon</i>
8.1 Imetykseen liittyvistä lehtiartikkeleista	1	2	3	4	5
8.2 Internetin imetysaiheisilta sivuilta	1	2	3	4	5
8.3 Vihkosista / esitteistä	1	2	3	4	5
8.4 Imetysaiheisista videoista	1	2	3	4	5
8.5 Imetykseen liittyvistä kirjallisuudesta	1	2	3	4	5

IMETYSOHJAUKSEN SISALTO JA ENSI-IMETYS

9 Saitteko vauvaan ihokontaktiin heti syntymän jälkeen?

- (1) Kyllä
- (2) Ei

10 Toteutuiko ensi-imetys synnytyssalissa?

- (1) Kyllä
- (2) Ei

11 Saitteko ohjausta ensi-imetystilanteessa?

- (1) En lainkaan
- (2) Erittäin vähän
- (3) Melko vähän
- (4) Melko paljon
- (5) Erittäin paljon

12 Miten hyvin hoitajilla oli mielestäsi aikaa ohjaustilanteessa synnytyssalissa?

- (1) Ei lainkaan
- (2) Erittäin vähän
- (3) Melko vähän
- (4) Melko paljon
- (5) Erittäin paljon

LAPSIVUODEOSASTO

13 Oliko vauvanne ympärivuorokautisessa vierihoidossa?

- (1) Kyllä
- (2) Ei
- (3) Osittain

14 Miten riittävästi olette saaneet ohjausta seuraavista asioista?

	<i>En ollenkaan</i>	<i>Jotkin verran</i>	<i>En osaa sanoa</i>	<i>Melko riittävästi</i>	<i>Riittävästi</i>
14.1 Imetyksen edut	1	2	3	4	5
14.2 Imetyssuositukset	1	2	3	4	5
14.3 Imetysasennot	1	2	3	4	5
14.4 Vauvan imuote	1	2	3	4	5
14.5 Lapsentahtinen imetys	1	2	3	4	5
14.6 Maidon tuotannon lisääminen	1	2	3	4	5
14.7 Rintojen hoitaminen	1	2	3	4	5
14.8 Käsinlypsäminen	1	2	3	4	5
14.9 Osittaisimetys	1	2	3	4	5
14.10 Rintakumin käyttö	1	2	3	4	5
14.11 Mahdolliset imetysongelmat	1	2	3	4	5

15 Millaisena koette lapsivuodeosastolla saamanne ohjauksen seuraavista asioista?

	<i>Riittämätöntä</i>	<i>Melko riittämätöntä</i>	<i>En osaa sanoa</i>	<i>Melko riittävä</i>	<i>Riittävä</i>
15.1 Imetykseneduista	1	2	3	4	5
15.2 Imetyssuosituksista	1	2	3	4	5
15.3 Imetysasennoista	1	2	3	4	5
15.4 Vauvan imuotteesta	1	2	3	4	5
15.5 Lapsentahtisesta imetyksestä	1	2	3	4	5
15.6 Rintojen hoitamisesta	1	2	3	4	5
15.7 Käsinlypsämisestä	1	2	3	4	5
15.8 Osittaisimetyksestä/lisämaidosta	1	2	3	4	5
15.9 Rintakumin käytöstä	1	2	3	4	5
15.10 Muista mahdollisista ongelmista	1	2	3	4	5

16 Miten yksilöllisenä olette kokeneet saamanne imetysohjauksen? Kerro omin sanoin:

17 Kuinka tärkeänä pidätte seuraavia asioita imetysohjauksessa?

	<i>Ei tärkeänä</i>	<i>Tärkeänä</i>	<i>Erittäin tärkeänä</i>
17.1 Ohjaaminen, tukeminen ja auttaminen	1	2	3
17.2 Kirjallinen materiaali	1	2	3
17.3 Yksilöllisyys ja aika	1	2	3
17.4 Vertaistuki	1	2	3

18 Kertoisitteko omin sanoin imetykokemuksestasi osastolla 20



OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi <u>Riikka Kuru</u>	Henkilötunnus <u>101189-21416</u>	
	Katuosoite <u>Salonurmentie 212</u>	Postinumero <u>95420</u>	Postitoimipaikka <u>Tornio</u>
	Puhelin <u>04060698181</u>	Sähköpostiosoite <u>riikka.kuru@edu.lapinamk.fi</u>	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö <u>Lapin amk</u>	Hakijan tehtävävirka-asema <u>opiskelija</u>	
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi <u>Helena Kari</u> <u>Raija Luutonen</u>	Oppiarvo ja ammatti	
	Toimipaikka ja osoite <u>Lapin amk, Kemlin kampus terveysala</u>	<u>Merikustakatu 26</u> <u>94100 Kemi</u>	
	Puhelin <u>050 310 9395, 050 310 9343</u>	Sähköpostiosoite <u>helena.kari@lapinamk.fi</u> <u>raija.luutonen@lapinamk.fi</u>	
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja <u>Länsi-Pohjan keskussairaala, osasto 2C</u>		
	Yhteystiedot		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä <u>24.1.2019 Kemi</u>	Allekirjoitus <u>Riikka Kuru</u>	
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään	
	Perustelut		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä <u>Kemi</u> <u>30.1.2019</u>	Allekirjoitus <u>Helena Kari</u>	
	Myöntämisen ehdot		
Myöntämisen ehdot	<input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti		
	<input checked="" type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita		
	<input type="checkbox"/> Muu ehto		
Päätöksestä tiedottaminen	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaajille opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?		

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellisten oppinätetyöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen tahon kesän harjoituksena.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Lämsä-Pohjan keskuksirakda, osasto 2C Yhteyshenkilö (yhteyshenkilö, puheain, sähköposti) Eliina Keskitalo elina.keskitalo@lpshp.fi	
	Työn aihe Äitien kokemuksia imetysohjauksesta Lämsä-Pohjan keskuksirakdan osastolla 2C	
Tekijä	Nimi Riikka Kuru	Opiskelijanumero A1301185
	Kaluseoite Salonurmenkatu 2B12	Postinumero 99420
	Puhelin 0406695181	Postitoimipalvelu TORNIO
	Suoritettava tutkinto Järjestötoiminta AMK	Sähköpostiosoite riikka.kuru@edu.lapinamk.fi
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Helena Kari, Raija Luutonen	Ryhmätunnus K7021185
	Toimipaikka ja osoite Kemin kampus, terveysala, Meripuistikokatu 26, 94100 Kemi	Tehtävänimike lehtori
	Puhelin 050 310 9355, 050 310 9343	Sähköpostiosoite kymmi.sukunimi@lapinamk.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja velvoituu työssä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja ohjaaja eivät ole konsulttisuhteissa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun oppinätetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun oppinätetyön mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkistetaan sähköisessä muodossa Thesauri-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä luotettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Oppinätetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa tieteellisen käyttöoikeuden oppinätetyön tuloksiin oppinätetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoulu on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TK-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sovia muista oppinätetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saatavat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksinnön, joka patentoidaan, mainitaan lämpä yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen neuvotellen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöosaston linjoilla. Oppinätetyön tulosten osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyyksillä.	
Vastuut	Oppinätetyön tulosten toimittamisen sellaisenaan kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tuloksista takuuta eivätkä vastaa sen sovellettavuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat varhaisesta lähtien sopimusrikkomuksen aiheuttamista väittämättömiä valituksista. Vastuun syntyminen edellyttää vahingon tai törkeää huolimattomuutta aiheuttanutta sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaa		
Salassapito	Ohjaavilla ohjaajilla ja oppinätetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleiden tutkimustulosten osittain. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava oppinätetyö ei sisällä esisees plottavaa aineistoa. Tarkistuksessa käytetään toimeksiantajan antilista salassapitosopimusta.	
Tämä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään oppinätetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoituskäytöllä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allokirjoitus
Toimeksiantaja	Kemi 30.1.2017	Helena Kari
Tekijä	Kemi 24.1.2017	Riikka Kuru
Lapin AMK		