



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Laura Karjalainen

TAMPEREEN YLIOPISTOLLISEN SAI-
RAALAN JA IMETYKSEN TUKI RY:N
YHTEISTYÖ VAUVAMYÖNTEISYY-
DEN TUKEMISEKSI

Sosiaali- ja terveysala
2018

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Laura Karjalainen
Opinnäytetyön nimi	Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Imetyksen tuki ry:n yhteistyö vauvamyönteisyyden tukemiseksi
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	49 + 2 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Toimialueen 4, naistentautien ja synnytysten vastualueen, kanssa. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää, millaista yhteistyötä Tampereen yliopistollisen sairaalan vierihoido-osastoilla 2a ja 2b työskentelevä henkilökunta ja Imetyksen tuki ry:n vapaaehtoiset tukiäidit tekevät vauvamyönteisyyden tukemiseksi ja edistämiseksi. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten eri keinoin yhteistyötä voitaisiin parantaa entisestään.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin imetyksen fysiologiaa, sen hyötyjä, imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä, imetystä ja siihen liittyviä suosituksia Suomessa sekä tukemisen eri muotoja. Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kyselylomake koostui yhdestätoista kysymyksestä. Näistä kysymyksistä osa oli strukturoituja monivalintakysymyksiä ja osa avoimia kysymyksiä.

Sähköiseen kyselylomakkeeseen vastanneita oli yhteensä 23. Tutkimustulokset osoittivat, että suuri osa vastaajista ei tiennyt organisaatioiden välisestä yhteistyöstä tai sen luonteesta. Ne vastaajat, jotka kuitenkin tiesivät yhteistyöstä, kokivat sen pääasiassa onnistuneeksi ja molempia osapuolia hyödyttäväksi. Lisäksi saaduista vastauksista tuli esiin useita asioita, joita kehittämällä yhteistyötä ja sitä kautta vauvamyönteisyyden toteutumista voitaisiin parantaa. Näitä asioita olivat esimerkiksi yhteiset koulutukset, informaation kulun lisääminen sekä informaation entistä parempi jakaminen organisaatioiden välillä.

Avainsanat

Imetys, vauvamyönteisyys, Tampereen yliopistollinen sairaala, Imetyksen tuki ry

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Laura Karjalainen
Title	The Cooperation between Tampere University Hospital and Finnish Association for Breastfeeding Support to Promote Baby Friendly Care
Year	2018
Language	Finnish
Sivumäärä	49 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

This bachelor's thesis was done in cooperation with the area of gynaecology and obstetrics in Pirkanmaa hospital district. The purpose of this study was to find out what kind of cooperation the staff on rooming-in wards 2a and 2b in Tampere University Hospital and the volunteer mothers from Finnish Association for Breastfeeding Support have in order to support and promote baby-friendly care. A further purpose was to find out how this cooperation could be improved.

The physiology of breastfeeding, its benefits, the factors related to successful breastfeeding and recommendations as well as different forms of support offered in Finland are discussed in the theoretical part of the study. The qualitative study was done with the help of a questionnaire which consisted of eleven questions. The questions consisted of structured multiple-choice questions and open-ended questions.

All together 23 people responded to the online survey. The results showed that many of the respondents did not know about the co-operation, and its nature, between the organizations. Those respondents, however, who knew about the co-operation felt that it was successful and beneficial to both parties. Additionally, the results revealed several issues that could be developed and in that way the cooperation and the implementation of baby-friendly care could be improved. These things were for example combined training sessions and increasing and improving the flow of information shared between the different organizations.

Key words	Breastfeeding, baby-friendly, Tampere University Hospital, Finnish Association for Breastfeeding Support
-----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	8
2 IMETYS	9
2.1 Imetyksen fysiologia	9
2.2 Imetyksen hyödyt	10
3 IMETYKSEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	12
3.1 Imetykseen onnistumiseen positiivisesti vaikuttavat tekijät	12
3.2 Imetyksen onnistumiseen negatiivisesti vaikuttavat tekijät	13
3.3 Tavallisimmat ongelmat imetyksessä	13
4 IMETYKSEN TUKEMINEN	15
4.1 Imetys Suomessa	15
4.2 Vauvamyönteisyys	16
4.3 Kansallinen imetyksen edistämishjelma	16
4.4 Imetyksen tukeminen terveydenhuollossa	17
4.5 Kohti vauvamyönteisempää Pirkanmaata -projekti	19
4.6 Vertaistuki ja Imetyksen tuki ry	19
5 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	21
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
6.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu	22
6.2 Aineiston analysointi ja tutkimustulosten raportointi	23
6.3 Tutkimuksen eettisyys	24
7 TUTKIMUSTULOKSET	26
7.1 Mitä vauvamyönteisyys tarkoittaa vastaajille	28
7.2 Vastaajien kokemukset vauvamyönteisyyden toteutumisesta	31
7.3 Vauvamyönteisyyden toteutumisen parantaminen	32
7.4 Näkemys organisaatioiden välisestä yhteistyöstä	34
7.5 Yhteistyön onnistuminen	34
7.6 Yhteistyön kehityskkeinot	35
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	38

9	POHDINTA.....	41
9.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	41
9.2	Oppimisprosessi.....	42
9.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	43
9.4	Jatkotutkimusaiheet.....	46
	LÄHTEET.....	47
	LIITTEET.....	50

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Vastaajien nimikkeet.	26
Taulukko 1. Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Imetyksen tuki ry:n välinen yhteistyö vauvamyönteisyyden tukemiseksi, Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaajat.....	27
Taulukko 2. Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Imetyksen tuki ry:n välinen yhteistyö vauvamyönteisyyden tukemiseksi, Imetyksen tuki ry:n vastaajat.....	28
Taulukko 3. Vauvamyönteisyys vastaajille, Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaajat.....	29
Taulukko 4. Vauvamyönteisyys vastaajille, Imetyksen tuki ry:n vastaajat.....	30
Taulukko 5. Vauvamyönteisyyden toteutumisen parantaminen omassa organisaatiossa, Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaajat	33
Taulukko 6. Vauvamyönteisyyden toteutumisen parantaminen omassa organisaatiossa, Imetyksen tuki ry:n vastaajat	34
Taulukko 7. Keinot yhteistyön parantamiseen, Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaajat.....	36
Taulukko 8. Keinot yhteistyön parantamiseen, Imetyksen tuki ry:n vastaajat	37

LIITELUETTELO**LIITE 1. Saatekirje****LIITE 2. Kyselylomake**

1 JOHDANTO

Imetys on aiheena ajankohtainen. Suomessa imetyksen tilannetta on seurattu Sosiaali- ja Terveysministeriön toimesta aina vuodesta 1995 asti viiden vuoden välein tehdyillä selvityksillä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Hakulisen ja Otrosen (2017, 16) mukaan Suomessa tarvitaan vahvempaa sitoutumista kansallisella tasolla imetyksen edistämiseen. Imetys tulisi nostaa vahvan tutkimusnäytön perusteella kuntien terveyden edistämisen suunnitelmiin ja täysimetyksen tulisi olla yksi hyvinvointikertomuksen indikaattoreista. Suomessa imettämiseen suhtaudutaan positiivisesti, mutta Pohjoismaisessa vertailussa Suomi on tilastojen peränpitäjä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009), vaikka Erkkolan ja Lyytikäisen (2010, 16) mukaan suomalaisten lasten imetystilanne onkin parantunut 1990-luvun puolesta välistä lähtien. Laanterän (2011) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan suurimmat ongelmat imetysojauksessa ovat ohjaajien tiedon ja resurssien puute, ohjaustaitojen heikkous sekä ohjaajien negatiivinen asenne. Imetyksen edistämiseksi tarvitaan niin sairaalan äitiyshuollon, lastentauteja ja vastasyntyneitä hoitavien yksiköiden kuin kolmannen sektorinkin yhteistyötä (Deufel & Montonen 2010 d, 508).

Tämä opinnäytetyö tehtiin osana hoitotyön koulutusohjelmaa. Aihe, imetys ja sen edistäminen, tuli työelämästä ja tarpeesta tämänkaltaiselle tutkimukselle. Tutkimuksen tilaajana oli Tampereen yliopistollinen sairaala ja se tehtiin yhteistyössä Imetyksen tuki ry:n kanssa. Työ tehtiin käyttäen laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla ja analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

2 IMETYS

Tässä luvussa käsitellään imetyksen fysiologiaa, vauvamyönteisyyttä sekä imetyksen hyötyjä sekä vauvalle että imettävälle äidille.

2.1 Imetyksen fysiologia

Naisen rinta muodostuu 15-20 runsaan rasvakudoksen ympäröimästä lohkosta. Prolaktiinihormonin vaikutuksesta maitoa erittyy maitorakkuloissa. Oksitosiinin vaikutuksesta niitä ympäröivät lihassolut supistuvat, jonka seurauksena maito virtaa pieniin tiehyisiin. Nämä tiehyet laskevat suurempiin maitotiehyisiin ja maito siirtyy tätä kautta nänniin. Nännin nipukassa on 9-10 tiehytaukkoa, josta maito virtaa vauvan suuhun imiessä. Lapsen imeminen ärsyttää rinnan hermosäikeitä, joka saa aikaan oksitosiinihormonin erittymisen ja herumisrefleksi laukeaa. (Hannula 2009, 303.)

Jo 16. raskausviikolta alkaen naisen rintarauhaset voivat tuottaa estrogeenien ja progesteronin vaikutuksesta kolostrumia, ensimmäistä maitoa. Progesteroni ja estrogeeni estävät prolaktiinin toimintaa ja siten varsinaista maidoneritystä aina synnytykseen saakka. (Litmanen 2009, 159.) Hannulan (2009, 302–303) mukaan rinnat valmistautuvat imetykseen jo raskauden aikana. Maidon erityks kuitenkin alkaa hormonaalisesti vasta synnytyksen ja istukan poistumisen jälkeen progesteroni- ja estrogeenitasojen laskiessa. Imetystä säätelevät useat hormonit, joista tärkeimmät ovat aivojen etulohkon tuottama prolaktiinihormoni sekä takalohkon tuottama oksitosiinihormoni. Maitoa erittyy maitorakkuloissa jatkuvasti, jonka vuoksi rinnat eivät koskaan ole täysin tyhjät. Maidon erittymisen määrä on kuitenkin suoraa verrannollinen vauvan imemiskertojen ja tehokkuuden kanssa: mitä useammin vauva on rinnalla, sitä voimakkaammin prolaktiinia erittyy ja sitä enemmän maitoa muodostuu. Tämän vuoksi riittävän maitomäärän aikaansaamiseksi tarvitaan tavallisesti vähintään kahdeksan imetyskertaa vuorokaudessa, ensimmäisinä viikkoina jopa 10-12 kertaa. Lapsentahtisessa imetyksessä imemisvälit vaihtelevat yhdestä neljään tuntiin, mutta tiheä imeminen on tyypillistä illansuussa sekä aamuyöllä. Imetettäessä lapsentahtisesti, myös maitomäärä kasvaa lapsen tarpeen mukaan.

Rintamaidon koostumukseen vaikuttavat monet asiat. Ensimmäisenä lapsen imiessä rintaa, hän saa vähärasvaisempaa etumaitoa ennen kuin oksitosiinin vaikutuksesta sileät lihakset supistuvat ja myös rasvaisempi takamaito virtaa vauvan suuhun. Maidon koostumukseen vaikuttavat myös synnytyksestä kulunut aika, imetyksen kesto, vuorokauden aika sekä äidin ravinto. Rintamaidossa tavallisesti on immunologisesti aktiivisia ravintoaineita, jotka täydentävät vastasyntyneen lapsen vielä keskeneräistä vastustuskykyä. Etenkin synnytyksen jälkeen 1-5 vuorokautta erittyvässä kolostrumissa on runsaasti suoja-aineita sekä vitamiineja. Noin 2-3 viikon aikana kolostrum muuttuu niin sanotuksi kypsäksi maidoksi. (Hannula 2009, 303.) Litmasen (2009, 161) mukaan rintamaito heijastaa myös äidin elinympäristöä. Esimerkiksi Intiassa asuvilla äideillä on rintamaidossaan enemmän suojatekijöitä koleraa vastaan kuin Ruotsissa asuvilla äideillä. Luukkaisen (2010, 37) mukaan suurin osa näistä rintamaidosta saatavista suojatekijöistä vaikuttaa paikallisesti lapsen nenänielussa, suussa sekä suolistossa ja siten estää taudinaiheuttajien kiinnittymistä ja lisääntymistä limakalvoilla.

2.2 Imetyksen hyödyt

Mikkolan ja Hakulisen (2018) mukaan imetyksellä on monia terveyshyötyjä lapselle. Imetys ja rintamaito vähentävät imetettyjen lasten sairastavuutta sekä kuolleisuutta niin kehittyneissä kuin kehittyvissä maissa. Rintamaidosta saatava suoja infektioita, esimerkiksi korvatulehduksia, keuhkokuumetta, virtsatieinfektioita sekä ripulitauteja, vastaan on merkittävä lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. On tutkittu, että kymmenen ensimmäisen imetyspäivän ajan, millilitrassa rintamaitoa on enemmän leukosyyttejä kuin veressä (Litmanen 2009, 161). Onkin laskettu rintamaidon ehkäisevän 57 % hengitystieinfektioista ja jopa 72 % ripulitaukeista aiheutuvista sairaalahoidoista. Lisäksi imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän kätkytkuolemia sekä leukemiaa verrattuna korvikeruokittuihin lapsiin. Imetyksen vaikutukset jatkuvat myös kauemmas, sillä pitkäkestoinen imetys suojaa lasta myöhemmältä ylipainolta sekä tyypin 2 diabetekselta. Keskinen (2010, 45) mukaan imetys vaikuttaa positiivisesti myös lapsen hampaiston, purennan ja suun lihasten kehitykseen.

Imetyksen terveyshyödyt eivät kuitenkaan rajoitu vain lapseen, sillä tutkimusten mukaan myös imettävä äiti hyötyy imetyksestä. Imetys suojaa äitiä munasarjasyövältä sekä tyypin 2 diabetekselta (Mikkola & Hakulinen 2018.) sekä auttaa raskauden jälkeisessä painon hallinnassa (Ikonen & Hakulinen 2018). Lisäksi on tutkittu, että jokainen synnytys vähentää rintasyövän suhteellista riskiä 7 % ja jokainen imetetty vuosi 4 %. Imetyksen avulla vuositasolla maailmanlaajuisesti estetäänkin noin 20 000 rintasyöpäkuolemaa ja mikäli imetystä lisättäisiin, voitaisiin edelleen estää jopa 20 000 rintasyövästä johtuvaa kuolemaa. (Mikkola & Hakulinen 2018.)

3 IMETYKSEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Äidin tekemään imetyspäätökseen vaikuttavat paitsi äidin omat henkilökohtaiset ominaisuudet, myös ympäristö-, kulttuuri- ja sosiaaliset tekijät (Deufel & Montonen 2010 a, 152). Tässä luvussa käsitelläänkin näiden seikkojen niin positiivisia kuin negatiivisiakin vaikutuksia imetykseen. Eri vaikuttavien tekijöiden lisäksi luvussa käsitellään tavallisimpia imetyksen aikaisia ongelmia sekä erilaisia ratkaisumenetelmiä.

3.1 Imetykseen onnistumiseen positiivisesti vaikuttavat tekijät

Sairaalasta kotiutumisen jälkeen imetyksen onnistumista edesauttavat neuvolan, puolison ja sosiaalisten verkostojen tuki (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2016). Lapsen rintaa imiessä erittyvä oksitosiini saa maidon herumisen lisäksi aikaan sen, että äiti kokee olonsa rentoutuneeksi ja tyyneksi imetyksen aikana. Tämä edesauttaa äidin myönteisten tunteiden kokemista vastasyntyntä kohtaan. Myönteiset tunteet sekä onnistumisen kokemukset imetyksestä sekä lapsen tarpeisiin vastaamisesta edesauttavat varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Imettävien äitien kivun- ja stressinsietokyky on parempi kuin äideillä, jotka eivät imetä. (Hannula 2009, 303.)

Deufelin ja Montosen (2010 a, 152–155) mukaan monien äitien imetyksen onnistumista voidaan edesauttaa rohkaisulla, hyvällä tuella ja ohjauksella, sillä äidin imetysmotivaatioon voidaan vaikuttaa. Tutkimusten mukaan itseensä imettäjänä luottavat ja ne äidit, joilla ei ennen raskautta ole ollut pitkäaikaista sairautta tai vammaa, imettävät kauemmin. Lisäksi äidin hyvät terveystottumukset edesauttavat imetystä. Muita imetykseen ja sen kestoon positiivisesti vaikuttavia asioita ovat äidin ja puolison korkea sosioekonominen asema, avioliitto, äidin korkea ikä, uudelleensyntyttäminen ja kotiäitiys. Imetysmotivaatioon positiivisesti vaikuttavat muun muassa isän sekä muiden äidin arvostamien henkilöiden arvostus ja tuki, tieto imetyksen terveyshyödyistä, terveydenhuoltohenkilöstön tuki sekä aiemmin muilta naisilta saatu imetysmalli.

3.2 Imetyksen onnistumiseen negatiivisesti vaikuttavat tekijät

Psyykkiset tekijät voivat vaikuttaa negatiivisesti maidon herumiseen ja sitä kautta koko imetyksen onnistumiseen. Näitä psyykkisiä tekijöitä ovat esimerkiksi äidin väsymys, kipu ja huolet ja ne voivat aiheuttaa ongelmia maidon herumisen käynnistymisessä. Tästä ilmiöstä puhutaan herumisrefleksin lukkiutumisenä. (Hannula 2009, 303.) Syynä huonoon herumiseen voi olla myös niin kutsuttu imetyskriisi. Imetyskriisissä saatu imetysohjaus ei ole vaikuttanut äitiin positiivisesti ja voimaannuttavasti vaan imetys koetaan jopa velvoitteena. Tästä johtuen äidit kokevat herkästi maidon erityksen vähentyneen, kuten todellisuudessa käykin, mikäli kriisi pitkittyy. Kriisi muodostuu, kun omat odotukset imetyksestä sekä todellisuus ovat ristiriidassa. Tutkimusten mukaan jopa 35 % äideistä kokee jossain vaiheessa ohimevän imetyskriisin, useimmiten kriisi ilmenee ensimmäisen kuukauden aikana. Kriisistä johtuen monet äidit lopettavat imetyksen maidontulon riittämättömyyden vuoksi. (Deufel & Montonen 2010 b, 258–259.)

Äidin imetyksmotivaatioon vaikuttavat negatiivisesti esimerkiksi isän välinpitämättömyyden tai neutraali suhtautuminen imetykseen, äidin väsymys, epäily maidon riittävyydestä, rinnoista tai vauvasta johtuvat imetysongelmat ja imetyksen vastenmielisyys. Muita imetykseen negatiivisesti vaikuttavia asioita ovat muun muassa äidin päihteiden käyttö, matala sosioekonominen asema, nuori ikä, koettu perheväkivalta tai etniseen vähemmistöön kuuluminen. Terveystieteissä olisikin tärkeä tunnistaa ajoissa erityistä tukea tarvitsevat odottajat. (Deufel & Montonen 2010 a, 153–155.)

3.3 Tavallisimmat ongelmat imetyksessä

Hannulan (2009, 307–308) mukaan lähes kaikki terveet äidit kykenevät imettämään ja erittämään lapsen tarvitsevan määrän maitoa. Tästä huolimatta, tavallisin äitien kertoma syy imetyksen lopettamiselle on maidon riittämättömyys tai loppuminen. Äidin oletus sekä maidon hidas heruminen ovat usein perusteena lisäruuan antamiselle. Lisäruuan antaminen kuitenkin johtaa vähentyneisiin imetyskertoihin ja maidon erityksen vähentymiseen, jolloin äiti joutuu imetysongelmien noidankehään ja

imetyskriisiin. Rintamaidon riittävyttä arvioitaessa tulisikin tarkkailla lapsen eritystoimintaa sekä yleistilaa. Syöttöpunnitukset maitomäärien mittaamiseksi ovat normaalitilanteessa tarpeettomia ja voivat aiheuttaa äidille turhaa stressiä. Vauvan tahtisesti imetettäessä, maito määrät vaihtelevat syöttökertojen välillä, jonka vuoksi yksittäiset syöttöpunnitukset eivät kerro koko totuutta (Deufel & Montonen 2010 c, 73). Riittävästi syödäkseen saanut lapsi on rauhallinen ja hyväntuulinen. Lapsen iho on kimmoisa, limakalvot kosteat ja päivän aikana tulee viidestä seitsemään lämpimäköä vaippaa. Nämä merkit kertovat riittävästä nesteensaannista. Jos lapsesta on nähtävissä kuitenkin kuivumisen merkkejä, tulee antaa lisämaitoa, mutta samalla myös tehostaa imetystä lisäämällä imetyskertoja. Lisämaitoa tulisi antaa esimerkiksi lusikalla tai kupista, ei tuttipullolla. (Hannula 2009, 307–308.)

Ensimmäisten viikkojen aikana rintojen aristus ja haavaumat ovat tavallisia. Tavallisesti kipua kuitenkin helpottaa ensimmäisen viikon jälkeen. Haavaumat puolestaan kertovat usein huonosta imuotteesta. Huono imuote tulee korjata ja esimerkiksi imetysasentoa tulisi vaihtaa. Lapsen huono imuote ja siitä johtuva tehoton imeminen voi myös johtaa rintojen pakkautumiseen. Pakkautuminen on tavallista myös synnytyksen jälkeen. Hoitona käytetään rintojen niin sanottua pehmittämistä erilaisilla lämpimillä hauteilla, esimerkiksi geelipusseilla. Kipeiden rintojen vuoksi imetystä ei kuitenkaan tulisi rajoittaa. (Hannula 2009, 307–308.)

Hannulan (2009, 309) mukaan liiallinen heruminenkin voi olla ongelmana imetyksessä. Mikäli lapsi saa rinnasta liikaa maitoa liian nopeasti, seurauksena saattaa olla rinnalla ärsyntyvä, itkuinen lapsi. Liian runsasta herumista tulisi epäillä, mikäli lapsi aloittaa rinnan imemisen normaalisti, mutta alkaa pian yskiä tai rimpuilla rinnalla ja lapsen irrottaessa otteensa, äiti voi nähdä maidon suihkuavan. Ongelma on kuitenkin ratkaistavissa. Esimerkiksi samasta rinnasta syöttäminen kahdella imetyskerralla peräkkäin ja imetysasennon vaihtaminen voivat helpottaa.

4 IMETYKSEN TUKEMINEN

Tässä luvussa käsitellään imetystä yleisesti Suomessa sekä erilaisia tapoja, miten Suomessa tuetaan imetystä ja sen onnistumista.

4.1 Imetys Suomessa

Lyytikäisen ja Erkkolan (2010, 14–15) mukaan Suomessa imetyksestä on tehty selvityksiä jo 1920-luvulta asti. Tutkimusten tuloksia on kuitenkin vaikea vertailla, sillä ne poikkeavat menetelmiltään toisistaan. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2016) mukaan keskimäärin Suomessa imetyksen kesto on tällä hetkellä 7-8 kuukautta. Tästä ajasta keskimäärin täysimetystä on kaksi kuukautta ja vain 1-2 % lapsista ovat täysimetettyjä puolen vuoden ikään asti. WHO:n määritelmän mukaan täysimetyksen aikana vauva saa ainoastaan rintamaitoa, mutta myös vitamiini- ja hivenainevalmisteet sekä lääkkeet sallitaan (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 8).

Ensimmäiset tunnit ja päivät ovat tärkeässä roolissa imetyksen onnistumisen kannalta. Lisämaito turhaa antamista tulisi välttää ja sen antamiselle tulisi olla lääketieteellisesti perusteltu syy. Valtaosa lapsista saa kuitenkin lisämaitoa jo synnytys-sairaalassa. Erityisenä haasteena Suomessa on varhaisvaiheen imetyksen tukeminen ja täysimetyksen toteutumisen tukeminen vähintään neljän kuukauden ikään saakka. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Useimmille normaalipainoisille ja täysiaikaisina syntyneille vauvoille äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi vauvan ensimmäiset kuusi kuukautta. Suomessa Terveiden ja hyvinvoinninlaitos suosittelee täysimetyksen kestoksi 4-6 kuukautta. Kiinteän ruuan maisteluannosten aloittamista suositellaan lapsen valmiuksia kuunnellen, noin 4-6 kuukauden iässä. Maisteluannokset ovat kuitenkin niin pieniä, että ne eivät syrjäytä rintamaitoa lapsen pääasiallisena ravintona. Alle kuuden kuukauden ikäisille lapsille suositellaan maisteluannokset antamaan imetyksen jälkeen. Lapsentahtista imetystä jatketaan tästä huolimatta kuten ennenkin. Imetyksen jatkamista suositellaan kiinteiden ruokien ohella vähintään vuoden ikään asti. (Lyytikäinen & Virtanen 2017, 18–19.) WHO:n (2018) suosituksen mukaan imetystä tulisi jatkaa kahden vuoden ikään saakka ja jopa pidempään.

4.2 Vauvamyönteisyys

Vuonna 1989 UNICEF ja WHO käynnistivät maailmanlaajuisen Baby Friendly Hospital Initiative -ohjelman. Ohjelman tarkoituksena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen. Suomessa vauvamyönteisyys-ohjelma käynnistettiin vuonna 1993. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 12.) Vauvamyönteisyyttä arvioidaan Maailman terveysjärjestö WHO:n sekä Unicefin kansainvälisellä ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen” -ohjelman avulla. Ohjelma koskee kaikkia sellaisia yksiköitä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttämään tulevia ja jo synnyttäneitä naisia sekä imeväisikäisiä lapsia. Ohjelman tavoitteena on mahdollistaa hyvä alku imetykselle, tukea kuuden kuukauden täysimetyksessä sekä kannustaa jatkamaan imetystä kuuden kuukauden jälkeen kiinteän ruoan ohessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017 a.)

Mikäli synnytyssairaalassa tapahtuva toiminta täyttää Maailman terveysjärjestön sekä Unicefin asettamat tavoitteet, on sairaalan mahdollista hakea vauvamyönteisyysertifikaattia merkiksi hyvästä imetyksen tuesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017 b.) Suomessa on tällä hetkellä viisi sertifikaatin saanutta sairaalaa. Nämä sairaalat ovat Lohjan sairaala, Hyvinkään sairaala, Kätilöopiston sairaala, Vaasan keskussairaala ja uusimpana vuonna 2017 sertifikaatin saanut Seinäjoen keskussairaala. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017 a.)

4.3 Kansallinen imetyksen edistämishjelma

Imetyksen tukemiseen ja edistämiseen on luotu Suomessa oma edistämishjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kansallinen imetyksen edistämishjelman toimintasuunnitelma vuosille 2018-2022 koostuu kahdeksasta erilaisesta osatavoitteesta. Näitä ovat esimerkiksi äitien ja perheiden valmiuksien sekä mahdollisuuksien parantaminen imettää lastaan omien toivomustensa mukaisesti, pidentää imetyksen ja täysimetyksen kestoa Suomessa WHO:n suositusten tasolle ja lisätä väestön tietoutta imetyksen hyödyistä sekä edistää imetyksmyönteisyyttä. (Hakulinen & Otronen 2017, 5.) Syyskuussa 2018 Suomi sai ensimmäisen kansallisen imetystu-

kikoordinaattorin. Imetystukikoordinaattorin tehtävänä on vauvamyönteisysohjelman ja muiden jo olemassa olevien hyvien käytäntöjen levittäminen ja koordinointi yli maakunta- ja sairaanhoitopiirirajojen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Keskeisinä linjauksina ohjelmassa ovat tutkimusnäyttöön perustuvien imetysohjauksen käytäntöjen yhtenäistäminen äitiys- ja lastenneuvoiloissa ja synnytyssairaaloissa, imetyksen edistämisen kanssa työskentelevien ihmisten osaamisen vahvistaminen sekä eri ammattien ja toimijoiden kanssa yhdessä luotavat paikalliset, alueelliset ja kansalliset rakenteet imetyksen edistämiseksi (Hakulinen & Otronen 2017, 18).

4.4 Imetyksen tukeminen terveydenhuollossa

Ikosen ja Hakulisen (2018) mukaan terveydenhuollon peruselementeillä voidaan tarjota laadukasta ja turvallista hoitoa perheille lapsivuodeaikana vauvamyönteisysohjelmaa noudattaen. Näitä elementtejä ovat näyttöön perustuvat käytännöt, yksilöllisyys ja hyvä vuorovaikutus. Perheiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisellä hyvällä vuorovaikutuksella voidaan välttää monia väärinymmärryksiä. Ammattilaisten on tärkeää osata perustella ohjeensa näyttöön perustuvalla tiedolla, sillä ilman näitä perusteluja osa perheistä voi kokea ohjeet jopa painostuksena. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten tulee varmistaa, että perheet tekevät päätökset, esimerkiksi korvikkeeseen siirtymisestä, oikeaan tietoon pohjautuen ja tietäen päätöstensä vaikutukset. Deufelin ja Montosen (2010 a, 183) mukaan imetysohjauksessa tulee kuitenkin huomioida äidin ja koko perheen lähtökohdat ja voimavarat sekä niiden eroavaisuudet: imetysohjauksessa yksittäisen äidin kehittyminen on ratkaisevampaa kuin yleisiin tilastoihin vertaileminen.

Imetykseen valmistautuminen tulisi aloittaa jo hyvissä ajoin alkuraskauden aikana. Raskauden aikana järjestettävässä perhevalmennuksessa annetaan perheelle tietoa imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä sekä annetaan realistinen kuva imetyksestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Raskaudenaikainen imetysohjauksen on tutkittu vahvistavan positiivisia käsityksiä imetyksestä. Kuitenkaan pelkkä lyhyt ja luentotyypinen imetysohjaus raskausaikana ei ole tehokasta eikä se lisää tai pidennä imetyksen kestoja. Sen sijaan on todettu, että täysimetyksen

kestoon ja tyytyväisyyteen voi vaikuttaa koulutetun vertaistukijan mukana oleminen ammattilaisen ohjaamassa raskaudenaikaisessa ryhmäohjauksessa. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010.)

Synnytyssairaalan hoitokäytännöt ovat ratkaisevassa asemassa imetyksen onnistumisessa. Yksilöllinen ohjaus ja tuki edistävät imetyksen käynnistymistä. Muita edistäviä tekijöitä ovat vierihoito, ihokontakti, tarpeettoman lisämaidon antamisen sekä tuttien ja tuttipullojen välttäminen. Synnytyssairaaloiden ja neuvoloiden imetysohjeistuksien tulisi olla yhteneväisiä ja siitä tulisi olla olemassa kirjallinen toimintasuunnitelma. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Ikosen ja Hakulisen mukaan (2018) selkeällä ohjauksella sairaalassa, saavutetaan imetysluottamus, joka kantaa aina kotiin asti. Ohjauksen tulisi kuitenkin olla hienotunteista ja kannustavaa, sillä synnytyksen jälkeen äidit ovat herkässä mielentilassa. Arvostelevia ilmauksia ja sanoja tulee välttää turhan mielipahan ja epäonnistumisen tunteiden välttämiseksi. Ohjausta ja käytännön apua tulisi antaa äidille esimerkiksi hyvän imemisotteen ja imetysasennon saamiseksi, imetysongelmien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa, maidon riittävyden arvioinnissa ja lypsämisessä. Vaikuttavimmaksi ohjauksikäytännöksi on todettu käytäntö, jossa äidille annetaan sanallisia ohjeita ja tarvittaessa näytetään oikea toimintatapa. Tavoitteena ohjauksessa on, että imetys sujuu, maito riittää lapsen tarpeisiin ja äiti osaa omatoimisesti auttaa lapsen hyvään imuotteeseen ennen kuin he kotiutuvat sairaalasta. (Hannula 2009, 305.)

Äitiys- ja lastenneuvoloiden tuki on tärkeää, etenkin ongelmatilanteissa. Monet imetyksessä ilmenevät ongelmat ovat ratkaistavissa oikean imetystekniikan, apulaitteiden ja koko perheen tukemisen kautta. Imetysohjaus kuuluu osana säännöllisiin neuvolatapaamisiin. Tärkeää on yksilöllinen, kiireetön imetysohjaus, jonka aikana on mahdollisuus pureutua imetyksessä mahdollisesti oleviin ongelmiin. Hyvä imetysohjaus äitiys- ja lastenneuvoissa edellyttää, että kaikki niissä työskentelevät terveydenhoitajat ovat saaneet imetysohjauskoulutuksen. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen imetyskoulutuksen tulisi olla jatkuvaa, eikä se saisi olla ainoastaan vapaaehtoista ja yksilön omasta aktiivisuudesta riippuvaa. Ammattilaisten tuli lisäksi tiedostaa omat imetysasenteensa, sillä ne vaikuttavat myös äitien imetykäyttäytymiseen. (Hannula ym. 2010.)

4.5 Kohti vauvamyönteisempää Pirkanmaata -projekti

Tampereen yliopistollinen sairaala on osallisena ”Kohti vauvamyönteisempää Pirkanmaata” -projektissa. Projekti on saanut alkunsa lokakuussa 2014 lasten ja naisten toimialuejohdolta saadusta toimeksiannosta. Projektin keskeisinä teemoina ovat imetyksen edistäminen sekä varhaisen vuorovaikutuksen merkitys vauvan kehityksen tukemiselle. Mukana hankkeessa ovat tiivistä olleet eri alueiden asiantuntijat, esimerkiksi lastentautien, synnytyksen sekä lastenpsykiatrian lääkärit. Rahoittajana projektissa toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Projektin rahoitussuunnitelmaan on kuulunut esimerkiksi Baby Friendly Hospital Initiative -hankkeen jatkuminen, imetysohjaajaverkkokoulutuksen laatiminen, lasten tarkkailu- ja teho-osastoiden imetyksen edistämisen käyntiin laittaminen. (Rinne & Nieminen 2017, 123.)

Lähes kaikki hoitohenkilökunnasta ovat suorittaneet imetysohjauskoulutuksen. Projektin alkaessa suurella osalla koulutuksen suorittamisesta oli kuitenkin yli viisi vuotta. Tämän vuoksi osana projektia tehtiin verkkoalustalle WHO:n 20 tunnin imetysohjauskoulutus. Sairaalan oman henkilökunnan lisäksi neuvoloiden on mahdollista hankkia kyseinen koulutus oman henkilöstönsä käyttöön. Verkkokoulutuksen lisäksi Tampereen yliopistollinen sairaala sekä Tampereen kaupungin neuvolat ovat tehneet yhteistyötä imetyksen edistämiseksi. Yhteisissä koulutuksissa on tavoitettu muitakin neuvoloita Pirkanmaan alueelta. Näissä koulutuksissa Imetyksen tuki ry on ollut mukana kouluttamassa sairaalan ja neuvoloiden henkilökuntaa. (Rinne & Nieminen 2017, 123.)

4.6 Vertaistuki ja Imetyksen tuki ry

Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa. Vertaistuessa ihmiset, jotka ovat kokeneet elämässään samantapaisia asioita tai käyneet samanlaisia prosesseja läpi, kertovat omista kokemuksistaan. Vertaistuen toimintatapoja ovat esimerkiksi vertaistukitoimintaan perustuvat kahden keskiiset keskustelut tai erilaiset vertaistukiryhmät, joissa ohjaajana toimii vapaaehtoinen koulutettu tukija tai vertainen ryhmäläinen. Tuki voi olla myös omaehtoista, mihinkään järjestöön kuulumatonta tai tuki voi olla kolmannen sektorin ja ammattilaistahon yhdessä järjestämää toimintaa.

Ammattiapu ja vertaistuki ovat kuitenkin erillisiä asioita, mutta ne voivat toimia yhdessä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Imetyksen tuki ry on Suomessa toimiva voittoa tavoittelematon yhdistys, joka on perustettu vuonna 1998. Perustehtävänä yhdistyksellä on yksilöllisen imetyksen tukeminen vertaistuen avulla sekä imetysmyönteisten asenteiden edistäminen yhteiskunnassa. Imetyksen tuki ry:n näkemys on, että imetys on luonnollinen osa arkea, jokainen äiti voi kokea olevansa arvostettu osa yhteiskuntaa ja jokaisella äidillä on mahdollisuus imettää omien toiveidensa mukaisesti. (Imetyksen tuki ry 2018.)

Suurin osa Imetyksen tuki ry:n toiminnasta perustuu vertaistukeen ja viime vuosien aikana imetystukikontaktien määrä on kasvanut reilusti. Imetyksen vertaistuelle on ominaista äitilähtöisyys, joka perustuu paitsi tutkittuun tietoon, myös äitien kokemustietoon asiasta. Yhdistys järjestää lisäksi vapaaehtoisille vertaistukijoille kursseja, jonka jälkeen he voivat toimia tukiäiteinä. Tukiäitien määrä on noussut viime vuosien aikana sadasta noin neljään sataan. (Imetyksen tuki ry 2018.) Tampereen seudulla tukiäitejä toimii noin 40. Näistä tukiäideistä kuitenkin kaikki eivät ole aktiivisesti toiminnassa mukana.

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Tällä tutkimuksella haluttiin kartoittaa Tampereen yliopistollisen sairaalan synnyt-
täneiden osastoiden 2a ja 2b henkilökunnan ja Imetyksen tuki ry:n vapaaehtoisten
tukiäitien kokemuksia vauvamyönteisyydestä ja sen toteutumisesta käytännössä
heidän omilla toiminta-alueillaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia millaista
yhteistyötä Tampereen yliopistollisen sairaalan vierihoito-osastoiden henkilökunta
ja Imetyksen tuki ry tekevät. Tavoitteena tutkimuksessa oli edistää vauvamyönteis-
syyden tukemista sekä selvittää, miten Tampereen yliopistollinen sairaala ja Ime-
tyksen tuki ry voisivat parantaa yhteistyötään entisestään.

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä vauvamyönteisyys tarkoittaa vastaajille?
2. Millaista yhteistyötä Tampereen yliopistollinen sairaala ja Imetyksen tuki
ry tekevät vauvamyönteisyyden edistämiseksi vastaajien mielestä?
3. Millä tavoin Tampereen yliopistollinen sairaala ja Imetyksen tuki ry voisi-
vat kehittää edelleen yhteistyötään vauvamyönteisyyden tukemiseksi?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän tutkimuksen toteutukseen valikoitui kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöaiheita ovat esimerkiksi tutkittava asia, josta ei vielä tiedetä paljon tai johonkin tutkittavaan alueeseen halutaan saada uusia näkökulmia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 66–67). Tässä luvussa käsitellään tutkimukseen valikoitunutta kohderyhmää, aineiston keruuta sekä eettisyyteen liittyviä kysymyksiä.

6.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tutkimustulosten yleistettävyyteen. Näin ollen sille ominaista on, että tutkittavaan otokseen pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 66–67.) Tässä tutkimuksessa on käytetty tarkoituksenmukaista kohderyhmää, jolla oli tietoa tutkittavasta aiheesta. Kohderyhmänä olivat Tampereen yliopistollisen sairaalan vierihoito-osastoilla 2a ja 2b työskentelevä henkilökunta sekä Tampereen seudulla toimivat vapaaehtoiset Imetyksen tuki ry:n tukiäidit. Vierihoito-osastoilla työskenteleviä oli noin 40 henkeä. Tukiäitejä Tampereen seudulla oli saman verran. Näistä tukiäideistä oli jo tutkimuksen alkuvaiheissa tiedossa, että kaikki heistä eivät ole enää aktiivisesti mukana yhdistyksen toiminnassa.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 125) mukaan yksi kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä on lomakehaastattelu. Lomakehaastattelussa vastaajat saavat etukäteen laaditun lomakkeen, jonka kysymykset perustuvat teoreettiseen lähtökohtaan. Näin voidaan varmistaa, ettei tutkija itse vaikuta omilla mielipiteillään tutkimuksesta saataviin tuloksiin.

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin puolistrukturoidun nettilomakkeen avulla. Vastaajien sijoittuminen laajalle alueelle olisi hankaloittanut paperisten lomakkeiden käyttöä ja se olisi voinut näkyä tutkittavan otoksen laajuudessa negatiivisesti. Kyselylomake koostui yhdestätoista kysymyksestä. Näistä kysymyksistä viisi olivat monivalintakysymyksiä ja kuusi avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymysten

avulla kartoitettiin pääasiassa vastaajien taustatietoja. Tutkimuksen kannalta oleellisia taustatietoja olivat kummasta organisaatiosta vastaajat ovat, mikä heidän koulustaustansa on ja ovatko he suorittaneet tukiäitikoulutuksen. Avomien kysymysten avulla kerättiin tietoa vastaajien käsityksistä vauvamyönteisyydestä, sen toteutumisesta käytännössä kentillä sekä miten eri tavoin näiden kahden toimijan välistä yhteistyötä voitaisiin parantaa entisestään, jotta vauvamyönteisyys toteutuisi entistä paremmin. (Liite 2.) Kyselylomakkeen kysymykset olivat muodostuneet tutkimusongelmien ympärille.

Kyselylomakkeen jakamisesta tutkimuksen kohderyhmille vastasivat opinnäytetyön työelämäohjaaja Elina Rinne sekä yhteyshenkilö Veera Intihar. Aineisto kerättiin elokuussa 2018. Lomakkeeseen vastausaikaa oli alun perin viikko, mutta vastausten vähyyden vuoksi lopulliseksi vastausajaksi tuli kaksi viikkoa. Kaiken kaikkiaan kyselylomakkeen sai noin 80 ihmistä ja vastauksia tutkimukseen saatiin 23. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otoksen keskiössä ovat kuitenkin kerätyt kokemukset ja yksittäiset tapaukset, ei tutkittavien yksilöiden määrä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110).

6.2 Aineiston analysointi ja tutkimustulosten raportointi

Tässä opinnäytetyössä kerätty aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida kirjoitettua tai suullista kommunikaatiota. Lisäksi sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumisen merkityksiä sekä seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21.) Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 167) mukaan induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadut vastaukset luokitellaan niiden teoreettisten merkitysten mukaan. Olennaista on erottaa ilmaisusta samaa ja eriä tarkoittavat asiat (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23). Ryhmittelyn tarkoituksena on yhdistää samansisältöiset ilmaisut alakategoriaan, joka kuvaa sen sisältöä mahdollisimman hyvin. Sisällön analyysin kolmannessa vaiheessa, abstrahoinnissa, vastauksista saadut alakategoriat jaotellaan yläkategorioiksi. Lopputuloksena tästä muodostuvat pääkategoriat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169.)

Tässä tutkimuksessa kerätyn aineiston analysointi tapahtui lokakuussa 2018. Kyselylomakkeeseen saatujen vastausten analysointi aloitettiin lukemalla saadut vastaukset huolellisesti ja kirjoitettiin kysymyksittäin alkuperäisilmausujen mukaan sanasta sanaan ylös. Tämän jälkeen vastaukset lajiteltiin vastaajien organisaation perusteella ja ne pysyivät toisistaan erillisinä koko analysoinnin ajan. Saadut alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin alaluokkiin. Näin saadut alaluokat yhdistettiin sisältöä kuvaavan yläluokan alle. Yläluokka muodostui kyselylomakkeen kysymysten sekä vastauksista saatujen alaluokkien perusteella.

Keskeinen osa tutkimusprosessia on saatujen tulosten raportointi. Raportoinnin avulla tutkimuksen tulokset saadaan julkiseen arviointiin. Sen peruspiirteitä ovat kommunikointavuus ja julkisuus. Tutkimuksen tuloksia esittäessä täytyy lisäksi huomioida, kuka tutkimuksen kohderyhmä on ja ketkä hyötyvät tutkimuksen tuloksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172.) Työn tilaajan, Tampereen yliopistollisen sairaalan, kanssa oli sovittu tutkimuksesta saatujen tulosten esittelystä. Lisäksi tutkimus ja sen tulokset esitettiin Vaasan Ammattikorkeakoulun esityseminaarissa sekä valmis työ ladattiin Theseus-tietokantaan.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 211–222) mukaan etiikka on kaiken tieteellisen toiminnan keskiössä. Toiminnalle on asetettu eettisiä vaatimuksia, joita ovat esimerkiksi tutkijan aito kiinnostus tutkittavaan asiaan, tunnollisuus, rehellisyys ja ihmisarvon kunnioittaminen. Lisäksi tutkimukseen osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista sekä perustua tietoiseen suostumukseen. Tutkimukseen osallistujien anonymiteetistä tulee huolehtia sekä tutkimuksessa heitä tulee kohdella oikeudenmukaisesti ja tasa-arvoisesti. Eettisiin periaatteisiin kuuluu myös asianmukaisen luvan hankkiminen tutkimuksen kohdeorganisaatiolta.

Lupa tälle tutkimukselle haettiin työn tilaajaorganisaatiosta Tampereen yliopistollisesta sairaalasta. Lisäksi tutkimuslupa haettiin Imetyksen tuki ry:ltä. Samassa yhteydessä selvitettiin molemmista organisaatioista, voiko valmiin työn julkaista Theseus-tietokannassa. Lisäksi molemmilta tutkimukseen osallistuvilta organisaatioilta selvitettiin voiko nämä mainita valmiissa opinnäytetyössä nimeltä.

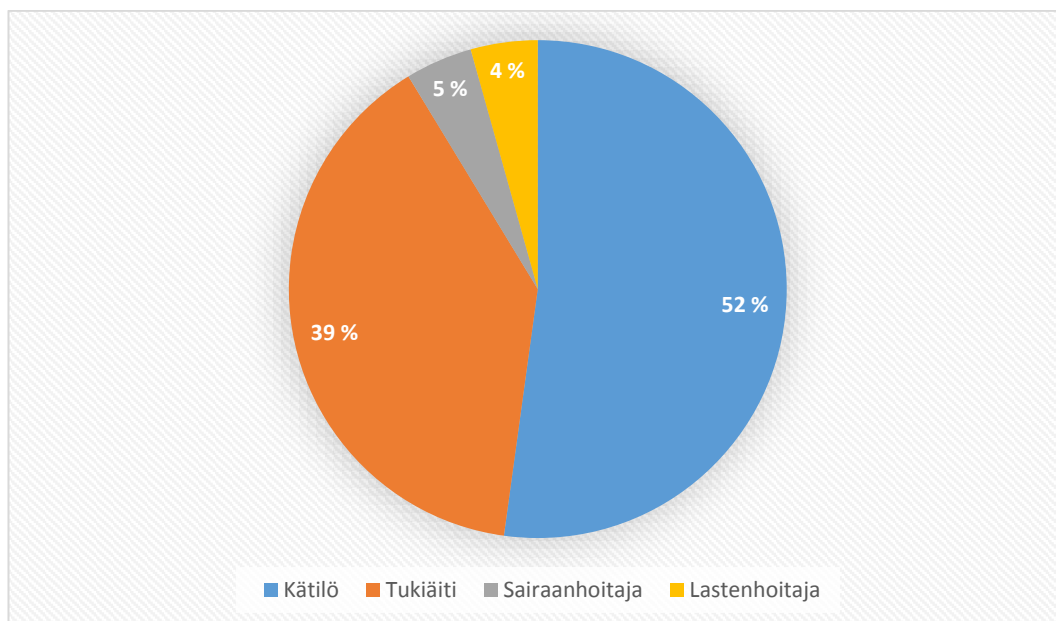
Kyselylomakkeeseen vastaaminen ja sitä kautta tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkittavilla oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen niin tahtoeensa. Nämä asiat tuotiin esiin kyselylomakkeen saatekirjeessä (Liite 1). Kerätty aineisto säilytettiin asianmukaisesti tietokoneella salasanasuojatussa palvelussa, eikä sitä luovutettu missään tutkimuksen vaiheessa ulkopuolisten käsiin. Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti oli turvattu, sillä tutkittavien henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa tutkija tietoon eikä tulosten raportoinnista yksittäisiä vastaajia ei ole mahdollista tunnistaa. Tutkimuksessa huomioitiin kaikki kysymyksiin saadut vastaukset ja ne analysoitiin.

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (1997, 27–28) tuovat esille, että tutkimuksen eettisiin kysymyksiin kuuluvat myös tutkijan epärehellinen toiminta. Tällaista toimintaa ovat esimerkiksi plagiointi, tulosten sepittäminen sekä harhaanjohtava raportointi. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 224–225) mukaan plagiointi voi tarkoittaa toisten kirjoittaminen tekstien käyttämistä omassa tekstissä ilman asianmukaisia lähdeviitteitä. Sepittämisellä puolestaan tarkoitetaan sitä, kun tutkijalla ei ole lainkaan aineistoa tutkimustulosten perusteluun tai tutkija tietoisesti muuttaa saamiensa tuloksia. Raportoinnissa tulee avata huolellisesti käytetyt menetelmät ja sen puutteetkin on tuotava ilmi (Hirsjärvi ym. 1997, 28).

Tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat merkitty asianmukaisesti, jonka lisäksi ne löytyvät työn lopussa sijaitsevasta lähdeluettelosta. Aineiston analyysin vaiheet ovat esitettynä analyysitaulukoiden avulla. Taulukoiden avulla analyysin prosessia on mahdollista seurata ja siten varmistua tulosten luotettavuudesta. Lisäksi ennen opinnäytetyön valmistumista työ tarkistettiin plagioinnintunnistamiseen tarkoitettun ohjelman, Urkundin, avulla.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeeseen vastanneita oli yhteensä 23. Näistä vastauksista 61 % tuli Tampereen yliopistollisesta sairaalasta ja 39 % vastauksista Imetyksen tuki ry:n vapaaehtoisilta tukiäideiltä. Kyselylomakkeen alussa oli kolme taustakysymystä, joiden avulla selvitettiin, kummasta organisaatiosta vastaajat olivat, mikä heidän nimikkeensä oli ja olivatko he suorittaneet tukiäitikoulutusta. Kuviosta 1 selviää suurimman osan vastaajista olevan kätilöitä. Tukiäitikoulutuksen käyneitä vastaajia oli 39 %, jonka lisäksi vastauksista käy ilmi, etteivät Tampereen yliopistollisessa sairaalassa työskentelevillä vastaajilla kenelläkään ole Imetyksen tuki ry:n järjestämää tukiäitikoulutusta.



Kuvio 1. Vastaajien nimikkeet.

Tässä tutkimuksessa organisaatioiden vastaukset analysoitiin toisistaan erillään. Taulukoissa 1 ja 2 esitetään tutkimukseen saatujen vastausten perusteella muodotuneet ala- ja yläluokat. Yläluokkia muodostui kuusi, yksi kustakin kyselylomakkeen avoimesta kysymyksestä. Alaluokat muodostuivat pelkistetyistä ilmauksista. Riippumatta organisaatiosta, saadut vastaukset olivat sisällöltään samansuuntaiset, jonka vuoksi myös alaluokat ovat yhtenevät keskenään. Suurimmat eroavaisuudet löytyvät yläluokasta ”Vauvamyönteisyyden toteutuminen”.

Taulukko 1. Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Imetyksen tuki ry:n välinen yhteistyö vauvamyönteisyyden tukemiseksi, Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaajat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vauvalähtöisyys Imetyksen ohjaaminen ja tukeminen Perhekeskeisyys Vauvantahitusuus Työskentelytapa Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	Vauvamyönteisyys	Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Imetyksen tuki ry:n välinen yhteistyö vauvamyönteisyyden tukemiseksi
Toteutumista edistävät asiat Toteutumista estävät asiat	Vauvamyönteisyyden toteutuminen	
Organisaatiosta riippuvat tekijät Käytännön keinot Neuvolan rooli vauvamyönteisyyden tukemisessa	Vauvamyönteisyyden toteutumisen parantaminen	
Koulutukset Informaation jakaminen	Näkemyksesi yhteistyöstä	
Yhtenäiset käytännöt Yhteistyön lisääntyminen	Syyt onnistuneen yhteistyön taustalla	
Informaation kulun lisääminen Koulutukset ja tapaamiset Informaation jakaminen	Keinot yhteistyön parantamiseen	

Taulukko 2. Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Imetyksen tuki ry:n välinen yhteistyö vauvamyönteisyyden tukemiseksi, Imetyksen tuki ry:n vastaajat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Imetyksen tukeminen Vauvalähtöisyys Äidin toiveiden kunnioittaminen Työskentelytapa Varhaisen vuorovaikutukseen tukeminen Vauvantahtisuus	Vauvamyönteisyys	Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Imetyksen tuki ry:n välinen yhteistyö vauvamyönteisyyden tukemiseksi
Organisaation toimintaperiaate Imetyksen ohjaus ja tukeminen Äitilähtöisyys	Vauvamyönteisyyden toteutuminen	
Koulutukset Yhteistyön lisääminen	Vauvamyönteisyyden toteutumisen parantaminen	
Koulutukset ja tapaamiset Kokemusten esiintuominen Informaation jakaminen	Näkemyksesi yhteistyöstä	
Yhteistyön onnistuminen Koulutukset ja tapaamiset	Syyt onnistuneen yhteistyön taustalla	
Säännölliset tapaamiset Informaation kulun lisääminen Informaation jakaminen	Keinot yhteistyön parantamiseen	

7.1 Mitä vauvamyönteisyys tarkoittaa vastaajille

Taulukossa 3 esitetään, mitä vauvamyönteisyys tarkoittaa Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaajille. Useista vastauksista tulee ilmi vauvamyönteisyyden tarkoittavan vauvalähtöistä toimintaa, johon kuuluu asioiden ajatteleva vauvan

parhaaksi, vauvan oikeus äidinmaitoon sekä varhaiseen ihokontaktiin kannustaminen. Vastaajat toivat ilmi myös imetyksen ohjaamisen ja tukemisen sekä varhaiseen vuorovaikutukseen tukemisen tärkeyden osana vauvamyönteisyyttä. Vastaajien mukaan vauvamyönteisyys tarkoittaa myös perhekeskeisyyteen panostamista ja sen huomioimista, vauvantahtisuutta hoitotoimissa ja tapaa työskennellä.

”Lähinnä imetyksen onnistumisen tukemista (tutittomuus ja tuttipullottomuus, imetysohjaus), mutta myös vauvan turvallisuudentunteen ja ulkomaailmaan sopeutumisen turvaamista mahdollisimman lempeän toiminnan kautta. Esim varhainen (ja myöhempikin) ihokontakti, hämärä valaistus, vauvan tutkiminen äidin vierellä, vauvantahtisuus hoitotoimissa.”

Taulukko 3. Vauvamyönteisyys vastaajille, Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaajat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Ajattelemista vauvan kannalta katsottuna Vauvan ja perheen parhaan ajattelu Ulkomaailmaan sopeutumisen turvaaminen Varhainen ihokontakti Vauvan viestien tulkitsemista ja niihin vastaamista Oikeus äidinmaitoon	Vauvalähtöisyys
Imetyksen tukemista ja opastamista Onnistumisen tukemista Ihokontaktiin kannustaminen Tiedon jakaminen Liian puuttumisen välttämistä Imetyksen eduista kertominen Vauvantahtisuuteen kannustaminen	Imetyksen ohjaaminen ja tukeminen
Perhekeskeisyyttä ja perhelähtöistä Perhekeskeisyyteen panostamista	Perhekeskeisyys
Vauvantahtisuus Vauvantahtisuus hoitotoimissa	Vauvantahtisuus
Luonnollinen, työssä huomioitava asia	Työskentelytapa
Varhaiseen vuorovaikutukseen tukemista	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Taulukossa 4 esitetään, miten Imetyksen tuki ry:n vastaajat määrittelevät vauvamyönteisyyden. Useista vastauksista käy ilmi vauvamyönteisyyden tarkoittavan vastaajille vauvan tarpeiden huomioimista ja vauvan ehdoilla etenemistä. Vastaajien mukaan vauvamyönteisyyteen kuuluu myös imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja äidin toiveiden huomioonottaminen. Vastauksista käy lisäksi ilmi vauvamyönteisyyden olevan tapa työskennellä.

”Imetykseen tukemista, siinä rohkaisemista ja hankalissa paikoissa tukemista. Kokonaisvaltaista vauvan ja äidin symbioosin tukemista ja vauvan tarpeiden herkkää tulkitsemista sekä niihin vastaamista.”

Taulukko 4. Vauvamyönteisyys vastaajille, Imetyksen tuki ry:n vastaajat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Läheisyyden ja imetyksen tukemista Vauvalähtöiseen toimintaan tukemista Rohkaisemista	Imetyksen tukeminen
Vauvan tarpeet edellä Vauvan ehdoilla etenemistä Vauva on keskiössä Herkkää reagoitua vauvan tarpeisiin	Vauvalähtöisyys
Äidin toiveiden ja ajatusten kuuntelu Äidin toiveiden huomioon ottaminen	Äidin toiveiden kunnioittaminen
Lapsilähtöinen tapa työskennellä Äidin ja vauvan hyvinvointia tukeva malli Yksilöllistä hoitoa	Työskentelytapa
Luontainen ja varhaista vuorovaikutusta tukeva malli	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen
Vauvantahtisuus Lapsentahtisuus	Vauvantahtisuus

7.2 Vastaajien kokemukset vauvamyönteisyyden toteutumisesta

Vastaajia pyydettiin kertomaan oma kokemuksensa vauvamyönteisyyden toteutumisesta omassa organisaatiossaan viisiportaisen asteikon avulla. Vaihtoehtoina olivat: ”Erittäin hyvin”, ”Hyvin”, ”Ei hyvin, mutta ei huonostikaan”, ”Huonosti” sekä ”En osaa sanoa”.

Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaajista 64 % kokivat vauvamyönteisyyden toteutuvan omassa organisaatiossaan hyvin. Vastaajista 36 % kokivat, ettei vauvamyönteisyys toteudu organisaatiossa huonosti, mutta ei hyvinkään. Imetyksen tuki ry:n vastaajista 67 % kokivat vauvamyönteisyyden toteutuvan erittäin hyvin ja vastaajista 11 % kokivat vauvamyönteisyyden toteutuvan hyvin omassa organisaatiossaan. Saaduista vastauksista 22 % hylättiin, sillä ne eivät vastanneet kysymykseen, miten vauvamyönteisyys toteutuu edustamassaan organisaatiossa.

Sen lisäksi, että vastaajilta selvitettiin heidän oma kokemuksensa vauvamyönteisyyden toteutumisesta omassa organisaatiossaan, heitä pyydettiin perustelemaan vastauksensa. Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaajien mukaan vauvamyönteisyyden toteutumiseen positiivisesti vaikuttavia asioita ovat koulutukset, henkilökunnan yhteinen pyrkimys vauvamyönteisyyteen, ihokontaktiin kannustaminen ja imetyksen tukeminen monin eri keinoin. Useat vastaajista toivat ilmi myös sen, että viime vuosien aikana kehitystä ja edistystä vauvamyönteisyyden toteutumisessa on tullut paljo.

”Olemme saaneet paljon asioita aikaiseksi ja eteenpäin (varhainen ensi-imetys, ihokontakti, lisämaitojen antotapa, perhehuoneet, ym) mutta monissa asioissa olisi vielä kehitettävää (kaikille mahdollisuudet perhehuoneisiin, lisämaitojen antosyyt ja tavat)”

Vauvamyönteisyyden toteutumiseen heikentävästi vaikuttavia asioita vastaajien mukaan ovat henkilökunnan erilaiset pohjatiedot, kiire, organisaatiosta riippuvat asiat sekä potilaasta riippuvat asiat. Useista vastauksista käy lisäksi ilmi, että vaikka

kehitystä vauvamyönteisyyden toteutumisessa viime vuosien aikana onkin tapahtunut, kehitettävää on yhä.

”Kiire on mielestäni merkittävä riskitekijä vauvamyönteisyyden toteutumiselle sairaalassa. Kiire heikentää perheiden saamaa ohjausta ja näin ollen kykyä toimia vauvamyönteisesti. Ohjausosaamisen merkitystä ei organisaation johdon tasolla tunnusteta/ymmärretä, lapsivuodetyö kärsii jossain määrin ehkä arvostuksen puutetta Taysissa.”

Imetyksen tuki ry:n tukiäideiltä saaduista vastauksista käy ilmi vauvamyönteisyyden olevan yhdistyksen toiminnan lähtökohta. Muita vauvamyönteisyyden toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä vastaajien mukaan ovat imetyksen ohjaus ja tukeminen sekä äitilähtöinen tukityö.

”Tarjoamalla imetystukea ja jakamalla tietoa Imetyksen tuki ry tekee työtä vauvamyönteisyyden ja perheiden hyvinvoinnin eteen.”

7.3 Vauvamyönteisyyden toteutumisen parantaminen

Vastaajia pyydettiin kertomaan, miten heidän oman organisaationsa toimintaa voitaisiin kehittää entisestään, jotta vauvamyönteisyyden toteutuminen parantuisi. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saatuja vastauksia esitetään taulukossa 5. Vastaajien mukaan oman organisaation vauvamyönteisyyttä voitaisiin parantaa monin eri keinoin. Organisaation tasolta lähteviä muutoksia vauvamyönteisyyden parantamisessa voisivat vastaajien mukaan olla esimerkiksi koulutusten järjestäminen ja henkilöstön riittävyyden varmistaminen. Käytännön työssä toteutettavista keinoista vastaajat toivat ilmi esimerkiksi ihokontaktiin kannustamisen sekä vauvan vaatteiden poistamisen rutiinikäytöstä.

”Yhteiset hoitokäytännöt eri ammattiryhmien välillä imetyksen suhteen, riittävästi resursseja vauvamyönteisen työotteen mahdollistamiseksi. Henkilökunnan asenteiden muuttaminen koulutuksen avulla. Koulutusta on jo paljon tarjolla, mutta koulutuksen sisällöissä voisi huomioida paremmin työntekijöiden tarpeet, ei itsestään selvyyksiä, konkretiaa.”

Vaikka kysymys käsittelikin vauvamyönteisyyden toteutumisen parantamista nimenomaan edustamassaan organisaatiossa, useammasta vastauksesta käy ilmi, että vastaajat kokivat myös neuvolan osuuden vauvamyönteisyyden edistämässä tärkeäksi. Vastaajat toivat ilmi, että he toivoisivat neuvolan käyvän vauvamyönteisyyttä enemmän odottavien äitien kanssa läpi jo raskausaikana.

Taulukko 5. Vauvamyönteisyyden toteutumisen parantaminen omassa organisaatiossa, Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaajat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Jatkuvat koulutukset Henkilöstön riittävyys Yhteiset hoitokäytännöt eri ammattiryhmien välillä Realistisia lyhyen tähtäimen tavoitteita Asenteiden muokkaus Imetystunnit päiväsaliissa Ottamalla takaisin imetyshoitajan toimen	Organisaatiosta riippuvat tekijät
Lisäruokien antaminen ruiskulla tai hörpyttämällä Ihokontaktiin ohjaamisen tehostaminen Vauvan vaatteiden poistaminen rutiniikäytöstä	Käytännön keinot
Raskauden aikainen informaatio Neuvolassa enemmän puhetta vauvamyönteisyydestä	Neuvolan rooli vauvamyönteisyyden tukemisessa

Taulukossa 6 esitetään asiat, jotka Imetyksen tuki ry:ltä saatujen vastausten perusteella voisivat edistää vauvamyönteisyyden parantumista edustamassaan organisaatiossa. Vastaajista 56 % kokivat, että organisaation toiminnassa ei ole parannettavaa tai eivät osanneet sanoa, miten toimintaa voisi parantaa. Saaduista vastauksista kuitenkin käy ilmi, että lisäkoulutusten ja yhteistyön lisäämisen avulla vauvamyönteisyyden toteutumista voitaisiin parantaa entisestään.

Taulukko 6. Vauvamyönteisyyden toteutumisen parantaminen omassa organisaatiossa, Imetyksen tuki ry:n vastaajat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Lisäkoulutukset	Koulutukset
Yhteistyön lisääminen TAYSin ja neuvoloiden kanssa	Yhteistyön lisääminen

7.4 Näkemys organisaatioiden välisestä yhteistyöstä

Vastaajilta selvitettiin, millaista yhteistyötä Tampereen yliopistollinen sairaala ja Imetyksen tuki ry tekevät heidän mielestään. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduista vastauksista käy ilmi, että organisaatiot ovat järjestäneet yhteisiä koulutuksia sekä asiantuntijavaihtoa tapaamisissa. Lisäksi vastaajien mukaan osastolta ohjataan kotiutuvia äitejä ottamaan yhteyttä Imetyksen tuki ry:seen mikäli imetyksen kanssa tulee ongelmia. Vastauksista käy myös ilmi, että Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaajista 36 % eivät tienneet yhteistyöstä tai sen luonteesta.

Imetyksen tuki ry:n vastaajat toivat ilmi yhteistyötä olevan erilaisten tapaamisten ja koulutuksen merkeissä. Lisäksi vastaajat mainitsevat yhteistyön muodoiksi kokemusten esiintuomisen sekä informaation jakamisen. Imetyksen tuki ry:n vastaajista 44 % eivät tienneet onko Imetyksen tuki ry:n ja Tampereen yliopistollisen sairaalan välillä yhteistyötä ja jos on, millaista.

”Imetyksen tuki ry:n tukiäidit osallistuvat mahdollisuuksien mukaan esim. Taysin henkilökunnan koulutustilaisuuksiin, ja kertovat siellä tukikontaktien kautta saatua viestiä siitä, miten Taysissa on onnistuttu vauvamyönteisyydessä ja missä asioissa voisi vielä parantaa.”

7.5 Yhteistyön onnistuminen

Vastaajilta selvitettiin kokevatko he Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Imetyksen tuki ry:n yhteistyön onnistuneena. Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaajista 29 % kokivat yhteistyön onnistuneena ja 14 % vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyö ei ole onnistunut. Vastaajista 57 % eivät osanneet sanoa yhteistyön onnistuneisuudesta. Imetyksen tuki ry:n vastaajista yhteistyön onnistuneena kokivat

43 % vastaajista ja 22 % vastaajista kokivat, ettei yhteistyö ole onnistunutta. Vastaajista 22 % eivät osanneet sanoa yhteistyön onnistuneisuudesta. Saaduista vastauksista 13 % hylättiin, sillä ne eivät vastanneet kysymykseen yhteistyön onnistumisesta.

Kyselylomakkeeseen vastaajia pyydettiin lisäksi perustelemaan valintansa yhteistyön onnistumisesta. Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaajien mukaan organisaatioiden käytännöt ovat keskenään yhtenäiset ja Imetyksen tuki ry:stä vanhempien on mahdollista saada oikeaa tietoa imetyksestä. Vastaajien mukaan yhteistyö on lisääntynyt, mutta monet vastaajista kokivat, että sitä voisi olla enemmänkin.

Imetyksen tuki ry:n vastaajien mukaan yhtenä syynä yhteistyön onnistumiseen ovat tähänastisen yhteistyön hedelmällisyys molemmille osapuolille. Lisäksi vastaajat toivat esiin Tampereen yliopistollisesta sairaalasta jonkun henkilökuntaan kuuluvan osallistuneen heidän koulutuksiinsa sekä projektin vetäjän hyvän verkostoitumisen yhdistyksen kanssa. Useissa vastauksista käy ilmi, että tukiäiditkin toivovat yhteistyön lisääntymistä.

7.6 Yhteistyön kehityskkeinot

Vastaajilta selvitettiin, miten eri keinoin he parantaisivat Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Imetyksen tuki ry:n toimintaa, jotta se palvelisi parhaalla mahdollisella tavalla synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen vauvan tarpeita.

Taulukossa 7 esitetään Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaajien ajatuksia, miten eri tavoin organisaatioiden välistä yhteistyötä voitaisiin parantaa. Vastauksista käy ilmi, että osastonhenkilökunta toivoisi informaation kulun lisäämistä. Sen avulla vastaajat toivoisivat saavansa entistä enemmän tietoa kotiutumisen jälkeisistä ongelmista tukiäideiltä. Vastaavasti vastauksista käy ilmi, että osaston henkilökunta koki Imetyksen tuki ry:stä tiedon jakamisen potilaille olevan keino parantaa yhteistyötä.

”Imetyksen tuki ry vielä näkyvämmäksi osastolla, mahdollisesti tutustumiset puolin ja toisin siihen tekemiseen ja tukiäitien kuunteleminen sen suhteen, millaisia ohjaustapauksia heille tulee mitkä pitäisi jo synnytysairaalla olla ohjattuna.”

Vastaajien mukaan yhteisten koulutusten ja tapaamisten järjestämisen kautta yhteistyötä voitaisiin parantaa entisestään. Lisäksi vastauksista tulee ilmi, että osastonhenkilökunta toivoisi Imetyksen tuki ry:n osallistumista enemmän osaston toimintaan. Ehdotettuja tapoja osallistumiseen olivat muun muassa tukiäitien vetämät imetystunnit sekä vierailut kertomassa äideille yhdistyksen toiminnasta.

”Imetyksen tuesta voisi käydä esittäytymässä osastotunneilla, ja kertomassa toiminnasta, jotta useammalle olisi matalampi kynnys ohjata perheitä imetyksen tuen pariin.”

Taulukko 7. Keinot yhteistyön parantamiseen, Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaajat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Enemmän tietoa kotiutumisen jälkeisistä ongelmista	Informaation kulun lisäys
Toiminnan esittely Tukiäidin pitämä osastotunti Tutustuminen puolin ja toisin Yhteiset tapaamiset ja koulutukset	Koulutukset ja tapaamiset
Imetyksen tuki ry näkyvämmäksi osastolla Visuaalisuuteen panostus	Informaation jakaminen
Panostus perheiden tarpeista lähteviin toiveisiin Tukiäidin vierailu osastolla Imetystukiäitien vetämät imetystunnit	Tukiäitien osallistuminen osaston toimintaan

Imetyksen tuki ry:n vastaajien näkemyksiä yhteistyön parantamiseksi esitetään taulukossa 8. Vastaajien mukaan yhteistyötä voitaisiin parantaa säännöllisillä tapaamisilla koko hoitohenkilöstön kanssa. Tämän avulla pystyttäisiin varmistamaan, että tukiäiditkin tunsivat sairaalan käytännöt sekä uudet ohjeistukset. Vastauksista käy

lisäksi ilmi, että vastaajien mukaan yhteistyötä voitaisiin parantaa lisäämällä tukiäitien osaston toimintaan osallistumista. Lisäksi vastaajat kokivat informaation jakamisen ja sen paremman kulun keinona kehittää yhteistyötä entisestään.

”Vielä enemmän pitäisi saada Taysin suuntaan menemään tukiäitien keräämää ja kokoamaa palautetta siitä, mitkä toimet äidin ja vauvan sairaalassaoloaikana ovat vaikuttaneet positiivisesti imetyksen onnistumiseen ja mitkä negatiivisesti.”

Taulukko 8. Keinot yhteistyön parantamiseen, Imetyksen tuki ry:n vastaajat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Säännölliset tapaamiset koko hoitohenkilöstön kanssa Ajatusten ja kokemusten vaihtoa	Säännölliset tapaamiset
Tukiäitien kentältä kerätyn tiedon eteenpäin vieminen Sairaalan käytännöistä ja ohjeistuksista informoiminen	Informaation kulun lisäys
Kotiutujille oman alueen imetystukiryhmän käyntikortti	Informaation jakaminen
Tukiäitien säännöllinen vastaanotto	Tukiäitien osallistuminen osaston toimintaan

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen vastausten analysoinnin perusteella muodostuneita johtopäätöksiä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017 a) määrittelee vauvamyönteisyyden imetyksen tukemiseksi, suojelemiseksi ja edistämiseksi. Useissa vastauksissa imetys ja sen tukeminen nostettiin esille. Voidaan todeta, että organisaatioiden välisessä vertailussa vauvamyönteisyys tarkoitti käsitteenä lähes samoja asioita vastaajille riippumatta siitä, kummasta organisaatiosta he olivat. Vastauksista tuli esiin imetyksen tukemisen lisäksi imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi varhaisen ihokontaktiin kannustaminen sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, osana vauvamyönteisyyttä.

Vauvamyönteisyyden toteutumista vastaajien omassa organisaatiossa tarkasteltaessa saadut tulokset poikkeavat organisaatioiden välillä. Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaajista vauvamyönteisyyden koki toteutuvan hyvin 64 % vastaajista. Vastauksista tuli ilmi tämän johtuvan esimerkiksi koulutuksista ja henkilökunnan yhteisistä tavoitteista. Vastaajista loput eivät kokeneet vauvamyönteisyyden toteutuvan hyvin, mutta ei huonostikaan. Tähän vaikuttavia tekijöitä vastaajien mukaan olivat esimerkiksi kiireen negatiivinen vaikutus imetysohjaukseen ja henkilökunnan erilaiset pohjatiedot. Saaduista tuloksista voidaankin tehdä johtopäätöksiä siitä, että vauvamyönteisyys toteutuu Tampereen yliopistollisessa sairaalassa hyvin, mutta sen toteutumista voidaan parantaa monin eri keinoin. Osa vastaajien ajatuksista toteutumista parantavista tavoista liittyivät organisaation tasolta lähteviin muutoksiin. Näitä muutoksia olivat esimerkiksi henkilöstön riittävän määrän ja yhtenäisen osaamisen varmistaminen. Saatujen vastausten perusteella voidaan myös todeta, että vauvamyönteisyyden parantamiseen voivat vaikuttaa myös hoitohenkilökunta omalla toiminnallaan. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi lisämaidon antaminen ruiskulla tai hörpyttämällä sekä aktiivisempi ihokontaktiin kannustaminen. Vastausten perusteella voidaan lisäksi todeta, että sairaalan vauvamyönteisyyden toteutumiseen vastaajien mukaan voitaisiin vaikuttaa jo raskausaikana neuvoloissa sieltä saatavan informaation avulla.

Vastaavasti Imetyksen tuki ry:n vastaajat kokivat vauvamyönteisyyden toteutuvan hyvin tai erittäin hyvin. Tästä voidaan tehdä johtopäätös, että vauvamyönteisyys toteutuu yhdistyksessä erittäin hyvin. Vastausten perusteella voidaan todeta, että vauvamyönteisyys on yhdistyksen toiminnan lähtökohta sekä vauvamyönteisyyden ja siihen kuuluvien asioiden olevan jatkuvasti esillä toiminnassa. Ainoastaan muutamasta saadusta tukiäidin vastauksesta nousi esiin keinoja, joiden avulla vauvamyönteisyyden toteutumista voitaisiin parantaa entisestään. Tämä puolestaan tukee johtopäätöstä vauvamyönteisyyden toteutumisesta. Vastauksissa esiin tulleita keinoja olivat lisäkoulutukset sekä yhteistyön lisääminen eri tahojen kanssa.

Saaduista vastauksista voidaan tehdä johtopäätös, että Tampereen yliopistollinen sairaala sekä Imetyksen tuki ry eivät tee kovinkaan näkyvää yhteistyötä. Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaajista lähes puolet ei osannut kertoa, millaista yhteistyötä organisaatiot tekevät. Vastauksista tuotiin kuitenkin esiin yhteiset koulutukset. Lisäksi vastaajat kokivat Imetyksen tuki ry:n toiminnasta kertomisen osastolla oleville äideille yhtenä yhteistyön muotona. Vastaavasti Imetyksen tuki ry:n vastaajista lähes puolet eivät osanneet kertoa yhteistyöstä organisaatioiden välillä. Tukiäitien vastauksista nousi esiin niin ikään yhteiset koulutukset. Tukiäidit kokivat myös Tampereen yliopistollisen sairaalan henkilökunnan Imetyksen tuki ry:n tuen piiriin ohjaamisen yhtenä yhteistyön muotona. Vastauksista tuli ilmi, että tukiäidit kehottavat tuettaviaan antamaan asiallista palautetta Tampereen yliopistolliseen sairaalaan, mikäli he kokevat, ettei vauvamyönteisyys toteutunut toivotulla tavalla sairaalassa oloaikana. Molempien organisaatioiden vastaukset olivat samansuuntaiset, joten voidaan olettaa vastausten perustuneen oikeaan tietoon, ei veikkauksiin yhteistyön luonteesta.

Koska lähes puolet vastaajista ei tiennyt yhteistyöstä tai sen eri muodoista, näkyi se myös vastauksissa yhteistyön onnistuneisuudesta. Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaajista yhteistyön koki onnistuneena vain noin kolmannes. Syitä tähän olivat yhteistyön lisääntyminen ja yhtenäiset käytännöt. Imetyksen tuki ry:n vastaajista lähes puolet koki yhteistyön onnistuneena. Syynä tähän olivat onnistunut ja molemmille osapuolille hedelmällinen yhteistyö sekä koulutukset ja tapaamiset.

Vastaukset keinoista Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Imetyksen tuki ry:n välisen yhteistyön parantamiseksi olivat molempien organisaatioiden osalta hyvin samansuuntaiset. Vastaajien mukaan yhteistyötä ja vauvamyönteisyyden toteutumista voitaisiinkin parantaa monin eri keinoin. Ehdotuksissa oli jo olemassa olevia yhteistyön muotoja, esimerkiksi koulutukset ja tapaamiset, mutta molempien organisaatioiden vastauksissa tuotiin esiin esimerkiksi informaation jakamisen ja sen kulun lisääminen organisaatioiden välillä. Näin ollen Tampereen yliopistollisen sairaalan henkilökunta saisi enemmän tietoa kotiutumisen jälkeisistä ongelmista ja vastaavasti Imetyksen tuki ry tietoa sairaalan ohjeistuksista ja käytännöistä. Vastauksissa tuotiin ilmi myös ajatuksia tukiäitien osallistumisesta osaston toimintaan esimerkiksi imetystuntien tai säännöllisen vastaanoton kautta.

9 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia sekä käsitellään oppimisprosessia, tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttavia asioita ja jatkotutkimusaiheita.

9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimussuunnitelmaa tehdessä, työn tekijä asetti opinnäytetyölle tutkimusongelmat, joihin hän kyselylomakkeen avulla pyrki saamaan vastaukset. Tässä opinnäytetyössä ensimmäisenä tutkimusongelmana oli, mitä vauvamyönteisyys tarkoitti vastaajille. Vauvamyönteisyyden toteutumisen kriteereihin kuuluvat esimerkiksi lapsentahtinen imetys, vierihoito, imetysohjaus, tutittomuus sekä lisämaitojen välttäminen ilman lääketieteellistä perustetta (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017 b). Saaduista vastauksista tuotiinkin näitä asioita esiin. Vastauksille oli yhteistä organisaatiosta riippumatta, että vastaajat kokivat vauvamyönteisyyden tarkoittavan imetyksen ja sen onnistumisen tukemista eri keinoin sekä vauvalähtöistä tapaa toimia.

Toisena tutkimusongelmana tässä opinnäytetyössä oli, millaista yhteistyötä Tampereen yliopistollinen sairaala sekä Imetyksen tuki ry tekevät vauvamyönteisyyden edistämiseksi. Kuten työn tuloksista käy ilmi, useat vastaajista eivät tienneet yhteistyöstä. Tutkijan tiedossa oli jo alkuvaiheessa, että Imetyksen tuki ry:stä ei moni tukiäiti ole yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan kanssa, joten siltä osin tutkimuksesta saatu tulos ei tullut tutkijalle yllätyksenä. Vastauksista kuitenkin saatiin selville, millaista yhteistyötä organisaatiot tekevät. Molempien organisaatioiden vastaajat kokivat yhteistyön yhtenä muotona henkilökunnan Imetyksen tuki ry:stä kertomisen ja sen vertaistuen piiriin ohjaamisen.

Unicefin ja WHO:n vauvamyönteisyysohjelman kriteereissä tuodaan esiin vauvamyönteisen sairaalan tukevan imetystä myös kotiutumisen jälkeen. Näitä tukemisen keinoja ovat esimerkiksi imetystukiryhmien perustamisen tukeminen sekä odottavien ja jo synnyttäneiden äitien niihin ohjaaminen. Vauvamyönteinen sairaala myös kehittää imetysohjausta yhteistyössä eri tahojen kanssa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017 b.) Viimeisenä tutkimusongelmana työssä olikin, miten eri tavoin

Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Imetyksen tuki ry:n välistä yhteistyötä voitaisiin kehittää vauvamyönteisyyden parantamiseksi. Vastauksista nousikin esiin useita erilaisia keinoja, miten yhteistyötä voitaisiin parantaa. Edistämisen keinoja olivat esimerkiksi säännölliset tapaamiset koko hoitohenkilöstön sekä tukiäitien kanssa. Deufel ja Montonen (2010 d, 508) käyttävät kirjassaan tämänkaltaisesta toiminnasta nimitystä kumppanuuspöytä. Sen tarkoituksena on, että esimerkiksi lääkärit, kätilöt sekä imetystukiryhmän edustaja istuvat saman pöydän ääreen. Imetyksen edistämässä kyseinen menetelmä sopii eri yksiköiden ja organisaatioiden saumattomien toimintalinjojen luomiseen. Lisäksi tutkimukseen vastanneiden kehitysehdotukset olivat samansisältöisiä organisaatioiden vastauksia vertailtaessa. Tutkijan näkökulmasta tämä kertoo siitä, että vastauksissa esiin tulleille yhteistyön muodoille olisi todellinen tarve ja molemmat organisaatiot olisivat valmiita kehittämään tulosten mukaista yhteistyötä.

9.2 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön tekeminen edistyi lähes tekijän aikataulujen ja suunnitelmien mukaan. Työn tekemistä hidastivat työn tekijän omasta henkilökohtaisesta tilanteesta riippuvat seikat sekä opinnäytetyön luvan hakemisen sijoittautuminen kesälomaaikaan. Näistä syistä johtuen lupa opinnäytetyölle tilaajaorganisaatiosta saatiin vasta elokuussa 2018, kun alun perin tavoitteena oli kevät 2018. Imetyksen tuki ry:stä tutkimuslupa saatiin heinäkuussa 2018. Tilaajaorganisaation luvan myöntämisestä johtuen myös aineistonkeruun aikataulu venyi suunnitellusta kuukaudella. Opinnäytetyö kuitenkin valmistui tekijän itselleen asettamassa aikataulussa.

Työn tekijän motivaatioon kielteisesti vaikutti ainoastaan henkilökohtaisesta tilanteesta johtuva ajanpuute paneutua opinnäytetyön kirjoittamiseen. Haastavinta opinnäytetyössä olikin ajan löytäminen sille. Kuitenkin tekijän motivaatio kasvoi sitä mukaa, kun työ alkoi viimeinkin edetä toivotulla tavalla aineistonkeruun jälkeen. Mielenkiintoisimpana työvaiheena työn tekijä kokikin aineiston keräämisen, saatujen vastausten lukemisen sekä niiden luokittelun.

Tietoa teoreettiseen viitekehykseen etsittiin erilaisilta, luotettavilta ja tutkittuun tietoon perustuvilta verkkosivuilta. Kirjallista tietoa opinnäytetyöhön haettiin Finna-

hakupalvelusta. Opinnäytetyö on vahvistanut työn tekijän tiedonhaun osaamista sekä kehittänyt lähdekriittisyyttä verkkohakuja tehdessä. Työn eettisyyden ja luotettavuuden arviointi on opettanut työn tekijälle oman työn kriittistä arviointia. Lisäksi teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen on antanut tekijälle paljon uutta tietoa tutkitusta aiheesta ja aihepiiristä. Tämä puolestaan auttoi työn tekijää kyselylomakkeen tekovaiheessa. Kyselylomake muodostui tutkimusongelmien ympärille. Tutkijan mielestä lomake oli onnistunut ja sen avulla saatiin aineistoon halutunlaista tietoa.

Työn tekijän mielestä aiheen valinta oli onnistunut. Tekijää itseään kiinnostava sekä työelämän todellisesta tarpeesta tullut aihe motivoi tekemään opinnäytetyötä parhaalla mahdollisella tavalla. Valittu tutkimusmenetelmä oli työn tekijän mielestä onnistunut valinta tämänkaltaiselle tutkimukselle.

Ainoana asiana, jonka työn tekijä muuttaisi opinnäytetyöntekoprosessista, olisi ollut työn ennemmin aloittaminen. Vaikka työ valmistuikin tekijän itsensä asettamassa aikataulussa, olisi tekijä toivonut työn valmistuneen aikaisemmin kuin vasta viime hetkellä. Tästä johtunut kiire onkin osaltaan voinut vaikuttaa tutkimuksen laatuun heikentävästi. Työ opetti tekijälle kuitenkin paljon itselle asetettujen aikataulujen merkityksestä ja niissä pysymisen tärkeydestä.

9.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kysymykset luotettavuudesta liittyvät tutkijaan, saadun aineiston laatuun, aineiston analyysiin sekä saatujen tulosten esittämiseen. Aineiston laatuun vaikuttaa se, miten hyvin tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Lisäksi aineistoa analysoidessa vaikuttavat tutkijasta riippuvat taidot, arvot sekä kyky oivaltaa asioita. Haasteena kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tutkija kyky pelkistää keräämänsä aineisto niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti alkuperäistä aineistoa. Luotettavuuden kannalta tärkeää on se, että aineiston ja tulosten väliltä on selkeästi osoitettavissa yhteys. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36.)

Kankkusen ja Julkunen-Vehviläisen (2015, 198) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja

vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen lukija kykenee ymmärtämään, miten analyysi on tehty sekä ymmärtää, mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Uskottavuuteen kuuluu lisäksi se, miten hyvin tutkija muodostamat luokat kattavat kerätyn aineiston. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, voisiko tehdyn tutkimuksen missä määrin siirtää toiseen tutkimusympäristöön. Tämä edellyttää tutkimuksen, aineistonkeruun ja aineistonanalyysin huolellista kuvausta. Lisäksi raportti ja sen mukaiset tulkinnat tulee olla ymmärrettävästi esitetty. Tässä työssä tutkimuksen analyysiprosessi on nähtävissä käytetyistä taulukoista sekä kuvioista. Näiden avulla tutkija on pyrkinyt siihen, että lukija pystyy seuraamaan analyysiprosessin etenemistä pelkistetyistä ilmaisuista ala- ja yläluokkiin. Saatujen tutkimustulosten perusteella tehdyt johtopäätökset on pyritty tuomaan selkeästi ja ymmärrettävästi esiin tekstissä. Tietoa teoreettiseen viitekehykseen on etsitty Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen nettisivuilta sekä Finna-tietokannasta. Käytettyjä hakusanoja olivat: vauvamyönteisyys, imetys sekä imetyksen tukeminen.

Tutkimuksen otos oli pieni, mutta se kuitenkin edusti hyvin tutkittavaa asiaa. Tässä tutkimuksessa tutkittavan aiheen vuoksi tutkimuksesta saadut tulokset eivät sellaisenaan sovi yleistettäväksi muiden yliopistollisten sairaaloiden ja Imetyksen tukiryhmän tukikäytien yhteistyöstä. Tästä johtuen tutkimuksen ulkoinen validiteetti ei toteudu, tämä kuitenkin oli tutkijan tiedossa jo etukäteen. Tutkimus voisi kuitenkin olla siirrettävissä toiseen yliopistolliseen sairaalaan.

Hirsjärven ym. (1997, 190) mukaan avointen kysymysten avulla on mahdollisuus kerätä vastaajilta tietoa siitä, mitä heillä todella on mielessään. Työn tekijä kokee, että juuri tämän vuoksi avointen kysymysten käyttö kyselylomakkeessa oli hyvä asia ja lomakkeen avulla saatiin paljon enemmän tietoa kuin strukturoidulla monivalintakyselyllä olisi voitu kerätä. Lisäksi työn tekijä kokee, että aineistonkeruun menetelmä, verkkolomake, oli toimiva. Kyselylomake hyväksyttiin tutkimussuunnitelmavaiheessa sekä opinnäytetyön ohjaajalla että molempien tutkittavien organisaatioiden yhteyshenkilöillä ja siihen tehtiin tarkennuksia. Näin varmistettiin, että kysymykset olivat tarkoituksen mukaisia ja sanavalinnat oikeita.

Tässä työssä tutkimuksen luotettavuutta vähensi tutkijan toimiminen yksin. Yksin työn tekemisen riskinä on sokeutuminen omalle tekstilleen. Tällöin on mahdollisuus virhepäätelmiin, joissa tutkija työn edetessä on yhä vakuuttuneempi johtopäätöstensä oikeellisuudesta, vaikka näin ei välttämättä olekaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Työn tekijä on kuitenkin ollut aidosti kiinnostunut ja motivoitunut tutkimastaan aiheesta sekä ottanut selvää etukäteen käyttämistään tutkimusmenetelmistä. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 202) mukaan on tärkeää, että tutkija tunnistaa omat ennakko-odotuksensa ja työn tekijä pyrkikin tunnistamaan ne hyvissä ajoin ennen aineiston analyysiä. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös autenttisten lainausten käyttö tekstin tukena ja ne antavat lukijalle mahdollisuuden seurata tarkemmin aineistonanalyysin etenemistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Työn tekijä on koko opinnäytetyön prosessin ajan huolehtinut eettisten periaatteiden toteutumisesta. Tutkimuksen etiikassa ja sen oikeutuksen lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. Kuitenkaan aina tutkimustuloksen hyödyt eivät kohdistu tutkittavaan henkilöön itseensä. Tällöin tutkimustuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää esimerkiksi uusiin potilaisiin. Lisäksi jo tutkimussuunnitelma vaiheessa tulee arvioida, miten tutkimuksesta saatavia tuloksia voidaan hyödyntää käytännössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tässä tutkimuksessa saatujen vastausten ja johtopäätösten perusteella voidaan kehittää organisaatioiden välistä yhteistyötä entisestään.

Kyselylomakkeen saatekirjeessä painotettiin anonymiteettiä ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Saatekirjeessä oli lisäksi työn tekijän ja opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot, mikäli tutkimukseen osallistuvat olisivat halunneet kysyä jotain tutkimukseen liittyen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219). Kaikki saadut vastaukset otettiin huomioon aineistoa analysoitaessa. Tutkija ei tässä tutkimuksessa ole käyttänyt muiden tekstejä ilman asianmukaisia lähdemerkintöjä. Tuloksista saatavat johtopäätökset ovat perusteltuja ja ne ovat muodostuneet kerätyn aineiston perusteella.

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksia voitaisiin tehdä esimerkiksi seuraavista aiheista:

Miten Tampereen yliopistollisen sairaalan sekä Imetyksen tuki ry:n välinen yhteistyö näkyy osastolla oleville perheille? Tutkimuksessa voitaisiin selvittää millaista yhteistyötä organisaatiot tekevät perheiden näkökulmasta ja kokevatko perheet yhteistyön hyödylliseksi. Tällaisesta tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella yhteistyötä voitaisiin kehittää perhelähtöisempään suuntaan.

Miten Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Imetyksen tuki ry:n yhteistyön parantuminen on vaikuttanut vauvamyönteisyyden toteutumiseen? Tutkimuksessa voitaisiin selvittää, miten yhteistyötä on parannettu ja miten se käytännössä vaikuttaa vauvamyönteisyyteen ja sen toteutumiseen. Tämänkaltaisesta tutkimuksesta saatuja tuloksia voitaisiin verrata tämän opinnäytetyön tuloksiin.

LÄHTEET

Deufel, M. & Montonen, E. 2010 a. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa Onnistunut imetys, 150–190. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Tampere. Duodecim.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010 b. Imetyskriisi. Teoksessa Onnistunut imetys, 258–259. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Tampere. Duodecim.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010 c. Maitomäärien arviointi. Teoksessa Onnistunut imetys, 73–80. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Tampere. Duodecim.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010 d. Imetysohjauksen kehittämistä edistäviä menetelmiä. Teoksessa Onnistunut imetys, 506–512. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Tampere. Duodecim.

Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuosituksat ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa Onnistunut imetys, 7–21. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Tampere. Duodecim.

Hakulinen, T. & Otronen, K. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Toim. Kuronen, M. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Hannula, L. 2009. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Kätilötyö, 302–309. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. Helsinki. Edita Prima.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – hoitotyön suositus. Viitattu 21.9.2018. http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf

Hermanson, E. 2012. Imetys kannattaa. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 4.5.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Ikonen, R. & Hakulinen, T. 2018. Imetysohjauksessa on kuunneltava perheiden yksilöllisiä tarpeita. Viitattu 21.9.2018. <https://blogi.thl.fi/imetysohjauksessa-on-kuunneltava-perheiden-yksilollisia-tarpeita/>

Imetyksen tuki ry. Tietoa yhdistyksestä. 2018. Viitattu 12.3.2018. <https://imetys.fi/tietoa-yhdistyksesta/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.

Keskinen, H. 2010. Imetys ja suun terveys. Teoksessa Onnistunut imetys, 45–48. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Tampere. Duodecim.

Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Viitattu 17.10.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, S. & Nikkonen, M. Juva. WSOY.

Litmanen, K. 2009. Synnytyksen jälkeiset muutokset äidin elimistössä. Teoksessa Kätilötyö, 158–162. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. Helsinki. Edita Prima.

Luukkainen, P. 2010. Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. Teoksessa Onnistunut imetys, 37–40. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Tampere. Duodecim.

Lyytikäinen, A. & Virtanen, S. 2017. 18–19. Kansalliset imetyssuosituksset. Teoksessa Kansallinen imetyksen edistämishjelma vuosille 2018-2022. Toim. Kuronen, M. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Lyytikäinen, A. & Erkkola, M. 2010. Imetyssuosituksset ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa Onnistunut imetys, 8–22. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Tampere. Duodecim.

Mikkola, K. & Hakulinen, T. 2018. Imetyksen hyödyt ovat huikeat. Viitattu 21.9.2018. <https://blogi.thl.fi/imetyksen-hyodyt-ovat-huikeat/>

Rinne, E & Nieminen, K. 2017. 123. Liite 6. Kohti vauvamyönteisempää Pirkanmaata. Kansallinen imetyksen edistämishjelma vuosille 2018-2022. Toim. Kuronen, M. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa toimitaohjelma 2009-2012. Viitattu 4.5.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79980/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Viitattu 4.5.2018. <https://thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017 a. Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyssertifikaatti. Viitattu 16.1.2018. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyssertifikaatti

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017 b. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Viitattu 16.1.2018. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyssertifikaatti/vauvamyonteisyyden-kriteerit

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Vertaistuki. Viitattu 16.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Syödään yhdessä -suositukset lapsiperheille. Viitattu 16.3.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Suomi sai kansallisen imetyskoordinaattorin. Viitattu 21.9.2018. https://thl.fi/fi/-/suomi-sai-kansallisen-imetyskoordinaattorin?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fajankoh-taista%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_m8s4MMkgtyYg%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-1-2-1%26p_p_col_count%3D1

WHO. 2018. Breastfeeding. Viitattu 16.3.2018. <http://www.who.int/topics/breast-feeding/en/>

LIITTEET

LIITE 1

Saatekirje

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyöni Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Imetyksen tuki ry:n välisestä yhteistyöstä vauvamyönteisyyden tukemiseksi. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten vauvamyönteisyys koetaan, millaista yhteistyötä sen edistämiseksi tehdään ja miten yhteistyötä voitaisiin kehittää entisestään.

Tutkimus toteutetaan nettikyselyllä kesän 2018 aikana. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaamisen voi keskeyttää koska tahansa niin halutessaan. Vastaukset tullaan käsittelemään anonyymisti. Opinnäytetyöni valmistuu talven 2018 kuluessa, jonka jälkeen saadut vastaukset tullaan tuhoamaan asianmukaisella tavalla.

Kyselylomakkeeseen vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Vastausaikaa on viikko tai kunnes vastauksia on saatu tarpeeksi.

Mikäli teillä tulee jotain kysyttävää, vastaan mielelläni!

Etukäteen vaivannäöstänne kiittäen,

Laura Karjalainen

Työn ohjaaja lehtori Ritva Alaniemi

LIITE 2

1. Oletko....
 - a. Tampereen Yliopistollisesta sairaalasta
 - b. Imetyksen tuki ry:stä

2. Oletko...
 - a. sairaanhoitaja
 - b. kätilö
 - c. terveydenhoitaja
 - d. muu, mikä _____

3. Oletko käynyt tukiäiti-koulutuksen?
 - a. Kyllä
 - b. En

4. Mitä vauvamyönteisyys tarkoittaa sinulle?

5. Miten koet vauvamyönteisyyden toteutuvan omassa organisaatiossasi?
 - a. Erittäin hyvin
 - b. Hyvin
 - c. Ei hyvin, mutta ei huonostikaan
 - d. Melko huonosti
 - e. Huonosti
 - f. En osaa sanoa

LIITE 2

6. Kertoisitko perustelut valinnallesi?

7. Miten eri tavoin vauvamyönteisyyden toteutumista voitaisiin parantaa omassa organisaatiossasi?

8. Millaista yhteistyötä Tampereen Yliopistollinen sairaala ja Imetyksen tuki ry tekevät mielestäsi vauvamyönteisyyden edistämiseksi?

9. Koetko Tampereen Yliopistollisen sairaalan ja Imetyksen tuki ry:n yhteistyön onnistuneena?

- a. Kyllä
- b. En
- c. En osaa sanoa

10. Kertoisitko perustelut valinnallesi?

11. Miten eri tavoin Tampereen Yliopistollisen sairaalan ja Imetyksen tuki ry:n yhteistyötä voitaisiin mielestäsi parantaa, jotta se palvelisi parhaalla mahdollisella tavalla synnyttäneen äidin sekä vastasyntyneen vauvan tarpeita? Miksi?
