



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Nina Kivilaakso

Imetyskouluttajan antama imetysohjaus lastenneuvola-  
lassa äitien kokemana - yksilöllistä palvelua parhaimmil-  
laan

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö YAMK

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyö

28.2.2019

Tekijä Otsikko	Nina Kivilaakso Imetyskouluttajan antama imetysohjaus lastenneuvolassa äitien kokemana – yksilöllistä palvelua parhaimmillaan
Sivumäärä Aika	54 sivua + 3 liitettä 28.2.2019
Tutkinto	Terveydenhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveystieteen ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Suuntautumisvaihtoehto	Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveystieteiden alalla
Ohjaaja(t)	Lehtori, TtT Leena Hannula
<p>Imetysohjaus pidentää tutkitusti imetysaikaa ja täysimetyksen kestoa. Imetysohjaus on olennainen osa raskaus- ja imeväisajan neuvolaseurantaa ja imetysohjauksella tuetaan koko perheen hyvinvointia. Imetys tarjoaa laaja-alaista terveyshyötyä lapselle ja äidille.</p> <p>Tämä opinnäytetyö selvitti äitien kokemuksia imetyskouluttajan antamasta imetysohjauksesta yksilövastaanotoilla lastenneuvolassa Helsingissä. Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyön imetyskouluttajat antavat imetysohjausta yksilö- ja ryhmävastaanotoilla. Imetyskouluttajan antamaa imetysohjausta ei ole tutkittu Suomessa aiemmin.</p> <p>Aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja ja puolistrukturoituja kysymyksiä sekä lisäksi avoimia kysymyksiä. Kyselylomake laadittiin aiempien luotettaviksi todettujen mittareiden pohjalta. Joidenkin kysymysten laadinnassa hyödynnettiin aikaisempien tutkimusten tuloksia. Aineiston (n=30) analysointi tapahtui SPSS-ohjelmalla ja induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Kyselylomakkeeseen vastanneet äidit hakeutuivat imetyskouluttajan vastaanotolle erilaisten tekijöiden perusteella, joita olivat imetys ei onnistu, imuoitteeseen liittyvät tekijät, muu imetystuen tarve, maidoneritykseen liittyvät tekijät ja rintojen oireet. Tulosten mukaan äidit kokivat imetyskouluttajan antaman imetysohjauksen sisällöllisesti hyvänä. Annettu imetysohjaus oli tiedollista imetysohjausta, voimaannuttavaa imetysohjausta ja konkreettista imetysohjausta. Imetyskouluttajan antama imetysohjaus vahvisti äitien luottamusta imetyksen onnistumiseen esimerkiksi äitiä voimaannuttamalla, vahvistamalla äidin tunnetta, että imetää voi monella eri tapaa ja myös luomalla toivoa. Kehitysehdotuksina äidit kuvasivat imetysohjausvastaanottojen määrän lisäämistä sekä laajempaa resursointia, mahdollisuuksia vahvistavaa ja tarpeeseen vastaavaa imetysohjausta, konkreettisen imetysohjauksen mahdollistamista ja imetyskouluttajien ammattitaidon vahvistamista.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyön kanssa.</p>	
Avainsanat	Imetys, neuvola, imetysohjaus, imetyskouluttaja, imetysluottamus

Author Title	Nina Kivilaakso Mother's experiences of the breastfeeding counselling provided by breastfeeding trainer at child welfare clinic
Number of Pages Date	54 pages + 3 appendices 28 February 2019
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Advanced Clinical Practice
Specialisation option	Master's Degree Programme in Advanced Clinical Practice
Instructor	Leena Hannula, PhD, Senior Lecturer
<p>Based on current research breastfeeding counselling extends the duration of the exclusive breastfeeding and lactation. Breastfeeding counselling is an essential part of care at maternity and child welfare clinic. By providing breastfeeding counselling it is possible to improve overall well-being of the family. Breastfeeding provides many health benefits for both mother and the child.</p> <p>This thesis defines mother's experiences from the individualized breastfeeding counseling provided by a breastfeeding trainer at the child welfare clinic in Helsinki, Finland. Breastfeeding counselling is given during individual and group sessions by city of Helsinki's breastfeeding trainers that work at maternity and family unit. There were no evidences of previous studies carried out in Finland regarding breastfeeding counselling experiences provided by breastfeeding trainer.</p> <p>The material was gathered on paper as a questionnaire including structured and semi-structured questions and also open questions. The questionnaire was compiled according to indicators that were confirmed previously reliable. Results of previous studies were utilized when certain questions were compiled. The material (n=30) were analyzed with SPSS program in combination of inductive content analysis.</p> <p>Mothers who replied to the questionnaire sought to breastfeeding trainer's appointment due to several different reasons e.g. failures in breastfeeding, latch related problems or other issues regarding breastfeeding, lactation or symptoms in breast. According to results mothers experienced that the counselling provided by the breastfeeding trainer were contextually good. Provided instructions were informative breastfeeding counselling, empowering breastfeeding counselling and concrete breastfeeding counselling. Breastfeeding support provided by the breastfeeding trainer enforced mother's confidence over successful breastfeeding by empowering the mother, convincing that there are multiple methods and by providing and creating hope. As development ideas mothers suggested to increase the amount of breastfeeding counselling and extensive resources, possibility strengthening and demand based breastfeeding counselling, to provide concrete breastfeeding instructions as well as to improve and enhance the professionalism of the breastfeeding trainers. This thesis is implemented in cooperation with Metropolia University of Applied Sciences and Maternity and child welfare clinic of city of Helsinki.</p>	
Keywords	Breastfeeding, maternity and child welfare clinic, breastfeeding counselling, breastfeeding trainer, breastfeeding self-efficacy, breastfeeding confidence

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Imetyksen edistäminen ja imetysohjaus neuvolassa	2
2.1	Imetyksen edistäminen	2
2.2	Imetysohjauksen toteutuminen neuvolassa	3
2.3	Äitien imetystuen tarve	5
2.4	Imetysohjauksen haasteita	8
2.5	Äitien imetysluottamuksen tukeminen	11
3	Imetysohjauksen toteutuminen ja imetyskouluttajan toimenkuva Helsingin neuvola- ja perhetyössä	12
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	14
5	Tutkimuksen empiirinen toteuttaminen	14
5.1	Aineiston keruu	14
5.2	Kyselylomakkeen laadinta	15
5.3	Aineiston analysointi	16
6	Tutkimuksen tulokset	19
6.1	Vastaajien taustatiedot	19
6.2	Syyt imetyskouluttajan imetysohjausvastaanotolle ohjautumiseen	21
6.3	Imetyskouluttajan vastaanotolta saadun imetysohjauksen sisältö	24
6.4	Kuvausta imetyskouluttajan vastaanotolta saadusta imetysohjauksesta ja neuvonnasta äitien kokemana	28
6.5	Äitien kokemus imetysluottamuksen vahvistumisesta ja imetyksen onnistumisesta imetysohjauksen tuloksena	30
6.6	Imetysohjauksen kehittämisajatuksia äitien kokemana	33
7	Pohdinta	38
7.1	Luotettavuus	38
7.2	Eettisyys	41
7.3	Tulosten tarkastelua	42
7.4	Johtopäätökset	46
7.5	Jatkotutkimusehdotukset	48
	Lähteet	49

## Liitteet

Liite 1. Tiedote tutkimukseen osallistuvalla äidille

Liite 2. Tiedote imetyskouluttajalle

Liite 3. Kyselylomake

## 1 Johdanto

Imetys tarjoaa laaja-alaista hyötyä lapselle, äidille ja yhteiskunnalle. Hyödyt ovat terveydellisiä, taloudellisia ja ympäristöä suojelevia. (Rollins ym. 2016: 491–504.) Imetys on yksi parhaista keinoista edistää äitien ja lasten terveyttä ja se tarjoaa lapselle optimaalisen varhaisravitsemuksen. (Kramer – Kakuma 2012; Victora ym. 2016: 475–490.) Äidinmaito on lapselle parasta ravintoa ja siinä on kaikki lapselle tarpeelliset ravintoaineet kasvun ja kehityksen turvaamiseksi D-vitamiinia lukuun ottamatta. Äidinmaito on riittävä ainoa ravinnonlähde normaalipainoisena syntyneelle vauvalle kuuden kuukauden ikään asti. Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee yksinomaista rintaruokintaa kuuden kuukauden ajan ja imetyksen jatkamista kahteen ikävuoteen saakka. (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 5, 18–19; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016: 63-64; WHO 2003; WHO 2017.)

Imetysohjaus pidentää imetysaikaa ja täysimetyn kestoa (McFadden ym. 2017: 2). Imetysohjausta tulee antaa kaikille odottajille sekä pienten lasten äideille (WHO 2018). Imetysohjaus on Suomessa olennainen osa raskaus- ja imeväisajan neuvolaseurantaa. Imetysohjauksella tuetaan koko perheen hyvinvointia. Laadukkaan imetysohjauksen antaminen edellyttää terveydenhoitajalta riittävää tietotaitoa muun muassa imetyksen hyödyistä, terveysvaikutuksista sekä osaamista imetysohjaustaidoissa. On suositeltavaa, että imetysohjausta antavalla neuvolan työntekijällä on WHO:n 20h imetysohjaajakoulutus. Ammattilaisen antamalla tuella ja vertaistuellalla on merkittävä rooli imetyksen tukemisessa ja jatkumisessa. (Lastenneuvolakäsikirja 2015; Hannula – Kaunonen – Koskinen – Tarkka 2010.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyö toimeenpantiin yhdessä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyön kanssa. Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyö on tarjonnut WHO:n imetyskouluttaja-koulutuksen käyneen terveydenhoitajan antamaa imetysohjausta asiakkailleen. Imetysohjausta on annettu vuodesta 2015 lähtien yksilö- ja ryhmävastaanotoilla. Imetyskouluttajan antama imetysohjaus on ollut asiakkaiden tarpeisiin perustuvaa ja sen laatua on kehitetty sekä määrää lisätty. Asiakasnäkökulmaa annetusta ohjauksesta ei ole vielä tut-

kittu. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, saavatko äidit apua imetysongelmaansa imetyskouluttajan antamasta imetysohjauksesta neuvolassa ja millaista saatu tuki on. Opinnäytetyö tuottaa myös tietoa, kuinka ohjauskäynti imetyskouluttajan vastaanotolla vaikutti äidin kokemukseen imetyksen onnistumisesta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää imetysohjauksen kehittämisessä neuvolassa. Lisäksi tietoa imetysongelmista ja ohjauksesta voidaan käyttää imetyskouluttajien jatkokoulutustarpeen arvioinnissa ja suunnittelussa sekä mahdollisten uusien ohjauskäytäntöjen kehittämisessä neuvolatyössä.

## **2 Imetyksen edistäminen ja imetysohjaus neuvolassa**

### **2.1 Imetyksen edistäminen**

Imetyksen edistäminen on otettu osaksi Euroopan komission ravitsemus- ja liikuntaohjelmaa (EU 2014): Ohjelmassa tuodaan esiin imetyksen roolia yhtenä lapsen terveyttä edistävänä tekijänä. WHO:n vauvamyönteisyysohjelman rooli korostuu merkityksellisenä imetyksen edistämisen perustana ja imetyslukujen nousua tavoitellaan koko EU:n alueella. Yhtenä tavoitteena esitetään 20%:n täysimetysluvut EU-maiden alueella vuosina 2014–2020. (EU 2014.) Suomessa suositetaan täysimetystä 4-6 kuukauden ikään asti ja osittaisimetyksen jatkamista yksivuotiaaksi ja tämän jälkeen perheen omien toiveiden mukaisesti. Erityisenä haasteellista on ollut tukea alkuvaiheen imetyksen käynnistymistä ja täysimetyksen kestoa vähintään neljään ikäkuukauteen saakka. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016: 63–64.)

Valtakunnallisesti kuuden kuukauden ikäisistä lapsista täysimetettyjä on noin 1–2 prosenttia. Keskimääräisesti vauvoja imetetään noin 7 – 8 kuukauden ikään. Täysimetyksen kesto on kaksi kuukautta. Suuri osa lapsista saa lisämaitoa jo ensimmäisinä elinvuorokausinaan synnytyssairaalassa. (Vaarno 2016: 48; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016: 63–64.) Marraskuussa 2017 julkaistun Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman vuosille 2018–2022 merkittävänä tavoitteena on Suomen nostaminen imetyksen kärkimaaksi (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 15–18).

Imetyksen suojelemiseksi on useita kansainvälisiä ja kansallisia lainsäädäntöjä. YK:n lasten oikeuksien sopimus (1989) painottaa lapsen oikeutta parhaaseen mahdolliseen ravitsemukseen sekä sitoutumista lasten terveyden suojelemiseen ja edistämiseen. WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi (1981) rajoittaa korvikkeiden markkinointia lainsäädännöllä, joka suojelee imetystä. Suomessa Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) painotetaan lapsen terveen kasvun ja kehityksen tukemista ja edistämistä. Lisäksi Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta korostaa, että annettavan terveystarkastuksen tulee olla yksilöllistä, tapahtua perheen kanssa yhteistyössä, kannustaa vastuunottoon omasta terveydentilasta, olla näyttöön perustuvaa ja vanhempien voimavaroja vahvistavaa. Lisäksi asetus ohjaa tukemaan äidin voimavaroja imettää sekä myös vahvistamaan lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Tarpeenmukaista on, että näyttöön perustuvia ja yhteneviä imetysohjauksen toimintatapoja edistetään odottajia ja imeväisikäisiä hoitavissa yksiköissä. Lisäksi tulee kohentaa imetysohjaustyötä tekevien ammattilaisten imetysohjaus-osaamisen taitoja (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 18.)

## 2.2 Imetysohjauksen toteutuminen neuvolassa

Kansainväliset- ja kansalliset imetyssuositukset säätelevät neuvoloiden toimintaa imetystä edistäessä: Suomalaiset imetyssuositukset rakentuvat kansainvälisen WHO:n imetyssuosituksen perusteella (WHO 2003). Suomessa imetystä edistetään myös Vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti. Vauvamyönteisyys on imetyksen suojelemista, edistämistä ja tukemista synnytyssairaaloissa, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisiässä olevia lapsia. Vauvamyönteisyyden arviointia suoritetaan WHO:n ja Unicefin laatimien kriteerien perusteella. (Vauvamyönteisyysohjelma 2017; Vauvamyönteisyys ja Vauvamyönteisyyssertifikaatti 2017; WHO ja Unicef 2009). Lisäksi neuvoloita ohjaa imetyksen tukemisessa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022 ja raskaana olevan, synnyttäjän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjausta koskeva hoitotyön suositus (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 80–93; Hannula ym. 2010).

Imetysohjausta annetaan äitiysneuvolassa määräaikaissä terveystarkastuksissa, lasta odottavan perheen kotikäynneillä ja perhevalmennuksissa. Imetysohjaus sisältää tietoa maidon erityksen fysiologiasta, imetyksen eduista, imetyssuosituksista, maitomäärän riit-



tävyvyyteen vaikuttavista tekijöistä, yleisimmistä mahdollisista imetyspulmista ja imetystuen merkityksellisyydestä (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 80–83). Imetysohjauksen tulee toteutua perusterveydenhuollon ja synnytyssairaalan välillä (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 83–88). Lastenneuvolassa kaikki perheet saavat imetysohjausta. Imetysohjauksen tulee olla yksilöllistä, perheen tarpeista lähtevää. Erityisesti imetystukea tarvitaan vauvan ensimmäisinä elinkuukausina. (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 88–91.)

Äitiys- ja lastenneuvoloilla tulisi olla neuvolan vauvamyönteisyysohjelma kirjallisena. Vauvamyönteisyysohjelmassa on imetysohjauksen perusajatuksia annetusta ohjauksesta ja hoidosta ja se on avoimesti esillä perheiden tutustuttavaksi. Neuvolan vauvamyönteisyysohjelma sisältää seitsemän askelta imetyksen tukemiseksi neuvolassa. Ohjeistus koostuu seuraavanlaisista askeleista: imetyksen toimintasuunnitelma kirjallisena, henkilökunnan kouluttaminen ja asiantuntemuksen ylläpito, odottaville perheille annettava imetysohjaus, imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpitäminen, täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojissa, imetysmyönteisen ilmiön luominen sekä imetystuen varmentaminen. Tavoitteena on, että neuvolan tarjoama imetystieto on ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa. Imetysohjausta antavilla terveydenhoitajilla tulisi olla WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutus. Vauvamyönteisyysohjelma noudattaa terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman (2017) suosituksia ja WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälistä markkinointikoodia. (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 115–119.)

Suomi on yhtenä ensimmäisistä maista ottamassa käyttöön perusterveydenhuollon seitsemän askeleen vauva- ja perhemyönteisyysohjelmaa ja sen sisältöjen täyttymistä mitaavaa itsearviointityökalua. Esimerkiksi Norjassa on käytössä vastaava ohjelma ja tulokset imetyksen edistämiseksi ovat olleet hyviä. THL:n kansallisessa imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa vuosille 2018–2022 esitetyssä strategiassa ”Suomi imetyksen kärkimaaksi” on esitetty, että vuoteen 2022 mennessä 50 prosenttia Suomen äitiys- ja lastenneuvoloista on aloittanut toimintansa kehittämis- ja arviointityön vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaisesti ja valmistelee yksikön sertifioitumista. Tarkoituksena on, että kansallisen imetyksen edistämisen seurantaryhmän koordinoimat auditoinnit sertifikaatin hakemiseksi käynnistyisivät vuoteen 2022 mennessä. (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 72–73, 112–113.)

Imetysohjaus voi olla ammattilaisen tai vertaisen antamaa ohjausta. Tässä tutkimuksessa määritetään imetysohjaus ammattilaisen antamaksi ohjaukseksi Joanna Briggs-instituutin suosituksen mukaisesti (2010): Imetysohjaus on lääkärin, hoitajan tai muun terveydenhuollon ammattilaisen antamaa tukea. Vertaistuki on puolestaan vertaistuki-projektien- tai ohjelmien tarjoamaa vapaaehtoista tai palkallista tukea, nämä vertaistukijat eivät kuitenkaan ole äidin omaan lähipiiriin kuuluvia. (Hakulinen – Koskinen 2010.) Suomessa merkittävin imetyksen vertaistuen toimija on vuonna 1998 perustettu, valtakunnallisesti toimiva Imetyksen tuki ry (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 99-101; Imetyksen tuki ry).

Imetysohjaus on imetystiedon osaamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Se on taitoja ratkaista mahdollisia imetyshaasteita, kommunikoida hyvässä vuorovaikutuksessa äitivauva parin kanssa, havainnoida ja arvioida imetystilannetta äidin ja vauvan näkökulmista. (WHO 2004; WHO 2006.)

Terveydenhoitajalla on tärkeä rooli imetysohjauksessa. Aito läsnäolo, empaattinen asennoituminen, aktiivinen kuuntelu ja sensitiivinen asennoituminen ovat tärkeitä taitoja imetysohjaustilanteessa. Lisäksi terveydenhoitajalta vaaditaan havainnollistamiskykyä, vahvaa, näyttöön perustuvaa tietopohjaa ja äitiä innostavaa otetta. Vahvojen vuorovaikutustaitojen painoarvoa ei voi liikaa korostaa imetysohjaustilanteessa. Lisäksi ohjausta annettaessa tulisi olla kiireetön ilmapiiri. (Hannula ym. 2010; Hakulinen – Koskinen 2010.) Terveydenhoitajan omalla myönteisellä asenteella imetystä kohtaan on todettu olevan merkittävä vaikutus äidin imetyksessä tukemisessa (Pehkonen – Aho – Hannula – Kaunonen 2015: 239–250).

### 2.3 Äitien imetystuen tarve

Tämä opinnäytetyö kuvaa äitien kokemuksia imetysohjauksesta ja tuesta, jota he ovat saaneet neuvolan imetyskouluttajalta. Tuen antaminen tapahtuu vuorovaikutustilanteessa. Tarkka (1996) määrittelee sosiaalisen tuen ihmisten väliseksi vuorovaikutukseksi, joka sisältää henkistä, emotionaalista, tiedollista ja aineellista tukea. Sosiaalista tukea sekä annetaan että vastaanotetaan ja sen yksi merkityksellinen osa-alue on vuorovaikutuksellisuuden korostuminen, ja siitä seuraavat positiiviset vaikutukset, jotka leviävät ihmiseltä toiselle. (Tarkka 1996: 12–13.)

Pehkosen ym. (2015) mukaan neuvolasta saadulla emotionaalisella tuella oli olennainen yhteys imetyksestä selviytymiseen vauvan ollessa kuuden viikon ikäinen. Emotionaaliseksi tueksi määriteltiin esimerkiksi terveydenhoitajan äidille osoittamarohkaiseminen ja kannustus, äidin oikeus epäonnistumisen tunteisiin imetyksessä ja äidille osoitettu tarpeet ja toiveet yksilöllisesti huomioiva imetysohjaus. Äidit kuvasivat saaneensa ja tarvinnensa vähiten konkreettista imetystukea, kun taas emotionaalista tukea he tarvitsivat ja kokivat saaneensa enemmän. Konkreettista ohjausta oli vauvan rinnalle auttaminen, ohjaus eri imetysasennoista ja oikean imemisotteen tunnistamisesta. Tiedollinen tuki oli puolestaan tukea, joka määriteltiin esimerkiksi tiedoksi imetyksen eduista, vauvan ravitsemustilan seurantaan kotioiloissa ja vauvan rinnalle avustamiseen liittyvään ohjaukseen ja tukemiseen. Tutkimuksen mukaan äitien saaman tuen määrä korreloi heidän kykynsä selviytyä imetyksestä. (Pehkonen ym. 2015: 239–250.)

Äidin näkökulmasta imetysohjauksen laadusta puhuttaessa on korostunut usein yksilöllisen imetysohjauksen merkityksellisyys. Äidit haluavat, että annettu imetysohjaus perustuu heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa ja huomioi heidät yksilöinä (Bäckström – Hertfelt Wahn – Ekström 2010: 1–8; Colombo ym. 2018: 1–7; Hannula 2003: 106–107; Hannula ym. 2010). Myös imetystilanteen normalisointi rohkaisee äitejä ja vahvistaa heitä (Bäckström ym. 2010:1–8). Imetystä tukee äidin aiempi myönteinen imetyskokemus, korkea koulutustaso, raskaudenaikainen imetystietous, tutin käyttämättömyys ja vauvantahtinen imetys (Colombo ym. 2018: 1, 6–7). Hannulan (2003) väitöskirjassa kuvattiin suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimuksessa imetysnäkömyksiä ja imetyksen toteutumista. Äitien kattavalla imetystietoudella oli yhteyttä täysimetykseen, hyvään imetyksestä selviytymiseen synnytyssairaalassa ollessa, suunnitelmiin imettää pitkään ja imetyksen jatkamiseen vähintään kuuden kuukauden ikään. Saadun imetysohjauksen määrä vaihteli ja ne äidit, jotka kokivat saaneensa riittävästi imetysohjausta, kokivat selviytyvänsä paremmin. Tutkimuksessa korostui äitien toive yksilöllisestä ja perhekeskeisestä imetysohjauksesta. (Hannula 2003: 100–107.)

Neuvolan antamasta imetysohjauksesta löytyy Suomesta vielä niukasti tutkimustietoa. Tämän vuoksi opinnäytetyön teoreettisessa osassa kuvataan myös kolmen pro gradu -tutkielman tuloksia, jotta viitekehyksessä pystyttäisiin fokusoimaan tutkimustietoa suomalaisen neuvolajärjestelmään sopien. Karvosenojan (2010) pro gradu -tutkielmassa selvitettiin neuvolassa annettavaa imetysohjausta terveydenhoitajien ja äitien perspektiivistä. Puolet vastanneista äideistä olisi kaivannut enemmän ohjausta maitomäärän turvaamisessa, motivoinnissa, rintakumin käytössä tai hyvän imetysasennon löytämisessä.

Kaikkiaan kolmasosa vastanneista äideistä koki neuvolan tarjoaman imetysohjauksen riittämättömäksi. 17 vastanneesta terveydenhoitajasta vain viisi oli suorittanut WHO:n imetysohjaajakoulutuksen. Sekä äidit että terveydenhoitajat toivat esiin, että imetysohjauksen määrä väheni vauvan kasvaessa ja puolen vuoden iän jälkeen tarve ohjaukseen tuli esiin äidin aloitteesta. (Karvosenoja 2010: 31–49.) Myös Malvalehdon pro gradu -tutkielman (2012) tuloksissa korostui, miten merkityksellisenä vanhemmat kokivat imetysohjauksen. Konkreettinen imetyksessä auttaminen, kannustaminen, positiivinen huomiointi ja rohkaisu koettiin tärkeiksi. Lisäksi äitien imetysluottamuksen vahvistamisen merkityksellisyys nousi esiin. (Malvalehto 2012: 28-47.) Samanlaisia tuloksia tuli esiin Hannulan väitöskirjatutkimuksessa (2003) koskien kannustamisen ja positiivisen palautteen tärkeyttä imetysohjausta annettaessa. Imetyksen sujumisesta äidit toivoivat kannustavaa palautetta. (Hannula 2003: 106–107.)

Räihän (2014) laadullisen pro gradu -tutkielman aineistossa kuvattiin imetyspoliklinikalla imetysohjauksessa käyneiden äitien kokemuksia imetysongelmista ja saamastaan imetysohjauksesta. Aineisto kerättiin synnytyssairaalan yhteydessä toimivasta imetyspoliklinikalta ja yhdellä siellä työskentelevällä imetysohjaajista oli IBCLC-tutkinto, muilla ohjaajilla oli WHO:n 20 tunnin imetysohjaatutkinto. Räihän vastauksissa äitien kuvaamat imetyspulmat jakautuivat viiteen osa-alueeseen, joita olivat vauvan pulmat imetyksessä, maidoneritykseen liittyvät ja imetyksestä sekä vauvanhoidosta selviämiseen liittyvät osa-alueet, vauvan hyvinvointiin liittyvät tekijät ja äidin rintojen kipuoireiluun liittyvät pulmatilanteet. Ohjaustilanne rakentui imetysohjaajan kuunnellessa äidin kokemusta, keskusteluista äidin kanssa ja tilanteen tarkkailusta. Ohjaaja antoi konkreettisia neuvoja, kannustuen, tukien ja vahvistamalla toivoa, että imetys onnistuu. Hän myös tarkisti, että äiti tietää, mistä tarvittaessa hakea apua imetyspulmiin jatkossa. (Räihä 2014: 19–43.)

Pehkosen ym. (2015) tutkimuksen tulosten perusteella imetystukea tulee kehittää ennen kaikkea vastaamaan äitien yksilöllisiä tarpeita. Erityisesti emotionaalisen tuen, puolison rohkaisun ja imetysmyönteisyyden merkityksellisyys tulisi huomioida lastenneuvoloiden imetysohjauksessa. Imetyshaasteen kohdatessa äitiä, apu tulisi saada helposti ja ilman pitkiä viiveitä. Imetysohjauksen kohdentaminen oikein – niille äideille, jotka sitä erityisesti tarvitsevat – on myös yksi kehityshaaste tutkimuksen mukaan. (Pehkonen ym. 2015: 249.)

## 2.4 Imetysohjauksen haasteita

Perheitä voi kohdata imetyksen aikana erilaiset imetyshaasteet. Joskus nämä imetykseen liittyvät erilaiset pulmatilanteet eivät selviä perheen omin avuin, vaan vaativat asiantuntevaa imetysohjausta, usein nopealla aikataululla. THL:n toteuttaman (2016) neuvolan ja synnytyssairaalan asiakastytyväisyyskyselyn mukaan imetysohjauksessa on haasteita. Synnytyssairaalassa kätilöiden imetysohjaamistaidoissa nähtiin asiakkaiden mukaan isoa vaihtelua ja ohjauksessa koettiin puutteita sekä ristiriitaisuuksia (Sainio 2017.) Synnytyssairaalassa imetysohjausta annetaan koko sairaalassaoloajan (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 83–88). Synnytyssairaalan hoitokäytännöistä imetyksen onnistumista ja käynnistymistä tukee esimerkiksi keskeytymätön ihokontakti. Keskeytymätön ihokontakti synnytyksen jälkeen on suositeltavaa synnytystavasta riippumatta, jos äidin ja lapsen vointi on vakaa. (Phillips 2013: 67–72.) Synnytyksen jälkeisistä hoitokäytännöistä imetyksen kokonaiskestoa on tutkittu pidentävän ensi-imetys tunnin sisällä synnytyksestä, täysimetys sairaalassaoloaikana, vauvan pitäminen vierihoidossa, tutin käytön välttäminen ja kotiuttamisen jälkeinen puhelinsoitto imetystä koskien ja tukien (AAP 2012: e834).

Aiempien tutkimuksien perusteella usein ensisynnyttäjien imetysluottamus on heikompi kuin uudelleensynnyttäjien (Koskinen – Aho – Hannula ym. 2014: 464–470). Lisäksi tulokseen voi vaikuttaa myös synnytyssairaalasta saatu imetysohjaus, joka ensisynnyttäjien mukaan jää usein puutteelliseksi (Sainio 2017). Tähän voi vaikuttaa osaltaan synnytyssairaalan lyhyet hoitoajat, jotka ovat ensisynnyttäjillä 2–3 vuorokautta ja uudelleen synnyttäjillä 1–2 vuorokautta. Jos vauva on kotiutuessa 24–36 tunnin ikäinen, sovitaan käynti synnyttäneiden vastaanotolle synnytyssairaalaan. (Terveyskylä: Naistalo.) Vuonna 2016 synnyttäjien keskimääräinen synnytyksen jälkeinen hoitoaika sairaalassa oli 2.7 vuorokautta. Vuonna 2007 vastaava luku oli 3.3 vuorokautta. (Perinataalitilasto 2016.) Tämä lisää osaltaan painetta neuvolan antamalle imetysohjaukselle ja sen oikea-aikaisuudelle.

Neuvolassa yleisenä ongelmana asiakkaat kokevat terveydenhoitajien ja lääkärin vaihtuvuuden (Sainio 2017). Tätä tukee myös Laanterän (2011) väitöskirja, jossa kuvataan vanhempien kokemana imetysohjauksen haasteina ohjaajien riittämättömiä ohjaustaitoja, suppeaa tietopohjaa sekä vajavaisia resursseja antaa ohjausta (Laanterä 2011: 94). Schmied ym. (2009) kuvaavat vastaavanlaisia tuloksia: Jos annettu imetysohjaus ei ole jatkuvaa ja äidin ja ammattilaisen välisessä vuorovaikutuksessa on haasteita, annettu

imetysohjaus on äideistä usein ristiriitaista ja liian rutiininomaista, ei perheen yksilöllistä tilannetta huomioivaa. Tärkeää ohjaustilanteessa on myös riittävän ajan antaminen. (Schmied – Beake – Sheehan – McCourt – Dykes 2009: 583–614, 2011: 49–60.)

Haasteet ja ongelmat imetyksessä saattavat aiheuttaa imetyksen lopettamisen, ilman että tämä olisi välttämättä äidin toiveiden mukainen päätös (Avery – Zimmerman – Underwood – Magnus 2009: 141–148). Imetykseen vaikuttaa kielteisesti myös muun muassa esimerkiksi äidin korkea ikä, ei spontaani synnytys, äidin riittämättömäksi kokema maitomäärä, rintatulehduksien tai rinnanpäiden haavaumien ilmeneminen (Colombo ym. 2018: 6–7).

Joskus imetyspulmat voivat olla hyvin moninaisia ja aiheuttaa pulmia sekä äidille että vauvalle, mikä tekee tilanteesta haasteellisen. Esimerkiksi vauvan kireä kieli- ja/tai huulijänne voi aiheuttaa imemisvaikeuksia, imuotteen irtoilemista, huonoa painonkehitystä, vauvan nukahtelua kesken imetyksen, äidin imetyskipua, rinnanpään muokkautumista ja haavoja, toistuvia tiehyttukoksia ja rintatulehduksia. (Ghaheeri – Cole – Fausel ym. 2017: 1217–1223.) Kirurginen toimenpide kireän kielijänteen hoitamiseksi on todettu varsin turvalliseksi (O’Shea – Foster – O’Donnel ym. 2017: 205–209). Toimenpiteellä on imetyksen onnistumista lisäävä vaikutus (Ghaheeri – Cole – Fausel ym. 2017: 1217–1223). Tullevina vuosina saadaan lisää tutkimustietoa kireän kieli- ja huulijänteen vaikutuksista imetyksen onnistumiseen (Bin-Nun ym. 2017: 410–414).

Äidit, jotka saivat raskaudenaikaista imetysohjausta, olivat 41 % todennäköisemmin aloittamassa imetystä ja jatkamassa sitä verrattuna äiteihin, jotka eivät olleet saaneet imetysohjausta raskausaikana. Myös imetyshaasteiden kanssa pärjääminen vahvistui ohjausta saaneilla äideillä merkittävästi koskien ensiviikkojen mahdollisia imetyspulmia, kuten riittämätöntä maitomäärää, rintojen haavaumia ja rintojen pingotusta. Lisäksi raskausajan imetysohjauksella oli positiivinen vaikutus imetyksen tai lypsämisen jatkamiseen pidemmällä aikavälillä. (Cohen – Alexander – Krebs ym. 2018: 1–6.) Raskaudenaikaista imetysohjausta tulisi keskittää erityisesti nuoriin äiteihin ja isiin, ensisynnyttäjiin, matalan sosioekonomisen aseman ja koulutustason omaaviin vanhempiin ja odottajiin, joilla on muita mahdollisia herkkyystekijöitä, kuten aiempia imetyshaasteita- tai pettymyksiä (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 80–83; Laanterä 2011: 91). Alnasserin (2018) tutkimuksessa esitettiin raskausajan imetysapplikaation käyttö älylaitteella yhtenä keinona lisätä äidin imetysmyönteisyyttä, edistää imetyksen käynnistymistä ja onnistumista (Alnasser ym. 2018: 10–11).

Myös isien imetysohjaus tulee huomioida, jotta he osaavat tukea äitejä imetyksessä, jakaa vastuuta kodinhoidossa sekä taata äidille mahdollisuus riittävään lepoon (Brown – Davies 2014: 510–523; Laanterä 2011: 91, 94; Rempel – Rempel 2011: 115–120). Vaarno (2016) kuvaa, miten imetyksen pituuteen vaikuttavat äidin omien ajatusten lisäksi myös läheisten ajatukset imetyksestä. Lisäksi tuotiin esiin, kuinka pelko maidon riittäväyydestä, äidin saama riittämätön tuki imetykselle ja äidin synnytyksen jälkeinen masennus olivat yhteydessä lyhyempään täysimetyksen kestoon sekä varhaisempaan lisäruokien aloitukseen. (Vaarno 2016: 47–65.)

Suomessa on kuntakohtaisia eroja imetysohjauksen järjestämisessä, millä voi olla vaikutusta imetysohjaukseen saamiseen oikea-aikaisesti. Neuvoloissa ei ole neuvolan alaisuudessa toimivia imetyspoliklinikoita, joissa imetysohjausta antaisivat IBCLC:t (International Board Certified Lactation Consultant) tai imetyskouluttajat. Imetysohjausta antavat neuvolassa pääosin imetysohjaaja- tai imetyskouluttajakoulutuksen saaneet terveydenhoitajat (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 88.). Suomessa oli helmikuussa 2019 yhteensä 23 IBCLC-tutkinnon suorittanut ammattilaista (IBLCE 2019). Synnytyssairaaloiden yhteydessä on imetyspoliklinikoita 12 kaupungissa. Osa näistä poliklinikoista ottaa vastaan 0–1 vuotiaita vauvoja ja osa taas keskittyy alle kaksiviikkoisten vauvojen imetysongelmien hoitoon. (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 88.)

Imetyspoliklinikoiden tarkoituksena on vähentää imetysongelmia ja pidentää imetyksen kestoa. Lamontagnen ym. (2009) Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa verrattiin imetyspoliklinikalla asioineiden äitien imetyksen onnistumista niiden äitien imetyksen onnistumiseen, jotka eivät olleet käyneet imetyspoliklinikalla. Imetyspoliklinikan imetysohjauksen antoivat IBCLC-tutkinnon suorittaneet hoitotyön ammattilaiset. Tutkimustulosten perusteella ne äidit, jotka olivat asioineet imetyspoliklinikalla, imettivät pidempään ja olivat tyytyväisempiä imetyskokemukseensa. Tutkimustuloksissa tuotiin esiin, että poliklinikalla käynti oli ollut merkittävässä roolissa heidän imetyksen onnistumisessaan ja vaikka käynti ei olisikaan suoranaisesti ratkaissut imetysongelmaa, se oli kuitenkin saanut jatkamaan imetystä pidempään. Tutkimuksessa todettiin, että imetyspoliklinikalla asioiminen pidentäisi imetyksen kestoa ja lisäisi imetystyytyväisyyttä. (Lamontagne – Hamelin – St-Pierre 2009: 41, 51–53.)

## 2.5 Äitien imetysluottamuksen tukeminen

Cindy-Lee Dennis (1999) on tutkinut äitien imetysluottamusta ja sen roolia imetyksen aloituksessa ja kestossa. Imetysluottamuksella tarkoitetaan äidin kokemusta imetyksen onnistumisesta. Dennis kehitti Banduran sosiaaliskognitiivisen teorian perusteella imetysluottamusteorian. (Dennis 1999: 195–201.) Imetysluottamusteorian mukaan ne äidit, jotka luottavat omiin kykyihinsä imettää, jatkavat todennäköisemmin imetystä, vaikka kohtaisivatkin vastoinikäymiä (Blyth ym. 2002: 278–284).

Kansallisessa imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa korostetaan äidin imetysluottamuksen merkittävää roolia imetyksen aloittamisessa ja sen jatkumisessa (Hakulinen ym. 2017). Imetysluottamuksella tarkoitetaan sitä, millaisina äiti näkee omat taitonsa ja kykynsä onnistua lapsensa imetyksessä (Dennis 1999: 195–201). Imetysluottamuksen ja imetystiedon keskinäinen toisiaan vahvistava korrelaatioyhteys todettiin myös Laanterän (2011) tutkimuksessa. Imetyksestä enemmän tietävillä äideillä oli parempi imetysluottamus kuin imetykseen vähemmän perehtyneillä äideillä (Laanterä 2011: 82–83).

Avery ym. (2009) kuvaavat imetysluottamusta termillä ”luottavainen sitoutuminen” (confident commitment). Tämä termi sisältää äidin luottamuksen imetykseen, uskon omiin kykyihinsä imettää ja sitoutumista imetykseen mahdollisista ongelmista huolimatta. Imetys vaatii harjoittelua ja on eräänlainen oppimiskokemus äidille ja lapselle. Imetystä voi oppia, vaikka ensimmäiset imetyskerrat olisivatkin haasteellisia. Tämän sisäistäminen kohentaa äidin imetysluottamusta ja tukee selviytymistä imetyksen pulmatilanteista. Raskaudenaikainen imetysohjaus voi näytellä merkittävää roolia imetysluottamuksen vahvistumisessa ja luottavaisen sitoutumisen syntymisessä. Myös Chezem ym (2003) tutkimuksessa todettiin imetystiedon ja imetysluottamuksen vahva keskinäinen korrelaatio sekä yhteys imetyksen pidempään keston. (Avery ym. 2009; Chezem – Friesen – Boetcher 2003: 40–47.) Laanterän ja Blythin (2002) tutkimusten tulokset kuvasivat myös äitien imetystiedon ja imetysluottamuksen keskinäistä yhteyttä (Blyth ym. 2002: 278–284; Laanterä 2011: 82–83). Heidari ym. (2017) kuvaavat äitien voimaantumiseen imetyksessä vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa tuli esiin imetystä voimaannuttavina tekijöinä äitien kyky imettää, ratkaista mahdollisia imetysongelmia, äitien imetystietous, saatu imetystuki ja usko riittävään maitomäärään lapsen kasvua ja kehitystä tukemaan. (Heidari – Kohan – Keshvari 2017: 33.) Rochan ym. tutkimuksessa (2018) imetysluottamus korreloi pidemmän täysimetyksen keston kanssa. Lisäksi tutkimus korosti hoitoalan



ammattilaisen roolin merkityksellisyyttä imetysluottamuksen vahvistamisessa. (Rocha – Lolli – Fujimaki ym. 2018: 3609–3617.)

### **3 Imetysohjauksen toteutuminen ja imetyskouluttajan toimenkuva Helsingin neuvola- ja perhetyössä**

Helsingissä on 21 äitiys- ja lastenneuvolaa, joissa toimii yhteensä 208 terveydenhoitajaa. Helsingissä neuvoloissa jokaisella terveydenhoitajalla on WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutus. Jokainen terveydenhoitaja antaa imetysohjausta osana äitiys- ja lastenneuvolan prosessia. Imetysohjausta annetaan odotusaikana äitiysneuvonnan määräaikaistarkastuksissa ja perhevalmennuksessa. Lastenneuvolassa vauvan synnyttyä tehdään imetystarkkailu, jossa havainnoidaan imetystilannetta. Imetyksestä ja lapsen varhaisravitsemuksesta keskustellaan käynneillä perheen yksilölliset tarpeet huomioiden. Lisäksi huomioidaan äidin läheiset imetyksen tukijoina ja ohjataan perhe myös muun imetystuen piiriin. Annettu imetysohjaus perustuu tutkittuun tietoon. (Imetysohjauksen toimintasuunnitelma, Helsingin kaupunki 2013).

Imetysohjauksessa käytetään erilaisia ohjausaineistoja, kuten esimerkiksi Odotusajan imetyskorttia ja Imetysohjauksen käsikirjaa, joka on opas ammattilaisen työn tueksi imetysohjauksen sisällöistä ja tavallisimmista imetysongelmista (Neuvolan imetysohjauksen käsikirja, Helsingin Kaupunki 2018). Lisäksi on Imetysmatkalla-oppaat sekä äidille että äidin lähipiirille ja Kompassit, jotka ovat apuvälineitä keskustellessa perheen kanssa imetyksestä (Perheentuki 2019: Imetysoppaat ja suositukset; Vauvamyönteisyyskouluttajat 2016: Kompassit imetyksen tueksi).

Tätä kirjoittaessa viidellä terveydenhoitajalla ja kahdella osastonhoitajalla on WHO/BFHI:n imetyskouluttajakoulutus sekä yhdellä terveydenhoitajalla on myös kansainvälinen IBCLC-tutkinto. Haastavissa imetystilanteissa neuvolan terveydenhoitajalla on mahdollista ensin konsultoida imetyskouluttajakoulutuksen tai IBCLC-tutkinnon suorittanutta terveydenhoitajaa. Lisäksi terveydenhoitaja voi varata imetyskouluttajalle yksilöllisen imetysohjauskäynnin asiakasperheelle, jos puhelinkonsultaatio ei ratkaise tilannetta. Jokaisella neuvola-alueella (länsi, itä, etelä ja pohjoinen) toimii vähintään yksi ime-

tyskouluttaja ja lisäksi toimii yksi ruotsinkielisiä asiakkaita ohjaava imetyskouluttaja. Lisäksi imetyskouluttajat vetävät imetystukiryhmiä, joihin voivat osallistua odottajat ja äiti-lapsi-parit, ilman etukäteisajanvarausta (kaavio 1).



Kaavio 1. Helsingin neuvola- ja perhetyön tarjoamat imetysohjauksen tukimuodot.

Tutkimusaikana huhti – elokuussa 2018 imetysohjausta antoi viisi imetyskouluttajaa yksilövastaanotoilla jokaisella Helsingin neuvola-alueella, IBCLC-tutkinnon suorittanut terveydenhoitaja oli opintovapaalla. Helsingin kaupungilla työskentelevät imetyskouluttajat ovat käyneet Metropolia Ammattikorkeakoulun järjestämän 7.5 opintopisteen imetyskouluttajakoulutuksen. Koulutus pohjautuu WHO:n BFHI-ohjelmaan (Baby Friendly Hospital Initiative). (Metropolia 2018.)

## 4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää äitien kokemuksia imetyskouluttajan antamasta imetysohjauksesta. Lisäksi tarkoituksena on kuvata, millaista saatu apu oli ja miten saatu imetysohjaus vaikutti äidin kokemukseen imetyksen onnistumisesta. Opinnäytetyössä vastataan kysymyksiin:

- 1) Millaisten imetyshaasteiden takia äidit tulevat imetyskouluttajan vastaanotolle?
- 2) Millaista apua äidit kokivat saaneensa imetysohjauksesta?
- 3) Miten annettu imetysohjaus vaikutti äidin luottamukseen imetyksen onnistumisesta?

Opinnäytetyön tavoitteena on tiedon tuottaminen siitä, miten Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyössä toimitaan imetyksen pulmatilanteissa ja millaista apua imetyskouluttajien antama imetysohjaus perheille tarjoaa. Opinnäytetyö antaa tietoa annetun imetysohjauksen sisällöstä, laadusta ja ohjaustavoista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää erilaisten imetystuen muotojen edelleen kehittämiseksi sekä Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyössä että valtakunnallisesti.

## 5 Tutkimuksen empiirinen toteuttaminen

### 5.1 Aineiston keruu

Tutkimusluvat haettiin maaliskuussa 2018. Opinnäytetyön tekijä informoi imetyskouluttajia aineistonkeruusta huhtikuun alussa 2018. Tutkimusaineisto kerättiin Helsingin kaupungin neuvoloissa huhti–heinäkuussa 16.4–15.7.2018 ja aineistonkeruuta jatkettiin vielä 1-31.8.2018. Aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella (liite 3.) Kyselylomakkeessa oli määrällisiä ja laadullisia kysymyksiä. Tällöin puhutaan metodologisesta triangulaatiosta, kun yhdistetään useamman kuin yhden tutkimus- tai aineistonkeruumenetelmän tapaa tutkittaessa yhtä ilmiötä. Tavoitteena on, että tulokset lisäävät syvällistä

ymmärrystä ilmiöstä. (Hirsjärvi–Remes–Sajavaara 2009: 233; Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2017: 75–77.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella yhteensä neljän kuukauden aikana viidessä eri neuvolassa. Vastaajat olivat helsinkiläisiä äitejä. He edustivat Helsingin eri asuinalueita, koska imetysohjausvastaanotoille hakeuduttiin keskitetysti koko Helsingin neuvoloiden alueelta. Kriteerinä oli riittävä suomenkielen taito, koska kyselylomake oli suomenkielinen.

Opinnäytetyössä keskityttiin imetyskouluttajan antamaan imetysohjaukseen asiakkaalle yksilövastaanotolla. Imetyskouluttajalla oli keskimäärin kahdesta kolmeen yksilöohjaus-aikaa viikossa. Tavoitteena oli saada vähintään 30 osallistujaa (= lastenneuvolassa imetyskouluttajan vastaanotolla asioivaa äitiä) tutkimuksen luotettavuuden turvaamiseksi. Tutkimusaika oli alun perin huhti–heinäkuu 2018, imetyskouluttajien kesälomien ajankohdat huomioon ottaen. Koska imetysohjauksia toteutui odotettua vähemmän, aineistonkeruuta jatkettiin elokuun 2018 ajan, jotta saatiin riittävä aineisto (n= 30) kokoon. Jatkoajalle haettiin lupa.

Imetyskouluttajat saivat tiedotteen opinnäytetyöstä (liite 2.) ja äitien ohjauksesta tutkimukseen osallistumiseen liittyen. Opinnäytetyön tekijä antoi imetyskouluttajille informaation opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä aineistonkeruusta myös henkilökohtaisesti. Hän korosti imetyskouluttajille, että he pitäisivät mahdollisuuksien mukaan kirjaa äideille jaetuista tutkimustiedotteista (liite 1.) ja kyselylomakkeista (liite 3.). Imetyskouluttajat saivat yhteensä 120 äideille jaettavaa tiedotetta ja kyselylomaketta. Imetyskouluttaja antoi äidille tiedotteen tutkimukseen osallistumisesta imetysohjausvastaanoton päätteeksi.

## 5.2 Kyselylomakkeen laadinta

Tätä opinnäytetyötä tehdessä päädyttiin siihen, että kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin osittain aiempaan tutkimusta varten tehtyä mittaria koskien äitien saamaa ohjausta ja tukea imetykseen (Hannula 2003). Kyseessä olevan mittariston käyttöön saatiin lupa mittarin kehittäjältä. Tässä opinnäytetyössä käytetyn mittariston rakentamisessa on jouduttu tekemään osittaista soveltamista, koska imetyskouluttajien antamaa imetysoh-

jausta neuvolassa ei ole tutkittu Suomessa aiemmin. Tämän vuoksi mittaristoa laadittaessa on hyödynnetty lisäksi kanadalaisen imetyspoliklinikan antamaa imetysohjausta koskevan tutkimuksen tuloksia ja sovellettu näitä neuvolaympäristöön ja imetyskouluttajan antamaan imetysohjaukseen (Lamontagne ym. 2009: 42–53). Avoimet kysymykset on luotu mittaristoon itse, vastaamaan tutkimuskysymystä. Täysin vastaavaa tutkimusta ei ole aiemmin tehty Suomessa, eikä suoraan soveltuvaa mittaria ollut valmiina. Lisäksi mittaristoa valittaessa oli huomioitava imetyksen kulttuurisidonnaisuus sekä suomalainen uniikki neuvolajärjestelmä. (liite 3)

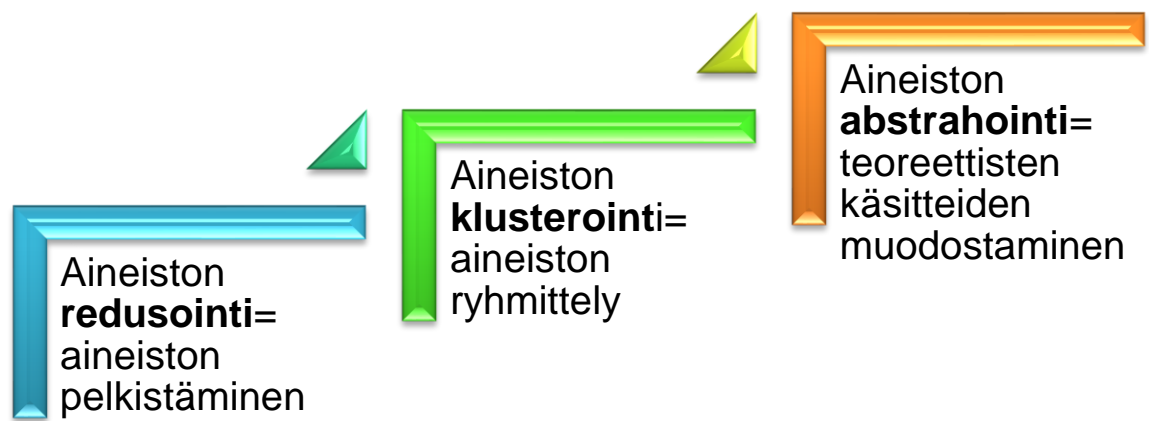
Kyselylomakkeessa oli kvantitatiiviselle lähestymistavalle ominaisia strukturoituja ja puolistrukturoituja kysymyksiä, mutta luotettavuuden lisäämiseksi kyselyä täydennettiin kvalitatiivisen menetelmän mukaisin, avoimin kysymyksin. Kysymyslomakkeen kvantitatiiviset kysymykset muodostettiin käyttäen välimatka-asteikkoa. Tällöin muuttujan arvot kyettiin laittamaan järjestykseen paremmuusjärjestystä käyttäen. Kouluarvosanat välillä 4–10 ovat tyypillisimpiä käytettyjä asteikkoja, kuten tässäkin mittaristossa päädyttiin käyttämään. (Kankkunen –Vehviläinen-Julkunen 2013: 130.) Välimatka-asteikollisilla kysymyksillä kartoitettiin imetyskouluttajan antaman imetysohjauksen eri sisällöllisiä osia alueita äitien kokemuksen perusteella (liite 3, kysymykset 18–27). Avoimilla kysymyksillä oli tarkoituksena tuottaa laadullista tietoa, kuten kartoittaa vastaajan kokemusta imetysohjauksen sisällöstä, imetysluottamuksen vahvistumisesta ja ajatuksia mahdollisista kehitysehdotuksista (liite 3, kysymykset 28–31).

### 5.3 Aineiston analysointi

Kvantitatiiviset kysymykset analysoitiin SPSS-ohjelmaa käyttäen. Tämä on yksi tavallisimmista hoitotieteellisten tutkimusten aineiston analysoinneissa käytetyistä menetelmistä. (Kankkunen –Vehviläinen-Julkunen 2017: 128-129.) Tuloksia tarkasteltiin käyttämällä frekvenssejä, keskiarvoja ja prosenttijakaumia aineiston kuvailussa.

Kvalitatiiviset kysymykset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, käyttäen induktiivista lähestymistapaa. Sisällönanalyysi on hoitotieteissä kvalitatiivisen tutkimuksen yleisimmin käytetty analyysimenetelmä, joka kuvaa tutkittavaa ilmiötä laajasti, mutta tiivistetysti. Sisällönanalyysin avulla kyetään kuvaamaan myös tutkittavana olevien ilmiöiden välisiä suhteita. Sisällönanalyysiä käytettäessä prosessista kuvataan seuraavat askeleet: analyysiyksikön valitseminen, aineistoon perehtyminen, aineiston pelkistäminen,

aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Päämääränä on luoda käsiteluoituksia, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja tai -malleja tutkittavasta ilmiöstä. (Kankunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 165–169.) Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena on käsitteitä yhdistämällä saada vastaus tutkimustehtävään. Prosessin lähtökohdana on empiirinen aineisto. Prosessi etenee aineiston pelkistämisen (redusointi) kautta aineiston ryhmittelyyn (klusterointi) ja viimeisessä vaiheessa muodostuu teoreettisia käsitteitä (abstrahointi), kaavio 2. Jokaisessa prosessin vaiheessa pyritään ymmärtämään tutkittavien omaa perspektiiviä tutkittavasta ilmiöstä. Lopputuloksena on käsitteellistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111–113.) (kaavio 2).



Kaavio 2. Sisällönanalyysin prosessin kuvaus (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–112.)

Induktiivisen sisällönanalyysin aloitusvaiheessa määritellään analyysiyksikkö ennen kuin analyysi voidaan aloittaa. Analyysiyksikkö voi olla sana tai lauseen osa, jopa ajatuskokonaisuus, joka muodostuu useiden lauseiden sisällöistä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.) Tässä opinnäytetyössä aineistoyksikkö oli lause tai ajatuskokonaisuus, joiden avulla etsittiin, millaisia kokemuksia äideillä oli imetyskouluttajien antamasta imetysohjauksesta ja millaiset syyt johtivat imetysohjauksen tarpeeseen. Aineistoyksikön määrittelyn jälkeen opinnäytetyöntekijä tutustui aineistoon kattavasti ja kirjoitti auki tutkittavien avoimet vastaukset sana sanalta, ennen varsinaiseen analyysivaiheeseen siirtymistä. Tämän jälkeen alkoi pelkistäminen (redusointi), joka tarkoitti aineiston tiivistämistä ja pilkkomista osiin niin, että epäolennaisuudet jäivät pois. Pelkistämisvaihetta kuljetti eteenpäin tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistosta pelkistettiin litteroimalla tutkimustehtävälle merkitykselliset ilmaisut. Ryhmittelyvaiheessa (klusterointi) aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Saman sisältöiset käsitteet muodostivat omia ryhmiä, jotka

muodostivat luokkia, joille annettiin nimi luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Abstrahointivaiheessa muodostuneita luokkia yhdistettiin ja muodostui teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä (taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysiprosessin etenemisestä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Suihkutissit	Voimakas maidoneritys	Maidoneritykseen liittyvät tekijät	Rintoihin liittyvät tekijät
Suihkuavat rinnat..			
Maidontuotannon tehostaminen..	Liian vähäinen maitomäärä		
Maidontulon vähentyminen..			
Neuvoja maidontuotannon tehostamiseksi ja lisämaitojen purkamiseksi			
Maidontuotanto ei ole käynnistynyt, vauva korvikeruokinnassa.			
Paino ei noussut, lisämaito käytössä.			
Lisämaitojen vähentäminen			
Maito ei riitä			
Rinnat kipeytyivät imuotteen vuoksi	Rintojen kipu	Rintojen oireet	
imetyskipu			
Kipeät rinnat			
Kipeät nännit			
Nännien kipeytymisen imetys sattuu			
Haavat rinnanpäissä	Rinnanpäiden haavaumat		
Haavaumat			
Haavat rinnanpäissä			
Rinnat menevät rikki			

## 6 Tutkimuksen tulokset

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 30 (n=30) imetyskouluttajan imetysohjauksessa käynnyttä äitiä ajanjaksolla 16.4.2018–15.7.2018 ja 1–31.8.2018. Imetyskouluttajat saivat yhteensä 120 äideille jaettavaa tiedotetta ja kyselylomaketta, joita jaettiin tutkimusaikana yhteensä 75 kappaletta jokaiselle imetysohjausvastaanotolla asioineelle äidille. Vastausprosentti oli 40.

Vastanneiden äitien keski-ikä oli 32 vuotta, vaihteluväli oli 23–41 vuotta. Vastaajista (n=30) kaikilla oli vähintään opistoasteinen tutkinto: neljällä oli ammatillinen tutkinto, 12 ammattikorkeakoulu- tai entinen opistoasteen tason tutkinto, 13 ylempi korkeakoulututkinto ja yhdellä tieteellinen jatkotutkinto. Vastaajista (n=30) miltei kaikki olivat avo- tai avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa (28), ainoastaan yksi oli naimaton ja yksi eronnut.

Vastaajista pääosa oli ensisynnyttäjiä: 25 vastaajalle lapsi oli ensimmäinen ja neljälle vastaajalle lapsi oli toinen (n=29). Kukaan imetyskouluttajan ohjauksessa käyneistä äideistä ei ollut kolmen tai sitä useamman lapsen äiti. Aiemmin imettäneitä vastaajista oli imettänyt yhteensä kolme äitiä. Aiemmasta synnytyksestä (n=3) oli kulunut 2–15 vuotta, yksi aiemmin synnyttäneistä äideistä oli jättänyt vastaamatta, kuinka kauan aikaa aiemmasta synnytyksestä oli kulunut. Vauvat (n= 29) olivat syntyneet raskausviikolla 35–42, keskiarvon ollessa 39 raskausviikkoa. 23 vastaajaa oli saanut vauvan heti ihokontaktiin syntymän jälkeen ja kuusi vastaajaa ei ollut saanut vauvaa heti ihokontaktiin syntymän jälkeen (n=29). Vauvojen syntymäpaino (n=29) oli 2490–4648 grammaa, keskiarvo 3451 grammaa ja keskihajonta 531,8. Vauvat (n=28) saivat syntyessään vointia kuvaavia apgarpisteitä (asteikko välillä 0–10 pistettä) vaihteluvälillä 3–10, keskiarvon ollessa yhdeksän pistettä. (taulukko 2).



Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot

Taustatieto	n	Min	Max	KA	Keskihajonta
Ikä (vuotta)	30	23	41	32	4,2
Monesko lapsi	29	1	2	1	,35
Vauvan ikä (viikkoja)	30	3	19	8	4,7
Monta vuotta aiemmasta synnytyksestä	3	2	15	8	6,7
Vauva syntyi rv	29	35	42	40	1,5
Vauva painoi syntyes- sään (g)	29	2490	4648	3452	531,8
Vauvan apgarpisteet	28	3	10	9	1,4

Puolet vastaajista oli synnyttänyt normaalisti alateitse: synnytystapa oli ollut normaali alatiesynnytys 15 vastaajalla, avustettu alatiesynnytys (esim. imukuppi, perätila) kuu-  
della vastaajalla ja keisarileikkaus kahdeksalla vastaajalla. Noin kolme neljäsosaa vas-  
taajista (n=29) oli saanut vauvan ihokontaktiin heti syntymän jälkeen. Miltei jokainen vas-  
taajien vauvoista (n=29) oli vähintään osittaisimetetty: 16 vauvaa oli täysimetettyjä  
(vauva saa vain äidinmaitoa sekä tarvittavat vitamiinilisät tai lääkkeet), 11 osittaisimetet-  
tyjä (vauva saa äidinmaitoa ja äidinmaidonkorviketta), ainoastaan yksi sai vain äidinmai-  
donkorviketta ja yksi oli imetetty ja hänelle oli aloitettu kiinteät lisäruoat (taulukko 3).

Vain yksi neljäsosa vastaajista koki saaneensa riittävästi imetysohjausta raskausaikana:  
kahdeksan vastaajaa oli mielestään saanut riittävästi tietoa ja ohjausta imetykseen ras-  
kausaikana neuvolasta ja 22 vastaajan mielestä tietoa/ohjausta imetykseen raskausai-  
kana ei ollut riittävästi (n=30) (taulukko 3).

Taulukko 3. Synnytystapa, vauvan saaminen ihokontaktiin syntymän jälkeen, vauvan ruokintatapa kyselyhetkellä, koettu imetysohjauksen riittävyys raskausaikana

Synnytystapa (n=29)	Vastaaaja	%-osuus
Normaali alatiesynnytys	15	50
Avustettu alatiesynnytys	6	20
Keisarileikkaus	8	27
<b>Ihokontakti (n=29)</b>		
Kyllä	23	79,3
Ei	6	20,7
<b>Vauvan ruokintatapa (n=29)</b>		
Täysimetys	16	53
Osittaisimetys	11	37
Äidinmaidonkorvike	1	3
Imetys, kiinteät lisäruoat aloitettu	1	3
<b>Koettu imetysohjauksen riittävyys raskausaikana (n=30)</b>		
Kyllä	8	27
Ei	22	73

## 6.2 Syyt imetyskouluttajan imetysohjausvastaanotolle ohjautumiseen

Reilusti yli puolet vastaajista koki (57%), että aika imetyskouluttajan vastaanotolle järjestyi riittävän nopeasti: 17 vastaajaa koki saaneensa ajan imetyskouluttajan vastaanotolle riittävän nopeasti ja 12 vastaajan mielestä (40%) aika ei ollut järjestynyt riittävän nopeasti.

Vastaajat tulivat imetyskouluttajan vastaanotolle erilaisten tekijöiden perusteella (kaavio 3). Pääluokkaan määriteltynä nämä olivat **vauvaan liittyvien tekijöiden** tai **imetystukeen liittyvien tekijöiden** vuoksi. Yläluokiksi muodostuivat **imetys ei onnistu**, **imuotteeseen liittyvät tekijät**, **muu imetystuen tarve**, **maidoneritykseen liittyvät tekijät** ja **rintojen oireet** (taulukko 4).

Taulukko 4. Luokkien muodostuminen imetyskouluttajan vastaanotolle ohjautumisen syistä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Imemisvaikeus	Imetys ei onnistu	Vauvaan liittyvät tekijät
Kireän kieli- ja/tai huulijänteen vaikutus imetykseen		
Vauvan raivoaminen rinnalla		
Huono imuote	Imuotteeseen liittyvät tekijät	
Huoli vauvan vatsavaivoista	Muu imetystuen tarve	Imetystukeen liittyvät tekijät
Tuen tarve oikean imetysasennon löytämiseksi		
Jaksamiseen liittyvät tekijät		
Terveydenhoitajan suositus		
Rintakumin käyttöön liittyvät tekijät		
Voimakas maidoneritys	Maidoneritykseen liittyvät tekijät	
Liian vähäinen maitomäärä		
Rintojen kipu	Rintojen oireet	Rintoihin liittyvät tekijät
Rinnanpäiden haavaumat		

Imetys ei vastaajien kuvaamana onnistunut seuraavien alaluokiksi muodostuneiden tekijöiden johdosta: Vauvalla oli imemisvaikeus, kireä kieli/tai huulijänne, joka vaikutti imetykseen, vauva raivosi rinnalla tai pulmaa aiheutti huono imuote. **Imemisvaikeus** (n=6) ilmeni niin, ettei vauva pystynyt imemään tai suostunut rinnalle. Vauvat olivat myös puloruokinnalla.

*Rinnalta syöminen ei onnistunut, minkä vuoksi oli annettava pullosta ruoka.*

**Kireän kieli- ja/tai huulijänteen vaikutus imetykseen** alaluokassa kolme vastaajaa (n=3) kuvasi vauvan suun alueen jännekireyksien vaikutusta vastaanotolle hakeutumisen syyksi. Kireyttä oli joko kielijänteessä, huulijänteessä tai molemmissa. **Vauvan raivoaminen rinnalla** alaluokassa viisi vastaajaa (n=5) kuvasi haasteeksi vauvan rinta- raivareita, jotka vaikuttivat merkittävästi imetykseen tai aiheuttivat vauvan kieltäytymisen imetyksestä kokonaan.

**Huonosta imuotteesta johtuvat pulmat** olivat ylivoimaisesti merkittävin syy vastaanotolle hakeutumiseen. Vauva ei esimerkiksi saanut imuotetta, imiessä kuului naksuvaa ääntä, imuote oli huono tai äiti toivoi neuvoja imuotteen tarkistamiseksi ja korjaamiseksi.

Imuotteeseen liittyviä mainintoja vastaanotolle hakeutumisen yhtenä syynä tuli yhteensä 12 (n=12).

*Vauva ei pystynyt imemään: ei saanut kunnon imuotetta.*

**Muu imetystuen tarve**- yläluokka muodostui seuraavista alaluokista: Kolme vastaajaa (n=3) toi esiin **huolta vauvan vatsavaivoista** ja hakeutuivat tämän vuoksi imetysohjaukseen. Vauvoilla oli esimerkiksi pulautuksia tai ilmavaivoja. Seitsemän vastaajaa (n=7) puolestaan tarvitsi **tukea imetysasennon oikean imetysasennon löytämiseksi**. Yksi vastaaja (n=1) toi esiin omassa vastauksessaan **oman jaksamisensa** ja imemisvälit vastaanotolle hakeutumisen syynä ja toinen vastaaja (n=1) kuvasi oman **terveydenhoitajan suositusta** imetysohjauskäynnille synnytyksen jälkeen.

*Neuvolan oma TH suositteli käyntiä synnytyksen jälkeen, silloin kun hän kävi kotineuvolakäynnillä.*

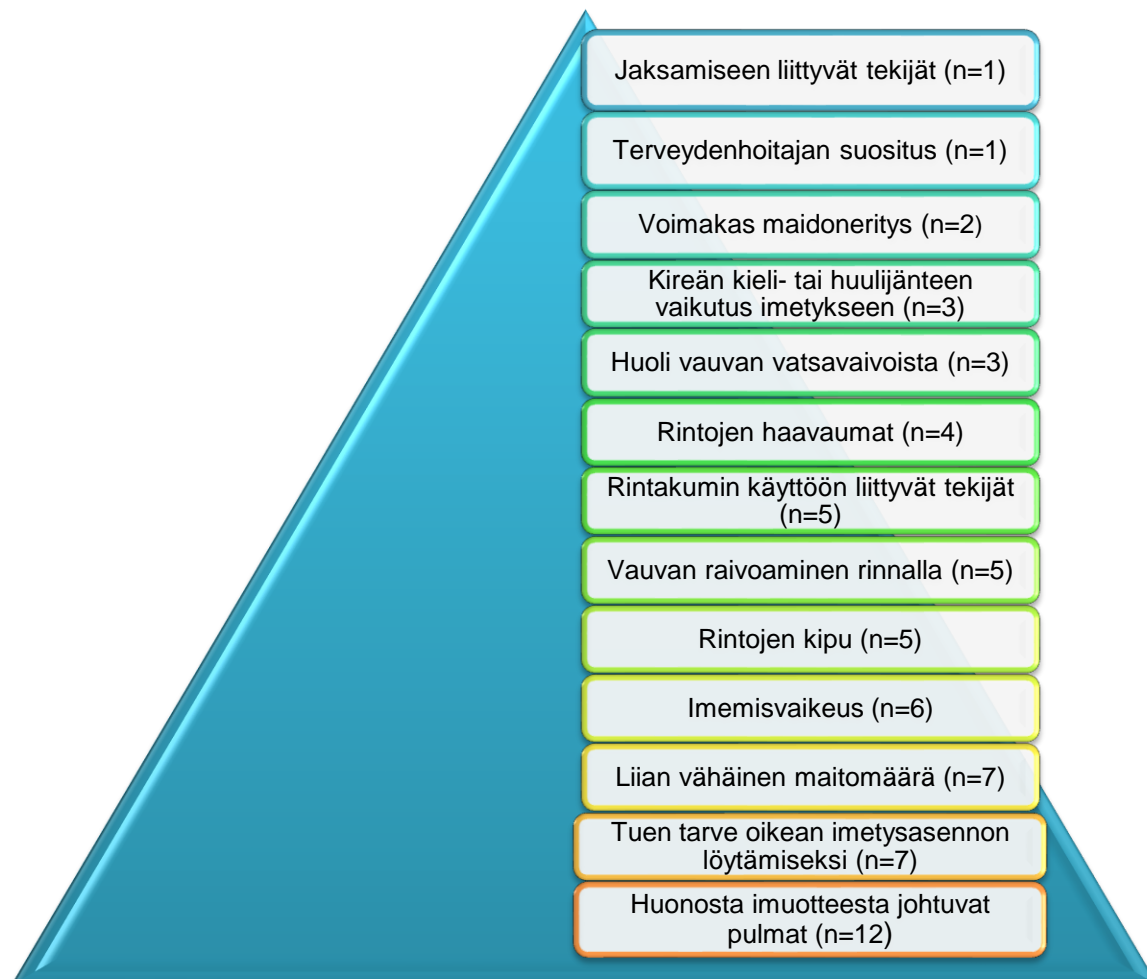
Viisi vastaajaa (n=5) kuvasi **rintakumin käyttöön liittyviä tekijöitä**, joka muodosti oman alaluokan: Imetys ei onnistunut ilman rintakumia, rintakumin käyttö koettiin haasteelliseksi tai rintakumista vieroittamiseksi tarvittiin neuvoja.

**Maidoneritykseen liittyviä tekijöitä** alaluokassa olivat sekä kahden vastaajan esiin tuomat **voimakkaaseen maidoneritykseen** (n=2) liittyvät ”suihkutissit” että **liian vähäiseen maitomäärään** liittyvät osa-alueet. Liian vähäiseen maitomäärään liittyviä tekijöitä oli eritelty seitsemässä (n=7) eri vastauksessa. Esiin tuli muun muassa maidontulon väheneminen, maidonerityksen tehostaminen, maidontuotanto ei ollut käynnistynyt, lisämaitojen vähentäminen, vauvan niukka painonnousu ja kokemus, ettei maito riitä.

*Oma maito ei riittänyt ja tarvitsin neuvoja maidontuotannon tehostamiseksi ja sen jälkeen lisämaidon purkamiseksi.*

**Rintojen oireet** yläluokka muodostui **rintojen kipu** ja **rinnanpäiden haavaumat** alaluokista. Rintojen kipua toi esiin viisi vastaajaa (n=5), jotka kuvasivat imetyksen sattuvan ja rinnanpäiden/rintojen alueen kipua. Rinnanpäiden haavaumia toi esiin neljä vastaajaa (n=4). Yhteenvetona voidaan todeta, että suurin osa vastaajista oli eritellyt useampia eri tekijöitä vastaanotolle tulemisen syyksi. Yhdessä vastauksessa saattoi olla esimerkiksi neljä eri syytä imetysohjausvastaanotolla käymiseen. Tämä kertoo osaltaan imetyspulmien moninaisuudesta sekä siitä, kuinka haasteet usein myös korreloivat keskenään.

*Rinnalta syöminen ei onnistunut ja vauva sai raivokohtauksia, minkä vuoksi oli annettava pullosta ruoka. Rintakumin käyttö oli hankalaa. Imetysasennot olivat huonossa kassa.*



Kaavio 3. Erittely äitien kuvaamista imetyskouluttajan vastaanotolle ohjautumisen syistä

### 6.3 Imetyskouluttajan vastaanotolta saadun imetysohjauksen sisältö

Yhteensä 10 kysymystä kartoitti vastaajien kokemusta imetyskouluttajan vastaanotolla saadun imetysohjauksen sisällöstä. Vastaukset annettiin kouluarvosanoilla välillä 4–10. Vastaaja ympyröi kokemustaan vastaavan luvun kouluasteikolla 4–10 (4= en ole tyytyväinen, 10= olen hyvin tyytyväinen) (taulukko 5).

Taulukko 5. Imetysohjauksen sisältö vastaajien kokemana asteikolla 4–10.

Väittämä	n %	4	5	6	7	8	9	10
Koin imetyskouluttajan antaman tiedon hyödylliseksi	n=30 %	0 0	0 0	1 3	2 7	2 7	7 23	18 60
Sain riittävästi suullista ohjausta imetyksestä imetyskouluttajan vastaanotolla	n=30 %	0 0	0 0	1 3	2 7	1 3	9 30	17 57
Sain riittävästi konkreettista ohjausta ja neuvoja imetykseen imetyskouluttajan vastaanotolla	n=30 %	0 0	0 0	3 10	1 3	4 13	9 30	13 43
Saamani imetysohjaus imetyskouluttajan vastaanotolla oli yksilölliset tarpeeni ja toiveeni huomioivaa	n=30 %	0 0	0 0	1 3	2 7	1 3	8 27	18 60
Mielipidettäni ja itsemääräämisoikeuttani kunnioitettiin imetyskouluttajan vastaanotolla	n=30 %	0 0	0 0	1 3	0 0	1 3	6 20	22 73
Ohjaus imetyskouluttajan vastaanotolla oli perhekeskeistä	n=30 %	0 0	0 0	2 7	0 0	4 10	8 27	17 57
Koin saavani apua imetysongelmaani imetyskouluttajan vastaanotolla	n=30 %	1 3	1 3	0 0	1 3	2 7	11 37	14 47
Imetyskouluttaja perusteli hyvin imetyksestä kertomansa asiat	n=30 %	0 0	0 0	1 3	2 7	3 10	8 27	16 53
Sain myönteistä palautetta imetyskouluttajalta omasta imetyksestäni	n=29 %	0 0	0 0	1 3	1 3	1 3	8 27	18 60
Annettu ohjaus vahvisti kokemustani imetyksen onnistumisesta	n=30 %	0 0	0 0	1 3	4 13	0 0	9 30	16 53

18 vastaajaa, eli 60 prosenttia vastaajista koki olevansa erittäin tyytyväisiä imetysohjaajan antaman tiedon hyödyllisyyteen antaen täyden arvosanan 10 ja seitsemän vastaajaa antoi toiseksi parhaan arvosanan yhdeksän (23%). Seuraavaksi kartoitettiin vastaajien kokemusta imetyskouluttajan antamasta suullisesta ohjauksesta vastaanotolla. Yli puolet vastaajista antoi arvosanan 10 (57%) ja noin kolmannes vastaajista antoi arvosanan yhdeksän.

Konkreettiselle ohjaukselle ja neuvoille imetykseen oli selvästi tarvetta vastaajien mielestä. Vastaajista alle puolet (43%) oli erittäin tyytyväisiä saamaansa konkreettiseen ohjaukseen antaen arvosanan 10 ja noin kolmannes vastaajista antoi puolestaan arvosanan yhdeksän. 10 prosenttia vastanneista antoi arvosanan kuusi.

Imetysohjauksen aikana vastaajat kokivat, että heidän yksilölliset tarpeensa ja toiveensa huomioitiin hyvin. Reilusti yli puolet vastaajista (60%) antoi täyden arvosanan ollen erittäin tyytyväisiä vastaanotolla saamaansa yksilölliset tarpeet huomioivaan imetysohjaukseen. Yli neljännes vastaajista antoi toiseksi parhaan arvosanan (27%).

Vastaajista miltei kolme neljäsosaa koki, että mielipidettä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin imetyskouluttajan vastaanotolla täyden arvosanan edestä ollen erittäin tyytyväisiä ja viidenneskin vastaajista antoi toiseksi parhaan arvosanan. Yksi vastaaja antoi kouluarvosanoilla mitattuna arvosanan kuusi.

Vastaajat kokivat saamansa imetysohjauksen varsin perhekeskeisenä: Yli puolet vastaajista oli erittäin tyytyväinen imetysohjauksen perhekeskeisyyteen ja antoi täyden arvosanan. Kolmannes vastaajista antoi toiseksi parhaan arvosanan. Kolme vastaajaa antoi arvosanan kahdeksan ja kaksi vastaajaa arvosanan kuusi.

Vastaajista suurin osa koki saaneensa apua imetysohjelmaan erinomaisesti tai kiittävästi ja olivat tyytyväisiä saamaansa apuun. Yksi vastaaja antoi kouluasteikolla arvosanan neljä ja ei ollut tyytyväinen saamaansa apuun imetysohjelmaansa vastaanotolla ja yksi vastaaja antoi arvosanan viisi. Valtaosa vastaajista koki, että imetyskouluttaja perusteli hyvin imetyksestä kertomiaan asioita: Yli puolet vastaajista oli hyvin tyytyväisiä saamiinsa perusteluihin. Yli neljännes antoi puolestaan toiseksi parhaan arvosanan.

Vastaajista reilusti yli puolet (60%) oli hyvin tyytyväinen saamaansa myönteiseen palautteeseen omasta imetyksestään. Yli neljännes antoi toiseksi parhaan arvosanan. Yksi vastaaja antoi kouluasteikolla arvosanan kuusi. Hieman yli puolet vastaajista koki, että käynti imetyskouluttajalla vahvisti kokemusta imetyksen onnistumisesta ja olivat hyvin tyytyväisiä antaen korkeimman arvosanan. Noin kolmannes vastaajista antoi kiitettävän arvosanan yhdeksän. Noin 15% vastaajista antoi arvosanat 6–7 kouluasteikolla mitattuna.

Yhteenvetona edellä esitetystä kymmenestä kysymyksestä koskien imetyskouluttajan vastaanotolla annetun imetysohjauksen sisältöä äitien kokemana voidaan todeta, että keskiarvo arvosoista on alhaisimmallaankin melkein kiitettävä. Vaihteluväli oli 8,9–9,6. Alin keskiarvo (KA 8,9) tulee kysymyksestä, jossa kysyttiin, saiko vastaaja riittävästi konkreettista ohjausta ja neuvontaa imetyskouluttajan vastaanotolla. Korkein keskiarvo saadaan kysymyksestä, jossa pyydettiin arvioimaan äidin mielipiteen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista vastaanotolla (taulukko 6).

Taulukko 6. Yhteenveto keskiarvosta (asteikolla 4–10) koskien imetyskouluttajan vastaanotolla annetun imetysohjauksen sisältöä äidin kokemana

Väittämä	n	puuttuvat	KA
Koin imetyskouluttajan antaman tiedon hyödylliseksi	30	0	9,3
Sain riittävästi suullista ohjausta imetyksestä imetyskouluttajan vastaanotolla	30	0	9,3
Sain riittävästi konkreettista ohjausta ja neuvoja imetykseen imetyskouluttajan vastaanotolla	30	0	8,9
Saamani imetysohjaus imetyskouluttajan vastaanotolla oli yksilölliset tarpeeni ja toiveeni huomioivaa	30	0	9,3
Mielipiteitäni ja itsemääräämisoikeuttani kunnioitettiin imetyskouluttajan vastaanotolla	30	0	9,6
Ohjaus imetyskouluttajan vastaanotolla oli perhekeskeistä (äiti-lapsi- puolisosuhteen muodostumista tukevaa)	30	0	9,3
Koin saavani apua imetysongelmaani imetyskouluttajan vastaanotolla	30	0	9,0
Imetyskouluttaja perusteli hyvin imetyksestä kertomansa asiat	30	0	9,2
Sain myönteistä palautetta imetyskouluttajalta omasta imetyksestäni	29	1	9,4
Annettu ohjaus vahvisti kokemustani imetyksen onnistumisesta	30	0	9,2



#### 6.4 Kuvausta imetyskouluttajan vastaanotolta saadusta imetysohjauksesta ja neuvonnasta äitien kokemana

Imetyskouluttajan vastaanotolta saatu imetysohjaus ja neuvonta äitien kokemana jakautui pääluokkiin **tiedollinen imetysohjaus**, **voimaannuttava imetysohjaus** ja **konkreettinen imetysohjaus**. Yläluokkaan **imetyksen onnistumista tukeva tieto** sisältyivät alaluokat **rintakumin käyttöön liittyvä ohjaus**, **rinnanpäiden hoitoon liittyvä ohjaus** ja **lisämaidon antamiseen liittyvä ohjaus** (taulukko 7).

Taulukko 7. Luokkien muodostuminen imetyskouluttajan vastaanotolta saadusta imetysohjauksesta äitien kokemana.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Rintakumin käyttöön liittyvä ohjaus	Imetyksen onnistumista tukeva tieto	Tiedollinen imetysohjaus
Rinnanpäiden hoitoon liittyvä ohjaus		
Lisämaidon antamiseen liittyvä ohjaus		
Äidin imetysluottamuksen vahvistaminen	Emotionaalinen tuki	Voimaannuttava imetysohjaus
Äidin kokemusta ymmärtävä imetysohjaus		
Imetysasentoon ja imuotteeseen liittyvä imetysohjaus	Kädestä pitäen ohjaus	Konkreettinen imetysohjaus
Käsinlypsyn ohjaaminen		
Suun tarkastaminen		

Kaksi vastaajaa (n=2) toivat esiin rintakumin käyttöön liittyviä tekijöitä ohjauksessa. Rinnanpäiden hoitoon liittyvää ohjausta kuvasi kolme (n=3) vastaajaa. Heille oli ohjattu rinnanpäiden haavojen hoitoa, rinnanpäiden rasvaamista ja kivunhoitoa, kun rinnanpäät olivat rikki.

*Näytettiin imetys ilman kumia ja, että se onnistuu. Vauva osaa imeä ilman kumia, vaikka sen eteen pitää tehdä töitä. Sain ohjeet miten ehkäistä kipua haavoilla olevasta rinnasta.*

Lisämaidon antamiseen liittyvä ohjaus (n=5) sisälsi ohjantaa lisämaitojen vähentämisestä, vauvatahtisen pulloruokinnan ja imetysapulaitteen käyttämisestä lisämaitoja vauvalle annettaessa ja sopivista lisämaidomääristä sekä syöttöväleistä.

*Keskusteltiin myös vauvantahtisesta pulloruokinnasta lisämaidon antamisessa. Sain konkreettisen suunnitelman ja hyvät ohjeet lisämaidon purkua varten. Sain myös ohjausta sopivista imemisväleistä (etenkin öisin) ja riittävästä painonnoususta maidonpurun aikana. Hyvin selkeitä ja konkreettisia neuvoja. Ja kaikki myös kirjallisena.*

**Emotionaalinen tuki** yläluokka muodostui alaluokista **äidin imetysluottamuksen vahvistaminen** ja **äidin kokemusta ymmärtävä imetysohjaus**. Äidin imetysluottamuksen vahvistaminen (n=9) sisälsi imetysohjaukseen kuuluvia rohkaisevia ja kannustavia elementtejä. Näitä olivat esimerkiksi imetyskouluttajan antama vahvistus sille, että äidin maito riittää vauvalle ja myös aivan konkreettiset äidin imetysluottamusta vahvistavat ohjaussisällöt, jotka rakentuivat äiti-vauvaparin senhetkisistä tarpeista lähtöisin.

*Vahvistusta omille tiedoille ja kannustusta imetykseen sekä ”maalaisjärjen” riittävyyteen.*

**Äidin kokemusta ymmärtävä imetysohjaus** (n=4) alaluokkaan sisältyi imetyskouluttajan antamaa tukea, ymmärrystä ja ennen kaikkea äidin kokemuksen kuulemista. Vastaajat kuvasivat keskustelleensa imetyskouluttajan kanssa esimerkiksi synnytyskokemuksesta ja vastaajan tunteista, kun täysimetys ei ollut onnistunut.

*Tukea ja ymmärrystä äitiyteen. Sain kuulla, että tilanne on tavallinen, enkä ole ainoa, ja poden turhaan syyllisyyttä/pahaa mieltä.*

Konkreettinen imetysohjaus pääluokan alle yläluokkaan sisältyi **Kädestä pitäen imetysohjaus** (n=15). Tämä ei kuitenkaan tarkoittanut yksiselitteisesti hands on-imetysohjausta, että äidin rintaan ja vauvaan olisi koskettu, vaan imetyskouluttaja demonstroi imetysasentoa tai otetta esimerkiksi pehmorennan avulla äidille. **Imetysasentoon ja imuotteeseen liittyvä imetysohjaus** alaluokkaan sisältyi imetysohjausta, jossa harjoiteltiin oikean imetysasennon ja imuotteen löytämistä. Oikean imuotteen saamiseksi ohjattiin niin kutsutun C-otteen käyttöä ja annettiin samalla tietoa ja vinkkejä maidon erityksen fysiologiasta. Myös imetyksen tehostamiseen annettiin neuvoja.

*Sain palautetta asennosta, kokeilimme uutta asentoa, ohjaaja kertoi, mikä on tärkeää, miten korjata, jos taas huononee, mihin kiinnittää huomiota. Kokeilimme asentoa, jossa vauva istuu. Oli riittävästi aikaa. Katsoimme molemmat rinnat ja hän varmisti, että imetys jatkuu sujuvana. Vinkattiin myös nännin kohottajasta*

*haastavaan rintaan sekä pienestä pyyhkeestä (rintojen alle imettäessä). Katsottiin myös kyljellään imetys.*

Omat alaluokkansa konkreettisen imetysohjauksen alle muodostivat **käsinlypsyn ohjaamisesta** (n=5) ja yksittäinen vastaus, josta muodostui alaluokka **vauvan suun tarkastaminen** (suun alueen jännekireyksien poissulku).

*Sain apua lypsämiseen: Konkreettista ohjausta ja pääsin itse kokeilemaan.*

#### 6.5 Äitien kokemus imetysluottamuksen vahvistumisesta ja imetyksen onnistumisesta imetysohjauksen tuloksena

Äitien kokemus siitä, millä tavoin imetysohjauskäynti imetysohjaajalla lisäsi äidin luottamusta siihen, että imetys tulee onnistumaan jatkossa, jakautui pääluokkiin **imetysluottamusta vahvistava imetysohjaus** ja **imetysluottamusta heikentävä imetysohjaus**. Imetysluottamusta vahvistava imetysohjaus pääluokan alle muodostui yläluokat **äitiä voimaannuttava imetysohjaus**, **vahvasti tunnetta, että imettää voi monella tapaa** ja **toivon luominen** (taulukko 8).

Taulukko 8. Äidin imetysluottamusta vahvistavan imetysohjauksen luokkien muodostuminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tilanteeseen sopivat neuvot ja kannustus	Äitiä voimaannuttava imetysohjaus	Imetysluottamusta vahvistava imetysohjaus
Positiivinen palaute		
Rintakumin käyttö imetyksen apuna	Vahvasti tunnetta, että imettää voi monella eri tapaa	
Osittaisimetykseen kannustaminen		
Tulevaisuuskuvien luominen	Toivon luominen, että imetys onnistuu jatkossa	
Konkreettiset neuvot, mitä voi tehdä imetyksen onnistumiseksi		
Maitomäärään ja vauvan kasvuun liittyvät tekijät		
Imetysohjaus ei huomioinut äidin tarpeita	Imetysohjauksesta ei ollut apua	Imetysluottamusta heikentävä imetysohjaus

Äitiä voimaannuttava imetysohjaus yläluokan alle sisältyi alaluokka **tilanteeseen sopivat neuvot ja kannustus** (n=7). Tässä alaluokassa vastaajat kuvasivat imetyskouluttajalta saamaansa kannustusta ja yksilöllisen tilanteen huomioivaa ohjantaa. Vastaajat kuvasivat itsevarmuuden lisääntymistä käynnin tuloksena ja yksi vastaaja mainitsi, että ohjaus ei ollut arvostelemaa.

*Jo ensimmäisestä puhelusta sain niin hyvät neuvot ja kannustukset, että uskoin imetyksen olevan vielä mahdollista, vaikka olimme lääkäreiden ohjeesta joutuneet aloittamaan runsaat lisämaidot. Maidontuotanto kolminkertaistui viikossa ja seuraavalla tapaamisella puhuttiin lisämaidon purkamisesta, mikä sai uskomaan, että imetys onnistuu ja maitoa tulee riittävästi. Myös tieto siitä, että voi jatkossakin ottaa yhteyttä, mikäli tulisi pulmia imetyksessä, tuo varmuutta. Ohjaaja oli erittäin ammattitaitoinen, mukava ja selkeä...ja kannusti imetyksessä.*

**Positiivinen palaute-** alaluokka (n=9) muodostui vastaajien kuvaamasta imetyskouluttajalta saamastaan positiivisesta palautteesta. Jotkut vastaajat kuvasivat positiivisen palautteen vaikuttaneen siihen, että he kokivat olonsa onnistuneeksi ja itsevarmemmaksi. Myös palaute maitomäärän riittämisestä koettiin vahvasti positiiviseksi.

*Ohjaaja kehui imetystä, otetta ja vauvan imemistä ja tuli mukava ja onnistunut olo. Tuntui, että joka tapauksessa selvitään ja jatketaan imetystä niin kauan kun vauva haluaa imeä.*

Vahvasti tunnetta, että imettää voi monella eri tapaa- yläluokassa alaluokat muodostuivat **rintakumin käyttö imetyksen apuna** ja **osittaisimetykseen kannustaminen** alaluokista. Rintakumin käyttö imetyksen apuna (n=3) vastaajat kuvasivat, miten rintakumin käyttö on joissain tilanteissa perusteltua. Osittaisimetykseen kannustaminen (n=4) alaluokassa vastaajat toivat esiin, miten heidän kokemuksensa osittaisimetyksajatuksen hyväksymisestä oli vahvistunut. Vastauksissa näkyi hyväksyntä, että imetyskouluttajan käynnin tuloksena vastaaja oli saanut vahvistusta omalle tunteelleen siitä, että joskus täysimetys ei onnistu ja silloin osittaisimetyks on hyvä ratkaisu. Vastaajat myös kuvasivat, kuinka olivat kokeilleet paljon erilaisia tapoja täysimetyksen onnistumiseksi

*Käynti vahvasti käsitystäni, että imetys on tosi tärkeää, vaikkei olekaan täysimetys*

**Tulevaisuuskuvien luominen** (n=6) alaluokassa vastaajat kertoivat imetysohjauksen antaneen keinoja nähdä, miten imetys suurella tulee suurella todennäköisyydellä helpottamaan jatkossa. Imetyskouluttaja oli esimerkiksi kertonut, että joskus imetyksen onnistuminen vie oman aikansa ja kertonut, kuinka nykytilanteen onnistumisen kokemuksista voi ammentaa tulevaisuuteenkin.

*Sain varmuutta siitä, että imuote saadaan pikkuhiljaa paremmaksi ja haavat paranevat. Imetys oli alkuun todella tuskallista ja joskus kävi mielessä jopa että tuleeko tästä mitään, pitäisikö antaa korviketta. Sain kuitenkin rohkeutta ja ongelmat helpottuivat. Pärjältiin lopulta täysimetyksellä eikä olla jouduttu kertaakaan antamaan korviketta.*

**Maitomäärään ja vauvan kasvuun liittyvät tekijät** alaluokassa (n=4) vastaajat kuvailivat, miten imetyskouluttajan kanssa oli tarkastettu vauvan painoa ennen ja jälkeen syömisestä ja vakuutettu, että äidin maitomäärä riittää vauvalle. Vauvan kasvua oli arvioitu ja kerrottu, miten tyytyväinen vauva on.

*Vauvan paino ja pituus mitattiin, käytiin läpi, miten hyvin vauva on kasvanut. Kanusti rentoutumaan, maitoa ainakin tulee hyvin, vauva on iloinen ja tyytyväinen.*

Imetysohjauksesta ei ollut apua yläluokkaan sisältyi alaluokka **Imetysohjaus ei huomioinut äidin tarpeita** (n= 3). Vastaajat toivat esiin, miten imetysohjauksessa ohjatut neuvot onnistuivat vastaanotolla muttei kotona, miten vastaaja koki, että maitomäärä ei riitä vauvalle ja miten annetut neuvot eivät tuntuneet adekvaateilta äidin kokonaistilanne huomioiden.

*Ei oikein vahvistanut, sillä motivaationi kaiken kaikkiaan siihen, että nyt 8 viikkoa synnytyksen jälkeen pitäisi alkaa lypsämään 8-12krt päivässä, ei oikein houkuttele. Mutta jos minulla olisi ollut motivaatiota, niin käynti olisi siihen nähden tosi tsemppaava.*

## 6.6 Imetysohjauksen kehittämisajatuksia äitien kokemana

Imetyskouluttajan vastaanotolla annettavan imetysohjauksen kehittämisajatuksia kartoitettavaan kysymykseen vastasi 24 äitiä kolmestakymmenestä. Pääluokka oli **onnistunut imetysohjauskokemus**, jonka alle muodostui **imetysohjausvastaanottojen määrän lisääminen ja laajempi resurssointi, mahdollisuuksia vahvistava ja tarpeeseen vastaava imetysohjaus, konkreettisen imetysohjauksen mahdollistuminen, äidin näkökulma imetysohjauksesta ja imetyskouluttajien ammattitaidon vahvistaminen** (taulukko 9).

Taulukko 9. Äitien kehittämisajatuksia imetyskouluttajan vastaanotolla annettavasta imetysohjauksesta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Imetysohjausvastaanottojen nopeampi saatavuus	Imetysohjausvastaanottojen määrän lisääminen ja laajempi resursointi	Onnistunut imetysohjauskemus
Imetysohjauskäynti vaatisi enemmän aikaa		
Seurantakäyntien vähyys		
Imetysohjausvastaanotot lähemmäksi asiakasta		
Raskausajan imetysohjaus	Mahdollisuuksia vahvistava ja tarpeeseen vastaava imetysohjaus	
Imetysohjauskäyntien helpompi saatavuus		
Parempi tiedottaminen imetysvastaantoista		
Imetysasentojen harjoittelu	Konkreettisen imetysohjauksen mahdollistaminen	
Imetysasentojen harjoitteluun sopivat tilat		
Kotihoito-ohjeet		
Imetysohjauskäynti vastasi äidin tarpeita	Äidin näkökulma imetysohjauksesta	
Imetysohjauskäynnin kokemuksellinen tärkeys		
Kireiden kieli- ja huulijänteiden parempi tunnistettavuus	Imetyskouluttajan ammattitaidon vahvistaminen	

Imetysohjausvastaanottojen lisääminen ja laajempi resursointi yläluokka käsitti useita alaluokkia. **Imetysohjausvastaanottojen nopeampi saatavuus** (n=13) alaluokassa oli esitetty, kuinka aikoja imetyskouluttajan vastaanotolle tulisi saada helposti ja nopeasti. Tässä kohtaa muutama vastaaja toi esiin, että he olivat jonottaneet aikaa vastaanotolle 2.5–4viikkoa. Ajan saaminen koettiin hankalaksi ja liian hitaaksi.

*Pitäisi olla nopeammin aikoja tarjolla. Kaikki eivät "osaa" varata aikaa kuukautta etukäteen*

*Itse olin jo harkitsemassa, että imetyksestä luovutaan kokonaan, koska se ei onnistunut ja koska sekä äiti että vauva lähinnä itki, kun imetys ei luonnistunut. Imetysohjaajalle pääsy toisella viikolla kotiin päästyä muutti tilanteen ja pelasti meidän*

*imetystaipaleen. Siksi en osaa sanoa muuta kehitettävää kuin sen, että ohjaus tulisi olla kaikkien tarvitsevien nopeasti saatavissa. Meillä kävi tuuri ja saimme nopeasti ajan. Koska joku muu oli peruuttanut.*

**Imetysohjauskäynti vaatisi enemmän aikaa** (n=2) alaluokassa kaksi vastaajaa kuvaili, että imetysohjauskäynti itsessään oli liian lyhyt ja olisi vaatinut enemmän aikaa. **Seurantakäyntien vähyys** (n=1) alaluokassa puolestaan yksi vastaaja toivoi, että imetyskouluttajan vastaanotoilla olisi myös seurantakäyntien mahdollisuus. **Imetysohjausvastaanotot lähemmäksi asiakkaita** (n=3) alaluokassa kuvattiin sitä, kun imetysohjausvastaanotot eivät toteutuneet asiakkaan omassa neuvolassa, vaan käynnille joutui matkustamaan jopa toiselle puolelle kaupunkia.

*Mielestäni käynti oli yksilöllistä palvelua parhaimmillaan. Ammattitaitoinen ja kannustava ote asiakkaaseen. En osaa sanoa kehittämisestä muuta kuin että tällaisia ohjaajia tulisi olla joka neuvolassa. Kaikilla ei ole mahdollisuutta mennä toiselle puolelle kaupunkia ohjaukseen. Itse olen kiitollinen että pystyin ja pääsin nopeasti avun piiriin.*

**Mahdollisuuksia vahvistava ja tarpeeseen vastaava imetysohjaus** yläluokassa nousi esiin yhtenä alaluokkana **raskausajan imetysohjaus** (n=3). Vastaajat toivoivat imetysohjausta raskausajalle. Lisäksi tuotiin esiin, että mahdollisia imetysongelmia voisi käsitellä osana imetysohjausta jo raskausaikana.

*Olen ymmärtänyt, että imetys on haasteellista monille. Ehkä mahdollisista imetysongelmista kertominen raskausaikana on suurin kehityskohde, mikä minulle tulee mieleen. En todella ollut ymmärtänyt, että vauva ei ehkä osaa ottaa imuotetta, jonka vuoksi imetys muuttui hyvin haasteelliseksi asiaksi.*

**Imetysohjauskäyntien helpompi saatavuus** (n=4) alaluokassa vastaajat esittivät, miten imetysohjauskäyntejä imetyskouluttajalle tulisi tarjota eräänlaisena automaationa. Varsinkin ensisynnyttäjille toivottiin tällaista mahdollisuutta saada imetysohjausta.

*Uskon, että hyvin moni (etenkin ensisynnyttäjät) hyötyisi tällaisesta palvelusta. Palvelun pitäisi olla helposti ja nopeasti saatavilla.*

**Parempi tiedottaminen** (n=1) alaluokkaan yksi vastaaja toivoi, että imetyskouluttajan antamasta imetysohjauksesta tulisi tiedottaa paremmin.

**Konkreettisen imetysohjauksen mahdollistuminen** yläluokkaan sisältyi **imetysasentojen harjoittelua, imetysasentojen harjoitteluun sopivat tilat ja kotihoito-ohjeet.**



Imetysasentojen harjoittelu (n=3) toivottiin, että imetysohjauskäynnillä voitaisiin harjoitella monipuolisemmin erilaisia imetysasentoja. Imetysasentojen harjoitteluun sopivat tilat (n=2) tuotiin esiin, että vastaanotot tulisivat olla huoneissa, joissa konkreettinen imetysasentojen harjoittelu olisi mahdollista ja olisi sopivat välineet harjoittelua varten. Huoneissa ei esimerkiksi ollut välttämättä vuodetta, jossa makuulta imetystä olisi voinut harjoitella.

*Vastaanotto voisi olla huoneessa, missä olisi esim. sänky/nojatuoli tai sohva ja imetystyynyjä, jolloin konkreettinen asentojen harjoittelu onnistuisi.*

Kotihoito-ohjeet (n=1) alaluokassa yksi vastaaja toivoi enemmän kirjallista materiaalia, jotta ohjeita voisi olla helpompi kerrata kotona.

**Äidin näkökulma imetysohjauksesta** yläluokassa sisälsi alaluokat **imetysohjauskäynti vastasi äidin tarpeita** ja **imetysohjauskäynnin kokemuksellinen tärkeys**. Imetysohjauskäynti vastasi äidin tarpeita (n=5) alaluokka muodostui vastaajien kuvauksista, joissa tuotiin esiin, että he olivat tyytyväisiä saamaansa imetysohjaukseen. Imetysohjaus koettiin riittävänä ja hyvänä.

*Mielestäni kokonaisuus oli erittäin toimiva näin.*

Imetysohjauskäynnin kokemuksellinen tärkeys (n=2) alaluokassa tuotiin esiin, miten tärkeää imetysohjaus on äideille ja miten tärkeänä koettiin yksilöllisen huomioimisen rooli.

*En osaa sanoa kehityskohteista mutta koen että imetysohjaus on äärimmäisen tärkeää äideille.*

*Mielestäni käynti oli yksilöllistä palvelua parhaimmillaan. Ammattitaitoinen ja kannustava ote asiakkaaseen.*

**Imetyskouluttajien ammattitaidon vahvistaminen** yläluokka sisälsi alaluokan **kireiden kieli- ja huulijänteiden parempi tunnistettavuus** (n=2). Tähän alaluokkaan sisältyi vastaajien kuvaus siitä, että imetyskouluttaja ei ollut osannut tunnistaa vauvan suun alueen jännekireyksiä ja yksi vastaaja oli joutunut hakeutumaan yksityispuolelle hoidattamaan vauvan kireän kieli- ja huulijänteen. Suun alueen jännekireyksien tunnistamiseen toivottiin lisää ammattitaitoa ja osaamista.

**Vapaa sana**-osiossa kysyttiin, mitä muuta vastaajat haluaisivat kertoa. Tähän kysymykseen oli vastannut 19 (n=19) vastaajaa kolmestakymmenestä. Äidit kokivat imetyskouluttajan imetysohjausvastaanottokäynnit pääosin positiivisina. Lisäksi vastaajat toivat tässäkin kohtaa esiin kehittämisajatuksia palvelun laadun ja saatavuuden parantamiseksi jatkossa.

Vastaajat kuvasivat, että imetysohjausvastaanotot ovat ehdottomasti tarvittava palvelu ja imetys on juuri se asia, johon henkilökohtaista apua tarvitaan. Lisäksi moni vastaaja kiitti saamastaan imetysohjauksesta ja yksi vastaaja kuvasi, kuinka hänen huolensa oli otettu vakavasti. Myös imetyskouluttajien ammattitaitoa ja asiantuntemusta keuhuttiin useammassa vastauksessa. Yksi vastaaja korosti, kuinka häntä ilahdutti äidin hyvinvoinnin huomioiminen osana imetysohjausta.

*Kiitos, aivan mieletöntä, että on näin osaavia ihmisiä! Ilman imetyskouluttajan (nimi) neuvoja olisi meidän imetys todennäköisesti päättynyt hyvin lyhyeen.*

*Koin käyntini todella hyvänä ja tarpeellisena. Minun huoleni otettiin vakavasti ja koin saavani apua ongelmaani. Omassa neuvolassa ongelmaani ei osattu ottaa mitään kantaa.*

*Upeaa, että Helsingin kaupunki tarjoaa imetyskouluttajan vastaanottoja.*

Imetysohjaukseen pääsy nykyistä helpommaksi oli aihe, jota moni vastaaja nosti esiin: Imetysohjausaikoja tulisi vastaajien mukaan olla paremmin saatavilla ja imetyskouluttajan antamasta imetysohjauksesta tulisi tiedottaa paremmin. Äidit kertoivat, että odotusaika vastaanotolle oli liian pitkä, imetysohjausaika järjestyi neuvolasta, jonne oli pitkä matka ja seurantakäyntejä ei juuri ollut.

*Ehkä nopeampi ohjaus imetysohjaajalle, jos paino-ongelmia tms. Oma ohjaajani bongasi heti, että nenä on väärässä paikassa imuotetta tarkistaessaan. Itse en ollut huomannut imetyksessä mitään feelua ennen kuin paino ei vauvalla noussut. Ihmettelin vain erittäin pitkiä imetysaikoja.*

*Imetysohjausta pitäisi saada enemmän ja nopeammin. Omalla kohdallani sain osaksi hyvä neuvot liian myöhään täysimetyksen onnistumisen kannalta.*

Yksi vastaaja kuvasi antaneensa alhaisia pisteitä, koska imetysohjaus ei ollut auttanut imetyspulmassa. Toinen vastaaja puolestaan kuvasi saaneensa tietoa eri vaihtoehtoista ruokkia vauva, jos imetys ei onnistu.

Vastauksissa nousi esiin myös imetysohjauksen jatkumon tärkeys. Kaksi vastaajaa kuvasi, että he kokisivat tarpeellisenä lisätä raskausajan imetysohjauksen määrää. Myös imettämisen haasteellisuus nousi esiin, vastaajat eivät olleet osanneet varautua siihen, että imetys voisi olla vaikeaa. Imetysohjausta toivottiin lisää sekä äitiysneuvolakäynneille että synnytyssairaalaan.

*Imetysohjaus oli upea ja tarpeellinen juttu, ohjaaja oli empaattinen, osaava ja ihana. Olisipa tämä ollut aiemmin. Yleisesti toivoisin, että imetyksestä puhuttaisiin enemmän. Tuntuu, että neuvolassa ei oikein kerrota realiteetteja (että imetys satuu ainakin aluksi, ongelmat ovat tavallisia ja vauva voi olla rinnalla vaikkapa 9 tuntia putkeen esim helteillä.) Vertaistuki piti itse etsiä herkässä vaiheessa, silloin selvisi, että muilla olisi ollut vielä vaikeampia juttuja. Jos perhe/ äiti haluaa imettää ei tämän tiedon kertominen varmaankaan imetystä estä. Helpompi suhtautua siten mahdollisiin haasteisiin.*

## 7 Pohdinta

### 7.1 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta mitattiin huomioiden metodologinen triangulaatio. Kvalitatiivisessa ja kvantitatiivisessa tutkimuksessa on usein esitetty hieman eroavat käsitykset tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin menetelmistä. (Kankkunen–Vehviläinen-Julkunen 2009: 152.) Tässä osiossa käsitellään opinnäytetyön luotettavuuden arviointia kummankin tutkimusmenetelmän kannalta.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta kuvataan validiteetin ja reliabiliteetin näkökannalta seuraavasti: Validiteetti tarkoittaa yksikertaisesti, onko mitattu sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata ja reliabiliteetti tulosten pysyvyyttä. Tutkimuksen ulkoinen validiteetti kuvaa, miten tutkimustulokset ovat yleistettävissä tutkimuksen ulkoiseen joukkoon. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 152.) Mittarin sisältövaliditeetti peilaa merkittävästi koko tutkimuksen luotettavuutta. Jos mittarin valinta ei ole toteutunut optimaalisesti, eikä se mittaa valittua tutkimusilmiötä, luotettavien tulosten saaminen on mahdollonta. Sisältövaliditeettia arvioitaessa voidaan tarkastella, miten valittu mittari mittaa valittua ilmiötä, onko mittari juuri oikea tutkittavan ilmiön kuvaamiseen, onko käsitteiden operationalisoiminen tapahtunut luotettavasti ja millainen on mittarin teoreettinen rakenne (rakennevaliditeetti). (Kankkunen–Vehviläinen-Julkunen 2009: 152–153.)

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä varten haettiin tietoa luotettavista ulkomaalaisista ja suomalaisista hakutietokannoista. Tieteellisiä hakuja tehtiin etsimällä hoitotieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia, jossa käytettiin hakusanoja imetys, neuvola, imetysohjaus, imetysluottamus. Haut tehtiin sähköisistä tietokannoista, Cochrane, PubMed sekä Medic ja hakukriteereinä olivat vuodet 2009–2019 sekä 2000–2019. Tämän lisäksi käytettiin manuaalista hakua hyödyntäen aikaisempien artikkeleiden, tutkimusten ja opinnäytetöiden lähdeluetteloita. Valintakriteerinä oli suomen- tai englanninkieli. Muitakin kuin tieteellisiä artikkeleita käytettiin tuomaan lisää syvyyttä tarkasteltavan ilmiön käsittelyyn. Teoriaosuutta varten tehty kattava tiedonhaku imetysohjausaiheisesta tutkimuksesta lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta. Mukaan valitut tutkimukset ja artikkelit olivat mahdollisimman ajantasaisia alkuperäistutkimuksia.

Kyselylomaketta laadittaessa hyödynnettiin mahdollisimman paljon jo olemassa olevia mittareita äitien kokemuksista imetysohjauksesta. Lisäksi käytiin tiivistä keskustelua ohjaavan opettajan kanssa ja hyödynnettiin myös Helsingin kaupungin työelämäedustajan ja THL:n kansallisen imetyksen edistämisen seurantaryhmän edustajan asiantuntemusta, jotta mittaristo saatiin laadittua mahdollisimman hyvin tutkimusasetelmaa vastaavaksi. Myös kyselylomakkeen esitestaamisen tärkeys korostui. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 152–154.). Kyselylomake esitestattiin tammi – helmikuussa 2018 neljällä imettävällä äidillä. Kyselylomaketta selkeytettiin ja pieniä korjauksia tehtiin esitestauksen perusteella lähinnä kieliasua ja luettavuutta koskien. Lisäksi huomioitiin, että alkuperäinen, kyselylomakkeessa osittain hyödynnetty mittari oli vuodelta 2003, eli terminologiaa muokattiin nykytiedon mukaiseksi parissa kohtaa kyselylomaketta.

Kyselyn toteutustavasta käytiin keskustelua sekä ohjaavan opettajan että Helsingin kaupungin edustajan kanssa. Kysely päädyttiin toteuttamaan paperikyselynä sähköisen kyselyn sijaan, koska vastaajajoukko muodostui pienten vauvojen äideistä. Paperinen kysely mahdollisti vastaajille helppouden täyttää kyselyä esimerkiksi pienissä osissa vauvan tarpeet ja äkilliset keskeytykset huomioiden.

Tässä opinnäytetyössä vastaajat edustivat hyvin perusjoukkoa: otos kerättiin kaikista Helsingin neuvolan imetyskouluttajan vastaanotolla neljän kuukauden aikana asioivista äideistä. He edustivat Helsingin eri asuinalueita. Imetysohjauksia arvioitiin toteutuvan tutkimusajanjaksolla noin 120 kappaletta, mutta tämä arvio ei toteutunut imetyskouluttajien poissaoloista johtuen. Kyselylomake jaettiin kaikille tutkimusaikana imetyskouluttajan vastaanotolla käyneelle äidille. Heitä oli yhteensä 75 äitiä, joista 30 vastasi kyselyyn.

Vastausprosentti oli 40%. Kysely oli suomenkielinen. Englannin- ja ruotsinkielinen kysely olisi voinut lisätä hieman vastaajien määrää. Toisaalta valtaosa ruotsinkielisessä imetysohjauksessa imetyskouluttajan vastaanotolla asioivista äideistä puhuu myös suomea. Kyselyyn vastaamisaikaa jouduttiin pidentämään yhdellä kuukaudella, koska tutkimusaikana imetyskouluttajien imetysohjausvastaanottoja toteutui ennakoitua vähemmän. Vastausaikaa pidentämällä otoskoko olisi todennäköisesti saatu kasvatettua vielä lisää, mutta tämä ei aikataulusyistä ollut mahdollista. Otokoko on niukka yksistään kvantitatiiviseksi tutkimukseksi. Koska otoskoko osattiin kuitenkin arvioida oikein jo ennen kyselyjen aloittamista, on tässä opinnäytetyössä päädytty käyttämään sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia lähestymistapoja luotettavuuden lisäämiseksi.

Opinnäytetyön aineisto on kerätty pidemmällä ajanjaksolla 16.4–15.7 ja 1–31.8.2019, joten vastaajat saivat vastausajan puitteissa itse vaikuttaa, milloin vastata kyselyyn ja palauttaa se. He saivat myös täyttää kyselyn heille itselleen sopivana hetkenä. Tämän perusteella voidaan yleisesti olettaa, että mittaustilanne itsessään lisäsi tulosten luotettavuutta.

Kvantitatiivisten osioiden analysointi toteutettiin SPSS-ohjelmaa käyttäen. SPSS-ohjelman käyttöön ja tulosten oikeaoppiseen analysointiin haettiin ohjausta muun muassa Metropolia ammattikorkeakoulun tilasto-opettajalta. Tämä lisäsi osaltaan tulosten analyysin toteuttamisen luotettavuutta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisesti käytettyjä luotettavuuden arviointia kuvaavia kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus tarkoittaa, että lukijalle käsittää tutkimustulokset sekä sen, miten analyysi toteutettiin ja mitkä ovat opinnäytetyön vahvuuksia ja mitkä rajoittavia tekijöitä. Taulukoiden, liitteiden ja alkuperäisilmausten käyttö tässä opinnäytetyössä tulosten analysointia kuvatessa, on ollut perustelua ja auttaa lukijaa käsittämään, miten analyysiprosessi on edennyt ja miten luokittelu on tapahtunut. Siirrettävyyden kuvauksella taas on pyritty varmistamaan, että tutkimusasetelma on kuvattu huolellisesti, osallistujien valitseminen avattu ja aineiston analyysi- ja keruu on esitetty seikkaperäisesti. Tämä mahdollistaa sen, että prosessia olisi tarvittaessa mahdollista seurata toisen tutkijan toimesta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 160–161.) Riippuvuudella tarkoitetaan, että opinnäytetyö on toteutettu tieteellistä tutkimusta yleisesti ohjaavien periaatteiden mukaisesti. Vahvistettavuus tarkoittaa vakiintuneisuutta, että ulkopuolinen henkilö arvioi tutkimuksen tuotokset aineistosta

tulkintoihin ja löydöksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 162.). Tässä opinnäytetyössä tutkimustuloksia kuvattiin kauttaaltaan myös taulukoiden avulla, jotta analysointiprosessin kuvaaminen olisi mahdollisimman selkeää ja tämä tukee osaltaan myös olennaisen tiedon hahmottamista tutkimustuloksia kuvatessa.

## 7.2 Eettisyys

Tämän opinnäytetyön tekoprosessissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä tiedonhaussa sekä tutkimus- että arviointimenetelmissä. Opinnäytetyö suunniteltiin ja toteutettiin tieteelliselle tiedolle edellytettujen vaatimusten asettamalla tavalla. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 23-27; TENK 2012.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa" (2012) tulee noudattaa kaikessa tutkimuksessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) määrittää ihmistieteitä koskevat eettiset periaatteet seuraaviin osa-alueisiin: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingon välttäminen sekä yksityisyys että tietosuojia. (TENK 2012.)

Eettiset kysymykset liittyvät koko tutkimusprosessiin. Tutkimusaiheena imetys voi olla vastaajan kokemana arkaluontoinen ja emootioita herättävä. Tutkimuksessa tutkittavat määrittelevät oman yksityisyytensä rajat. Tutkittavien tulisi saadun informaation perusteella tietää ennalta käsiteltävät teemat, jolloin he ovat tietoisia tutkimuksen aiheesta ja toteutukseen liittyvistä käytännöistä. (TENK 2012.)

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa kirjallisena Helsingin kaupungin lupakäytäntöjen mukaisesti (Tutkimusluvat, Helsingin kaupunki 2017). Osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujia kohdeltiin kunnioittavasti. Imetyskouluttajan imetysohjauksessa käyneille äideille jaettiin tiedote, jossa kuvattiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä opinnäytetyöntekijä ja taustaorganisaatio yhteystietoineen. Tiedotteessa pyydettiin vastaamaan paperikyselyyn ja kerrottiin vastaamiseen arviolta kuluva aika. Tiedotteeseen sisältyi myös aineiston käsittely, käyttötarkoitus ja säilyttäminen. Vastaaminen kyselyyn toimi suostumuksena tutkimukseen osallistumiselle. (Kuula 2011: 102, 121–122.)

Osallistujat vastasivat kyselyyn anonymisti ja vastauksia käsitteli vain opinnäytetyön tekijä, jolla ei ollut tutkimusaikana hoitosuhdetta tutkittaviin. Määrällisten kysymysten

osalta tulokset esitettiin tilastollisina ja julkaistut tulokset eivät näin ollen tulleet sisältämään yksittäisten henkilöiden tunnistamisen mahdollisuutta. Avoimien kysymysten osalta huomioitiin, etteivät vastaajat olleet tunnistettavissa. (TENK 2012.) Kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti raportoinnin jälkeen.

Opinnäytetyön tekijän työnantajalta Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyöltä oli sovittu edustaja yhteyshenkilöksi koko opinnäytetyöprosessin ajaksi. Opinnäytetyön tekijä raportoi Helsingin kaupungin työelämäedustajalle säännöllisesti opinnäytetyön etenemisestä. Tämä lisäsi osaltaan työn eettisyyttä. Opinnäytetyötä ei rahoitettu ulkopuolisen tahon toimesta, opinnäytetyön tekijä vastasi rahoituksesta esimerkiksi materiaalikulujen osalta.

### 7.3 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää äitien imetysohjauskokemuksia imetyskouluttajan antamasta imetysohjauksesta lastenneuvolassa. Lisäksi selvitettiin, miten annettu ohjaus vaikutti äidin luottamukseen imetyksen onnistumisesta. Imetyskouluttajan imetysohjaukseen hakeutuneista valtaosalle, eli 86 prosentille vastaajista lapsi oli ensimmäinen. Tätä tukevat myös aiemmat tutkimustulokset. Ensisynnyttäjien imetysluottamus on usein heikompi kuin uudelleensynnyttäjien (Koskinen – Aho – Hannula ym. 2014: 464–470). Tulokseen voi vaikuttaa myös synnytyssairaalasta saatu imetysohjaus, joka ensisynnyttäjien mukaan jää usein vaillinaiseksi (Sainio 2017). Osasyynä tähän voi olla synnytyssairaalan lyhyet hoitoajat, jotka ovat ensisynnyttäjillä 2–3 vuorokautta ja uudelleen synnyttäjillä 1–2 vuorokautta (Terveyskylä: Naistalo). Mahdollisesti ainakin osalla ensisynnyttäjistä olisi suurempi tuen tarve ensipäivinä synnytyksen jälkeen, ja viive neuvolan ensimmäisen käynnin ja kotiutumisen välillä on suuri, mikä vaikuttaa osaltaan äitien kokemukseen imetyksen onnistumisesta.

Vastaajista noin puolella (n=15) oli ollut synnytystapana normaali alatiesynnytys ja noin puolella (n=14) avustettu alatiesynnytys tai keisarileikkaus. Kolme neljäsosaa äideistä oli saanut ihokontaktiin synnytyksen jälkeen. Keskeytymättömän ihokontaktin on tutkittu tukevan imetyksen käynnistymistä ja onnistumista (Phillips 2013: 67–72.)

Tuloksista nousi vahvasti esiin, että vain yksi neljäsosa (n=8) vastaajista koki saaneensa riittävästi imetysohjausta raskausaikana. Raskausajan imetysohjaukseen panostaminen

nousi myös vastaajien mukaan yhdeksi osa-alueeksi neuvolan imetysohjausta kehitettäessä. Raskausajan imetysohjaus on yksi imetyksen onnistumista olennaisesti tukeva tekijä (Cohen – Alexander – Krebs ym. 2018. 1–6).

Raskausajan imetysohjaus nähdään myös perheiden oman kokemuksen perusteella yhtenä imetyksen onnistumista edesauttavana tekijänä. (Malvalehto 2012: 40–41.) Laanterän tutkimuksessa korostui, että raskausajan imetysohjauksessa sekä ensisynnyttäjät että uudelleen synnyttäjät tarvitsisivat lisää tietoa esimerkiksi imetyksen fysiologiasta, tilanteista, jolloin lisämaidon käyttö on perusteltua, tämänhetkisistä imetyssuosituksista ja keinoista lisätä maitomäärää (Laanterä 2011: 91).

Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022 suosittaa, että imetysohjausta annetaan kaikille perheille äitiysneuvolassa. Äitiysneuvolan terveystarkastukset, kotikäynnit ja perhevalmennus tarjoavat tietoa imetyksen aloittamisesta, maidonerityksen fysiologiasta, riittävästä maitomäärästä aina yleisimpiin imetyshaasteisiin ja niiden ratkaisemiseen sekä imetystuen merkityksellisuuteen. Lisäksi imetysohjausta tulee painottaa perheisiin, joissa on erityistä tuen tarvetta. Raskausajan imetysohjauksen lisäksi olennaista on imetysohjauksen jatkumo, sillä imetyksen edistäminen ja perheiden saaman imetysohjauksen mahdollistaminen on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivistä ja katkeamatonta yhteistyötä. (Hakulinen – Otronen –Kuronen 2017: 80–83.) Myös Vauva- ja perhemyönteisyysohjelmassa on nostettu esiin lasta odottavien perheiden imetysohjaus yhtenä neuvolan seitsemästä askeleesta imetyksen onnistumiseksi. Neuvoloilla tulisi olla kirjallinen suunnitelma raskausajan imetysohjauksesta. (Hakulinen – Otronen –Kuronen 2017: 116.)

Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyössä on päivitetty vauva- ja perhemyönteisyysohjelma ja imetysohjaus on sisällytetty äitiysneuvonnan prosessiin. Lisäksi on käytössä imetysohjauskortti odotusajan imetysohjauksesta. Imetysohjauksen sisältöjä on nivottu jokaisen määräaikaisen äitiysneuvolatarkastuksen yhteyteen ja odotusajan imetysohjauskortti kulkee perheen mukana äitiyskortin välissä synnytysairaalaan ja mahdollisille äitiyspoliklinikkakäynneille. Odotusajan imetyskortti tukee osaltaan imetysohjauksen jatkumon toteutumista ja on perheitä osallistava toimintatapa, jotta he voivat myös itse hankkia tietoa haluamastaan imetysohjauksen sisällöistä. Imetyskortti myös tekee imetysohjausta näkyväksi perheille jo raskausaikana. Opinnäytetyön vastauksissa ei tullut esiin, oliko odotusajan imetyskortti vastaajille tuttu. Lisäksi Helsingin neuvoloissa on oh-



jausaineistona käytössä muun muassa Imetysmatkalla oppaat: Imetysmatkalla - Imetysopas äidille ja äidin lähipiirille suunnattu Perhe imetysmatkalla - Opas onnistuneeseen imetykseen sekä Kompassit, jotka ovat apuvälineitä imetyksestä perheen kanssa keskustellessa (Perheentuki 2019. Imetysoppaat ja suositukset; Vauvamyönteisyyskouluttajat 2016: Kompassit imetyksen tueksi). Ajatusta raskausajan imetysapplikaatiosta on pohdittu Helsingissä. Imetysapplikaation käyttö älylaitteella voi olla yksi keino lisätä äidin imetysmyönteisyyttä, edistää imetyksen käynnistymistä ja onnistumista (Alnasser ym. 2018: 10–11).

Imetyskouluttajan antama imetysohjaus koettiin kouluarvosanoilla mitaten keskiarvoltaan kiitettävänä, 8.9–9,6. Alimman arvosanan (KA 8,9) muodosti väittämä, jossa kysyttiin, saiko vastaaja mielestään riittävästi konkreettista ohjausta ja neuvoja imetyskouluttajan vastaanotolla. Tähän tulokseen on mahdollisesti osittain vaikuttanut myös vastaajien esiin tuoma pulma, että imetyskouluttajan vastaanoton tiloissa ei voinut harjoitella kaikkia imetysasentoja. Esimerkiksi sänkyä ei ollut ja makuultaan imettäminen ei kaikkien vastaajien mukaan onnistunut. Karvosenojan ja Malvalehdon pro gradu -tutkielmissa kuvattiin vastaavan kaltaisia tuloksia, että vanhemmat olisivat toivoneet neuvolasta enemmän tukea imetyksen konkreettisen sujumisen varmistamiseen (Karvosenoja 2010: 49–53; Malvalehto 2012: 34–36).

Vastaajat kokivat vahvasti, että heidän mielipidettään ja itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin imetyskouluttajan vastaanotolla (KA 9,6) ja vastaajat kokivat myös saaneensa myönteistä palautetta imetyskouluttajalta omasta imetyksestään (KA 9,4). Hannula (2003) kuvasi väitöskirjassaan äidin saaman positiivisen palautteen merkityksellisyyttä ja kannustuksen tärkeyttä imetysohjausta annettaessa (Hannula 2003: 106–107).

Imetyskouluttajan vastaanotolle hakeutumisen syyt olivat monenlaisia. Isoimmat haasteet äidit kuvasivat olleen oikean imuotteen ja imetysasennon löytämisessä. Myös maitomäärän vähyyteen liittyvät tekijät ja imemisvaikeus (vauva kieltäytyy imemästä rintaa) olivat monen vastaajan syy hakeutua imetyskouluttajan imetysohjaukseen. Rintojen kipua ja haavaumia kuvattiin sekä rintakumin käyttöön liittyviä tekijöitä ohjaukseen hakeutumisen syiksi. Vauvan raivoaminen rinnalla ja vatsavaivat (itkuisuus) olivat myös mainittuina. Nämä pulmat ovat yleinen syy hakeutua imetysohjaukseen. (Lamontagne ym. 2009: 46–47.) Useimmat vastaajista olivat eritelleet monta eri syytä hakeutua imetyskouluttajan imetysohjaukseen.

Räihän (2014) pro gradu -tutkielman tuloksissa imetyspoliklinikalla asioineiden äitien kuvaamat imetyspulmat jakautuivat viiteen osa-alueeseen, joita olivat vauvan pulmat imeytyksessä, maidoneritykseen liittyvät ja imetyksestä sekä vauvanhoidosta selviämiseen liittyvät osa-alueet, vauvan hyvinvointiin liittyvät tekijät ja äidin rintojen kipuoireiluun liittyvät pulmatilanteet. (Räihä 2014: 19–43.) Vastaavanlaista luokittelua pystyi tekemään myös tämän opinnäytetyön tuloksista, kun tarkastellaan tuloksissa esille nousseita syitä, joiden vuoksi äidit hakeutuivat imetyskouluttajan vastaanotolle.

Vastauksissa mainittiin kolmen vastaajan kohdalla vauvan suun alueen jännekireyksien vaikutus imetyksen onnistumiselle ja kahdessa vastauksessa tuotiin esiin imetyskouluttajan puutteellinen osaaminen näiden tunnistamiseksi. Ghaherin ym. (2017) tutkimus osoittaa, että imetysohjaajan huolellisen arvioinnin jälkeen, kireän kieli- ja/tai huulijänteen operoiminen parantaa imetyksen onnistumista sekä äitiin että lapseen liittyvien tekijöiden johdosta (Ghaheri – Cole – Fausel ym. 2017: 1217-1223). Suomessa kireä kieli- ja huulijänne on nostettu asian ajankohtaisuuden, lisääntyneen tietoisuuden ja tutkimustiedon lisääntymisen vuoksi yhtenä osa-alueena mukaan Kansalliseen imetyksen edistämisen toimintaohjelmaan (Hakulinen – Otronen –Kuronen 2017: 46–47). Imetysohjauksen parissa työskenteleville ammattilaisille tulee järjestää imetysaiheista koulutusta ja heidän osaamistaan tulee vahvistaa (Hakulinen – Otronen –Kuronen 2017: 18). Kireä kielijänne ja sen vaikutus imetykseen on aihe, josta imetysohjaustyötä tekeville tulee järjestää lisäkoulutusta.

Tutkimustuloksissa saatiin osittain yhteneviä tuloksia Pehkosen (2015) tutkimuksen kanssa koskien neuvolasta saatua imetysohjausta ja sen tarvetta. Pehkosen tutkimuksessa äidit toivat esiin, että he olivat saaneet ja tarvinneet vähiten konkreettista imetystukea. (Pehkonen ym. 2015: 239–250.) Tämän opinnäytetyön tuloksissa vastaajista puolet (n=15) tarvitsi imetyskouluttajan vastaanotolla nimenomaan konkreettista imetysohjausta, kuten tukea imetysasennon harjoitteluun, oikean imuotteen varmistamiseen tai käsinlypsyn ohjaamiseen.

Emotionaalista tukea osana imetysohjauksen sisältöä kuvasi saaneensa noin puolet äideistä ja se jakautui äidin imetysluottamuksen vahvistamiseksi (n=9) ja äidin kokemusta ymmärtäväksi imetysohjaukseksi (n=4). Emotionaalinen tuki koettiin merkittävänä neuvolan antamana imetystuen muotona ja sillä oli Pehkosen tutkimuksessa yhteyttä imetyksestä selviytymiseen, kun vauva on kuusiviikkoinen. (Pehkonen ym. 2015: 239–250).

Imetysluottamuksen merkittävyys nousi esille tuloksissa. Vastaajat kuvasivat useita erilaisia tapoja, miten imetyskouluttaja pystyi vahvistamaan luottamusta imetyksen onnistumiseen. Imetysluottamusta vahvisti se, että äiti sai juuri omaan yksilölliseen tilanteeseensa sopivaa ohjausta, kannustusta, konkreettista tukea esimerkiksi imetysasentojen harjoitteluun ja lisäksi vastauksista nousi esiin myös toivon vahvistamisen merkityksellisyys. Seitsemän vastaajaa (n=7) kuvasi, että imetyskouluttajan vastaanotolle hakeutumisen syy oli liian vähäinen maitomäärä. Merkityksellistä käynnillä oli, että äiti sai kokemuksen siitä, että maitomäärä riittää vauvalle. Imetysluottamus ja sen ylläpitäminen kulkee mukana koko imetysmatkan ajan. Imetysluottamus on olennaista sekä imetyksen aloittamisen että jatkumisen kannalta. (de Jager – Broadbent – Fuller-Tyszkiewicz 2014: 657–666; Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 61). Alhainen imetysluottamus voi olla yhteydessä äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja varhaiseen vierottamiseen rinnalta. (Rocha – Lolli – Fujimaki ym. 2018: 3609–3617.) Valtakunnallisesti neuvoloissa on käytössä äidin mielialaa kartoittava kyselylomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen (Edinburgh Postnatal Depression Scale eli EPDS-lomake) (Lastenneuvolakäsikirja 2018). Lomakkeessa ei kuitenkaan kysytä esimerkiksi vauvan ruokintatapaan tai synnytystapaan liittyviä kysymyksiä.

Kehitysehdotuksina äidit toivat esiin, että imetysohjausvastaanotoille tulisi päästä nopeammin ja helpommin, kun imetyspulma on ilmennyt. Imetysohjauksen nopeampaa ja helpompaa saatavuutta toivottiin reilusti yli puolessa äitien vastauksista. Vastaavia tuloksia saatiin myös Räihän pro gradu -tutkielmassa. (Räihä 2014: 41.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma suosittaa, että lastenneuvolassa asioivan perheen tarvitessa imetystukea, tulee tuki ja apu järjestää riittävän nopeasti (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 91).

#### 7.4 Johtopäätökset

Tämä opinnäytetyö antoi tietoa siitä, millaisia osa-alueita imetyskouluttajien imetysohjausvastaanotto sisälsi ja mitä imetysohjauksen sisältöjä ja toteutumista tulisi entisestään kehittää. Ennen kaikkea tämä vahvisti käsitystä siitä, että kyseessä on *yksilöllinen palvelu parhaimmillaan*. Imetyskouluttajan imetysohjauskäynnit ovat neuvolakäyntejä tukevaa, asiakaslähtöistä toimintaa ja toiminnan jatkaminen ja edelleen kehittäminen on perusteltua. Imetysvastaanotto toiminta neuvoloiden yhteyteen mahdollistaisi yksilöllisen imetysohjauksen lyhyellä aikaviiveellä kaikille imettäville perheille, lapsen ikään katso-matta. Tällä hetkellä sairaalat itse määrittelevät, millaisin kriteerein he ottavat asiakkaita

imetysohjaukseen synnytyssairaaloiden imetyspoliklinikoille. Imetysohjauksen järjestäminen perheiden kotiin lyhyellä viiveellä esimerkiksi imetyskouluttajan tekeminä kotikäynteinä, mahdollistaisi perheille imetysohjauksen omassa ympäristössä tuttuja imetyspaikkoja- ja imetyksen apuvälineitä hyödyntäen.

Imetysohjauksen laadun tutkiminen ja asiakkaiden imetysohjausvastaanottojen mahdollistaminen ovat osaltaan askeleita kohti vauva- ja perhemyönteisyysohjelman jalkauttamista perusterveydenhuollossa. Tämä puolestaan takaa perheille yksilöllisen, tarpeeseen vastaavan, tasalaatuisen ja näyttöön perustuvan imetysohjauksen läpi neuvolaseurannan.

Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma painottaa imetyksen edistämistyössä eri tahojen välistä yhteistyötä ja yhteisten rakenteiden luomista kansallisesti, alueellisesti (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017:18). Suomen ensimmäinen imetyskoordinaattori aloitti THL:ssa syksyllä 2018. Kansallinen imetyskoordinaattori edistää imetystä kehittämällä palveluverkostoa ja yhteistyötä sekä jalkauttamalla että ylläpitämällä vauva- ja perhemyönteisiä hoitokäytäntöjä. Tavoitteena on, että perheiden saama imetysohjaus perustuu näyttöön ja on helposti saatavilla olevaa. Lisäksi laaditaan valtakunnalliset seuraintindikaattorit imetysluvusta ja selvitetään palveluverkoston nykyistä kykyä tuottaa perheiden tarvitsemia imetysohjauspalveluita. (STM 2018.) Alueellisia imetyskoordinaattoreita on ollut sairaanhoitopiireillä ja loppuvuonna 2018 Helsingin neuvola- ja perhetyössä aloitti ensimmäinen neuvolan imetyskoordinaattori. Hän tekee kehittämis-, -suunnittelu- ja jalkautustyötä koskien näyttöön perustuvia imetysohjauskäytäntöjä ja hoitolinjoja ja toimii imetyskouluttajien ja kentän tukena sekä vastaa vauva- ja perhemyönteisyysohjelman jalkauttamistyöstä. Imetyskoordinaattori on kliininen asiantuntija imetyksen erityistilanteissa ja tukee kenttää erilaisissa imetysohjauksen haasteissa. Imetyskoordinaattori koordinoi imetysasioita yhdessä tehtävään nimetyn ylihoitajan kanssa sekä tekee moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi lääkäreiden ja synnytyssairaalalan kanssa. Imetyskoordinaattorilla tulee ensisijaisesti olla IBCLC-tutkinto. (Imetykseen liittyvät toimenkuvat – ohje, Helsingin kaupunki 2018.)

Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaisilla toimintatavoilla ja käytännöillä kaikille perheille turvataan yksilöllinen, näyttöön perustuva ja tasalaatuinen imetysohjaus. Tähän tarvitaan resursseja, laajaa, selkeästi määriteltyä alueellista yhteistyötä perusterveydenhuollon ja synnytyssairaalalan kesken. Imetysohjauksen edistäminen neuvoloissa tulisi tapahtua imetyskoordinaattorin johdolla, joka kehittää, suunnittelee ja jalkauttaa näyttöön

perustuvia imetyksen hoitolinjoja. Kirjallinen imetysohjauksen koulutussuunnitelma takaa henkilökunnan imetysosaamisen ylläpidon ja perheille näyttöön perustuvan ja yksilöllisiä tarpeita vastaavan imetysohjauksen.

### 7.5 Jatkotutkimusehdotukset

1. Raskausajan imetysohjausinterventioiden tutkiminen. Erilaisten, ohjauksen jatkuvuutta tukevien menetelmien vaikuttavuus imetykseen.
2. Imetysluottamuksen tutkiminen suomalaisessa terveydenhuollossa laajamittaisena seurantatutkimuksena on perusteltua. Tekijät, jotka vaikuttavat äidin imetysluottamukseen jo raskausaikana sekä imetysluottamuksen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen korrelaatio.
3. Imetyspettymyksen tutkiminen. Imetyspettymyksen vaikutus äidin ja vauvan väliin varhaiseen vuorovaikutukseen. Tekijät, jotka auttavat äitiä imetyspettymyksen käsittelyssä ja luovat luottamusta seuraavaan imetykseen.

## Lähteet

AAP 2012. American academy of pediatrics. Breastfeeding and use of human milk. Pediatrics 129:3. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa < <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/129/3/e827.full.pdf>> Luettu 8.2.2019.

Alnasser, Yossef–Almasoud, Nouf–Aljohani, Dhaherah–Almisned, Rawan–Alsuwaine, Basel–Almutairi, Ohoud–Alhezayen, Reem 2018. Impact of attitude and knowledge on intention to breastfeed: Can mHealth based education influence decision to breastfeed exclusively? Annals of medicine and surgery 35: 6–12. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080118301705?via%3Dihub>> Luettu 8.2.2019.

Avery, Alexis – Zimmermann, Kristine, Underwood, Patricia – Magnus, Jeanette 2009. Confident commitment is the key factor for sustained breastfeeding. Birth 36:2.

Bin-Nun Alona – Kasirer, Yair – Mimouni Frances 2017. Breastfeeding medicine: A dramatic increase in tongue tie-related articles: A 67 years systematic review. 12, 7.

Blyth, Rosemary – Creedy, Debra – Dennis, Cindy-Lee – Moyle, Wendy – Pratt, Jan - De Vries, Susan 2002. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. Birth: 29: 4.

Brown, Amy – Davies, Ruth 2014. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. Swansea University, UK. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.12129/epdf>> Luettu 10.1.2018.

Bäckström, Caroline – Hertfelt Wahn, Elisabeth – Ekström, Anette 2010. Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives International Breastfeeding Journal 5 (20). 1-8. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001698/>> Luettu 6.10.17.

Chezem, JoCarol – Friesen, Carol – Boetcher, Joan 2003. Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence, and infant feeding plans: Effects on actual feeding practices. Journal of obstetric, gynecology and neonatal nursing 32:1, 40–47.

Cohen Sarah – Alexander, Dominik – Krebs Nancy – Young, Bridget – Cabana, Michael – Erdmann Peter – Hays, Nicholas – Bezold, Carla – Levin-Sparenberg, Elizabeth – Turini, Marco Saavedra Jose 2018. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. Journal of pediatrics. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347618311181?via%3Dihub>> Luettu 18.10.2018.

Colombo, Lorenzo – Crippa, Beatrice – Consonni, Dario – Bettinelli, Maria – Agosti, Vio-la – Mangino, Giulia – Bezze, Elena – Mauri, Paola – Zanotta, Lidia – Roggero, Paola – Plevani, Laura – Bertoli, Donatella -Gianni, Maria – Mosca, Fabio 2018. Breastfeeding Determinants in Healthy Term Newborns. Nutrients 2018. 10(1), 48; doi:10.3390/nu10010048

De Jager Emily – Broadbent Jaclyn – Fuller-Tyszkiewicz – Skouteris Helen 2014. A longitudinal study of the effect of psychosocial factors on exclusive breastfeeding duration. *Midwifery*. 2015. 31:1,103–111

Dennis Cindy-Lee 1999. Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: A Self-Efficacy Framework. *Journal of human lactation*. 15:3.

Ghaeri Bobak – Cole Melissa –Fausel Sarah– Chuop Maria – Mace Jess 2017. Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release: A prospective cohort study. *Laryngoscope*, 127, 5.

EU 2014. EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020. Verkkodokumentti. <[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf)> Luettu 1.1.2018.

Hakulinen, Tuovi – Otronen, Kirsi – Kuronen, Maria (toim.) 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti\\_korjattu.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti_korjattu.pdf?sequence=1)>.

Hannula, Leena 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun yliopisto. *Annales Universitatis Turkuensis* 195. Turku.

Hannula, Leena – Kaunonen Marja – Koskinen Katja – Tarkka Marja-Terttu 2010. Rasakaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Verkkodokumentti. <<http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf>> Luettu 5.10.17.

Heidari, Zeinab – Kohan, Shahnaz – Keshvari, Mahrokh 2017. Empowerment in breast-feeding as viewed by women: A qualitative study. *Journal of education and health pro-motion*. 2017; 6:33. Luettavissa myös sähköisesti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5441199/>> Luettu 8.1.2018.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

IBLCE 2019. Current Statistics on Worldwide IBCLCs. Verkkodokumentti. <<https://iblce.org/about-iblce/current-statistics-on-worldwide-ibclcs/>> Luettu 28.2.2019.

Imetykseen liittyvät toimenkuvat -ohje. 2018. Helsingin kaupunki. Neuvola- ja perhetyö.

Imetysohjauksen toimintasuunnitelma. 2013. Helsingin kaupunki. Neuvola- ja perhetyö.

Imetyksen tuki ry. Tietoa yhdistyksestä. Verkkodokumentti. <<https://imetys.fi/tietoa-yhdistyksesta/>> Luettu 1.1.2019.

Hakulinen-Viitanen Tuovi – Koskinen Katja 2010. Naisten kokemuksia ja odotuksia imetystuesta. *IBI Best Practice* 14(7). Verkkodokumentti. <[http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2010-7\\_0.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-7_0.pdf)> Luettu 18.1.2018.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009: Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Karvosenoja, Katriina 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmista. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Lääketieteen laitos.

Koskinen Katja–Aho Anna Liisa – Hannula Leena – Kaunonen Marja 2014. Maternity hospital practices and breastfeeding self-efficacy in Finnish primiparous and multiparous women during the immediate postpartum period. *Midwifery* 30:4. 464–70

Kramer, Michael – Kakuma Ritsuko 2012. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Data-base of Systematic Reviews* 2012, Issue 8. Art. No.: CD003517. DOI: 10.1002/14651858.CD003517.pub2.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2.painos. Jyväskylä: Vastapaino:

Laanterä, Sari 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8/urn\\_isbn\\_978952-61-0405-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978952-61-0405-8.pdf)>. Luettu 27.11.2017.

Lamontagne, Caroline – Hamelin, Anne-Marie - St-Pierre, Monik 2009. An assessment of the impact of breastfeeding clinic attendance on women's breastfeeding experiences. *Journal of human lactation* 2009: 1: 42-53.

Lastenneuvolakäsikirja. 2018. EPDS. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Toim. Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Solantaus, Tytti. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/epds>> Luettu 5.2.2019

Lastenneuvolakäsikirja 2015. Imetysohjaus. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Toim. Koskinen Katja – Rova Meri 2015. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetysohjaus>>Luettu 3.10.17.

Malvalehto, Henna 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2018. Imetyskouluttaja terveen ja sairaan vauvan imetyksen tukijana 7.5 op. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/koulutukset/taydennyskoulutus/sosiaali-ja-terveysala/koulutustarjonta/imetyskouluttajakoulutus/>> Luettu 18.2.2018.

McFadden, Alison – Gavine, Anna – Renfrew, Mary – Wade, Angela – Buchanan, Phyll – Taylor, Jane – Veitch, Emma – Rennie, Anne Marie - Crowther, Susan – Neiman, Sara - MacGillivray Stephen 2017. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 2. Art. No.: CD001141. DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub5.



Neuvolan imetysohjauksen käsikirja 2018. Helsingin kaupunki. Neuvola- ja perhetyö.

O'Shea, Joyce – Foster, Jann – O'Donnel, Colm – Breathnach, Deirdre – Jacobs, Susan – Todd, David – Davis, Peter. 2017. Frenotomy for tongue-tie in newborn infant (Review) Cochrane library. Issue 3, Art No: CD011065

Pehkonen, Susanna – Aho, Anna Liisa – Hannula, Leena – Kaunonen, Marja 2015. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. *Hoitotiede* 27(3).

Perheentuki. 2019. Imetysoppaat ja -suositukset. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/0-1-vuotiaat/vauvan-imetys-ja-ruoka/imetysoppaat-ja-suositukset>> Luettu 1.1.2019.

Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016–2017. Tilastoraportti 37/2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 31.10.2017. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr\\_37\\_17.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1)> Luettu 1.2.2018.

Phillips, Raylene 2013. The sacred hour: uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn and infant nursing reviews*. 2013. 13:2.

Rempel, Lynn – Rempel, John 2011. The Breastfeeding Team: The Role of Involved Fathers in the Breastfeeding Family. Brock University, St. Jerome's University, Canada. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://jhl.sagepub.com/content/27/2/115.short>> Luettu 2.1.2018.

Rocha, Isabela – Lolli, Luiz – Fujimaki, Mitsue – Gasparetto, André – Rocha, Najara Barbosa da 2018. Influence of maternal confidence on exclusive breastfeeding until six months of age: a systematic review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3609-3619

Rollins, Nigel – Bhandari, Nita – Hajeerhoy, Nemat – Horton, Susan – Lutter, Chessa – Martines, Jose – Piwoz, Ellen – Richter, Linda – Victora, Cesar 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices. *The Lancet*, 387, 491–504.

Räihä, Päivi. 2014. Äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Sainio, Salla 2017. Synnytyssairaaloiden ja neuvoloiden asiakastyytyväisyyskysely. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/-/perheet-arvostavat-neuvoloiden-ja-synnytyssairaaloiden-palveluja-toivovat-parempaa-imetystukea>> Luettu 1.2.2018

Schmied, Virginia – Beake, Sarah – Sheehan, Athena – McCourt, Christine – Dykes, Fiona 2009. A meta-synthesis of women's perceptions and experiences of breastfeeding support. *JBI Library of systematic reviews* 2009 7(14), 583–614.

Schmied, Virginia – Beake, Sarah – Sheehan, Athena – McCourt, Christine – Dykes, Fiona 2011. Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: A meta-synthesis. *Birth* 38(1), 49–60

STM 2018. Suomen ensimmäinen imetyskoordinaattori on aloittanut työnsä. toim. Anneli Saarikko. Verkkodokumentti. [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/suomen-ensimmainen-imetyskoordinaattori-on-aloittanut-tyonsa](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suomen-ensimmainen-imetyskoordinaattori-on-aloittanut-tyonsa) Luettu 2.3.2019.

Tarkka, Marja-Terttu 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017. Eettinen ennakkoarviointi ihmistieteissä. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissa>> Luettu 1.2.2018.

Terveystieteiden laitos (1326/2010). Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>> Luettu 6.11.2017

Terveyskylä. Naistalo. Vastasyntyneen kotiutuminen sairaalasta. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vastasyntyneen-kotiutuminen-sairaalasta>> Luettu 2.2.2019.

Tutkimusluvut, Helsingin kaupunki 2017. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/sote/fi/paatoksenteke/tutkimus-ja-kehittamishankeluvat/tutkimusluvut>> Luettu 18.2.2018.

Vaarno, Jenni 2016. Parental influences and mothers' experiences on infant and young child feeding. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, osa 1233. Turku: Painosalama Oy. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/124124/AnnalesD1233Vaarno.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>.

Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>> Luettu 5.11.2017.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Kide 26. Saatavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-599-8>> Luettu 7.11.2017.

Vauvamyönteisyyskouluttajat 2016. Kompassit imetyksen tueksi. Verkkodokumentti. <<https://www.vauvamyönteisyyskouluttajat.fi/kompassit-imetyksen-tueksi/>> Luettu 28.2.2019.

Vauvamyönteisyysohjelma. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 8.11.2017. Verkkodokumentti. <[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/vauvamyönteisyys-ja-vauvamyönteisyyssertifikaatti/vauvamyönteisyysohjelma](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyönteisyys-ja-vauvamyönteisyyssertifikaatti/vauvamyönteisyysohjelma)> Luettu 2.2.2018.

Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyyssertifikaatti. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 6.7.2017. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja>>

perheet/peruspalvelut/aitiys\_ja\_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyys-sertifikaatti> Luettu 2.2.2018.

Victora, Cesar – Bahl, Rajiv – Barros, Aluísio – França, Giovanny – Horton, Susan – Krasevec, Julia – Much, Simon – Sankar, Mari – Walker, Neff – Rollins, Nigel 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*; 30(387):475–90. DOI:10.1016/S0140-6736(15)01024-7

WHO 2004. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Verkkodokumentti. <[http://www.who.int/nutrition/publications/evidence\\_ten\\_step\\_eng.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_eng.pdf)> Luettu 8.1.2018.

WHO 2003. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, Geneva.

WHO 2018. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Verkkodokumentti. < <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf>>

WHO 2006. Infant and young child feeding counselling: An integrated course. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594745/en/>> Luettu 1.1.2018.

WHO 1981. International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. World Health Organization, Geneva. Verkkodokumentti. <[www.who.int/nutrition/publications/code\\_english.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf)> Luettu 1.1.2018.

WHO 2017. Exclusive breastfeeding. Verkkodokumentti. <[http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/)> Luettu 8.1.2018.

WHO & UNICEF. 2009. Baby Friendly Hospital Initiative, Revised, Updated and Expanded for Intergrated Care. Geneva.

## **Liite 1. Tiedote tutkimukseen osallistuvalla äidille**

Hyvä imetyskouluttajan imetysohjauksessa käynyt äiti,

Helsingin neuvola tarjoaa asiakkailleen imetyskouluttajan antamaa imetysohjausta. Ohjauksen tarkoituksena on auttaa imetyspulmissa ja tukea imetystä sekä äidin, vauvan että perheen kokonaishyvintä. Olen Helsingin kaupungin neuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja ja teen Metropolian Ammattikorkeakoulussa YAMK-opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää äitien kokemuksia imetyskouluttajan antamasta imetysohjauksesta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää imetysohjauksen kehittämisessä neuvolassa.

Pyydän ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen koskien saamaasi imetyskouluttajan antamaa imetysohjausta vastaamalla kyselyyn.

Kyselyyn vastataan paperilomakkeella ja saat vastaanotolta mukaasi postimerkillä varustetun palautuskuoren. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan nimettömänä. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 15 minuuttia. Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, eikä vastauksista voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Vastauksia käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä. Kyselyyn vastaaminen ei vaikuta hoitoon neuvolassa millään tavalla. Toivon, että vastaisit kyselyyn pian imetysohjauskäyntisi jälkeen. Vastausaika on välillä 16.4.2018-15.7.2018 ja 1-31.8.2018

Mikäli haluat kysyä opinnäytetyöstä tarkemmin, annan mielelläni lisätietoja.

Lämmin kiitos osallistumisestasi ja onnellisia hetkiä vauvaperheellenne.

Ystävällisin yhteistyöterveisin,

Nina Kivilaakso

Terveydenhoitaja AMK, IBCLC, YAMK-opiskelija, Hoitotyön kliininen asiantuntijuus

nina.kivilaakso@metropolia.fi

## Liite 2. Tiedote imetyskouluttajalle

Hyvä imetyskouluttaja,

Teen YAMK-opinnäytetyötä imetyskouluttajan yksilövastaanotolla imetysohjausta saaneille äideille. Tavoitteena on selvittää äitien kokemuksia imetyskouluttajan antamasta imetysohjauksesta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää imetysohjauksen kehittämisessä neuvolassa ja tämän vuoksi olisi tärkeää kertoa äideille tutkimuksesta.

Tarkoituksena on, että imetyskouluttaja antaa tiedotteen tutkimukseen osallistumisesta äidille vastaanoton lopuksi. Äiti saa lisäksi mukaansa kyselyn ja postimerkillä varustetun palautuskuoren. Tiedotteita ja kyselyitä jaetaan imetysohjauksessa käynneille äideille ajalla 16.4.-15.7.2018 ja 1-31.8.2018.

Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan klinisen asiantuntijan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon koulutusohjelman opintoja. Ohjaajani ovat ylihoitaja Leeni Löthman-Kilpeläinen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjaava opettaja on lehtori, TtT Leena Hannula.

Mikäli haluat kysyä opinnäytetyöstä/tutkimuksesta tarkemmin, annan mielelläni lisätietoja. Lämmin kiitos avustasi!

Ystävällisin yhteistyöterveisin

Nina Kivilaakso

Terveydenhoitaja AMK, IBCLC, YAMK-opiskelija, Hoitotyön klininen asiantuntijuus

[nina.kivilaakso@metropolia.fi](mailto:nina.kivilaakso@metropolia.fi)

puh. 050 XXXX XXX

Opinnäytetyön ohjaaja: Lehtori, TtT Leena Hannula,

Metropolia Ammattikorkeakoulu, [leena.hannula@metropolia.fi](mailto:leena.hannula@metropolia.fi)

### Liite 3. Kyselylomake

Tämä kysely koskee imetyskouluttajan vastaanotolta saamaasi imetysohjausta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen ei vaikuta Sinun tai lapsesi hoitoon neuvolassa millään tavalla. Kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää imetysohjauksen kehittämisessä Helsingin neuvolassa. Toivon, että vastaat mahdollisuuksien mukaan jokaiseen kysymykseen. Lomakkeen täyttämiseen Sinulta kuluu arviolta 15 minuuttia. Mikäli haluat kysyä lisää, voit lähettää kysymyksesi sähköpostitse [nina.kivi-laakso@metropolia.fi](mailto:nina.kivi-laakso@metropolia.fi). Lämmin kiitos osallistumisestasi!

Kyselyn täyttöpäivämäärä\_\_\_\_\_

#### Osa 1: Äidin ja lapsen Taustatiedot

1. Ikäsi? \_\_\_\_\_

2. Koulutuksesi?

1) peruskoulu

2) ylioppilas

3) ammatillinen tutkinto

4) ammattikorkeakoulu- tai ent.opistotutkinto

5) ylempi korkeakoulututkinto

6) tieteellinen jatkokoulutus

7) muu, mikä \_\_\_\_\_

3. Siviilisäätysi?

- 1) naimaton
- 2) naimisissa/avoliitossa/rekisteröity parisuhde
- 3) eronnut
- 4) leski

4. Kuinka vanha vauvasi on tällä hetkellä? \_\_\_\_\_ kuukautta \_\_\_\_\_ viikkoa

5. Vauvan ruokintatapa tällä hetkellä?

- 1) Täysimetys (vauva saa vain äidinmaitoa sekä tarvittavat vitamiinilisät tai lääkkeet)
- 2) Osittaisimetys (vauva saa äidinmaitoa ja äidinmaidonkorviketta)
- 3) Äidinmaidonkorvike
- 4) Imetys, kiinteät lisäruoat aloitettu
- 5) Osittaisimetys, kiinteät lisäruoat aloitettu
- 6) Äidinmaidonkorvike, kiinteät lisäruoat aloitettu

6. Vauva syntyi raskausviikolla? \_\_\_\_\_

7. Vauva painoi syntyessään \_\_\_\_\_grammaa

8. Vauva sai syntyessään vointia kuvaavia apgarpisteitä?  
  
\_\_\_\_\_pistettä (voit merkitä myös vauvan saamat useammat pisteet)
9. Monesko lapsi tämä on Sinulle? \_\_\_\_\_
10. Kuinka monta vuotta on kulunut aiemmasta synnytyksestäsi?  
  
\_\_\_\_\_vuotta
11. Imetitkö aikaisempia lapsia?
- 1) kyllä
- 2) ei
- 3) minulla ei ole aikaisempia lapsia
12. Synnytys oli?
- 1) normaali alatiesynnytys
- 2) avustettu alatiesynnytys (esim. imukuppi, perätila)
- 3) keisarileikkaus
13. Saitko vauvan ihokontaktiin heti synnytyksen jälkeen?
- 1) kyllä
- 2) ei



14. Kuinka pitkään suunnittelit imettäväsi ennen vauvan syntymää?

\_\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_\_ kuukautta

15. Saitko mielestäsi riittävästi tietoa/ohjausta imetykseen raskausaikana neuvolasta?

1) kyllä

2) ei

**Osa 2: Seuraavat väittämät koskevat imetyskouluttajan vastaanotolla imetysohjauksessa käyntiä vauvasi kanssa omaan kokemukseesi perustuen.**

16. Saitko mielestäsi ajan imetyskouluttajan vastaanotolle riittävän nopeasti?

1) kyllä

2) ei

17. Minkä syyn vuoksi kävit vauvan kanssa imetyskouluttajan vastaanotolla?

---

---

---

---

---

**Ympyröi kokemustasi vastaava luku kouluasteikolla 4–10 (4= en ole tyytyväinen, 10= olen hyvin tyytyväinen)**

18. Koin imetyskouluttajan antaman tiedon hyödylliseksi:

4            5            6            7            8            9            10

19. Sain riittävästi suullista ohjausta imetyksestä imetyskouluttajan vastaanotolla:

4            5            6            7            8            9            10

20. Sain riittävästi konkreettista ohjausta ja neuvoja imetykseen imetyskouluttajan vastaanotolla:

4            5            6            7            8            9            10

21. Saamani imetysohjaus imetyskouluttajan vastaanotolla oli yksilölliset tarpeeni ja toiveeni huomioivaa:

4            5            6            7            8            9            10

22. Mielipiteitäni ja itsemääräämisoikeuttani kunnioitettiin imetyskouluttajan vastaanotolla:

4            5            6            7            8            9            10

23. Ohjaus imetyskouluttajan vastaanotolla oli perhekeskeistä (äiti-lapsi- puoliso-suhteen muodostumista tukevaa):

4            5            6            7            8            9            10

24. Koin saavani apua imetysongelmaani imetyskouluttajan vastaanotolla:

4            5            6            7            8            9            10

25. Imetyskouluttaja perusteli hyvin imetyksestä kertomansa asiat:

4            5            6            7            8            9            10

26. Sain myönteistä palautetta imetyskouluttajalta omasta imetyksestäni:

4            5            6            7            8            9            10

27. Annettu ohjaus vahvisti kokemustani imetyksen onnistumisesta:

4            5            6            7            8            9            10

**Seuraavat kysymykset kartoittavat saamaasi ohjausta omaan kokemukseesi perustuen. Toivon, että vastaisit kysymyksiin lauseilla.**

28. Kuva omin sanoin, millaista ohjausta tai neuvoja sait imetyskouluttajan vastaanotolla?

[illegible]

29. Kuvaa, millä tavoin imetysohjauskäynti vahvisti luottamustasi siitä, että imetys tulee onnistumaan jatkossa?

[illegible]

30. Kuva, miten imetyskouluttajan vastaanotolla annettavaa imetysohjausta tulisi mielestäsi kehittää?

[illegible]

31. Vapaa sana. Mitä muuta haluaisit kertoa?

[illegible]

Lämmin kiitos vastauksestasi ja hyvää jatkoa Sinulle ja perheellesi.

