

Nea Mäkinen & Mira Parkkali

IMETYKSEN TOTEUTUMINEN PORIN ALUEELLA

Hoitotyön koulutusohjelma

2020

IMETYKSEN TOTEUTUMINEN PORIN ALUEELLA

Mäkinen, Nea & Parkkali, Mira
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2020
Sivumäärä: 39
Liitteitä: 2

Asiasanat: imetys, äidinmaito, ohjaus, ravitsemussuositukset

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaan näkökulmasta imettämisen toteutumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä Porin alueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää neuvoloissa imetysohjauksen kehittämistä ja imetyksen edistämistä varten. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat kaikki Porin alueen äidit, joilla oli 1-3-vuotias lapsi. Opinnäytetyön aineisto kerättiin e-kyselylomakkeella. Porin neuvoloiden terveydenhoitajat jakoivat kohderyhmälle linkin kyselyyn. Kyselyyn vastanneita äitejä oli yhteensä 23.

Tulosten mukaan imetyssuositukset eivät toteudu odotetusti, sillä täysimetyksen ja kokonaisimetyksen kesto jäävät alle suositusten. Kiinteiden ruokien antaminen aloitetaan usein ennen suositusikää. Imetysohjaus ei synnytyssairaalassa ja neuvoloissa toteudu yhtenäisesti ja sitä tulisi tehostaa. Lisämaidon käytön aiheellisuuteen tulisi kiinnittää synnytyssairaalassa entistä enemmän huomiota. Kuten aiemmissakin tutkimuksissa, myös tämä tutkimus osoitti lisäksi äidin nuorella iällä olevan vaikutusta imetyksen toteutumiseen.

Koska imetyssuositukset eivät täysin toteudu, tulee synnytyssairaalassa ja neuvoloissa toteutettavaa imetysohjausta vielä jatkossakin Porin alueella kehittää. Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa äideistä piti kuitenkin imetykokemusta myönteisenä. Jatko-tutkimusaiheena nousi esiin imetysohjauksen toteutuminen synnytyssairaalassa, sekä synnytyssairaaloiden lisämaidon käytön syiden selvittäminen. Myös imetysohjauksen toteutumista äitiysneuvoloissa olisi hyvä selvittää lisää.

BREASTFEEDING IN PORI AREA

Mäkinen, Nea & Parkkali, Mira

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

February 2020

Number of pages: 39

Appendices: 2

Keywords: breastfeeding, mother's milk, guidance, nutrition recommendations

The purpose of this investigational thesis was to find out how breastfeeding succeeds in Pori area from the perspective of mothers. Its purpose was also to find out which factors had an effect to the success of breastfeeding. The aim was to produce information that can be used to develop the guidance and promotion of breastfeeding in Pori's child health centres and maternity hospital. The target group of the study was all mothers of Pori area, who had a 1 to 3-year-old child. Public health nurses of Pori's child health centres forwarded the voluntary electronic questionnaire to the target group of the thesis. 23 mothers answered the questionnaire.

The national breastfeeding recommendations do not come true as expected as the exclusive and partial breastfeeding is finished before the recommended age. People start giving solid food at an early age to their infants. The guidance of breastfeeding in both maternity hospital and the child health centres of Pori is not consistent and should be enhanced. Sometimes infants are given extra milk without medical reasons in the maternity hospital. As the previous studies have showed, this study also indicates that the mother's young age affects breastfeeding.

The guidance and instruction of breastfeeding should be developed in Pori area, since the breastfeeding recommendations do not fully come true. This study shows that most mothers found breastfeeding as a positive experience. Based on the results of this thesis, it would be justifiable to study the use of extra milk in maternity hospital in the future. It would also be good to study how the guidance and instruction of breastfeeding comes true in the maternity hospital and health centres in Pori area.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	IMETYS	6
2.1	Imetyksen terveyshyödyt	6
2.2	Imetyssuositukset.....	8
2.3	Imetysongelmat.....	9
2.4	Imetysohjaus	10
2.5	Imetys Suomessa.....	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA...	13
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
4.1	Tutkimusmenetelmät.....	14
4.2	Aineistonkeruumenetelmän valinta	14
4.3	Aineiston keruu ja analyysi.....	16
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	17
5.1	Vastaajien taustatiedot	17
5.2	Synnytys ja imetys	19
5.3	Vastaajien taustatietojen, sekä synnytykseen ja imetykseen liittyvien tekijöiden vaikutus imetyksen keston.....	24
6	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	26
6.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	26
6.2	Tuloksien tarkastelu	29
6.2.1	Imetyksen aloittamisen onnistuminen synnytyssairaalassa.....	29
6.2.2	Synnytyssairaalassa saadun ohjauksen ja neuvonnan määrä.....	29
6.2.3	Lisämaidon käyttö imetyksen alkuvaiheessa.....	30
6.2.4	Täysimetyksen kesto	30
6.2.5	Kokonaisimetyksen kesto	32
6.2.6	Imetyksen lopettaminen.....	33
6.2.7	Tieto vauvan kehitysvaiheiden vaikutuksesta imetykseen	34
6.3	Tutkimuksessa ilmenneet kehityskohteet	35
7	YHTEENVETO TUTKIMUKSESTA.....	37
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomalaiset imetyssuosituksot perustuvat uusimpiin tutkimuksiin, WHO:n imetyssuositukseen sekä ravitsemusneuvottelukunnan suositukseen (Deufel & Montonen 2010, 11). Kansallinen ravitsemussuositus suosittelee täysimetystä vähintään 4-6 kuukauden ajan (THL 2019, 64). Suositusten mukaan rintamaitoruokintaa tulisi lisäksi jatkaa osittaisesti kiinteiden ruokien rinnalla vähintään 1-2 vuoden ikäiseksi asti (THL:n www-sivut, 2018). Rintamaidon terveyshyödyt sekä äidille että lapselle ovat kiistattomat (Deufel & Montonen 2010, 39). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on vuonna 2017 julkaissut Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman vuosille 2018-2022, jonka tavoitteena on nostaa imetyksen toteutuminen Suomessa huippuunsa (Hakulinen, Otronen & Bildjuschkin, 2017, 17). Suomi on myös mukana WHO:n Vauvamyyönteisysohjelmassa (Hakulinen ym. 2017, 72).

Imetyssuosituksot eivät Suomessa toteudu odotusten mukaan. Keskimääräinen imetyksen kesto Suomessa on 7-8 kuukautta, josta täysimetystä on vain 2 kuukautta (THL 2019, 64). Suurimmat haasteet ovat varhaisen imetyksen käynnistyminen ja täysimetysten toteutuminen vähintään 4 kuukauden ikään asti (Hakulinen ym. 2017, 15). Aikaisempien tutkimusten mukaan avoliitossa eläminen, äidin nuori ikä ja esimiesasemassa työskentely vaikuttavat negatiivisesti imetyksen keston (Salonen 2016, 31). Suomen sairaaloissa myös tutkitusti turvaututaan lisämaidon antamiseen suositusten vastaisesti melko kevyin perustein (Deufel & Montonen 2010, 193).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaan näkökulmasta imettämisen toteutumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä Porin alueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää neuvoloissa imetysohjauksen kehittämistä ja imetyksen edistämistä varten.

2 IMETYS

Imetyksellä tarkoitetaan rintamaitoruokintaa. Äidin rinnat ja niiden toiminta kehittyvät hormonitoiminnan muuttumisen seurauksena jo raskauden aikana valmiiksi imeytystä varten; nännit sekä nännipihat tummenevat ja laajenevat, rinnat kasvavat ja rintoihin muodostuvat silmukoituneet maitotiehyet (Deufel & Montonen 2010, 50). Maidonerityksen ensimmäinen vaihe alkaa jo raskauden puolivälissä (Koskinen 2008, 27). Kun istukan syntymisen jälkeen äidin hormonitoiminta muuttuu niin, että estrogeenin ja keltarauhashormonin määrä verenkierrossa vähenee ja prolaktiinin määrä kasvaa, alkaa maidon nousun vaihe. Nännissä olevien hermopäätteiden ärsytys, kuten vauvan imu, saavat aikaan refleksin, joka lisää maidon eritystä. (Tiitinen 2018a.)

Äidin rintarauhasen solut erittävät heti synnytyksen jälkeen ensimaitoa eli kolostrumia. Se on tehokas ensisuoja infektioita vastaan sisältämiensä immunoglobuliinien vuoksi, ja sisältää myös runsaasti proteiinia. (Deufel & Montonen 2010, 33, 34.) Lapsen tulisi saada ensimaitoa ensimmäisten elintuntiansa aikana ensi-imetyksen kautta (THL 2019, 64). Synnytyksen jälkeen äidin hormonitoiminta saa maidon muuttumaan kahden viikon kuluessa kypsäksi maidoksi, jossa on ensimaitoa vähemmän proteiinia, mutta joka voittaa laktoosi- ja rasvapitoisuudessa ja on näin ollen ravitsevampaa. Myös kypsä maito suojaa vastasyntyntä infektioilta. (Hakulinen ym. 2017, 34.) Kypsän maidon hiilihydraatit ovat pääasiassa laktoosia, ja puolet sen energiasta on peräisin rasvasta. Rintamaito sisältää myös tarpeellisia mineraaleja ja hivenaineita, kuten kalsiumia ja fosforia. Sen D- ja K-vitamiinipitoisuudet ovat lapselle riittämättömät, minkä vuoksi vastasyntynyt saa K-vitamiinipistoksen ja päivittäistä D-vitamiinilisää suositellaan. (Deufel & Montonen 2010, 34-36.)

2.1 Imetyksen terveyshyödyt

Rintamaidon terveyshyödyt sekä äidille että lapselle ovat lukuisat. Rintamaito suojaa lapsen kehitystä, sillä se sisältää tärkeitä keskushermoston kehitystä tukevia rasvahappoja (Deufel & Montonen 2010, 39). Se ehkäisee monilta kansanterveysongelmilta, kuten valtimotaudeilta, ja sen on todistettu suojaavan myös allergioilta (Sirviö 2015).

Rintamaitoruokinnalla on myös tutkitusti ylipainoisuutta ja sekä 1. että 2. tyypin diabetekseen sairastumista ehkäisevä vaikutus (Deufel & Montonen 2010, 40). Myös Johanna Mäkelä totesi väitöskirjassaan pitkään jatkuneen imetyksen ja myöhemmän lisäruokinnan aloituksen suojaavan lasta ylipainolta (Mäkelä 2015, 19).

Rintamaidon infektioilta suojaava vaikutus johtuu sen suuresta immunoglobuliinisesti aktiivisten ainesosien pitoisuudesta. Nämä suojatekijät vaikuttavat lapsen suussa, nenänielussa ja suolistossa estämällä taudinaiheuttajien kiinnittymistä tai lisääntymistä. Rintamaidosta saadut suojatekijät toimivat erityisesti äidin kohtaamia taudinaiheuttajia vastaan, ja tämän vuoksi myös suojaavat samassa ympäristössä kasvavaa vastasyntyntä tehokkaasti. (Deufel & Montonen 2010, 37-38.) Helsingin yliopiston vuonna 2018 tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että äidinmaito myös vähentää antibiooteille vastustuskykyisten bakteerien määrää lapsen suolistossa (Pärnänen ym. 2018, 1). Imetys edistää tutkitusti myös suun terveyttä, sillä purentavirheet ovat harvinaisempia lapsilla, joita on imetetty ensimmäisten kuukausien aikana, kuin lapsilla, joita on imetetty vain vähän aikaa (Hakulinen ym. 2017, 41).

Yksi imetyksen suurista terveyshyödyistä on myös sen positiivinen ja edistävä vaikutus äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kehittymiselle. Rinnasta imeminen saa tutkitusti aikaan oksitosiinin erittymisen äidin elimistössä, jolloin maidon erityis lisääntyy ja äiti kokee mielihyvän tunnetta sekä kehittyä lapsen viesteihin reagoimisessa. Imeväisiässä luotu turvallinen ja tiivis kiintymyssuhde luo vankan pohjan psyykkiselle hyvinvoinnille aikuisena. (Hakulinen ym. 2017, 39.)

Äidinkin kohdalla imetyksellä on terveyshyötyjä, sillä se muun muassa nopeuttaa synnytyksestä toipumista sekä alentaa munasarja- ja rintasyöpään sekä osteoporoosiin sairastumisen riskiä (Hermanson 2012). Imetys alentaa tutkitusti tyypin 2 diabetekseen sairastumista myös äitien kohdalla (Hakulinen ym. 2017, 40).

2.2 Imetyssuositukset

Suomalaiset imetyssuositukset perustuvat uusimpiin tutkimuksiin, WHO:n imetyssuosituksiin sekä ravitsemusneuvottelukunnan suositukseen (Deufel & Montonen 2010, 11). WHO:n synnytyssairaalan vauvamyönteisyysohjelma suosittaa katkeamatonta ihokontaktia, varhaista ensi-imetystä sekä vierihoitoa imetyksen aloituksen turvaamiseksi (Hakulinen ym. 2017, 72). Suositusten mukaan rintamaito on riittävä ravitsemus takaamaan täysiaikaisena syntyneen lapsen kehityksen ja kasvun ensimmäisten kuuden elinkuukauden ajan (THL:n www-sivut 2019). Lapsi saa rintamaidon lisäksi syntymänsä jälkeen injektiona 1mg K-vitamiinilisän (Hakulinen ym. 2017, 36). D-vitamiinilisä kuuluu lapsen ravitsemukseen kahden viikon ikäisestä lähtien. D-vitamiinia annetaan täysimetetylle lapselle 10 mikrogrammaa vuorokaudessa ensimmäisen kahden vuoden ajan. (Hakulinen ym. 2017, 36.) Annosta vähennetään, mikäli lapsi saa yli 500 ml äidinmaidonkorviketta vuorokaudessa (THL 2019, 68).

Kansallinen ravitsemussuositus suosittelee täysimetystä ensimmäisten 4-6 kuukauden ajan. Täysimetyksellä tarkoitetaan, että lapsi saa ainoastaan rintamaitoa, joko imetyksen tai äidiltä lypsetyn lypsymaidon muodossa. (THL 2019, 64.) Suositusten mukaan rintamaitoruokintaa tulisi jatkaa osittaisesti kiinteiden ruokien rinnalla vähintään 1-2 vuoden ikäiseksi asti, alkaen lapsen ollessa noin puolivuotias. Osittaisella imetyksellä voidaan myös tarkoittaa äidinmaidon korvikkeen syöttämistä rintamaidon ohella heti syntymästä lähtien, jos esimerkiksi rintamaitoa ei erity tarpeeksi. (THL:n www-sivut, 2018.) Osittainenkin imetys on lapselle ravitsemuksellisesti hyödyllistä ja puolustuskykyä edistävää (THL 2019, 65).

Imetyksen tulee olla lapsentahtista, jolloin lasta imetetään tämän nälkäviestien mukaisesti ja lapsi säätelee imemistä tarpeen mukaan (THL 2019, 65). Vauva imee syntymänsä jälkeen usein muutaman päivän ajan tiheämmin, ja näin ollen rintamaitoa erittyy vastaamaan lapsen tarvetta ja rintamaidon erityis lähtee käynnistymään kunnolla (THL 2019, 66).

Lapsen suolisto on yksilöllisesti kypsynyt vastaanottamaan uusia ruoka-aineita noin neljän kuukauden iässä (THL 2019, 68). Kun lapsi osaa kannatella päätään ja pystyy koordinoimaan käsiään ja silmiään ja on kiinnostunut ruokailuista, on hän valmis

maistelemaan kiinteitä ruokia. Suositusten mukaan kiinteiden ruokien maistelut lusi-kankärjellisinä tulisikin aloittaa 4-6 kuukauden iässä. (Hakulinen ym. 2017, 19.) Rintamaito on maisteluannosvaiheessakin lapsen pääravinto, eivätkä kiinteät ruuat saa syrjäyttää rintamaitoa (Hakulinen ym. 2017, 19). Puolen vuoden ikäisestä lähtien kiinteät ruuat rintamaidon lisänä turvaavat lapsen kehityksen ja kasvun. Kiinteiden ruokien maistelun aloittaminen suositusten mukaan edistää suoliston kypsymistä. (THL 2019, 68.)

2.3 Imetysongelmat

On olemassa lukuisia tilanteita, joiden seurauksena imetys on haastavaa tai ei onnistu lainkaan. Lievemmat imetyksen haasteet liittyvät usein imemisen kehitysvaiheisiin; 4-6 viikon ikäisellä voi olla levottomuuskausi rinnalla, 2-4kk ikäisellä voi olla vaikeuksia keskittyä imemiseen sen muuttuessa refleksinomaisesta tahdonalaiseen, ja 8-12kk ikäisen vauvan imettämisen haasteena voivat olla muun muassa yöheräilyt ja äidin oma jaksaminen (Hakulinen ym. 2017, 89-90). Myös lapsen kehitysvaiheista riippumattomia imetysongelmia on paljon. Imetys on kuitenkin mahdollista saada toimimaan, vaikka äidillä tai lapsella olisikin joku lukuisista imetyksen riskitekijöistä, kuten lapsen ennenaikaisuus, äidistä erossa olo, vauvan uneliaisuus tai huono imu, äidin kokemattomuus, masennus, tai rintaongelmat (Deufel & Montonen 2010, 196-197).

Ohimenevä imetysskipu- ja arkuus sekä rinnanpäiden ihon rikkoutuminen ovat melko yleisiä imetysongelmia ja vaikuttavat usein voimakkaasti äitien imettämisen haluun; terveydenhuollon tuki on äärimmäisen tärkeää imetyksen jatkumisen kannalta (Deufel & Montonen 2010, 215). Imetysongelmat voivat liittyä myös rinnan rakentamiseen. Rinnanpää voi olla joko matala tai sisäänpäin kääntynyt, tai vaihtoehtoisesti liian pitkä tai suuri. (Deufel & Montonen 2010, 217, 224.) Äiti tai lapsi saattavat olla synnytyksen jälkeen liian väsyneitä tai sairaita imetyksen aloittamiseen (Hermanson 2012). Vauva saattaa hylkiä rintaa tai olla itkuinen (Deufel & Montonen 2010, 259, 262). Maito voi myös ensimmäisten päivien aikana pakkautua rintoihin aiheuttaen epämiellyttäviä tuntemuksia, lisäksi myös rintatulehdus ja sen aiheuttamat oireet,

kuten kipu ja kuume, voivat estää imetyksen onnistumisen. Liian runsas maidoneritys voi myös olla ongelma, jos se estää lapsen syömisen rinnasta. (Tiitinen 2018b.)

Viime vuosikymmenten ilmiönä on nähty myös niin sanottu imetyskriisi, joka myöskin on imetyksen onnistumisen kannalta ongelmallista. Äidit kokevat imetyksen yhteiskunnassamme velvollisuutena, ja ahdistuvat suorituspainesta, jolloin voimaannutava ja ymmärtävä imetysohjaus saa suuren roolin imetyksen onnistumisen kannalta (Deufel & Montonen 2010, 258).

Väärä tieto, tietämättömyys ja ohjauksen puutteellisuus voivat olla imetysongelmiin johtavia tekijöitä ja edesauttavat imetyksen ennen aikaista päättymistä (Koskinen 2008, 22). Myös äitien aikaisemmat kokemukset imetyksestä joko vahvistavat tai heikentävät äitien selviytymistä imetysongelmista (Räihä 2014, 42). Lähes kaikkiin imetysongelmiin on kuitenkin löydettävissä ratkaisuja ja apua. Joissakin ongelmatilanteissa äidinmaidonkorvikkeet voivat olla paras ratkaisu kaikkien kannalta, sillä vauvan hyvinvointia tarkastellessa äidin jaksaminen on äärimmäisen tärkeää. Jos imetyksen kanssa kamppailu on äidille liian uuvuttavaa, on äidin lepo imetyksen onnistumista tärkeämpää. (Hermanson 2012.) Tärkeää on, että terveydenhuollon ammattilaiset välttävät jo raskausaikana negatiivisten viestien antamista imetykseen liittyen, sillä on tutkittu, että äidit voivat jo raskauden aikana päättää olla imettämättä, mikäli kokevat, että imetysongelmat ovat todennäköisiä (Deufel & Montonen 2010, 217).

2.4 Imetysohjaus

Imetysohjaus ja terveydenhoitajalta saatava tuki ovat keskeisessä roolissa imetyksen onnistumisessa ja imetyssuositusten toteutumisen edistämisessä. Kirsi Hämäläinenkin toteaa pro gradu –tutkielmassaan, että ammattilaisen aktiivinen kannustus on tärkeää imetyksen onnistumisen kannalta (Hämäläinen 2016, 2). Äidit saavat imetykseen liittyvää ohjausta ja tukea jo raskausaikana, jatkuen koko imeväisajan; ohjaus alkaa äititysneuvolassa, ja jatkuu synnytyssairaalassa sekä lastenneuvolassa. Ohjauksen tavoitteena on imetystietoa lisäämällä vahvistaa positiivista asennetta imetystä kohtaan, sekä ehkäistä imetysongelmia ja auttaa niiden ratkaisemisessa. (Hakulinen ym. 2017, 78, 80.) Ohjauksen saaminen ongelmatilanteissa on erityisen tärkeää, sillä useimmat niistä

ovat täysin ratkaistavissa ohjauksella imetystekniikkaa, apuvälineitä ja perheen tukemista koskien (THL 2019, 64).

Imetysohjaus on olennainen osa ravitsemusohjausta ja se kuuluu neuvolan toimintaan. Se alkaa jo raskauden alkuvaiheen neuvolakäynneillä, ja muun muassa äitiysneuvolan perhevalmennuksessa vanhemmat saavat paljon käytännöllistä tietoa imetyksestä. Perhevalmennuksessa korostetaan myönteisen imetysasenteen ja imetystiedon, sekä myönteisten imetyskokemusten merkitystä imetyksen onnistumiselle. (THL 2019, 65.) Äidin luottamus omaan kykyyn selvittää lapsen imetyksestä on suuri tekijä imetyksen aloituksen ja sen jatkumisen kannalta. Imetysohjauksessa tuleekin pyrkiä tukemaan äidin imetysluottamusta ja antaa mahdollisimman paljon käytännönläheistä ohjausta läpi raskauden ja lapsen imeväisiän. (Hakulinen ym. 2017, 61.) Esimerkiksi imetysasennon ja imemisotteen ohjaaminen on olennainen osa käytännönläheistä imetysohjausta, sillä sen avulla voidaan ennaltaehkäistä monia imetysongelmia, kuten rintatulehduksia ja riittämätöntä maidon tuotantoa (THL:n www-sivut 2018).

Heti synnytyssairaalassa saatu tuki ja ohjaus imetykseen ovat äärimmäisen merkityksellisiä. Esimerkiksi varhaisessa ihokontaktissa olleiden lasten ensi-imetys onnistuu todennäköisimmin, ja lisämaidon välttämällä sekä ympärivuorokautisella vierihoidolla ensimmäisten päivien ajan on tutkitusti todistettu yhteys imetyksen onnistumiseen. (Hakulinen ym. 2017, 84-85.) Lastenneuvolassa imetysohjausta antavan terveydenhoitajan tulee kiinnittää erityistä huomiota imettävän äidin vointiin ja jaksamiseen, sekä antaa käytännön apua ja tukea imetyksen haasteisiin edistääkseen imetyksen onnistumista (Hakulinen ym. 2017, 88-89).

Huomioitavaa imetysohjauksessa on myös perhekeskeisyyden merkitys; isät tulee ottaa huomioon tasavertaisesti, sillä lapsen ravitsemus on asia, johon molempien vanhempien tulee voida vaikuttaa. Puoliso on tutkitusti imettävien äitien tärkein tukihenkilö, korostaen perhekeskeisyyden merkitystä imetysohjauksessa. (Hakulinen ym. 2017, 62-63.)

2.5 Imetys Suomessa

Imetys koskettaa aiheena yhteiskunnallisesti. Imetetyt lapset sairastavat tutkitusti vähemmän infektioitauteja, minkä seurauksena imetyksen tukeminen on taloudellisesti yhteiskunnan eduksi. Terveemmät lapset tarkoittavat myös sitä, että vanhemmat joutuvat olemaan vähemmän poissa töistä. (Hakulinen ym. 2017, 26.)

Imetyssuosituksot eivät Suomessa toteudu odotusten mukaan. Keskimääräinen imetyksen kesto Suomessa on 7-8 kuukautta, josta täysimetystä on vain 2 kuukautta. 6 kuukauden ikään asti täysimetettyjen lasten määrä on Suomessa vain alle 2%. (THL 2019, 64.) Suurimmat haasteet ovat varhaisen imetyksen käynnistyminen ja täysimetetyksen toteutuminen vähintään 4kk ikään asti (Hakulinen ym. 2017, 15). Kiinteät ruuat aloitetaan Suomessa ennen suosituksia, sillä kulttuurissamme kiinteitä ruokia pidetään niin sanotusti oikeana ruokana (Hakulinen ym. 2017, 90).

Selvitysten perusteella suomalaiset sairaalat kehittävät käytäntöjään imetystä edistäviksi, mutta kehitystyössä on suuria eroja (Ikonen & Hakulinen 2019). Vastasyntyneiden osaston hoitajien imetyskoulutuksessa oli alueellisia eroja ja kansallisesti synnytysairaaloiden käytäntöjä sekä hoitosuosituksia tulisi yhtenäistää (Ikonen & Hakulinen 2019). Suomen sairaaloissa turvaudutaan lisämaidon antamiseen tutkitusti melko kevyin perustein (Deufel & Montonen 2010, 193). Suositusten mukaan lisämaitoa ei kuitenkaan tulisi antaa ilman lääketieteellistä syytä, sillä tästä poikkeava toiminta voi lyhentää imetyksen kestoa (Deufel & Montonen 2010, 196).

Sosioekonomiset tekijät kuten koulutuksen taso, äidin nuori ikä, taloudellinen tilanne sekä vähemmistökuultuuriin kuuluminen vaikuttavat tutkitusti negatiivisesti imetyksen keston Suomessa (Hakulinen ym. 2017, 17). Vuonna 2016 tehdyssä tutkimuksessakin selvisi, että avoliitossa eläminen, äidin nuori ikä ja esimiesasemassa työskentely vaikuttivat negatiivisesti imetyksen keston (Salonen 2016, 31). Vuonna 2014 tehdystä tutkimuksesta käy ilmi, että myös äidin ylipaino vaikuttaa imetykseen; ylipainoiset äidit imettivät keskimäärin 1,7kk lyhyemmän aikaa, kuin normaalipainoiset äidit, ja he aloittivat kiinteät ruuat normaalipainoisia äitejä aikaisemmin. Ylipainoisten äitien rintamaidossa oli myös enemmän tyydyttyneitä rasvahappoja, kuin normaalipainoisten äitien. (Mäkelä 2015, 4.) Suomessa vuonna 2016 tehdyssä väitöskirjatutkimuksessa

todetaan, että myös äitien rajoittava suhtautuminen omaan ruokavalioon, sekä uusien ruokien välttäminen vaikuttavat imetykseen niin, että kiinteät ruuat aloitetaan aikaisemmin, ja imetyksen kokonaiskesto on lyhyempi. Myös isien ruokavalion laatu vaikuttaa imetyksen keston. Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on negatiivinen vaikutus ravitsemussuositusten noudattamiseen. Tutkimuksessa myös todettiin, että tyytymättömyys parisuhteeseen oli yhteydessä pidempään imetyksen keston sekä suositusten noudattamiseen. (Vaarno 2016, 4.) THL:n vuonna 2010 tekemässä tutkimuksessa todettiin, että myös vanhempien tupakoiminen ja yhdessä asumattomuus, sekä ensisynnyttäjäisyys vaikuttavat imetyksen keston negatiivisesti (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 5).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on vuonna 2017 julkaissut Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman vuosille 2018-2022. Ohjelman tavoitteena on nostaa imetyksen toteutuminen Suomessa huippuunsa muun muassa yhtenäistämällä perus- ja erikoissairaanhoidon imetysohjauksen käytänteitä ja korostamalla imetyksen terveyshyötyjä sekä äidille että lapselle. (Hakulinen ym. 2017, 17.) Suomi on myös mukana WHO:n Vauvamyönteisyysohjelmassa, joka näkyy sekä synnytyssairaaloiden, että neuvoloiden toiminnassa. Synnytyssairaalassa tärkeintä on katkeamattomasta iho-kontaktista, varhaisesta ensi-imetyksestä ja vierihoidosta huolehtiminen imetyksen onnistuneen alun takaamiseksi. (Hakulinen ym. 2017, 72.) Neuvolan vastuulla taas on huolehtia laadukkaasta ja kattavasta imetystuen sekä -ohjauksen antamisesta imetyksymyönteistä ilmapiiriä ylläpitäen, sekä kannustaa äitejä lapsentahtiseen täysimetykseen (Hakulinen ym. 2017, 75).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaan näkökulmasta imettämisen toteutumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä Porin alueella. Opinnäytetyön tavoitteena on, että opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää neuvoloissa imetysohjauksen kehittämistä ja imetyksen edistämistä varten.

Opinnäytetyöllä oli kaksi tutkimusongelmaa:

Miten imetys toteutuu Porin alueella?

Mitkä tekijät vaikuttavat imetyksen toteutumiseen?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, sillä siinä selvitetiin pääasiassa määrällisesti imetyksen toteutumista Porin alueella. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä korostaa yleisesti päteviä syy-seurauslakeja. Tässä menetelmässä keskeistä ovat aiemmista tutkimuksista tehdyt johtopäätökset, aiempi teoria, hypoteesit ja käsitteiden määrittely. Myös koejärjestelyn tai aineiston keruun suunnittelu on keskeistä, jotta aineisto on numeerisesti mitattavissa. Tutkittavien valinta, perusjoukon määrittely ja tästä otettava otos sekä muuttujien taulukointi tilastollisesti käsiteltävään muotoon ovat kvantitatiivisessa tutkimuksessa oleellisia toimintoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 139-140.)

4.2 Aineistonkeruumenetelmän valinta

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin e-kyselylomake. E-kyselylomakkeeseen päädyttiin, sillä sen arveltiin olevan vastaajille helpompi ja siten tuovan enemmän vastauksia. E-lomake on halpa, vastaajalle selkeä ja se on helppo saada jakoon. E-kyselylomake säästää myös tutkijoiden ajallisia resursseja. Lähes jokaisessa kotitaloudessa on nykyään tietokone, jonka kautta e-kyselylomakkeeseen voidaan vastata. Postitse ja puhelimitse toteutettujen kyselyiden vastausprosentti on ollut laskussa; tämäkin puhuu e-kyselylomakkeen puolesta. (Laaksonen ym. 2013, 70-71.) Kyselylomakkeen etuja verrattuna esimerkiksi kasvokkain tai puhelimitse tapahtuvaan haastattelutilanteeseen on se, että kyselylomakkeeseen saadaan mahdollisesti rehellisempiä vastauksia etenkin koskien arkaluontoisia aiheita. Toisaalta tällöin myös virhetulkintojen ja

kysymysten väärin ymmärtämisen määrä kasvaa, kun vastaajalla ei ole tilaisuutta varmistaa tulkintaansa tutkimuksen tekijältä. (Laaksonen ym. 2013, 68-69.)

Kyselylomake sekä kysymykset laadittiin yhteistyössä toisen opinnäytetyötä tekevän parin kanssa. Nämä kaksi opinnäytetyötä liittyivät aiheiltaan läheisesti toisiinsa, joten yhteisen kyselylomakkeen rakentaminen oli luontevaa. Kyselylomakkeessa oli yhteensä 28 kysymystä, joista ensimmäiset 18 liittyivät tähän tutkimukseen. Tähän tutkimukseen liittyvät kysymykset olivat kvantitatiivisia. Loput 10 kysymystä liittyivät toisen opinnäytetyötä tekevän opiskelijaparin tutkimukseen. Tutkimusten kysymykset yhdistettiin yhteen kyselylomakkeeseen, sillä tutkimusten aiheet sivusivat toisiaan ja yhdellä tiiviillä, saman kohderyhmän omaavalla, kyselylomakkeella pyrittiin edistämään vastaajamäärää.

Kyselylomakkeen kysymyksistä 6 ensimmäistä koskivat vastaajien perustietoja; ikä, siviilisääty, koulutus, synnyttäneisyys, lasten lukumäärä ja imetettyjen lasten lukumäärä. Loput kysymykset liittyivät synnytykseen ja imetykseen ja niillä vastattiin tutkimusongelmaan “miten imetyks toteutui Porin alueella”. Näissä kysymyksissä selvitettiin esimerkiksi synnytystapaa ja imetyksen kestoa sekä imetykokemusta. Kun tarkasteltiin näiden kysymysten ja perustietojen vaikutusta toisiinsa, saatiin vastaus tutkimusongelmaan “mitkä tekijät imetyksen toteutumiseen vaikuttivat?”. Kysymysten muotoiluun vaikuttivat teorian tiedot siitä, mitkä tekijät mahdollisesti vaikuttavat imetyksen toteutumiseen. Myös imetyssuositusten teoriaa käytettiin kysymysten pohjana.

Kyselylomakkeesta pyydettiin mielipidettä opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta, ennen kuin lomake lähetettiin esitestaukseen. Joitain kysymyksiä tarkennettiin vielä tässä vaiheessa ja joistain vastausvaihtoehdoista poistettiin päällekkäisyyksiä. Lomake esitestattiin keväällä 2019. Esitestaus toteutettiin kahdella toisen opinnäytetyöparin tuttavalla, joilla oli omia lapsia. Esitestaus tuotti pääasiassa positiivista palautetta lomakkeen sisältöä koskien; lomakkeen kerrottiin olevan selkeä ja kysymysten hyviä. Kysymystä 22 tarkennettiin esitestauksesta saadun kritiikin perusteella. Tästä imetyksestä saadun tiedon määrään liittyvästä kysymyksestä oli jäänyt puuttumaan tieto siitä, mistä tai keneltä saadun tiedon määrää vastaajalta kysytään. Palautteen perusteella kysymystä tarkennettiin siten, että vastauksessa haetaan nimenomaan terveydenhoitajalta saadun tiedon määrää. Koko kyselyyn vastaaminen vei noin 10-15 minuuttia. E-

kyselylomakkeen mukaan liitettiin lisäksi saatekirje, jossa kerrottiin, ketkä tutkimusta tekevät ja mikä tutkimuksen tarkoitus on. Saatekirje löytyy tästä opinnäytetyöstä liitteestä 1 ja kyselylomake liitteestä 2.

4.3 Aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyötä varten kootun aineiston kohderyhmänä olivat Porin alueen äidit, joilla on 1-3-vuotias lapsi. Kohdistamalla kysely kaikkiin Porin alueen 1-3-vuotiaiden äiteihin, jotka asioivat neuvolassa vastausaikakuukauden aikana, pyrittiin varmistamaan, että otos on tarpeeksi laaja.

Aineisto kerättiin yhteistyössä Porin alueen neuvoloiden terveydenhoitajien kanssa. Tutkittavat saivat terveydenhoitajien välityksellä linkin e-kyselylomakkeeseen, jolla aineisto kerättiin vuoden 2019 huhtikuun ja toukokuun aikana. Arvioitu vastaajien maksimimäärä oli noin 300 äitiä. Luotettavan tutkimustuloksen saamiseksi asetettiin tavoitteeksi noin 100 vastaajaa. Tiedossa ei ole, kuinka monta linkkiä terveydenhoitajat yhteensä vastausajan puitteissa jakoivat. Kyselyyn vastasi määräajan puitteissa yhteensä 23 äitiä. Pääasiassa äidit olivat vastanneet jokaiseen kysymykseen, mutta yhdestä kysymyksestä oli yhden äidin vastaus jäänyt puuttumaan. Koska kysely teetettiin anonyymisti, vastausta tähän kysymykseen ei voitu pyytää enää jälkikäteen.

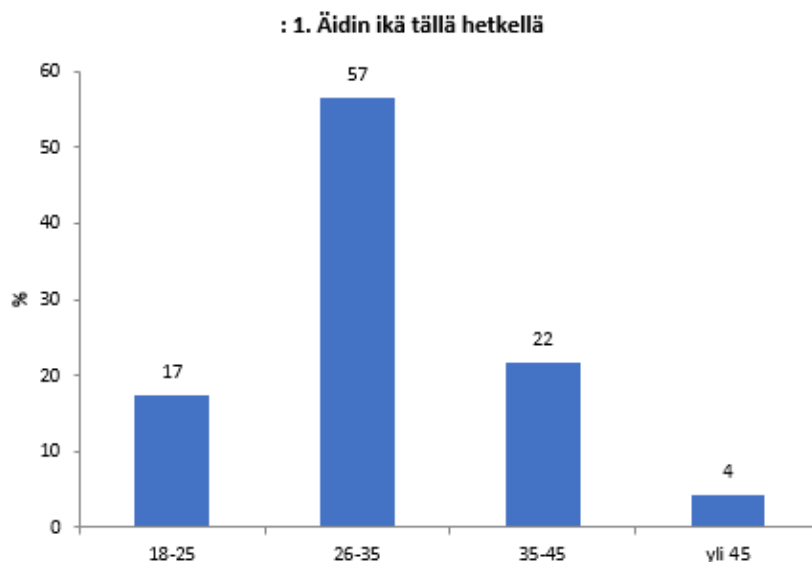
Kyselylomakkeen vastaukset analysoitiin Microsoftin Office-ohjelmiston Excelin lisäosaa, Tixel -ohjelmaa käyttäen. Työn tulokset raportoitiin muuttujia sanallisesti kuvaillen. Sen lisäksi käytettiin selkeitä ja tarpeeksi rajattuja taulukoita ja graafisia kuvioita havainnollistamiseen (Heikkilä, 2014, 139, 144, 148). Laadukas perehdytys Tixel -ohjelmiston käyttöön saatiin opinnäytetyöhön liittyvän kurssin asiantuntijaluennoilla. Analysointi aloitettiin siirtämällä kyselylomakkeiden vastausten arvot Excel-pohjaan. Tixelin tuloksista tehtiin kaaviot ja kuviot opinnäytetyöraporttiin. Tulosten analysoinnilla selvitettiin myös prosenttiluvut siitä, miten esimerkiksi vastaajien ikä jakautui. Tämän selvittämiseen käytettiin toimintona yksiulotteista jakaumaa. Prosenttiluvut merkittiin työhön yhden prosentin tarkkuudella, sillä Tixel ilmoittaa tulokset vain prosentin tarkkuudella ja lisäksi päädyttiin siihen, etteivät pienemmät desimaalit ole tulosten kannalta merkittäviä.

Kun tutkimuksessa haluttiin selvittää miten jokin muuttuja, kuten ikä, vaikutti täysimetyksen keston, käytettiin analysoinnissa Tixelin ristiintaulukointia. Tässä otettiin mukaan myös Tixel-ohjelmiston esittämä P-arvo, joka kertoo, onko muuttujien, kuten äidin iän ja imetyksen kokonaiskeston, välisillä yhteyksillä tilastollisesti merkittäviä eroavaisuuksia. Mitä pienempi P-arvo on, sitä merkittävämpi tulos on tilastollisesti.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

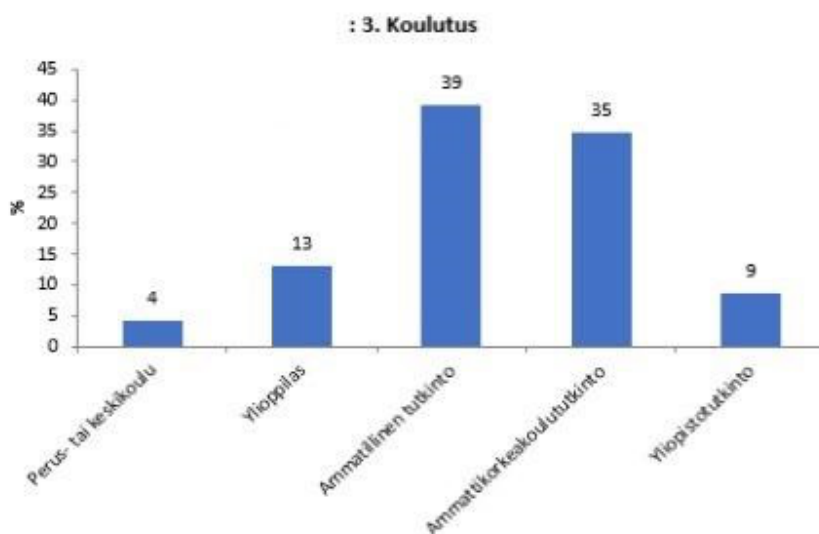
Kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin vastaajien ikää. Kyselyyn vastanneista äideistä 57% (n=13) oli iältään 26-35-vuotiaita. Toiseksi suurin ikäryhmä 22% (n=5) oli 35-45 -vuotiaat. 17% (n=4) oli iältään 18-25 vuotta. Lisäksi 4% vastaajista (n=1) oli iältään yli 45-vuotias. (Kaavio 1.)



Kaavio 1. Äidin ikä tällä hetkellä (N=23)

Toisena taustatietokysymyksenä kysyttiin vastaajien siviilisäätystä. Vastaajista suurin osa 96% (n=22) oli avio- tai avoliitossa. Yksi vastaajista merkitsi siviilisäädystä naimaton.

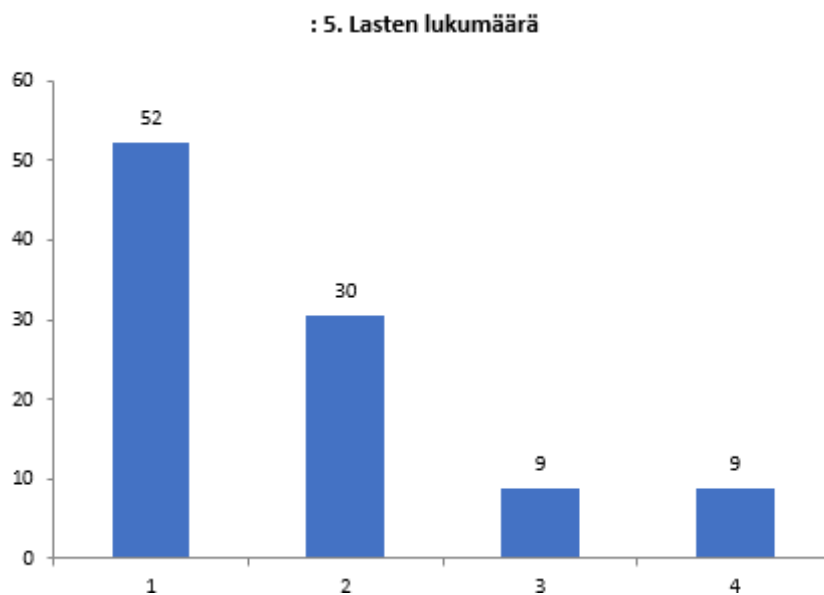
Kolmantena kysyttiin vastaajien koulutustasoa. 39% (n=9) oli taustalla ammatillinen koulutus, 35% (n=8) taas ammattikorkeakoulun tutkinto. Ylioppilaita oli 13% (n=3) ja yliopistotutkinto oli 9%:lla vastaajista (n=2). Lisäksi yhdellä äidillä oli perus- tai keskikoulun koulutus. (Kaavio 2.)



Kaavio 2. Koulutus (N=23)

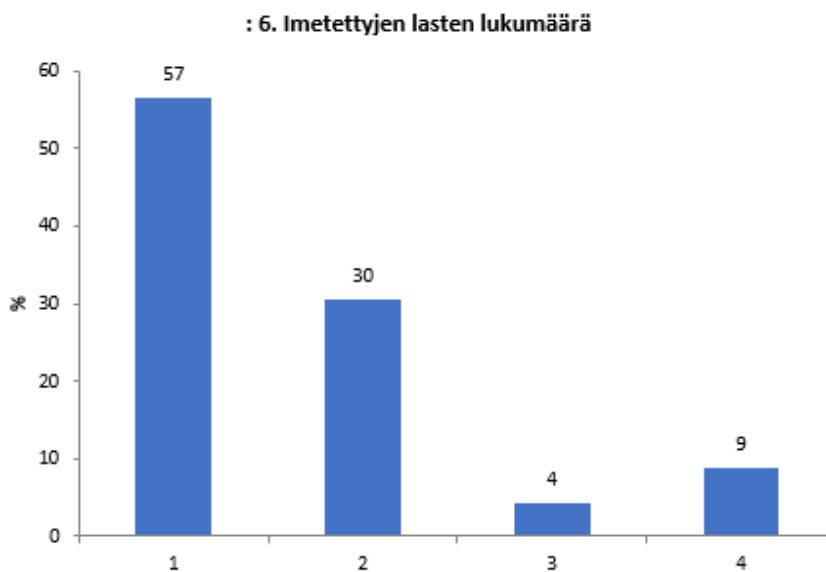
Neljäntenä kysymyksenä kysyttiin synnyttäneisyyttä. Ensisynnyttäjiä oli 41% (n=9) ja uudelleensynnyttäjiä 59% (n=13) vastaajista. Tähän kysymykseen oli yksi äideistä jättänyt vastaamatta.

Viides kysymys koski vastaajien lapsilukua. 52%:lla (n=12) oli tutkimushetkellä yksi lapsi, 30% (n=7) kaksi lasta. Vastaajista 4%:lla (n=2) oli kolme lasta ja 4%:lla (n=2) neljä lasta. (Kaavio 3.)



Kaavio 3. Lasten lukumäärä (N=23)

Kuudentena kysyttiin imetettyjen lasten määrää. Vastaajista 57% (n=13) oli imettänyt lapsista yhtä, 30%:lla (n=7) kahta lasta. Yksi äideistä oli imettänyt kolmea lapsistaan ja molemmat neljän lapsen äidit kaikkia lapsistaan. (Kaavio 4.)



Kaavio 4. Imetettyjen lasten lukumäärä. (N=23)

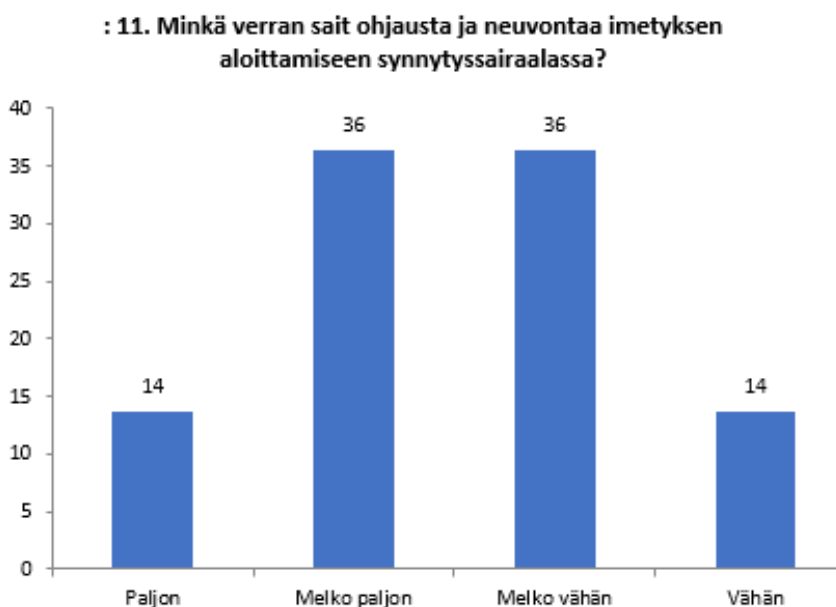
5.2 Synnytys ja imetys

Kyselylomakkeen toisen osuuden kysymykset koskivat synnytystä ja imetystä. Ensimmäinen synnytykseen ja imetykseen liittynyt kysymys koski synnytystapaa. Äideistä

87% (n=20) oli synnyttänyt alatiesynnytyksellä. Kaksi äitiä (9%) oli synnyttänyt keisarinleikkauksella ja 4% (n=1) imukuppisynnytyksellä.

Seuraavaksi kysyttiin, onnistuiko imetyksen aloitus heti synnytyssairaalassa. 87% (n=20) äideistä oli imetyksen aloittaminen onnistunut heti synnytyssairaalassa. 13%:lla (n=3) imetys synnytyssairaalassa ei sen sijaan ollut onnistunut. Tässä kohtaa kyselylomakkeessa kysyttiin syytä imetyksen aloittamisen epäonnistumiselle. Kaksi vastaajaa oli ilmoittanut syyksi maidon nousun viivästymisen, toisella heistä oli lisäksi vauvalla ilmennyt keltaisuutta. Lisäksi yhden äidin lapsella oli synnytyssairaalassa ollut haasteita imemisen kanssa.

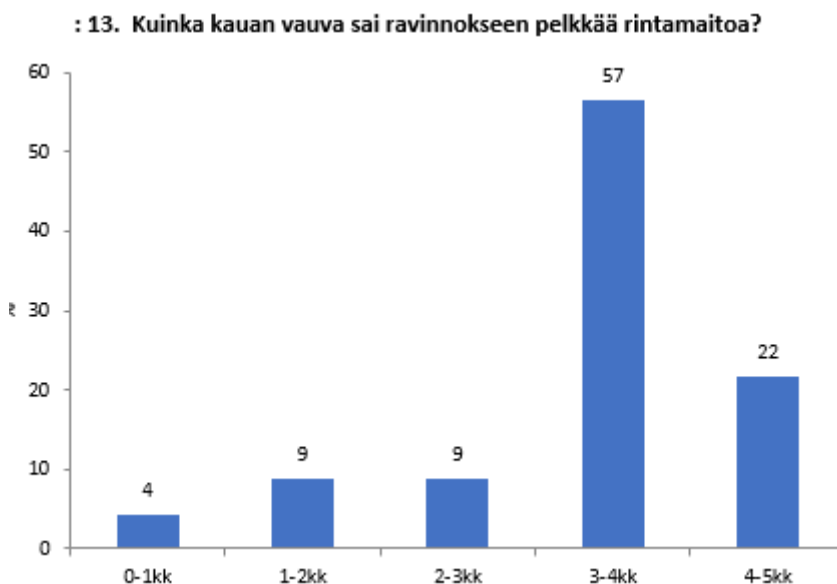
Kolmantena kysyttiin synnytyssairaalassa saadun neuvonnan ja ohjauksen määrää. 38% (n=8) äideistä koki saaneensa synnytyssairaalassa melko paljon neuvontaa ja ohjausta imetyksen aloittamiseen. Sama luku, 38% (n=8) koki saaneensa ohjausta melko vähän. 14% (n=3) koki saaneensa sairaalassa paljon neuvontaa imetykseen, toiset 14% (n=3) sitten taas koki saaneensa ohjausta vähäisesti. (Kaavio 5.)



Kaavio 5. Ohjauksen ja neuvonnan määrä synnytyssairaalassa. (N=23)

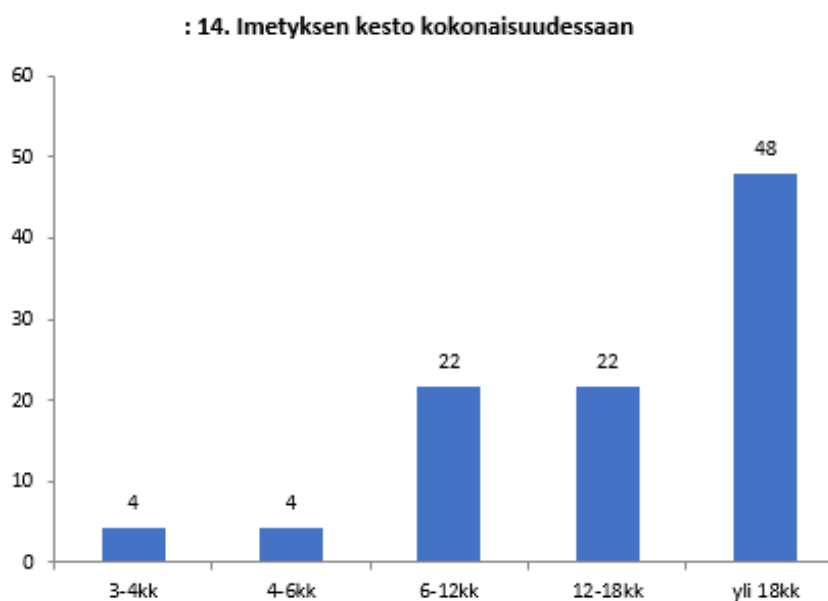
Neljäs kysymys koski lisämaidon suosimista synnytyssairaalassa. 74% (n=17) kohdalla synnytyssairaalassa ei suosittu lisämaidon käyttöä imetyksen alkuvaiheessa, 26% (n=6) kohdalla lisämaidon kuitenkin suosittiin.

Viides kysymys koski täysimetyksen määrää. Äideistä 57% (n=13) täysimetti vauvaa 3-4 kuukauden ikäiseksi. 22% (n=5) täysimetti 4-5 kuukauden ikään saakka. 9% (n=2) täysimetti 1-2 kuukauden ikään asti ja 9% (n=2) 2-3 kuukauden ikäiseksi. Yksi äiti täysimetti lastaan 0-1 kuukauden ikään saakka. (Kaavio 6.)



Kaavio 6. Täysimetyksen kesto

Seuraavaksi kysyttiin kokonaisimetyksen kestoa. Kokonaisimetyksen kestoksi 48% (n=11) äideistä ilmoitti yli 18 kuukautta. 22% (n=5) ilmoitti kokonaisimetyksen kestoksi 6-12 kuukautta ja 22% (n=5) 12-18 kuukautta. Yksi äideistä vastasi kokonaisimetyksen keston olleen 3-4 kuukautta ja yksi 4-6 kuukautta. (Kaavio 7.)



Kaavio 7. Imetyksen kesto kokonaisuudessaan. (N=23)

Kyselylomakkeessa kysyttiin seitsemäntenä kysymyksenä imettämisen lopettamiseen johtaneita syitä. Äidit pystyivät valitsemaan tämän kysymyksen kohdalla yhden tai useamman vastausvaihtoehdon. 26% (n=6) äideistä mainitsi lopettamisen syyksi oman halun lopettaa imetys, samoin 26% (n=6) kertoi syyksi, ettei lapsi enää halunnut rintamaitoa. 9% (n=2) äideistä imettämisen lopettamiseen oli johtanut maidon riittämättömyys. Yksi äideistä oli kertonut lopettamisen syyksi äidin perussairauden. Yksi äiti kertoi imetyksen lopettamisen syyksi ahdistuksen tai negatiiviset tunteet imettämisen aikana. (Kaavio 8.)



Kaavio 8. Imetyksen lopettamisen syyt. (N=23)

Näiden lisäksi 48% (n=11) äideistä oli vastannut kohtaan “muu syy”. 23% (n=6) oli tähän kirjannut imetyksen jatkuvan vastaushetkellä edelleen. Yksi oli maininnut syyksi äidin ja lapsen yhteisen päätöksen.

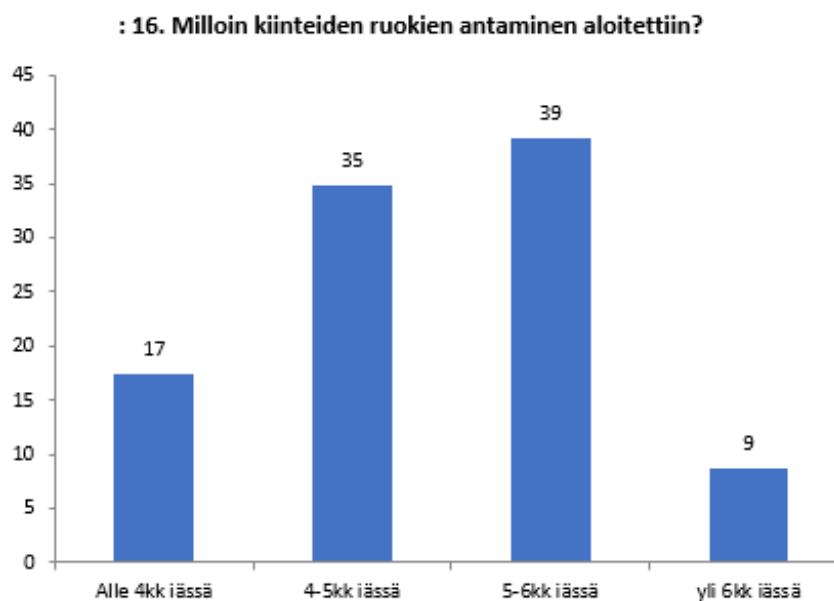
“Äidin ja lapsen yhteinen päätös lopettaa, kun ikää oli 3v 1kk”

Yksi äiti vastasi ajan olleen kypsä vieroittamiseen.

“Aika alkoi olla kypsä vieroittaa rinnasta (2v1kk)”

9% (n=2) oli merkinnyt lopettamisen syyksi äidin lääkityksen. Lisäksi yksi äiti mainitsi imetyksen lopettamisen syyksi yöheräilyt.

Kahdeksas kysymys koski kiinteiden ruokien aloittamisesta. 39% vastaajista (n=9) oli aloittanut lapsella kiinteät ruoat 5-6 kuukauden iässä. 35% (n=8) aloitti kiinteät 4-5 kuukauden ikäisenä. 17% (n=4) oli aloittanut kiinteät jo alle 4 kuukauden ikäiselle lapselle, ja 9% (n=2) aloitti kiinteät yli 6 kuukauden iässä. (Kaavio 9.)

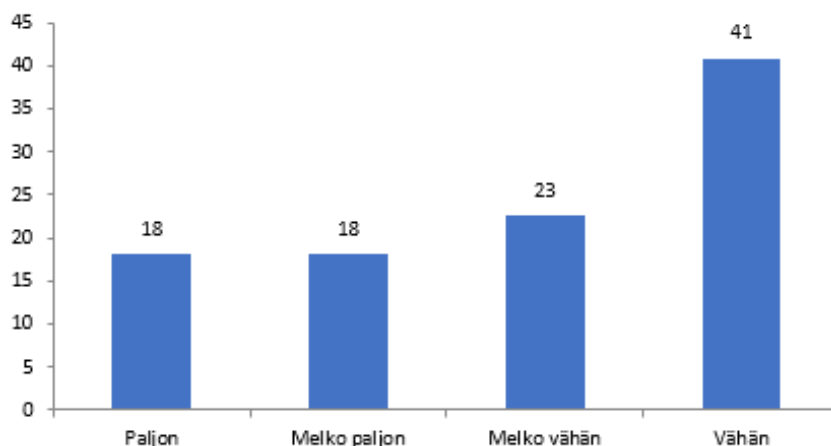


Kaavio 9. Kiinteiden ruokien aloittaminen. (N=23)

Yhdeksännessä kysymyksessä kysyttiin imetyskokemuksesta. Äideistä 96% (n=22) koki imetyskokemuksen myönteisenä. Yksi äideistä kertoi imetyskokemuksensa olleen kielteinen. Kielteisen imetyskokemuksen syyksi oli mainittu imetyksen aiheuttama epämiellyttävä tunne.

Äideiltä kysyttiin lisäksi viimeisenä, miten paljon he saivat tietoa vauvan kehitysvaiheista ja niiden vaikutuksesta imetykseen. Tässä oli mainittu esimerkkinä 4-6 viikon ikäisen levottomuuskausi. Vastaukset tähän kysymykseen jakautuivat melko tasaisesti. 41% vastaajista (n=9) kertoi saaneensa tietoa vain vähän. Melko vähän tietoa kehitysvaiheista sai äideistä 23% (n=5). 18% äideistä (n=4) koki saaneensa tietoa melko paljon ja 18% (n=4) paljon. (Kaavio 10.)

: 19. Minkä verran sait tietoa vauvan kehitysvaiheista ja niiden vaikutuksesta imetykseen? (Esim. levottomuuskausi 4-6 viikon iässä voi ilmetä vauvan levottomuutena rinnalla ja maidon herumisen muuttumisena.)



Kaavio 10. Kehitysvaiheista saadun tiedon määrä. (N=23)

5.3 Vastaajien taustatietojen, sekä synnytykseen ja imetykseen liittyvien tekijöiden vaikutus imetyksen keston

Jotta saataisiin tietoa äidin iän, siviilisäädyn sekä koulutuksen, ja synnytykseen ja imetykseen liittyvien tekijöiden vaikutuksista imetyksen keston, nämä vastaukset ristiintaulukoitiin täysimetyksen sekä kokonaisimetyksen keston liittyvien vastauksien kanssa. Samoin selvitettiin aikaisempien lapsien ja synnytysten vaikutusta imetykseen. Vähäisen vastausmäärän vuoksi suurin osa ristiintaulukoinnin tuloksista oli tilastollisesti ei-merkittäviä. Yhden ristiintaulukoinnin tulos oli tilastollisesti erittäin merkittävä, ja toisen tilastollisesti merkittävä.

Ristiintaulukoinnissa tarkasteltiin äidin iän vaikutusta kokonaisimetykseen. Ikäluokasta 18-25-vuotta kolme neljästä äidistä oli imettänyt lastaan kokonaisuudessaan 6-12 kuukautta. Yksi äiti oli imettänyt 12-18 kuukautta. 26-35-vuotiaista sitten taas suurin osa, 69% oli imettänyt yli 18 kuukautta. Lisäksi heistä 15% oli imettänyt 12-18 kuukautta ja 15% 6-12 kuukautta. 35-45-vuotiaista äideistä 40% oli imettänyt 12-18 kuukautta ja 40% yli 18 kuukautta. 20% heistä oli kokonaisimettänyt 4-6 kuukautta. 45-vuotias äiti oli kokonaisimettänyt lastaan 3-4 kuukauden ajan. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Äidin iän vaikutus kokonaisimetyksen keston.

%	18-25v	26-35v	35-45v	yli 45v	Yht.
3-4kk	0	0	0	100	4
4-6kk	0	0	20	0	4
6-12kk	75	15	0	0	22
12-18kk	25	15	40	0	22
yli 18kk	0	69	40	0	48
Yht.	100	100	100	100	100
N	4	13	5	1	23

Kontingenssikerroin = 0,787

Khiin neliö = 37,31 Vap. ast. = 12

P-arvo = 0,0002 Tilastollisesti erittäin merkitsevä

Ristiintaulukoinnissa tarkasteltiin kiinteiden ruokien aloittamisajankohdan vaikutusta täysimetyksen keston. Vastaajista, jotka aloittivat kiinteiden ruokien maistelut alle 4kk iässä, 25% täysimetti vain 0-1kk ajan. Tästä vastaajaryhmästä 50% täysimetti 2-3kk ajan, ja 25% täysimetti 4-5kk ajan. Vastaajista, jotka aloittivat kiinteiden ruokien maistelut 4-5kk iässä, 25% täysimetti vain 1-2kk ajan, ja 75% täysimetti 3-4kk ajan. Vastaajista, jotka aloittivat kiinteiden ruokien maistelut 5-6kk iässä, 78% täysimetti 3-4kk ajan, ja 22% täysimetti 4-5kk ajan. Vastaajista, jotka aloittivat kiinteiden maistelut vasta yli 6kk iässä, 100% täysimetti vähintään 4-5kk. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kiinteiden ruokien aloittamisajankohdan vaikutus täysimetyksen keston.

%	Alle 4kk	4-5kk	5-6kk	yli 6kk	Yht.
0-1kk	25	0	0	0	4
1-2kk	0	25	0	0	9
2-3kk	50	0	0	0	9
3-4kk	0	75	78	0	57
4-5kk	25	0	22	100	22
Yht.	100	100	100	100	100
N	4	8	9	2	23

Kontingenssikerroin = 0,752

Khiin neliö = 29,99 Vap. ast. = 12

P-arvo = 0,0028 Tilastollisesti merkitsevä

6 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena on aina mahdollisimman luotettavan ja totuudenmukaisen tiedon tuottaminen (Kananen 2011, 118). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan muun muassa sen validiteettia ja reliabiliteettia tarkastelemalla. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkitaan tutkimusongelmaan vastaavia asioita, ja reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä. (Kananen 2011, 118.) Samalla mittarilla voidaan mitata samaa tutkimusilmiötä eri aineistoissa tulosten luotettavuuden selvittämiseksi. Mittaria voidaan pitää reliabelina, mikäli tulokset ovat samankaltaiset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 189-190.)

Luotettavuuskysymys otettiin huomioon jo tutkimusta suunniteltaessa. Tutkimussuunnitelmassa luvattiin, että koko prosessi raportoidaan huolellisesti. Tutkimusta suunniteltaessa otettiin huomioon sen mahdolliset riskit ja pyrittiin ennaltaehkäisemään niiden toteutumista. Riskiksi arvioitiin mahdollinen liian vähäinen vastausmäärä. Kyseistä riskiä pyrittiin ennaltaehkäisemään tekemällä vastaaminen helpoksi; aineistonkeruumenetelmäksi valittiin e-kyselylomake, joka tekee vastaamisesta nopeaa ja helppoa, sekä mahdollistaa anonymiteetin. Riskiä pyrittiin ennaltaehkäisemään myös antamalla vastaajille riittävän pitkä ja joustava vastausaika. Vastausajaksi asetettiin ensin huhtikuu 2019. Vastausmäärä jäi kuitenkin huhtikuun aikana vähäiseksi, joten vastausaika pidennettiin vielä toukokuun 2019 ajaksi jotta vastauksia saataisiin enemmän. Päätös vastausajan pidentämisestä tehtiin yhdessä toisen opinnäytetyötä tekevän parin kanssa. Tämän pidempää vastausaika ei pystytty antamaan, jotta opinnäytetyön kirjoittaminen saatiin aloitettua aikataulussa. Opinnäytetyön tekijät myös kävivät yhteistyöneuvolassa esittelemässä tutkimussuunnitelmaa, jotta terveydenhoitajat motivoituisivat jakamaan e-kyselylomakkeen linkkiä. Neuvoloihin myös jaettiin esitteitä opinnäytetyöstä.

Vastauksia tuli lopulta kuitenkin melko vähäisesti perusjoukkoon verraten. Tiedossa ei ole kuinka monta linkkiä terveydenhoitajat yhteensä jakoivat, sillä asiasta ei pidetty kirjaa. On mahdollista, että alueen terveydenhoitajat eivät ole huomanneet

jakaa linkkiä riittävän paljon kohderyhmän asiakkaille ja tämän vuoksi vastausmäärä jäi vähäiseksi. Toinen mahdollinen syy vastausmäärän vähäisyyteen voi olla se, etteivät äidit kokeneet vastaamista tärkeäksi tai kiinnostavaksi, tai äideillä ei ollut aikaa tai jaksamista kyselyyn vastaamiseen. Vähäiseen vastausmäärään johtaneita syitä kysyttiin myös opinnäytetyön tilanneelta taholta. Vastauksena saatiin:

“Vanhempien vastaaminen vastaanoton käynnin jälkeen on hyvin haasteellista.”

Vaikka vastauksien saamisen edistämiseksi tehtiinkin erilaisia toimia, jälkikäteen pohdittiin olisiko ollut mahdollista lisätä vielä jokin muu kannustin vastaamiseksi. Tällainen olisi voinut olla esimerkiksi pienimuotoinen arvonta. Tämä olisi kuitenkin vaatinut lisää taloudellisia resursseja. Tulevaisuudessa digipalveluita voitaisiin kehittää niin, että vastaaviin tutkimuksiin vastaaminen olisi asiakkaalle entistä helpompaa. Esimerkiksi kyselylomakkeen linkin saaminen paperisen version sijasta sähköisesti vaikkapa suoraan puhelimeen voisi lisätä vastausmäärää. Voisi olettaa, että mitä helpommin saavutettavaksi ja nopeammin tehtäväksi kyselyt tehdään, sitä mieluisampi on vastaajan kokemus. Yhteistyötahon kanssa voisi olla perusteltua keskustella, mikäli kyselylomakkeen täyttämisen esimerkiksi neuvolavastaanotolla olisi mahdollista.

Luotettavuuden riskitekijäksi arvoitiin suunnitteluvaiheessa myös tekijöiden vähäinen kokemus tutkimuksen tekemisestä. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät ennaltaehkäisemään tämän riskitekijän vaikutusta luotettavuuteen perehtymällä huolellisesti tutkimuksen tekemisen teoriaan ennen tutkimuksen toteutumista.

Myös tutkimuksen validiteettia pyrittiin edistämään jo suunnitteluvaiheessa. Kyselylomaketta lähdettiin luomaan niin, että mittariin asetettavat kysymykset vastaavat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin. Kysymykset rakennettiin niin, että ne ovat selkeät ja samalla tavalla ymmärrettävissä. Työssä huomioitiin, että vastausvaihtoehtoja on tarpeeksi ja varmistettiin, ettei tuloksia tarkasteltaessa tehdä vääriä päätelmiä. Työn luotettavuutta edistettiin myös lomakkeen esitestauksella. Esitestauksessa ei ilmennyt korjattavaa, muutoin kuin että kysymystä 22. tarkennettiin.

Tuloksia analysoidessa kävi ilmi, että kyselylomake ei ollut virheetön. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehtoissa oli päällekkäisyyksiä, jotka vaikuttavat

negatiivisesti tutkimuksen validiteettiin. Kysymyksessä 12 kysyttiin täysimetyksen kestoa. Vastausvaihtoehdoissa 3-4kk ja 4-5kk on päällekkäisyys, eikä vastauksista voida päätellä kuinka suuri osuus 3-4kk täysimettäneistä on täysimettänyt suositusten mukaan vähintään 4 kuukauden ajan. Kysymyksessä 13 kysyttiin kokonaisimetyksen kestoa. Vastausvaihtoehdoissa 6-12kk ja 12-18kk on päällekkäisyys, minkä vuoksi on mahdotonta päätellä, kuinka suuri osuus 6-12kk imettäneistä oli imettänyt suositusten mukaan vähintään 12 kuukauden ajan. Kysymyksessä 18 kysyttiin, kuinka paljon vastaaja oli saanut tietoa vauvan kehitysvaiheiden vaikutuksesta imemiseen. Jää kuitenkin tulkinnanvaraiseksi, ovatko vastaajat saaneet tietoa neuvolasta, vai esimerkiksi hankineet tietoa oma-aloitteisesti internetistä. Koska tiedon lähdettä ei kysytty, ei voida arvioida, onko imetysohjaus toteutunut tämän kysymyksen kohdalla suositusten mukaan. Myös tämä puute osaltaan heikentää tutkimuksen validiteettia.

Tutkimuksen reliabiliteettia on mahdotonta arvioida, sillä tutkimustulosten pysyvyyttä ei voida testata esimerkiksi uusintamittauksilla. Tutkimukseen vastaajien vähäinen määrä osoittautui tutkimuksen luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi. Vaikka tutkimusta tehdessä pyrittiin edistämään vastauksien saamista edellä mainituin keinoin, vastausten lukumäärä jäi silti huomattavasti alle tavoitteen. Vastausmäärä ei ollut enää tutkimuksen tekijöiden hallittavissa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tekijöiden huolellinen raportointi. Kirjallinen työ on tehty huolellisesti ja tutkimusprosessi kuvataan läpinäkyvästi. Perusteettomia päätelmiä ei tehdä, eikä työssä esitetä tilastollisesti merkityksettömiä tuloksia.

Tutkimus on toteutettu Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuksessa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinnassa ja tutkimustulosten analysoinnissa on käytetty hyväksytyjä menetelmiä. Käytettyihin aineistoihin on viitattu asianmukaisesti, eikä työssä plagioida. Tutkimuslupa on hankittu ja tutkimussopimus on laadittu. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut, n.d.)

6.2 Tuloksien tarkastelu

6.2.1 Imetyksen aloittamisen onnistuminen synnytyssairaalassa

Kyselyssä selvitettiin imetyksen aloittamisen onnistumista heti synnytyssairaalassa. WHO:n luoma 10 askelinen vauvamyönteisyysohjelma suosittaa synnytyssairaalassa katkeamatonta ihokontaktia, varhaista ensi-imetystä sekä vierihoitoa imetyksen aloituksen turvaamiseksi (Hakulinen ym. 2017, 72). Varhaisen imetyksen käynnistyminen on aikaisemman tutkimustiedon valossa yksi suurimpia haasteita Suomessa (Hakulinen ym. 2017, 15). Suurin osa, 87%, vastaajista vastasi imetyksen aloittamisen kuitenkin onnistuneen jo synnytyssairaalassa. 13%:lla vastaajista oli ollut haasteita imetyksen aloittamisessa synnytyssairaalassa. Tutkimuksessa ilmenneitä syitä imetyksen aloittamisen epäonnistumiselle olivat maidon nousun viivästyminen, vauvan keltaisuus ja vauvan imemisen ongelmat. Imetyksen harjoittelu käytännössä sekä imetyksen tukeminen ovat synnytyssairaalassa suuressa roolissa (Ikonen & Hakulinen 2019, 6). Synnytyssairaalassa voidaan näiden keinojen avulla vaikuttaa positiivisesti myös maidon nousun viivästyminen ja vauvan imemisen haasteisiin.

6.2.2 Synnytyssairaalassa saadun ohjauksen ja neuvonnan määrä

Tutkimuksen vastausten perusteella synnytyssairaalassa annetun neuvonnan ja ohjauksen määrä vaihteli suuresti. Hieman alle puolet, 38% äideistä koki saaneensa melko paljon neuvontaa ja ohjausta, samalla kuin toiset 38% saivat neuvontaa ja ohjausta melko vähän. 14% sitten taas sai synnytyssairaalassa paljon neuvontaa, samalla kun 14% heistä sai neuvontaa vain vähän. Tutkimuksen tulokset tukevat THL:n selvityksessä ilmennettyä tietoa siitä, että suomalaisten synnytyssairaaloiden imetyskäytännöt kaipaavat vielä koordinointia sekä yhtenäistämistä, ja vastasyntyneiden osaston hoitajien imetyskoulutuksessa on eroa (Ikonen & Hakulinen 2019, 2).

Satasairaala on saanut vauvamyönteisyysertifikaatin 2019. Vauvamyönteisyysertifikaatti voidaan saada kerrallaan viideksi vuodeksi, ja tämän myöntämiseksi sairaalan toiminnan tulee täyttää Unicefin ja WHO:n asettamat kriteerit. Vauvamyönteisyys

tarkoittaa synnytyssairaalassa toteutettavaa imetyksen suojelemista, edistämistä ja tukemista. Vauvamyönteisyyssertifikaatin kriteereitä on, että yksikössä on yhteinen toimintasuunnitelma ja henkilökunta on saanut toimintasuunnitelman edellyttämän koulutuksen (THL:n www-sivut 2018).

6.2.3 Lisämaidon käyttö imetyksen alkuvaiheessa

Tutkimuksessa kävi ilmi, että enemmistön kohdalla synnytyssairaalassa ei suosittu lisämaidon käyttöä. Noin neljäsosan kohdalla lisämaidon käyttöä oli kuitenkin imetyksen alkuvaiheessa suosittu. Koska kyselylomakkeen pohjalta ei tullut ilmi onko tähän lisämaidon suosimiseen ollut selvää lääketieteellistä syytä, pohdintaa siitä, onko juuri näiden äitien kohdalla lisämaidon käyttöä turhaan, on vaikea toteuttaa. Onnistuneen imetyksen teorian mukaan suomalaisissa sairaaloissa kuitenkin turvaututaan lisämaidon käyttöön yleisesti liian usein (Deufel & Montonen 2010, 193). Tarkempia syitä lisämaidon käyttöön turvautumiseen tulisi siis jatkossa selvittää ja pohtia, onko lisämaidon käyttöä aiheellista. THL:n selvityksen mukaan erityisen tärkeää olisikin yhtenäistää lisämaidon antokriteereitä synnytyssairaloissa (Ikonen & Hakulinen 2019, 2).

Satasairaalan ohjeen mukaan lisämaidon käyttöä voidaan antaa lääketieteellisistä syistä. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi keltaisuus tai liiallinen painonlasku. Lisämaidon käyttöä voidaan antaa myös, mikäli vastasyntyneellä on ongelmia imemisessä tai lapsi joutuu olemaan erossa äidistään. Ensisijaisesti lisämaidon käyttöön tulee käyttää äidin lypsämää maitoa. Mikäli tämä ei ole mahdollista, käytetään luovutettua maitoa tai äidinmaidonkorviketta. Lisäruokinnassa tulee ottaa huomioon vanhempien riittävä ohjaus asiassa, ja sen tulee häiritä imetyksen käynnistymistä mahdollisimman vähän. Perustelut lisämaidon käytöstä tulee kirjata vauvamyönteisyysseurantalomakkeeseen sekä potilastietojärjestelmään. (Vauvamyönteisyysohjelma 2019, 18-20.)

6.2.4 Täysimetyksen kesto

Tutkimuksessa selvitettiin täysimetyksen kestoa. 57% vastaajista täysimetti vauvaa 3-4 kuukauden ikään asti, ja 22% vastaajista täysimetti vauvaa 4-5 kuukauden ikään asti. Jopa 9% vastaajista lopetti täysimetyksen jo vauvan ollessa vain 1-2 kuukauden

ikäinen, ja toiset 9% vastaajista lopetti täysimetyksen vauvan ollessa vain 2-3 kuukauden ikäinen. Yksi vastaajista lopetti täysimetyksen vauvan ollessa 0-1 kuukauden ikäinen. Tulokset ovat yhdenmukaisia aikaisemman tutkimustiedon kanssa, sillä on todettu, että imetyssuositukset eivät Suomessa toteudu odotusten mukaan. Keskimääräinen täysimetyksen kesto on Suomessa vain 2 kuukautta (THL 2019, 64). Aikaisempi tutkimustieto kertoo, että vuonna 2010 vain 9% noin puolivuotiaista suomalaisista vauvoista oli täysimetettyjä (Hakulinen ym. 2017, 15). Suomessa yksi suurimpia imetyksen haasteita onkin saada täysimetys jatkumaan vähintään 4 kuukauden ikään asti (Hakulinen ym. 2017, 15). Koska vastauksista ei näe, kuinka suuri osa 57% vastaajista on lopettanut imetyksen lähempänä 3 kuukauden ikää, ja kuinka suuri osa on imettänyt 4 kuukauden ikään asti, ei voida varmaksi sanoa, kuinka monen kohdalla imetyssuositukset toteutuivat. Vastaajien, jotka lopettivat imetyksen selkeästi ennen imetyssuositusten mukaista 4 kuukauden ikää, osuus on merkittävä. Tämä tulos tukee aikaisempaa tutkimustietoa imetyssuositusten toteutumattomuudesta.

Tutkimuksessa selvitettiin myös kiinteiden ruokien aloittamisajankohtaa, ja sen vaikutusta täysimetyksen keston. Suurin osa, 39%, vastaajista oli aloittanut kiinteiden ruokien antamisen 5-6 kuukauden iässä. Toiseksi suurin osuus, 35%, vastaajista oli aloittanut kiinteät 4-5 kuukauden iässä. Kuitenkin jopa 17% vastaajista oli aloittanut kiinteiden maistelut alle 4 kuukauden iässä, ja jopa 9% vastaajista aloitti kiinteiden maistelut vasta yli 6 kuukauden iässä.

Kun tutkittiin kiinteiden ruokien aloittamisajankohdan vaikutusta täysimetyksen keston, kävi ilmi, että merkittävä osa vastaajista, jotka aloittivat kiinteiden ruokien maistelut jo alle 4 kuukauden iässä, täysimetti vain alle 3 kuukauden ikään asti. 25% näistä vastaajista lopetti täysimetyksen jo hyvin varhain, viimeistään 1 kuukauden iässä. Vain 25% tämän ryhmän vastaajista täysimetti yli 4 kuukauden ikään asti. Vastaajista, jotka olivat aloittaneet kiinteiden ruokien maistelut suositusten mukaan 4-5 kuukauden iässä, oli kuitenkin 25% täysimettänyt vain 1-2kk ajan. Vastaajista, jotka olivat aloittaneet kiinteiden ruokien maistelut suositusten mukaan vasta 5-6 kuukauden iässä, oli kuitenkin 78% lopettanut täysimetyksen viimeistään 4 kuukauden iässä. Kiinteiden ruokien aloitus luonnollisesti vaikuttaa täysimetyksen keston, sillä imetys muuttuu osittaiseksi, kun kiinteät aloitetaan. Tuloksista on kuitenkin havaittavissa, että äidit, jotka aloittivat kiinteät ennen suosituksia, lopettivat täysimetyksen todella varhain.

Aikaisempi tutkimustieto osoittaa, että täysimetyksen jatkuminen 4-6 kuukauden ikään on Suomessa haasteellista, ja kiinteät ruuat saatetaan aloittaa suosituksia aikaisemmin, sillä kiinteitä ruokia pidetään niin sanotusti oikeana ruokana sitä äidinmaitoon verrattaessa (Hakulinen ym. 2017, 90). Merkittävä osa tämän tutkimuksen vastaajista oli aloittanut kiinteiden ruokien antamisen ennen suositusten mukaista 4 kuukauden ikää, ja tämä on samassa linjassa aikaisemman tutkimustiedon kanssa. 9% vastaajista oli aloittanut kiinteiden ruokien maistelut suosituksia myöhemmin, ja tämä tulos taas on aikaisemmasta tiedosta poikkeava. Tämä osuus vastaajista ei kuitenkaan ole suuri.

Imetysohjaus ja terveydenhoitajalta saatava tuki imetykseen ovat keskeisessä roolissa imetyksen onnistumisessa ja imetyssuositusten toteutumisen edistämisessä. Ammattilaisen aktiivinen kannustus on tärkeää imetyksen onnistumisen kannalta (Hämäläinen 2016, 2). Jotta täysimetus ei loppuisi ennen aikojaan, olisi tärkeää lisätä entistä enemmän äitien tietoisuutta pidemmän täysimetyksen sekä rintamaidon hyödyistä ja kiinteiden ruokien myöhemmästä aloittamisesta. Täysimetyksen jatkamiseen tulee kannustaa jopa 6 kuukauden ikään asti. Käytännön avun ja ohjauksen merkitys imetysongelmiin ilmetessä on suuri. Kiinteistä ruoista puhumisen voisi esimerkiksi ajoittaa neuvolassa myöhemmäksi siten, ettei se osaltaan edesauttaisi kiinteiden liian aikaista aloittamista. Tulisi myös antaa tietoa siitä, miksi kiinteitä ei suositella ennen 4 kuukauden ikää, vaikka se vanhemmasta tuntuisikin ”oikealta ruualta” rintamaidon sijasta.

6.2.5 Kokonaisimetyksen kesto

Hieman alle puolet tutkimukseen vastanneista äideistä oli kokonaisimettänyt lastaan yli 18 kuukautta. 22% äideistä oli kertonut kokonaisimetyksen keston olleen 6-12 kuukautta, ja vastaava prosentti taas kertoi keston olleen 12-18 kuukautta. Lisäksi yksi heistä oli kokonaisimettänyt lastaan 4-6 kuukautta sekä yksi heistä kertoi kokonaisimetyksen kestäneen vain 3-4 kuukautta.

Kävi ilmi, että nuorin ikäluokka, 18-25-vuotiaat imettivät pääasiassa 6-12 kuukauden ikään saakka. Heistä yksi oli kokonaisimettänyt 12-18 kuukautta, joten vähintään yksi

nuorimmasta ikäluokasta oli imettänyt suositellut 12 kuukautta. Koska 6-12 kuukautta imettäneiden kokonaisimetyksen kesto on voinut olla mitä vain 6 ja 12 kuukauden välillä, ei voida varmaksi todeta ovatko he imettäneet suositusten mukaisesti. 26-35- vuotiaista vähintäänkin valtaosa pääsi kokonaisimetyksen kestossa suosituksiin, 69% imettäen kokonaisuudessaan yli 18 kuukautta ja 15% 12-18 kuukautta. 15% heistä oli imettänyt 6-12 kuukautta. Myös 35-45- vuotiaista äideistä enemmistö, 80% kokonaisimetti suositusten mukaisesti joko 12-18 kuukautta tai yli 18 kuukautta. Heistä 20% oli kuitenkin imettänyt alle suositusten, kokonaisuudessaan vain 4-6 kuukautta. Yli 45-vuotiaita äitejä oli yksi ja hän oli kokonaisimettänyt 3-4 kuukautta.

Nuorten, alle 35-vuotiaiden äitien kokonaisimetyksessä jäi siis tutkimuksessa hieman lyhyemmäksi kuin vanhempien äitien. Tämä tulos tukee aikaisempia tutkimuksia siitä, että äidin iällä on vaikutus imetyksen toteutumiseen (Hakulinen ym. 2017, 17; Salonen 2016, 31). 35-45- vuotiaista pieni osa ja yli 45- vuotias äiti olivat kuitenkin lisäksi myös imettäneet alle suositusten, mutta vastaajamäärän ollessa näin pieni heidän osuutensa ei ole tulosten kannalta merkityksellinen. Tulosten perusteella olisi siis tärkeää jatkossakin huomioida nuori ikä riskitekijänä imetyksen onnistumisen kannalta ja tehostaa imetyksen tukea sekä ohjausta nuorempien äitien kohdalla.

6.2.6 Imetyksen lopettaminen

Imetyksen lopettamisen syitä oli tutkimukseen osallistuneilla äideillä useita, mutta vain pieni osa niistä johtui varsinaisista imetysongelmista. Kaksi äideistä kertoi imetyksen lopettamisen syyksi maidon riittämättömyyden, joka on yksi mahdollisista imetysongelmista. Suurella osalla äideistä lopettamisen taustalla oli äidin oma päätös tai lapsen korkea ikä. Kahdella lopettamisen syynä oli äidin lääkitys. Yksi äiti mainitsi syyksi yölliset heräilyt. Kuusi äitiä kertoi imettämisen lopettamiseen johtaneen sen, ettei lapsi enää halunnut rintamaitoa. Kuudella kyselyyn vastanneista äideistä imetys jatkui edelleen, joten tietoa heidän imetyksensä lopettamiseen johtaneista syistä ei saatu.

Jäi epäselväksi, mitkä syyt ovat todellisuudessa vaikuttaneet siihen, että äiti on kokenut niin ettei lapsi enää halua rintaa. Taustalla on voinut olla joko iän tuoma

luonnollinen vieroittuminen rinnalta, tai sitten kehitysvaiheiden tuomat muutokset imemiseen. Koska usealla vastaajalla oli imetyksen lopettamisen syynä äidin oma päätös tai jokin ongelma, kuten yölliset heräilyt, tulokset tukevat teoretietoa imetysohjauksen ja äidin imetyksen jatkumisen tukemisen tärkeydestä (Hakulinen ym. 2017, 75). Lähes kaikki äidit kokivat kuitenkin imetykokemuksen kaikesta huolimatta myönteisenä. Vain yksi vastaajista kertoi imetykokemuksen olleen negatiivinen, hänen mukaansa imetys aiheutti epämiellyttävän tunteen. Koska imetyksen jatkumisen tuki tutkitusti on äärimmäisen tärkeää, tulisi sitä toteuttaa neuvoloissa mahdollisimman monipuolisesti ja tehokkaasti. Käytännönläheisen ja asiakaslähtöisen ohjauksen ja tuen tulisi neuvolakäynneillä olla yhtenäistä joka puolella Suomea. Lisäksi esimerkiksi neuvoloiden avoimiin imetyspoliklinikkoihin panostaminen voisi olla toimiva ratkaisu. Imettäville äideille olisi hyvä tarjota vertaistukea; neuvolatkin voisivat vapaaehtoisjärjestöjen, kuten Imetyksen tuki Ry:n, lisäksi tarjota esimerkiksi imetystä tukevia ryhmätapaamisia.

6.2.7 Tieto vauvan kehitysvaiheiden vaikutuksesta imetykseen

Tutkimuksessa selvitettiin, olivatko äidit saaneet tietoa vauvan kehitysvaiheiden vaikutuksesta imetykseen. Aikaisempi tutkimustieto osoittaa, että eri ikäkaudet tuovat omat haasteensa imetykseen (Hakulinen ym. 2017, 89-90). Suurin osa vastaajista, 41%, oli saanut tietoa vain vähän, ja 23% vastaajista oli saanut tietoa vain melko vähän. Kuitenkin lähes 40% vastaajista koki saaneensa aiheesta tietoa paljon tai melko paljon.

Kysymys on aseteltu niin, ettei vastauksista voida päätellä, onko tietoa saatu neuvolasta vai esimerkiksi internetistä. Kansallisessa imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa on asetettu imetysohjauksen tavoitteeksi, että se lisää imetystä ja imetysongelmia koskevaa tietoa, sekä vahvistaa positiivisia asenteita; jo raskauden aikana saatu ohjaus valmistaa tulevaa äitiä imetykseen (Hakulinen ym. 2017, 80). Äitiysneuvolassa tulisi siis suositusten mukaan antaa tietoa mahdollisista imetysongelmista, ja näin ollen myös kehitysvaiheiden vaikutuksesta imemiseen. Tämä ei saatujen tutkimustulosten perusteella toteudu.

Neuvolan vastuulla on huolehtia laadukkaasta ja ajankohtaisesta ohjauksesta. Imetysohjauksen tulee jatkua sekä raskausajan että imeväisiän läpi, ja kehitysvaiheista kertomisen tulisi muiden mahdollisten ongelmien ohella olla oleellinen osa neuvolan imetysohjausta (Hakulinen ym. 2017, 80-90). Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että neuvoloiden imetysohjauksessa on tehostettavaa eikä vauvamyönteisyysohjelma ole vielä toteutunut neuvoloissa odotetusti (Hakulinen ym. 2017, 17). Tulos siitä, että suurin osa kyselyyn vastanneista äideistä oli saanut kehitysvaiheista tietoa vain vähän tai melko vähän, osoittaa että myös Porin neuvoloiden ohjauksessa on edelleen kehitettävää. Yksi mahdollinen syy neuvolasta saadun ohjauksen laadun vaihteluun saattaa olla henkilökunnan koulutuksessa. Jotta imetystietous sekä -ohjaustaidot pysyisivät vauvamyönteisyysohjelman mukaisella tasolla, on henkilökunnalle tarjottava riittävästi koulutusta (Hakulinen ym. 2017, 74). Voi olla, että kehitysvaiheista tiedottaminen unohtuu rutiininomaisesta ohjauksesta vallan. Toinen vaihtoehto on, että kehitysvaiheista puhuminen toteutetaan liian aikaisin tai liian myöhään, jolloin äidit mahdollisesti ehtivät unohtamaan osan ohjauksesta.

Kehitysvaiheista puhuminen pitäisi nostaa muiden mahdollisten imetysohjelmien rinnalle ohjaukseen sekä äitiys- että lastenneuvolassa. Asiasta tulee antaa ohjausta jokaisella neuvolakäynnillä, erityisesti kehitysvaiheen lähestyessä. Imetystukiryhmistä tiedottaminen jo raskauden aikana ja niihin osallistuminen saattaa ennaltaehkäistä kehitysvaiheiden negatiivista vaikutusta imetykseen ja imetyksen ennenaikaista päättymistä (Hakulinen ym. 2017, 90-91).

6.3 Tutkimuksessa ilmenneet kehityskohteet

Tutkimuksessa ilmenee tarve synnytyssairaalan imetysneuvonnan ja -ohjauksen kehittämiseksi, sillä puolet äideistä koki saaneensa ohjausta ja neuvontaa vain vähäisesti tai melko vähäisesti. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksestäkin käy ilmi, että vaikka synnytyssairaaloita kehitetään jatkuvasti vauvamyönteiseksi, tarvitsevat synnytyssairaalat kuitenkin vielä runsaasti kansallista tukea ja resursseja kehittääkseen imetysohjaus- ja neuvontavalmiuksiaan (Ikonen & Hakulinen 2019, 1). Jatkotutkimusaiheena voisikin seuraavaksi ottaa seurantatutkimuksen siitä, miten äitejä ohjataan ja neuvotaan Satasairaalan synnytyssairaalamme. Tutkimustuloksista kävi myös ilmi, että

noin neljäsosa vastaajista koki, että lisämaidon antamista suosittiin synnytyssairaalassa. THL:n selvityksestäkin käy ilmi, että hoitosuosituksia tulee edelleen kehittää; erityisen tärkeää olisi lisämaidon antokriteereiden yhdenmukaistaminen (Ikonen & Hakulinen 2019, 2). Lisämaidon antamista, sen antokriteereitä ja sairaaloiden toimintatapojen yhdenmukaisuutta tulisi tulevaisuudessa tutkia tarkemmin.

Tutkimustulokset, joiden mukaan imetys oli loppunut äidin ahdistuksen tai negatiivisten tunteiden, tai esimerkiksi yöllisten heräilyiden vuoksi, kertovat mahdollisesti imetysohjauksen ja -tuen puutteesta. Alan ammattilaisten rooli tämän kaltaisten ongelmien ratkaisussa on suuri. On tärkeää, että ammattilaisten osaaminen on ajantasaista, ja että ammattilaisilla on samanlaiset valmiudet ohjata ja neuvoa imetyksen suhteen riippumatta sijainnista.

Imetyksestä tulisi kysyä rutiininomaisesti jo äitiysneuvolassa, jotta mahdollisiin tuleviin ongelmiin voidaan tarjota apua ennaltaehkäisevästi. Terveystieteiden tulisi jo äitiysneuvolassa tunnistaa imetyksen riskitekijöitä, kuten esimerkiksi lapsen mahdollinen enneaikaisuus, äidistä erossa olo, äidin kokemattomuus tai masennus, ja reagoida niihin tarjoamalla tehostettua ohjausta ja tukea jo ennen synnytystä (Deufel & Montonen 2010, 196-197). Olisi hyvä, että äitiysneuvoissa olisivat samat rutiinit imetyksen puheeksi ottamisessa ja käytännön ohjauksessa. Imetyksestä voisi olla hyvä keskustella äitiysneuvolassa sekä kuulostellen tulevan äidin ajatuksia ja tuntemuksia imetyksestä, sekä riskitekijät huomioon ottaen. Imetysohjauksen toteutuminen äitiysneuvoissa olisi tämän tutkimuksen tulosten perusteella hyvä jatkotutkimusaihe.

Lastenneuvolassa äärimmäisen tärkeää on käytännön ohjaus ja äitien tukeminen. Terveystieteiden tulisi olla ymmärtäviäisiä ja kannustavia, olematta lainkaan painostavia imetyksen suhteen. Terveystieteiden tulisi aktiivisesti arvioida omaa imetysohjauksen osaamistaan ja kehittää ammattitaitoaan. Imetysongelmiin tulisi aina tarjota apua ja käytännön ohjausta.

7 YHTEENVETO TUTKIMUKSESTA

Tutkimus osoittaa, että hieman yli puolet äideistä täysimettiin vain 3-4 kuukauden ikään asti, kun suosituksissa täysimetyksen keston tulisi olla 4-6 kuukautta. Mikäli täysimetyks on jäänyt näiden äitien kohdalla alle neljän kuukauden, se tarkoittaisi sitä, ettei täysimetyks toteudu suositusten mukaisesti. Näin ollen täysimetyksen tukemista tulisi edelleen kehittää. Lisäksi kokonaisimetyks jäi noin viidesosalla äideistä alle 12 kuukauden, jolloin suositukset eivät toteudu myöskään kokonaisimetyksen kannalta. Merkittävä osa vastaajista aloitti kiinteiden ruokien antamisen suosituksista poiketen, joko ennen 4 kuukauden ikää, tai vasta 6 kuukauden iän jälkeen. Yksi imetyksen keston selvästi vaikuttaneista tekijöistä oli äidin nuori ikä.

Vaikka suositukset eivät kaikilla vastaajilla toteutuneetkaan ja osa äideistä kokikin imetyksessä haasteita ja erilaisia ongelmia, imetykskokemukset olivat kuitenkin äideillä pääasiassa myönteisiä. Tutkimuksen osoittamiin epäkohtiin olisi kuitenkin hyvä kiinnittää huomiota, jotta imetyks toteutuisi tulevaisuudessa Porissa suositusten mukaan. Tutkimuksen tulokset tukevat THL:n imetyksen edistämisen toimintaohjelman ajatusta siitä, että imetyksen tukemista ja ohjaamista tulisi niin neuvoloiden kuin synnytyssairaaloidenkin välillä jatkossakin yhdenmukaistaa ja tehostaa. (Hakulinen ym. 2017, 93). Imetyksen toteutumista sekä imetysohjausta tulee jatkossakin tutkia, ja tutkimustietoa tulee hyödyntää synnytyssairaaloissa ja neuvoloissa toteutettavan ohjauksen kehittämisessä.

LÄHTEET

- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Hakulinen, T., Otronen, K. & Bildjuschkin, K. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018 - 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.8.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Helsinki: Edita.
- Hermanson, E. 2012. Imetys kannattaa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 29.8.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hämäläinen, K. 2016. Ensisynnyttäjien kuvauksia imetyksen onnistumisesta. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 19.11.2018. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20161133>
- Ikonen, R. & Hakulinen, T. 2019. Imetyksen edistäminen synnytyssairaaloissa. Selvitys nykyisistä käytännöistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 12/2019. Viitattu 17.12.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-311-3>
- Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Laaksonen, S., Matikainen, J. & Tikka., M. (toim.) 2013. Otteita verkosta. Tampere: Vastapaino.
- Mäkelä, J. 2015 Genetic, prenatal and postnatal determinants of weight gain and obesity in young children – The STEPS Study. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 6.12.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6235-8>
- Pärnänen, K., Karkman, A., Hultman, J., Lyra, C., Bengtsson-Palme, J., Larsson, D G J., Rautava, S., Isolauri, E., Salminen, S., Kumar, H., Satokari, R. & Virta, M. 2018. Maternal gut and breast milk microbiota affect infant gut antibiotic resistance and mobile genetic elements. Nature Communications, vol 9, 3891. Viitattu 6.12.2019. <http://hdl.handle.net/10138/250564>
- Räihä, P. 2014. Äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 6.12.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140462/urn_nbn_fi_uef-20140462.pdf

Salonen, S. 2016. Imetys ja siihen yhteydessä olevat tekijät: UKK-instituutin NELLI-tutkimus. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 6.12.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201609063973>

Satasairaala. 2019. Vauvamyönteisyysohjelma. Viitattu 4.1.2020. https://www.satasairaala.fi/sites/default/files/2019-06/Satasairaalan%20vauvamy%C3%B6nteisyys-ohjelma_0.pdf

Sirviö, K. 2015. Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 28.9.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00043&p_hakusana=imetys

THL. 2019. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. 2. uud. p. Helsinki: Kide. Viitattu 29.8.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-254-3>

THL:n www-sivut. 2019. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 29.8.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja>

THL:n www-sivut. 2018. Vauvamyönteisyys –sertifikaatti. Viitattu 4.1.2020. https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti

Tiitinen, A. 2018a. Imetys. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 29.8.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=dlk01020

Tiitinen, A. 2018b. Imetysongelmia. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 29.8.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021&p_hakusana=imetys

Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan www-sivut. 2018. Viitattu 4.1.2020. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. THL. Viitattu 24.9.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-598-7>

Vaarno, J. 2016. Parental influences and mothers' experiences on infant and young child feeding practices. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 6.12.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6510-6>

SAATEKIRJE

Hyvä vastaaja!

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi ja selvitämme opinnäytetyössämme imetyksen toteutumista ja äitien imetykokemuksia Porin perusturvan neuvoloissa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tämän kyselyn tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää neuvoloissa imetysohjauksen kehittämisessä ja imetyksen edistämässä. Sinulla on mahdollisuus olla mukana vaikuttamassa lastenneuvolatoiminnan kehittämiseen osallistumalla tähän kyselyyn.

Ohessa on linkki e-kyselylomakkeeseen, jonka voit täyttää Sinulle sopivana hetkenä. Vastausaikaa on 30.05.2019 asti. Vastaukset palautuvat automaattisesti suoraan tutkijoille. Tutkimukseen osallistuminen on Sinulle täysin vapaaehtoista. Vastauksesi ovat meille kuitenkin hyvin tärkeitä. Kyselyyn vastataan nimettömänä, joten henkilöllisyytesi ei tule ilmi missään vaiheessa. Kyselylomakkeiden tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tietoja käytetään ainoastaan tähän tutkimukseen.

Tutkimukseen on saatu asianmukainen lupa Porin perusturvalta. Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Tiina Mikkonen-Ojala Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Jos kyselyä koskien herää kysymyksiä, otathan meihin rohkeasti yhteyttä sähköpostitse.

Kiitos arvokkaista vastauksistasi!

Linkki e-lomakkeeseen _____

Ystävällisin terveisin,

Terveydenhoitajaopiskelijat

Nea Mäkinen & Mira Parkkali sekä Malla Koivisto & Aino Ranta

Satakunnan ammattikorkeakoulu

etunimi.sukunimi@student.samk.fi

KYSELYLOMAKE

Imetyksen toteutuminen ja imettävien äitien imetyskokemukset Porin alueella

Vastaajina 1-3 -vuotiaiden (vuosina 2015-2017 syntyneet) lasten vanhemmat Porin perusturvan alueella, kokonaisotos N= 2250

Perustiedot

1. Ikä

- 1) alle 18
- 2) 18-25
- 3) 26-35
- 4) 35-45
- 5) yli 45

2. Siviilisääty

- 1) avio-/avoliitto
- 2) naimaton
- 3) rekisteröity parisuhde
- 4) eronnut

3. Koulutus

- 1) perus- tai keskikoulu
- 2) ylioppilas
- 3) ammatillinen tutkinto
- 4) ammattikorkeakoulututkinto
- 5) yliopistotutkinto
- 6) Muu, mikä? _____

4. Synnyttäneisyys

- 1) ensisynnyttäjä
- 2) uudelleensynnyttäjä

5. Lasten lukumäärä

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3

4) 4

5) yli 4

6. Imetettyjen lasten lukumäärä

1) 0

2) 1

3) 2

4) 3

5) 4

6) yli 4

Kysymyksiä synnytykseen ja imetykseen liittyen

7. Synnytystapa

1) alatiesynnytys

2) imukuppisynnytys

3) keisarileikkaus

8. Onnistuiko imetyksen aloittaminen heti synnytyssairaalassa?

1) Kyllä

2) Ei

9. Jos vastasit edelliseen ei, mistä syystä imetyksen aloittaminen mielestäsi viivästyi?

1) Ennenaikainen synnytys

2) Synnytyskomplikaatio

3) Maidon nousemisen viivästyminen

4) Muu, mikä? _____

10. Minkä verran sait ohjausta ja neuvontaa imetyksen aloittamiseen synnytyssairaalassa?

1) paljon

2) melko paljon

3) melko vähän

4) vähän

5) en lainkaan

11. Suosittiinko synnytyssairaalassa lisämaidon käyttöä imetyksen alkuvaiheessa?

- 1) kyllä
- 2) ei

12. *Kuinka kauan vauva sai ravinnokseen pelkkää rintamaitoa?*

- 1) 0-1 kk
- 2) 1-2 kk
- 3) 2-3 kk
- 4) 3-4 kk
- 5) 4-5 kk
- 6) 5-6 kk

13. *Imetyksen kesto kokonaisuudessaan*

- 1) 0-2kk
- 2) 2-4kk
- 3) 4-6kk
- 4) 6-12kk
- 5) 12-18kk
- 6) yli 18kk

14. *Mitkä syyt vaikuttivat imetyksen lopettamiseen? (valitse yksi tai useampi)*

- 1) ahdistus tai negatiiviset tunteet imetyksen aikana
- 2) imetyskipu
- 3) rinnan alueen ärtynyt iho tai haavaumat
- 4) rinnan alueen kipu tai herkkyys
- 5) maidon riittämättömyys
- 6) rintaraivarit
- 7) oma halu lopettaa imettäminen
- 8) lapsi ei enää halunnut rintamaitoa
- 9) äidin perussairaus
- 10) Muu, mikä? _____

15. *Milloin kiinteiden ruokien antaminen aloitettiin?*

- 1) alle 4kk iässä
- 2) 4-5kk iässä
- 3) 5-6kk iässä

4) yli 6kk iässä

16. *Oliko imetyskokemus*

- 1) myönteinen
- 2) kielteinen
- 3) en osaa sanoa

17. *Jos valitsit edellisessä kysymyksessä "kielteinen", mitkä tekijät aiheuttivat kielteisen imetyskokemuksen?*

- 1) imetyksen aiheuttama kipu
- 2) imetyksen aiheuttama epämiellyttävä tunne
- 3) tuen puute
- 4) tiedon puute
- 5) jokin muu, mikä? _____

18. *Minkä verran sait tietoa vauvan kehitysvaiheista ja niiden vaikutuksesta imetykseen? (Esim. levottomuuskausi 4-6 viikon iässä voi ilmetä vauvan levottomuutena rinnalla ja maidon herumisen muuttumisena.)*

- 1) paljon
- 2) melko paljon
- 3) melko vähän
- 4) vähän
- 5) en lainkaan

Imetystieto

19. *Minkä verran imetyksestä puhuttiin äitiysneuvolassa?*

- 1) paljon
- 2) melko paljon
- 3) melko vähän
- 4) vähän
- 5) ei lainkaan

20. *Minkä verran imetyksestä puhuttiin lastenneuvolassa?*

- 1) paljon
- 2) melko paljon
- 3) melko vähän

- 4) vähän
- 5) ei lainkaan

21. Mistä olet saanut imetystietoa raskaus- ja imetysaikana? (valitse yksi tai useampi)

- 1) terveydenhoitajalta
- 2) perheeltä
- 3) ystäviltä
- 4) kirjoista
- 5) netistä
- 6) vertaistukiryhmistä
- 7) muualta, mistä? _____

22. Minkä verran sait imetystietoa terveydenhoitajaltasi

A) imetyksen eduista

- 1) paljon
- 2) melko paljon
- 3) melko vähän
- 4) vähän
- 5) en lainkaan

B) imetyksen ongelmatilanteista

- 1) paljon
- 2) melko paljon
- 3) melko vähän
- 4) vähän
- 5) en lainkaan

C) oman imetyksluottamuksen vahvistamisesta

- 1) paljon
- 2) melko paljon
- 3) melko vähän
- 4) vähän
- 5) en lainkaan

D) imetyksen vertaistukiryhmistä

- 1) paljon

2) melko paljon

3) melko vähän

4) vähän

5) en lainkaan

E) vauvan ravitsemustilan seurannasta

1) paljon

2) melko paljon

3) melko vähän

4) vähän

5) en lainkaan

Imetysohjaus

23. Minkä verran sait ohjausta

A) Imetyssasentoihin

1) paljon

2) melko paljon

3) melko vähän

4) vähän

5) en lainkaan

B) imetystekniikkaan

1) paljon

2) melko paljon

3) melko vähän

4) vähän

5) en lainkaan

C) vauvan nälkäviesteihin

1) paljon

2) melko paljon

3) melko vähän

4) vähän

5) en lainkaan

24. Mistä imetykseen liittyvistä asioista olisit halunnut saada enemmän tietoa?

25. Millaisessa muodossa toivoisit saavasi enemmän imetysohjausta terveydenhoitajalta? (valitse yksi tai useampi)

- A) yksilöohjaus
- B) ryhmäohjaus
- C) verkko-ohjaus (esimerkiksi opetusvideot)
- D) äitien antama vertaistuki ohjaustilanteissa
- E) muu, mikä? _____

Imetystuki

26. Minkä verran sait imetystukea lastenneuvolakäyntien yhteydessä?

- 1) paljon
- 2) melko paljon
- 3) melko vähän
- 4) vähän
- 5) en lainkaan

27. Keneltä saadun imetystuen koit merkityksellisimmäksi? (valitse yksi tai useampi)

- 1) terveydenhoitaja
- 2) puoliso
- 3) omat vanhemmat
- 4) ystävät
- 5) joku muu, mikä? _____

28. Kuinka paljon terveydenhoitajalta saatu tuki merkitsee imetyksen onnistumiseen?

- 1) paljon
- 2) melko paljon
- 3) kohtalaisesti
- 4) en lainkaan
- 5) en osaa sanoa

Kiitos vastauksistasi!