



# Ensi-imetysohjaus Tampereen yliopistollisessa sairaalassa

Äitien kokemuksia ja toiveita synnytyssalissa saadusta  
ohjauksesta

Janika Karjalainen

Vilma Salmela

OPINNÄYTETYÖ  
Toukokuu 2020

Kätilökoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilökoulutus

KARJALAINEN, JANIKA & SALMELA, VILMA:  
Ensi-imetysohjaus Tampereen yliopistollisessa sairaalassa  
Äitien kokemuksia ja toiveita synnytyssalissa saadusta ohjauksesta

Opinnäytetyö 44 sivua, joista liitteitä 5 sivua  
Toukokuu 2020

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa äitien kokemuksia synnytyssalissa annettavasta imetysohjauksesta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tavoitteena oli kerätä palautetta synnytyssalissa työskenteleville kättilöille. Opinnäytetyössä haettiin vastausta kysymyksiin ”Millaista ohjausta äidit ovat saaneet ensi-imetykseen Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytyssalissa?”, ”Millaiseksi äidit ovat kokeneet ensi-imetysohjauksen synnytyssalissa?” ja ”Millaista ohjausta äidit haluavat synnytyssalissa ensi-imetykseen liittyen?”.

Tutkimus toteutettiin monimenetelmällisenä, eli sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusotetta käytettiin. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta, joka jaettiin Imetyksen tuki ry:n Facebook-sivulla. Aineiston avoimet kysymykset analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä ja suljetut kysymykset SPSS-ohjelmaa käyttämällä. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään kolmen kuukauden sisään aineistonkeruusta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa alateitse synnyttäneisiin äiteihin, joiden vauvat jäivät vierihoidon.

Tutkimuksesta nousi esiin, että suurin osa synnyttäneistä koki saaneensa liian vähän tukea ja ohjausta ensi-imetykseen. Vastaajista pieni osa oli tyytyväisiä annettuun ohjaukseen. Moni olisi toivonut enemmän käytännönläheistä ohjausta, kuten imuotteen ja imetysasennon läpi käymistä sekä tukea ensi-imetyksen aikana. Osa äideistä oli sitä mieltä, etteivät kaipaakaan ohjausta imetykseen liittyen synnytyssalissa ollessaan. Kuten aiemmatkin tutkimukset osoittavat, yksilöllisyys ja riittävä tuki ovat tärkeitä imetysohjaustilanteessa.

Tutkimusta voidaan hyödyntää Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytyssalissa annetun ensi-imetysohjauksen muokkaamiseksi asiakaslähtöisemmäksi. Palautteen perusteella kättilöt voivat kehittää toimintaansa. Jatkotutkimusehdotuksena nousi esiin kättilöiden näkökulma antamastaan ensi-imetysohjauksesta.

---

Asiasanat: synnytys, imetykset, vastasyntyneet, varhainen vuorovaikutus, potilasneuvonta

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Midwifery

KARJALAINEN, JANIKA & SALMELA, VILMA:  
First Breastfeeding at Tampere University Hospital  
Mothers' Experiences and Wishes

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 5 pages  
May 2020

---

The purpose of this study was to gather information about the breastfeeding support that mothers of a newborn baby received and hoped to receive from the midwives of the Tampere University Hospital's delivery ward. The aim of this study was to meet the mothers' needs by collecting feedback for the midwives about the postpartum breastfeeding support, and survey mothers needs and wishes regarding the guidance.

The study was conducted with a mixed method, where both qualitative and quantitative approaches were used. The data were collected through e-questionnaires and the link to the e-questionnaire was released on the Finnish Association for Breastfeeding Supports (Imetyksen tuki ry) Facebook page. The e-questionnaire was addressed to mothers that had given birth vaginally in Tampere university hospital within three months of the data collection and their babies were rooming-in.

The result showed that more than a half of the respondents felt that they did not receive enough support or guidance on breastfeeding in the delivery ward. A small group of the respondents was satisfied with the guidance that they received. Many would have wanted more practical guidance, such as going through the latching and breastfeeding position, as well as support during the first breastfeeding. Some mothers felt that they did not need guidance regarding breastfeeding while in the delivery ward.

Overall, the study suggests that mothers of a newborn babies need and want more support and practical guidance starting from the delivery ward. As previous studies show, individuality and support are important in a breastfeeding guidance situation.

---

Key words: delivery (birth), breastfeeding, newborn infants, early interaction, patient counselling

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	3.1. Ensi-imetys.....	7
	3.2. Imetysohjaus .....	10
	3.2.1 Ensi-imetysohjaus .....	11
	3.3. Ihokontakti.....	12
	3.4. Varhainen vuorovaikutus.....	14
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	16
	4.1. Tutkimusmenetelmät.....	16
	4.2. Kohderyhmän rajaus .....	17
	4.3. Aineiston keruu .....	18
	4.4. Aineiston analysointi .....	19
5	TULOKSET .....	21
	5.1. Kätilön antama ensi-imetysohjaus ja äitien kokemukset saadusta ohjauksesta .....	21
	5.2. Synnyttäjien toiveet ensi-imetysohjauksen suhteen .....	26
6	TULOSTEN TARKASTELU .....	29
7	POHDINTA .....	32
	7.1. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	32
	7.2. Tavoitteiden toteutuminen .....	35
	7.3. Ammatillinen kehittyminen.....	35
	7.4. Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset .....	36
	LÄHTEET .....	37
	LIITTEET.....	40
	Liite 1. Sähköisen lomakkeen saateteksti .....	40
	Liite 2. Sähköinen kyselylomake.....	41
	Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä .....	44

## 1 JOHDANTO

Varhaisella ensi-imetyksellä tarkoitetaan tunnin sisällä syntymästä tapahtuvaa imetystä. Sillä on tutkitusti hyötyjä sekä vastasyntyneelle että synnyttäneelle äidille. Ammattimainen imetysohjaus sekä tukeminen edesauttavat aloittamaan imetyksen ja turvaamaan sen jatkumisen. Epäselvällä imetysohjauksella voi olla negatiivisia vaikutuksia äitiin ja näin ollen imetyksen jatkuvuuteen. (Deufel & Montonen 2010, 165–166, 409.) WHO (World Health Organization) ja UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) suosittelevat imetyksen alkavan tunnin sisällä synnytyksestä (Selim 2018). Ensi-imetys luo pohjan äidin sekä vauvan imetystaipaleelle ja tämä tapahtuu usein synnytyssalissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytyssalissa annettavaa ensi-imetysohjausta. Tavoitteena on kerätä ajantasaista tietoa synnyttäneiden kokemuksista ja toiveista ensi-imetysohjaukseen liittyen. Tampereen yliopistollinen sairaala on vauvamyönteinen ja lupaa neuvoa sekä ohjata äitejä ensi-imetyksestä lähtien (Tays 2020).

Suomessa on tehty tutkimuksia imetysohjaukseen liittyen, mutta ensi-imetyksen kokemuksia ei ole vielä tutkittu. Aihe tuli Tampereen ammattikorkeakoululle suoraa Tampereen yliopistollisesta sairaalasta ja valitsimme kyseisen aiheen mielenkiintomme perusteella. Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää synnytyssalissa, jolloin kätilöt voivat kehittää toimintaansa synnyttäneiden palautteen sekä toiveiden perusteella. Tutkimus auttaa myös meitä tulevaisuudessa kätilön ammatissamme tulevana imetysohjauksen ammattilaisina.

## 2 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa äitien kokemuksia Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytysosastolla annettavasta imetysohjauksesta. Tutkimus tarkentuu välittömästi synnytyksen jälkeen annettavaan ensi-imetysohjaukseen. Tutkimuksessa selvitetään, onko äideille ohjattu ensi-imetyksen keskeiset asiat, mitä mieltä äidit ovat saamastaan imetysohjauksesta ja millaisia toiveita heillä on koskien ensi-imetyksen ohjausta.

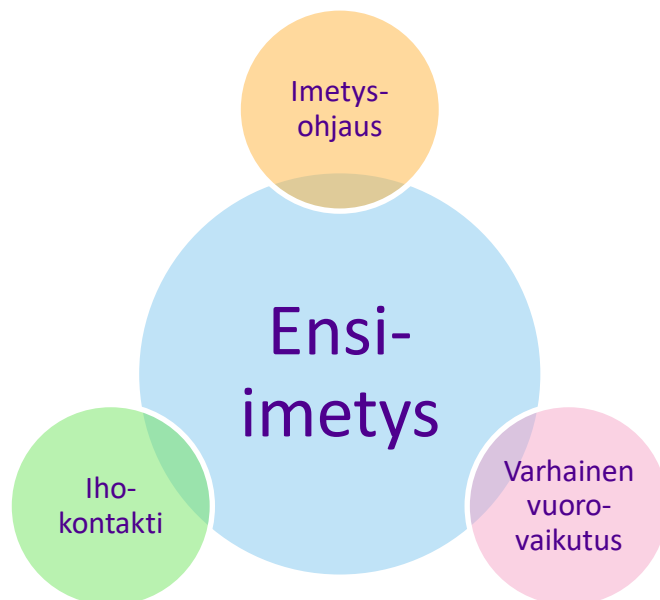
Tutkimuskysymyksiä valikoitui kolme:

- Millaista ohjausta äidit ovat saaneet ensi-imetykseen Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytyssalissa?
- Millaiseksi äidit ovat kokeneet ensi-imetysohjauksen synnytyssalissa?
- Millaista ohjausta äidit haluavat synnytyssalissa ensi-imetykseen liittyen?

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin Tays:n synnytyssalista ja heillä on toiveena saada palautetta antamastaan imetysohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena on vastata heidän tarpeeseensa keräämällä henkilökunnalle palautetta synnytyksen jälkeisestä imetysohjauksesta, ja kartoittamalla äitien tarpeita ja toiveita ohjauksen suhteen. Opinnäytetyön perusteella kätilöt voivat muokata toimintatapojaan vastaamaan enemmän äitien toiveita. Näin imetysohjauksesta saadaan asiakaslähtöisempää.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimuksen perustan luo hyvä teoreettinen viitekehys, joka tukee opinnäytetyötä. Aineistonkeruun suunnitteluun tarvitaan teoriaa esimerkiksi kysymyksiä laadittaessa. Aineiston analyysissä tietojen jäsentelyssä sekä tulkitsemisessä tutkijaa myös auttaa teoreettinen pohja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Ensi-imetykseen liittyy monta asiaa ja jokainen imetystilanne on yksilöllinen. Opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin valikoitui ensi-imetykseen keskeisesti liittyviä käsitteitä. Pääaiheiksi valittiin imetysohjaus, ihokontakti ja varhainen vuorovaikutus. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Teoreettinen lähtökohta

#### 3.1. Ensi-imetys

Maailman terveysjärjestö suosittelee ensi-imetyksen tapahtuvan tunnin sisällä syntymästä (World Health Organization 2017). Syntymä on vauvalle rankka suoritus ja vauva on synnyttyään väsynyt. Vastasyntynyt kaipaa tällöin pienen lepo hetken. Noin puolen tunnin uneliaisuuden jälkeen vauva alkaa vähitellen virkistyä, hän availee silmiään ja nyrkkejään sekä lipoo huuliaan. (Deufel & Montonen

2016, 292.) Vastasyntyneellä on muutamia primitiivirefleksejä eli varhaisheijasteita. Yksi näistä on hamuamisheijaste, jonka vuoksi vauva hamuaa suuhunsa kaiken huulia tai poskea koskettavan. (Hermanson 2012.) Hamuamisheijaste ilmaantuu noin puolen tunnin – tunnin iässä. Vauva hamuaa rintaa suuhunsa käsillä hakien ja päällään nokkien. Rinnalle päästyään vauva koittaa käsillään ohjata nännin suuhunsa. (Deufel & Montonen 2010, 407–408.) Vastasyntynyt löytää rinnan nännipihassa olevien näppyjen, montgomeryn rauhasten, tuottaman eritteen sekä äidinmaidon tuoksun avulla (Deufel & Montonen 2016, 292). Imemisheijasteen vuoksi vauva alkaa refleksinomaisesti imeä saadessaan suuhun jotakin (Hermanson 2012). Imemisheijaste on vahvimmillaan vajaan tunnin ikäisestä noin kahden tunnin ikään saakka. Sen jälkeen vauva alkaa olla jälleen unelias ja imemisheijaste hiipuu. (Deufel & Montonen 2016, 292.) Vauvan imiessä hyvällä otteella, saa vauva imeä rinnalla niin pitkään kuin haluaa (Deufel & Montonen 2010, 408).

Ensi-imetyksestä on useita hyötyjä sekä vastasyntyneelle että äidille. Varhain ensi-imetettyjen vauvojen kokonaisimetyksen kesto on pidempi kuin niiden vauvojen, joiden ensimmäinen imetyskerta viivästyy. Heti syntymän jälkeen aloitettu imetys edistää maidon nousua ja näin vähentää vauvan painon laskua syntymän jälkeen. Vastasyntyneen imiessä rinnalla suolen peristaltiikka lisääntyy. Tämä auttaa hemoglobiinin hajoamistuotteena olevan bilirubiinin poistumista kehosta, jolloin kellastumisriski pienenee. Kun vauva pääsee pian synnyttyään rinnalle, oppii hän imemistekniikkaa jo ennen, kun maito kunnolla nousee rintoihin ja rinnat pakkautuvat pinkeiksi. Rintojen liiallinen pakkautuminen myös vähenee, kun vauva saa imeä omaan tahtiinsa rinnalla syntymästä saakka. (Deufel & Montonen 2010, 408.) Lisäksi vauvan imemisen aiheuttaman rinnan stimulaation vuoksi oksitosiinin määrä äidin kehossa kasvaa. Oksitosiinin vaikutuksesta kohtu supistuu napakasti, joka ehkäisee verenvuotoa synnytyksen jälkeen. (Black, Dy, Jones & Posner 2013, 710–711.)

Varhainen ensi-imetys tukee maidoneritystä, sillä vauvan imiessä rintaa tuntoärsyke lähettää aivoille viestin ja saa hormonierityksen käyntiin. Maidonerityksen käynnistymisessä suuri merkitys on aivolisäkkeen etulohkosta erittyvällä prolaktiinihormonilla, jonka tuotanto on korkeimmillaan synnytyksen jälkeen. Maidon



herumis- eli virtaamisrefleksistä vastaa aivolisäkkeen takalohkosta erittyvä oksitosiinihormoni. (Deufel & Montonen 2010, 56, 58, 60–61, 66.) Maito pääsee virtaamaan, kun rauhasia ympäröivät lihassolut supistuvat oksitosiinin erittyessä (Hannula 2017, 331). (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Maidonnousu

Vauvan syntymän jälkeisinä päivinä erittyy ensimmäistä eli kolostrumia. Se sisältää muun muassa vastasyntyneen vastustuskyvyn kehittymiselle tärkeitä immunoglobuliineja sekä veren hyytymisen vaikuttavaa K-vitamiinia. Kolostrumin rasvapitoisuus on alhaisempaa kuin myöhemmin erittyvän kypsän maidon, mutta sen proteiinipitoisuus on suurempi. (Hockenberry & Wilson 2015, 277.) Infektiosuojatekijöitä sisältävän ensimmäisen maidon pääasiallinen tehtävä on suojata vastasyntyntä infektioilta (Mikkola 2017, 34). Proteiinipitoinen ensimmäinen maito riittää kuitenkin myös

tydyttämään vauvan ravinnontarpeen (Tiitinen 2019). Kolostrumia erittyy muutamana päivänä ajan, jonka jälkeen progesteronihormonin taso äidin elimistössä vähenee ja maito muuttuu koostumukseltaan kypsäksi maidoksi (Mikkola 2017, 34).

### 3.2. Imetysohjaus

Imetysohjaus tarkoittaa tukea, neuvontaa sekä ohjausta, jota terveydenhuollon ammattilainen antaa. Ohjauksen keskeisinä tavoitteina ovat imetyksen toteutuminen sekä edistäminen. (Kansallinen Äitiyshuollon Asiantuntijaryhmä 2013, 47–48.) Neuvonnan tarkoitus on turvata vauvan hyvä imuote ja taata ravinnonsaanti. Lisäksi on tärkeää, että ohjauksen avulla äiti pärjää itsenäisesti imetyksen kanssa ja pystyy havaitsemaan sekä etsimään ratkaisua mahdollisiin pulmatilanteisiin. (Logren 2010.) Imetysohjaukseen terveydenhuollon ammattilainen tarvitsee asianmukaista informaatiota imetyksen perusasioista ja hyödyistä sekä konkreettisia taitoja imetysohjaukseen. Vauvan lisäksi koko perheen hyvinvoinnin tukemiseen kuuluu imetyksessä auttaminen ja ohjaaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Hyvä imetysohjaus pitää sisällään monta tekijää, joita ohjaajan tulee ottaa huomioon. Ohjauksen auttamismenetelmiä ovat motivointi, tiedon ja käytännön konkreettisten neuvojen antaminen, tukeminen ja auttaminen. Äidin empaattinen kohtaaminen ja kuunteleminen kuuluvat laadukkaaseen imetysohjaukseen. Ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja on hyvä selvittää, että äiti on ymmärtänyt saamansa ohjeet esimerkiksi keskustelua sekä havainnointia apuna käyttäen. Yhteistyö imetysohjaustilanteessa on parhaimmillaan tasa-arvoista ja vapaaehtoista. (Deufel & Montonen 2010, 169–186.) Nykyään kättilökoulutuksesta valmistuva käy imetysohjaajakoulutuksen ja Tays:n synnytyssalin työntekijät pitävät tietonsa ajan tasalla sekä tekevät sähköisen koulutuksen viiden vuoden välein. (Tays 2020). Caroline Bäckströmin, Anette Ekströmin ja Elisabeth Wahnin (2010) tutkimuksen mukaan synnyttänyt koki imetyksen tuen olevan hyvää, kun terveydenhuollon ammattilainen vastasi hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa. Muussa tapauksessa tilanne aiheutti äideissä epävarmuuden tunnetta. (Bäckström, Ekström & Wahn 2010.)

Yksi imetysohjauksen erityispiirteitä on vauvan kautta ohjaaminen. Tällöin puhutaan äidin sijasta vauvalle, kuitenkin niin, että ohje on osoitettu äidille. Vauvalle puhumista käytetään läpi ohjaustilanteen, mutta useimmiten se on käytössä esimerkiksi vauvan oikean asennon ohjaamisessa tai tilanteissa, joissa on jokin hankaluus. Tällöin vauvalle puhumalla voidaan selventää äidille syy, miksi vauva toimii odotusten vastaisesti, vaikka äiti tekee kaiken niin kuin on ohjattu. Vauvan toiminnan huomioiminen ja sanoittaminen tuovat konkretiaa ohjaukseen. Ohjaaja voi myös esittämällä vauvan eleitä tai käyttäytymistä havainnollistaa äidille haluttua toimintaa vauvan osalta. Vastasyntyneelle lempeällä äänellä juttelemisella on positiivisia vaikutuksia tilanteen rauhoittamiseen. (Logren 2012.)

Vauvan on tärkeää saada löytää rinta itse. Tätä tukee Hands off -menetelmä, jossa terveysalan ammattilainen käyttää äitiä ohjeistaessaan mahdollisimman vähän käsiään, eli välttää fyysistä koskettamista ohjaamisessa. Liiallinen ”kädestä pitäen” ohjeistaminen vaikuttaa äidin itsemääräämisoikeuteen eikä tue oppimista. Suullinen ohjaus on myös äitien mielestä merkittävämpää. (Deufel & Montonen 2010, 408, 450.) Hands off -tekniikalla on myös todettu olevan positiivisia vaikutuksia täysimetyksen lisääntymiseen vauvan ensimmäisten kahdeksan elinviikon aikana (Akhlaghi, Azhari, Baghany, Shokrollahi & Tabaraei 2013).

### **3.2.1 Ensi-imetysohjaus**

Ensi-imetyksessä äiti avustetaan asentoon, jossa hänellä on hyvä olla. Äiti ei saa joutua jännittämään lihaksiaan, vaan hänen tulee voida levätä samalla rankan synnytyksen jälkeen. Ensi-imetyksessä suositaan makuuasentoa, sillä istuminen voi tuottaa kipua. Useimmiten äiti on joko kyljellään tai sängyn pääty hieman kohollaan, puoli-istuvassa asennossa. Kun äiti on löytänyt rennon asennon, avustetaan vauva hänen rinnalleen. Vauva on hyvässä asennossa, kun vauvan kasvot ovat rintaa kohti, hänen vartalonsa on kiinni äidissä, napa on äidin vartaloa vasten ja nenä on nännin korkeudella vauvan suun ollessa kiinni. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 165.) Ammattilainen tarkistaa vauvan imuotteen vauvan saatua rinnasta kiinni. Vauvan leuan tulee koskettaa rintaa, suun olla täysin auki

ja nenän olla irti rinnasta siten, että vauvan on helppo hengittää. Oikeassa imuotteessa vauvan suussa on rinnanpään lisäksi nännipihaa, niin että leuan puolelta sitä jää vähemmän näkyviin kuin ylähuulen puolelta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytys saliin on tehty oma ensi-imetysohjauksen toimintasuunnitelma, joka pohjautuu kansainvälisen Vauvamyönteisyysohjelman ”10 Askelta onnistuneeseen imetykseen” -suositukseen. Suunnitelman mukaan vauvat pääsevät ihokontaktiin, jos sekä vauvan että äidin vointi sen sallivat ja vauvan valmiuksien mukaan ensi-imetys toteutuu kyseisessä tilanteessa. Tarvittaessa synnyttänyttä autetaan löytämään mukava ja turvallinen imetyssasento. Vauvalle yritetään tehdä hyvällä imuotteella rintaan tarttumiseen potentiaaliset olosuhteet. Äidille ja tukihenkilölle annetaan synnytysalissa informaatiota ensi-imetyksen eduista sekä merkittävyydestä. Lisäksi heille kerrotaan maidonerityksen käynnistämisen perusasiat, maitomäärät, käydään läpi vauvan nälkäviestit, ohjataan käsinlypsy ja kannustetaan maidon riittävyteen uskomiseen. (Tays 2019.)

### **3.3. Ihokontakti**

Ihokontaktilla tarkoitetaan toimintatapaa, jossa vauva on iho ihoa vasten vanhempansa kanssa. Vastasyntynyt kuivataan lämmönhukan estämiseksi ennen ihokontaktia ja asetetaan suoraan äitinsä paljaalle rinnalle, niin että hengitystiet jäävät auki. Molemmat peitellään lämpimästi katsoen, ettei kangasta mene vauvan ja vanhemman väliin. (UNICEF n.d.) Ihokontaktin suositellaan jatkuvan keskeyttämättömänä syntymästä vähintään tunnin ajan (Moore, Anderson, Bergman & Dowswell 2016).



KUVA 1. Turvallinen ihokontakti (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä n.d.)

Vauvan ollessa äidin rinnalla on tärkeä muistaa tarkkailla molempien vointia. Vauvan lämpötilan, hengityksen, värin ja jäntevyyden tarkkailun tulisi jatkua koko ihokontaktin ajan. Kätilöiden pitää kertoa äidille ja mahdollisesti tilanteessa mukana olevalle tukihenkilölle kuinka tärkeää on tunnistaa vauvan voinnissa muutoksia. Tällaisista muutoksista tulee ilmoittaa henkilöstölle heti, jos herää huoli vauvasta. Ihokontaktissa on varmistettava, että vauva ei voi pudota lattialle, kietoutua liinavaatteisiin tai jäädä äidin alle. Erityistä varovaisuutta on noudatettava vauvan asennon huomioimisessa, jotta pää on tuettuna ja vauvan hengitystiet ovat auki. Äidin vointia sekä jaksamista on myös tarkkailtava ja vauva on poistettava nopeasti rinnalta, jos jommankumman terveys aiheuttaa huolta. (UNICEF n.d.)

Tutkimusten mukaan varhaisessa ihokontaktissa olleet vauvat imevät useammin oikealla imuotteella kuin vauvat, jotka eivät ole päässeet iholle heti synnyttyään. Ihoa vasten ollessa vauva pääsee liikkumaan ihanteellisesti itse rintaa kohti. (Deufel & Montonen 2010, 408.) Paljaalla iholla oleminen stimuloi vastasyntyneen ruuansulatusta ja voimistaa hamuamis- sekä imemisrefleksiä. Ihokontakti stimuloi äidillä hormonien erittymistä, jotka tukevat sekä imetystä että äitiyttä. Se

myös edistää maidonnousua. (UNICEF n.d.) Ihokontaktilla on myönteisiä vaikutuksia, vaikka äiti päättäisikin olla imettämättä vauvaansa (Cooke 2015).

Ihokontakti rauhoittaa ja rentouttaa sekä äitiä että vauvaa. Vauvan ollessa äidin ihoa vasten hän kuulee kohdusta tutun äidin sykkeen ja tuntee äidin iholta hohkaavan lämmön. Tyynnyttävissä sekä tutuissa olosuhteissa vauvan syke ja hengitys tasaantuvat. (UNICEF n.d.) Ihokontaktissa olleilla vastasyntyneillä ruumiinlämpö pysyy tasaisena, eikä heillä juurikaan ilmene hypotermiaa. Aikuisesta huokuva lämpö pitää yllä vauvan omaa ruumiinlämpöä, eikä vauvan tarvitse itse käyttää energiaa lämpötasapainon säätelyyn. (Safari, Saeed, Hasan & Moghaddam-Banaem 2018). Lämmön pysyessä vakaana vauvan energiankulutus pienenee, jolloin verensokeritaso pysyy parempana (Moore 2016). Äidin iholta vauva saa hyviä bakteereita, jotka vahvistavat vauvan vastustuskykyä infektioita vastaan (UNICEF n.d.). Ihokontakti on luonnollinen ja laadukas keino vastasyntyneiden hyvinvoinnin turvaamiseksi. Se ei tuo lisäkustannuksia hoitoon ja on saatavilla kaikkialla maailmassa. (Safari ym. 2018.)

### **3.4. Varhainen vuorovaikutus**

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vanhemman ja vauvan keskinäistä yhdessäoloa, jolloin vanhempi havainnoi vauvan viestejä ja vastaa niihin, vauva puolestaan reagoi vanhemman antamaan hoivaan. (Korhonen 2017, 324.) Vuorovaikutukseen vaikuttavia aisteja kehittyä jo kohdussa (Deufel & Montonen 2016, 292). Vastasyntyneen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen perusta luodaankin jo sikiöaikana (Korhonen 2017, 324). Sikiö tuntee lapsiveden liikkeitä iholla tuntoaistien kehittyessä. Äidin sydämen sykkeen lisäksi sikiö kuulee vanhempiansa äänet kohtuun. Vauva voi synnyttyään tunnistaa myös raskausaikana kuultua musiikkia. Sikiöajasta tutut äänet ovat rauhoittavia vauvan synnyttyä. (Deufel & Montonen 2016, 292.)

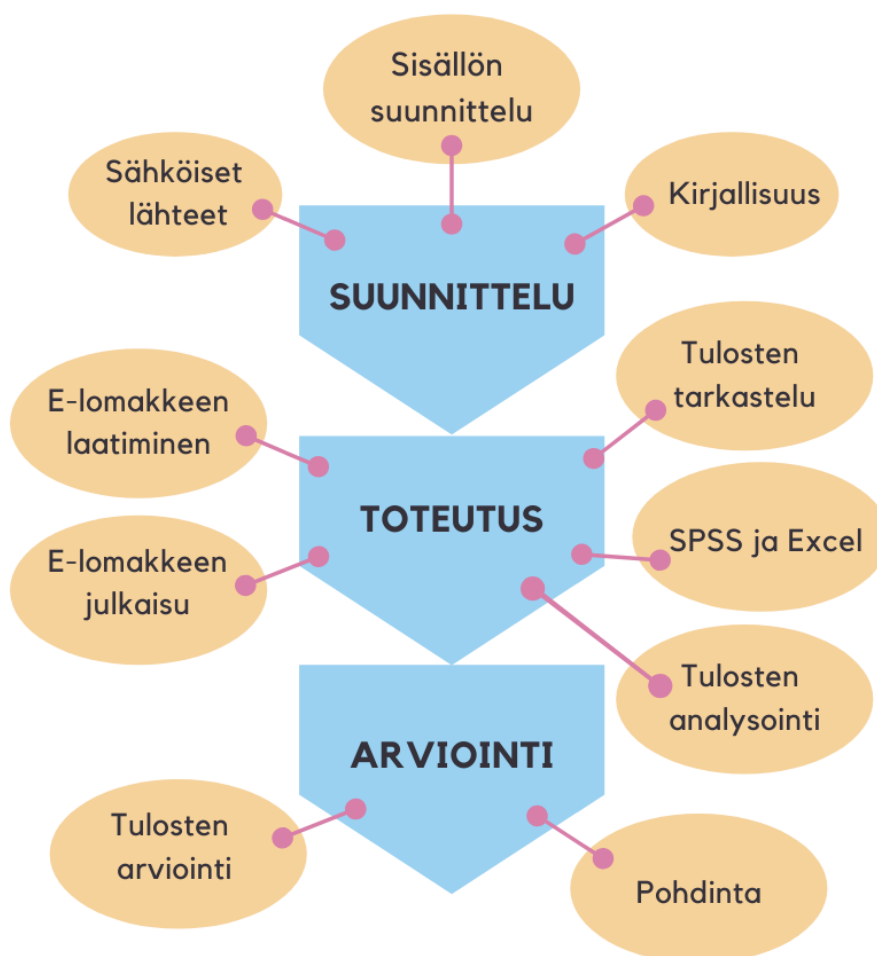
Varhaisen vuorovaikutuksen kannalta on tärkeää, että vauva pääsee ihokontaktiin pian synnyttyään. Täysiaikaisen ja terveenä syntynyt vauva kykenee vuorovaikutukseen heti syntymänsä jälkeen. Äidin oksitosiinihormoni puolestaan herkistää äidin tarkastelemaan vastasyntyneen viestejä syntymän jälkeen. Vauva

viestii lähinnä kehonkielen ja itkun avulla. Varhainen vuorovaikutus on tärkeää vauvan itseluottamuksen ja minäkuvan kehittymiselle. Kun vauvan tarpeisiin vastataan, kokee vauva olevansa tärkeä. (Korhonen 2017, 324–327.) Uusien neurobiologisten tutkimuslöydöksiä mukaan vauvan aivojen tunteiden ilmaisun ja sosiaalisen kanssakäymisen alueille tapahtuu huima kehitys kahden kuukauden ikään mennessä. Kehitys johtuu suurilta osin vanhemmilta saadun hellän kosketuksen ja sylissä olon vuoksi. (Deufel & Montonen 2016, 292.)

Imetyksellä on vauvan ruokkimisen lisäksi toinenkin tärkeä tehtävä; äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen luominen. Jo heti ensi-imetyksellä on merkitystä vauvan ja äidin väliselle vuorovaikutukselle. Vauvan imiessä ja sormin hieroessa rintaa erittyvä oksitosiini laskee äidin verenpainetta sekä kehossa olevan kortisolin määrää ja näin lievittää äidin tuntemaa stressiä. Stressin vähentyessä äiti herkistyy paremmin vauvan antamille viesteille. Oksitosiinia erittyy imetyksen yhteydessä äidin lisäksi myös vauvalla ja näin se lisää molempien rentouden tunnetta, tuottaa mielihyvää sekä lisää kivunsietokykyä. Nämä vaikutukset vahvistuvat imetyskertojen toistuessa. (Deufel & Montonen 2010, 410.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla. Tampereen yliopistollinen sairaala oli antanut aiheen Tampereen ammattikorkeakoululle kättilöopiskelijoita varten, ja aihe valittiin oman kiinnostuksen pohjalta. Synnytyssalin kättilö toimi työelämäohjaajana ja hänen kanssaan aihe tarkentui Tays:n tarpeita vastaavaksi. Suunnittelun jälkeen opinnäytetyölle luotiin tutkimusta tukeva teoriapohja. Aineisto kerättiin sekä analysoitiin ja lopuksi tarkasteltiin saatuja tuloksia.



KUVIO 3. Opinnäytetyön prosessi

### 4.1. Tutkimusmenetelmät

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa käsitellään numeerisia aineistoja ja tilastoja. Siinä pyritään selvittämään syy-seuraussuhteita, tekijöiden välisiä



riippuvuuksia sekä ilmiöiden yleisyyttä. (Koppa 2015a.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruu tapahtuu yleensä lomakkeilla, joissa vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä saadaan selville tutkitun asian nykytilanne, mutta ei välttämättä perusteluita tai selitystä miksi näin on. (Heikkilä 2008, 16.)

Kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen tavoitteena on yrittää ymmärtää tutkitavan kohteen laatua, piirteitä sekä merkityksiä kaiken kattavasti. Kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä on monenlaisia. (Koppa 2015b.) Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä ovat luonnollisuus, ajantasaisuus sekä tarkoituksenmukaisuus. Tutkimuksen luonnollisuudella tarkoitetaan tutkinnan aiheena olevaa oikeaa tosielämän tapahtumaa, jota ei kontrolloida. Ajantasainen tutkimus muuttuu tilanteiden sekä uusien tietojen perusteella, eikä noudata jäykkiä toimintamalleja. Tarkoituksenmukaisuus laadullisessa tutkimuksessa merkitsee kohderyhmän valitsemisen heidän aiheeseensa perustuvien kokemustensa mukaan. (USC Libraries 2012.)

Kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusotetta pidetään toistensa pareina, jopa vastakohtina. Kyseisiä menetelmiä voidaan kuitenkin käyttää samassa tutkimuksessa, tällöin puhutaan monimenetelmäisyydestä. Molemmilla menetelmillä voidaan eri lähestymistavalla selittää samoja tutkimuskohteita. Molempia menetelmiä yhdistämällä tuloksista voidaan saada laajoja ja monipuolisia. (Koppa 2015c.) Tutkimukseen käytettiin monimenetelmällistä tutkimusotetta, jotta aineisto saatiin analysoitua mahdollisimman monipuolisesti. Kvantitatiivista menetelmää käytettiin tilastojen saamiseksi, kvalitatiivisella menetelmällä taas haluttiin saada laajempaa sekä tarkentavaa tietoa.

#### **4.2. Kohderyhmän rajaus**

Tutkimus rajattiin alateitse synnyttäneisiin äiteihin ja ulkopuolelle jätettiin sektiolla synnyttäneet äidit, sillä leikkaus tuo tilanteeseen monta muuta tekijää, jotka monimutkaistaisivat tutkimusta. Vastasyntyneiden täytyi olla vierihoidossa, sillä tarkkailuun tai teholle joutuneiden vauvojen ensi-imetys ei tapahdu synnytyssalissa. Tutkimukseen pystyi osallistumaan aineiston keruuhetkellä kolmen kuukauden

sisään Tampereen yliopistollisessa sairaalassa synnyttäneet naiset. Emme ottaneet muiden sairaaloiden synnytyssaleja huomioon, koska aihe tuli suoraan Tays:lta ja sen haluttiin kohdentuvan kyseiseen sairaalaan. Aluksi työelämäpalaverissa keskusteltiin kohderyhmään kuuluvan vuoden sisään synnyttäneet äidit, mutta myöhemmin päätettiin, että kyseinen aikahaarukka saattaa olla liian laaja. Jos synnytyksestä on kulunut vuosi, äidin voi olla hyvin hankala muistaa ensi-imetysohjausta.

### **4.3. Aineiston keruu**

Ensin tarkoituksena oli kerätä aineisto kyselylomakkeen avulla, joka välittyisi kohderyhmälle lapsivuodeosaston kautta. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa potilaisiin kohdistuva aineistonkeruu on rajattu pois ammattikorkeakoululaisilta, joten tämä menetelmä sulkeutui pois. Toisena vaihtoehtona oli saavuttaa kohderyhmään kuuluvat ihmiset Pirkanmaan neuvoloiden kautta, mutta suurimmalla osalla neuvoloista oli yhtäaikaisesti käynnissä samaan aiheryhmään kohdentuva tutkimus. Yhteistyöhön olisi pystynyt vain kaksi neuvola, joten neuvolat päätettiin rajata pois pienen aineistonkeruu mahdollisuuden vuoksi. Lupaa päädyttiin kysymään aineiston keruuseen Imetyksen tuki ry:ltä. Luvan saamisen jälkeen sähköinen kyselylomake julkaistiin Imetyksen tuki ry:n Facebook-sivulla.

Aineiston keruuseen käytettävä sähköinen kyselylomake tehtiin teoretietoa apuna käyttäen. Kyselylomake koostui 16 kysymyksestä, joista 14 oli suljettuja ja kaksi avointa kysymystä. Ensimmäiset kysymykset koskivat vastaajan taustatietoja, joiden avulla pystyttiin poissulkemaan mahdollisesti kyselyyn vastaavat henkilöt, jotka eivät kuuluneet kohderyhmään. Loput kysymykset tarkentuivat vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Suljetuilla kysymyksillä kartoitettiin millaista imeytysohjausta synnyttäneet olivat saaneet, mitä mieltä he olivat saamastaan imeytysohjauksesta ja mitä muuta he olisivat kaivanneet ohjaukseen. Avoimilla kysymyksillä haettiin vapaata kerrontaa laajemman näkemyksen hankkimiseksi synnytyssalissa saadusta imeytysohjauksesta ja toiveista ohjaukseen liittyen. Kyselylomakkeessa pyrittiin käyttämään helposti ymmärrettäviä termejä lääketieteellisten termien sijaan, esimerkiksi kolostrumista käytettiin sanaa ensitipat (Liite 2.).

Lomakkeen ymmärrettävyyttä testattiin lähettämällä se viidelle henkilölle, jotka eivät olleet terveysalan ammattilaisia, ennen virallista julkaisua Imetyksen tuki ry:n Facebook -sivuilla. Testiryhmän mukaan kysymykset olivat selkeitä ja vastattavuutensa puolesta hyvin käsitettävissä. Tutkimusaineisto kerättiin 10.–31.3.2020. Kyselyyn vastasi 29 henkilöä, joista 21 kappaletta kuului kohderyhmään. Kahdeksan henkilöä karsiutui pois, sillä heidän synnytyksestään oli yli kolme kuukautta aikaa.

#### **4.4. Aineiston analysointi**

Kvalitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmistä tavallisin on sisällönanalyysi, jolla pystytään tarkastelemaan sekä kirjoitettua että suullista aineistoa (Verne n.d.). Sisällönanalyysissa materiaalista haetaan samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia, ja tehdään niistä tiivistetty kuvaus. Prosessissa on kolme vaihetta, ensimmäinen niistä on redusointi, eli aineiston pelkistäminen. Aineistosta haetaan tutkimukselle oleelliset kohdat ja ylimääräinen aineisto karsitaan pois. Toinen vaihe on klutterointi eli ryhmittely, jossa aiemmin pelkistetty aineisto käydään tarkasti läpi ja siitä etsitään yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Aineisto jaetaan alaluokkiin löydettyjen yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien perusteella. Viimeisenä vaiheena on abstrahointi, jossa alaluokat ryhmitellään uudelleen yläluokiksi ja niille muodostetaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105, 110–114.)

Teoriaohjaavan sisällönanalyysi on teoriasidonnaisen tutkimuksen tarkastelua, jossa tuloksille etsitään teorian avulla vahvistusta. Analysoinnin alkuvaihe etenee aineistopainotteisesti, mutta myöhemmin mukaan otetaan teoria, joka toimii apuna aineiston käsittelyssä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 96.)

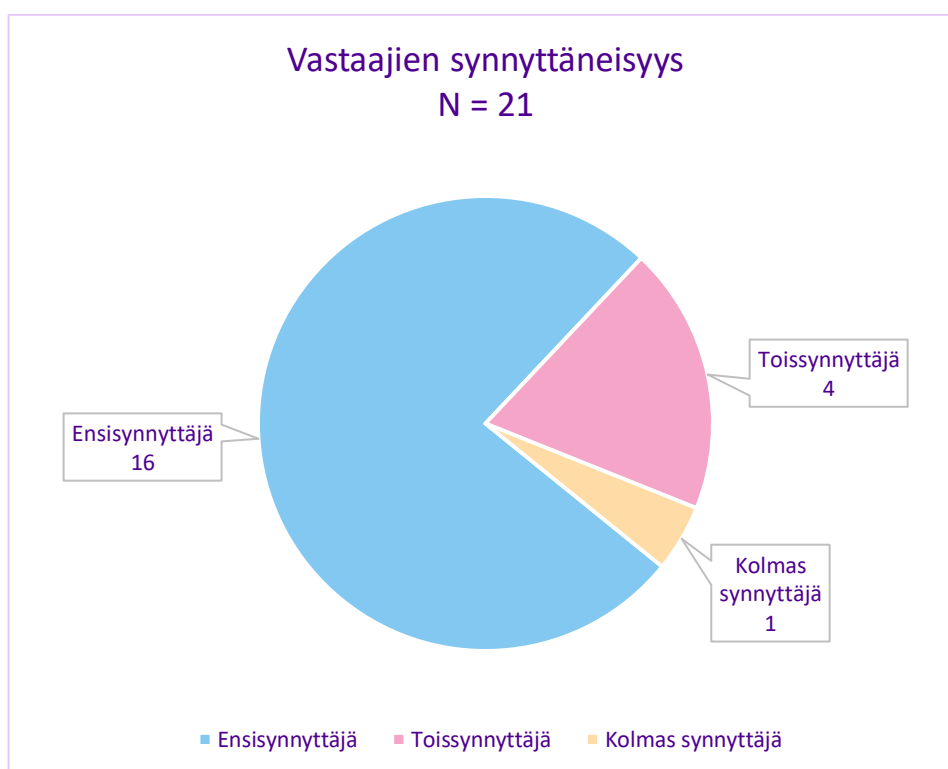
Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla vastaukset eri päivinä useaan kertaan läpi tekemättä niistä muistiinpanoja. Tämän jälkeen aineisto käytiin läpi yksi vastaus kerrallaan, poimien niistä tutkimukseen oleellisesti kuuluvat asiat. Tämä tehtiin kahtena eri ajankohtana ja poimittuja kohtia verrattiin toisiinsa, jotta varmistuttiin siitä, että materiaalista oli kerätty kaikki tutkimuskysymyksiin viittaava aineisto. Jokaiseen tutkimuskysymykseen viittaava aineisto käsiteltiin omanaan.

Kerätyn aineiston alkuperäisilmaukset pelkistettiin kirjoittamalla uudelleen tiivistettyyn muotoon. Pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin alaluokkiin, joista muodostuivat pääluokat. Äitien kokemuksia kartoittavasta materiaalista muodostui yhdeksän alaluokkaa ja kolme pääluokkaa, kun taas äitien toiveita koskevasta kysymyksestä syntyi viisi alaluokkaa ja kolme pääluokkaa. Esimerkki sisällönanalyysistä liitteissä (Liite 3).

Kyselylomakkeen suljetut kysymykset ja vastaukset syötettiin SPSS -ohjelmaan. Prosessiin osallistui kumpikin opinnäytetyön tekijöistä ja tiedot tarkistettiin uudelleen syöttämisen jälkeen. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) on monikäyttöinen ohjelma, joka on tarkoitettu tilastollisten tietojen käsittelyyn. (Mamia 2005.) Kyseinen apuväline saatiin ladattua ilmaiseksi käyttöön TAMK:n oppilaitoslisenssillä. Saatujen tuloksien sekä muuttujien välisiä yhteyksiä tutkittiin ohjelman komentojen avulla. SPSS -ohjelman avulla saatiin luotua tilastoja opinnäytetyötä varten. Osa tilastoista syötettiin Excel -ohjelmaan, jota käytettiin luomaan tuloksia havainnollistavia kuvioita.

## 5 TULOKSET

Tutkimustulokset kohdistuvat Tampereen yliopistollisessa sairaalassa alateitse synnyttäneisiin äiteihin, joiden vauva on jäänyt vierihoitoon vanhemman luo synnytys saliin. Tuloksiin on otettu mukaan vastaukset, joissa synnytyksestä on kulu-  
nut kyselyn vastaushetkellä korkeintaan kolme kuukautta. Sähköiseen kyselyyn vastasi yhteensä 29 tuoretta äitiä, joista 21 kuului kohderyhmään. Kahdeksan lomaketta karsiutui pois tuloksista, sillä niihin vastatessa synnytyksestä oli kulu-  
nut yli kolme kuukautta. Tutkimusjoukosta suurin osa, eli 16 kyselyyn vastannutta oli ensisynnyttäjiä, toissynnyttäjiä oli neljä ja kolmannen kerran synnyttäneitä oli yksi (Kuvio 4).



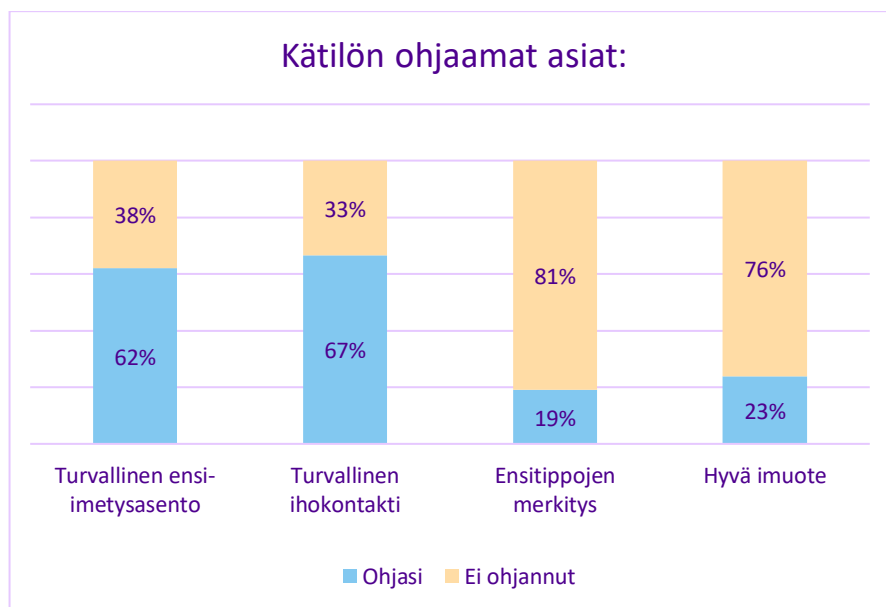
KUVIO 4. Vastaajien synnyttäneisyys

### 5.1. Kätilön antama ensi-imetysohjaus ja äitien kokemukset saadusta ohjauksesta

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli ”Millaista ohjausta äidit ovat saaneet ensi-imetykseen Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytys salissa?” suljetuilla

kysymyksillä haettiin vastauksia siihen, kuinka kätilö on ohjeistanut synnyttänyttä, mitä synnyttäneelle on ohjeistettu ja onko ihokontakti sekä varhainen ensi-imetys toteutuneet. Toisena kysymyksenä oli ”Millaiseksi äidit ovat kokeneet ensi-ime-tysohjauksen synnytyssalissa?” Tätä kartoitettiin sekä suljetuilla kysymyksillä että avoimella kysymyksellä, jotta saatiin mahdollisimman laaja kuva koetusta ime-tysohjauksesta. Avoimeen kysymykseen vastaamalla synnyttäneet myös saivat tuoda halutessaan ilmi tarkemmin asioita, joita ei suljetuista kysymyksistä tule esille.

Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka moni sai ohjausta ensi-imetyksen keskeisiin asioihin, imetysasentoon, turvalliseen ihokontaktiin, kolostrumin merkitykseen sekä hyvään imuotteeseen. Ohjausta turvalliseen imetysasentoon ensi-imetyk- sen aikana sai 62 prosenttia vastaajista. Turvallinen ihokontakti neuvottiin 67 prosentille synnyttäneistä, vaikka jokainen vastasyntynyt oli ollut ihokontaktissa. Vä- hiten kyselyn vastaajille ohjattiin kolostrumin merkityksestä, sillä vain 19 prosent- tia vastasi saaneensa ohjeistusta aiheesta. Kätilöt antoivat ohjausta hyvään imuotteeseen 24 prosentille synnyttäneistä äideistä. (Kuvio 6.)



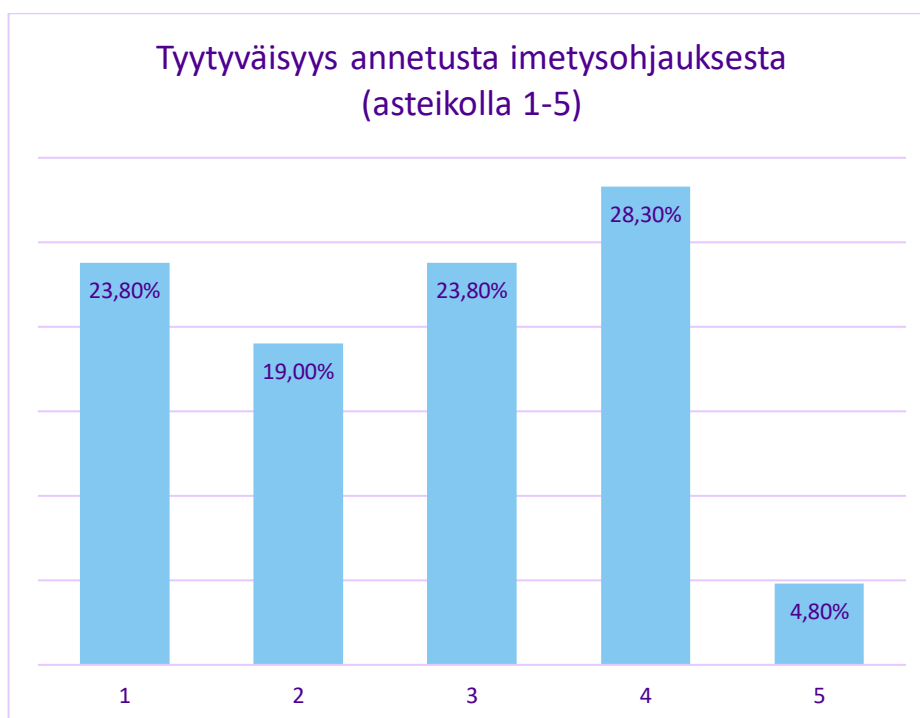
KUVIO 5. Kätilön ohjaamat asiat

Synnyttäneiltä kysyttiin heidän kokonaisvaltaista tyytyväisyytensä saamaansa imetysohjaukseen synnytyssalissa. He arvioivat omaa kokemustaan numeraal- sesti asteikolla 1-5. Janalla luku yksi (1) kuvasi huonointa mahdollista arvosanaa,

eli tyytymättömyyttä ohjaukseen, kun taas viisi (5) oli paras mahdollinen arvosana, jolloin synnyttänyt oli tyytyväinen saamaansa imetysohjaukseen. Vastausten keskiarvo oli 2,71 ja keskihajonta 1,27. Keskihajonta kertoo kuinka kaukana havainnot ovat keskimäärin keskiarvosta, eli mitä suurempi keskihajonta on, sitä enemmän vaihtelua vastauksiin on tullut (Tilastokeskus n.d.). Ainoastaan yksi vastaajista antoi numeraalisen arvosanan viisi (5) saamalleen imetysohjaukselle. Otannassa yksi henkilö vastaa viittä prosenttia. Vastausten moodi, eli eniten annettu arvosana, oli neljä (4), sen antoi 28 prosenttia vastanneista. Yhtä moni vastaajista antoi arvosanan kolme (3) ja arvosanan yksi (1). Molempia arvosanoja antoi 24 prosenttia vastaajista. Arvosanan kaksi (2) antoi 19 prosenttia vastaajista. (Taulukko 1.) (Kuvio 7.)

<b>N</b>	21
<b>Keskiarvo</b>	2,71
<b>Moodi</b>	4
<b>Keskihajonta</b>	1,27
<b>Pienin arvosana</b>	1
<b>Suurin arvosana</b>	5

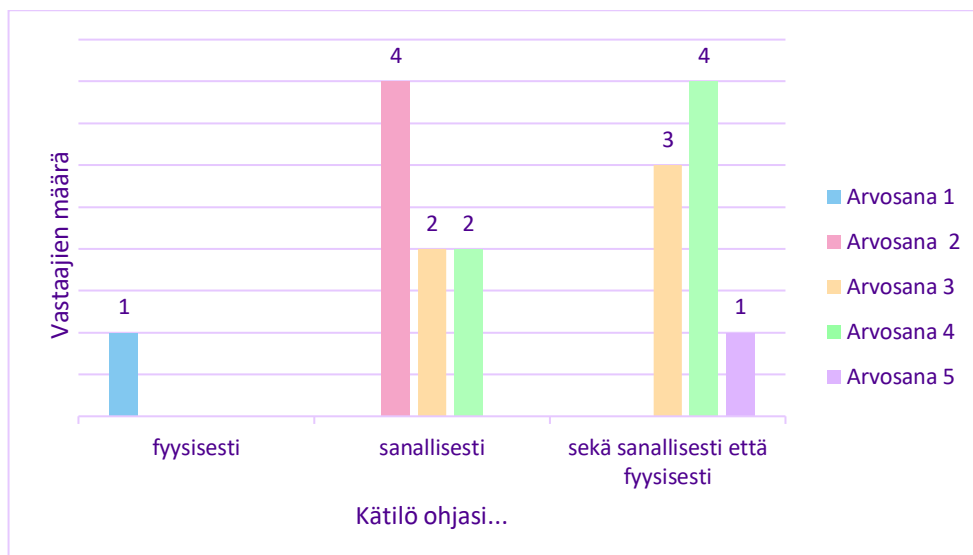
TAULUKKO 1. Tyytyväisyyden keskiarvo



KUVIO 6. Tyytyväisyys annetusta imetysohjauksesta

Tutkimuksen materiaalista käy ilmi, että imetysohjausta annettiin sekä sanallisesti, että fyysisesti koskettamalla 38 prosentille synnyttäneistä. Hands off- menetelmää käyttämällä, eli ainoastaan sanallista ohjausta antamalla ohjattiin 38 prosenttia vastaajista. Fyysistä ohjausta ilman sanallista ohjausta oli saanut viisi prosenttia vastanneista. Otannan perusteella tyytyväisimpiä ohjaukseen olivat he, joille ohjausta annettiin sekä sanallisesti että fyysisesti. Kokonaisarvosanaksi asteikolla 1-5 he antoivat saamastaan imetysohjauksesta 3-5, kuitenkin niin, että puolet vastanneista antoi arvosanan neljä (4). Hands-off menetelmää käyttäen ohjatut antoivat arvosanoiksi 2-4, siten että arvosanan kaksi (2) antoi 50 prosenttia vastanneista. Vain fyysistä ohjausta saanut äiti kuvasi saamaansa ohjausta arvosanalla yksi (1). Neljässä kyselyssä kysymys oli jätetty tyhjäksi, kuitenkin kyseisten vastaajien muita vastauksia tarkastellessa kävi ilmi, ettei heitä ohjattu lainkaan, ei sanallisesti eikä fyysisesti. Kyseiseen kysymykseen vastaamatta jättäneistä jokainen antoi saamalleen ohjaukselle matalimman mahdollisen arvosanan. (Kuvio 5.)





KUVIO 7. Tyytyväisyys ohjaukseen verrattaessa ohjaustyyliin

Aineistossa 22 prosenttia vastaajista kokivat, että kättilö ei käyttänyt ymmärrettävää kieltä ohjattaessaan. Loput 78 prosenttia olivat sitä mieltä, että kättilön käyttämät termit olivat ymmärrettäviä. Ne äidit, jotka eivät ymmärtäneet kättilön antamaa ohjausta olivat huomattavasti tyytymättömämpiä saatuun ohjaukseen, kuin ne äidit, joille ohjaus annettiin kansankielisillä termeillä.

Tutkimusjoukosta 29 prosentilla oli toiveita ensi-imetystä koskien. Toiveet huomioitiin 67 prosentilla ja jätettiin huomiotta 33 prosentilla synnyttäneistä. Saaduista vastauksista ei käynyt ilmi millaisia toiveita synnyttäjillä oli ollut ja miksi niitä ei huomioitu. Toiveiden huomiotta jättäminen on selvästi yhteydessä huonoksi koettuun imetysohjaukseen. Otannassa tuli myös ilmi tuen puute ensi-imetysohjauksessa. Yli puolet (57 %) vastanneista koki, ettei saanut tarpeeksi tukea ensi-imetyksen aikana.

Avoimella kysymyksellä kartoitettiin synnyttäneiden naisten kokemuksia heidän saamasta imetysohjauksesta. Tutkimukseen osallistuneista 38 prosenttia vastasi kysymykseen. Sisällönanalyysin perusteella vastauksista nousi esiin kolme pääluokkaa. Ensimmäinen näistä on kättilölähtöinen ohjaus. Muutama tuore äiti kertoi kättilön asettaneen vauvan rinnalle ja katsoneen, että vauva lähtee imemään, jonka jälkeen ohjausta ei enää juurikaan saatu tai se oli vähäistä. Yksi äideistä kertoi kättilön asettaneen vauvan rinnan lähelle, mutta kättilö ei katsonut alkaako

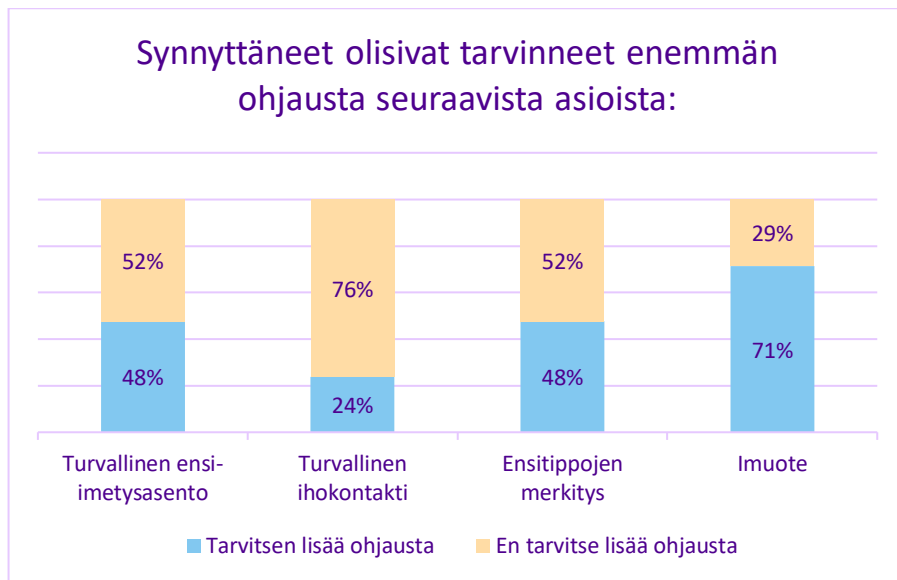
vauva imemään. Äiti oli yhdessä tukihenkilön kanssa kohentanut vauvan asentoa niin, että vauva pääsisi imemään.

Toisena pääluokkana pidettiin riittämätöntä ohjausta. Useassa kokemuksessa nousi pintaan, kuinka äidit pitivät ohjausta riittämättömänä, tai eivät olleet saaneet juuri lainkaan ohjausta synnytyssalissa. Muutamasta vastauksesta kävi ilmi, ettei imetysasentoa tai imuotetta katsottu kättilön toimesta. Kahden äidin mielestä tilanne synnytyksen jälkeen oli tuntunut kiireiseltä, ja he pohtivatkin ohjauksen puutteen johtuvan siitä. Toisella vastaajista oli ensi-imetyksen aikaan kättilöiden vuoronvaihto menossa, ja hän yhdisti kiireen tunnun työvuoron vaihtumiseen.

Kolmantena esille nousivat synnyttäneen omat lähtökohdat ohjaukselle. Eräs synnyttänyt äiti kertoi, että ohjaus meni osaltaan ohi synnytyksen jälkeisen voinnin vuoksi. Yksi ilman ohjausta jääneistä äideistä ei kokenut tarvitsevansa ohjausta, sillä hänellä oli tietotaitoa aiheesta jo ennestään. Omaan tietoaan aiheesta hän ei kuitenkaan ollut tuonut kättilölle ilmi. Eräs äiti oli tyytyväinen siitä, että hän sai apua heti pyydettyään, eikä hänen tietämättömyyttään ihmetelty. Tutkimuksessa kävi ilmi, että synnyttäneen vointi synnytyksen jälkeen sekä aiempi tieto imetyksestä vaikuttavat siihen millaista ohjausta he kättilöiltä kaipaavat.

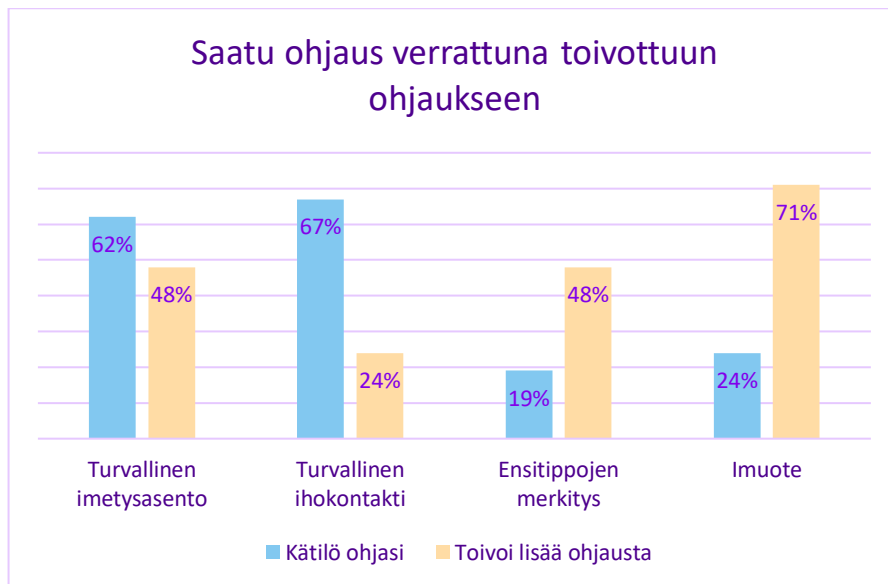
## **5.2. Synnyttäjien toiveet ensi-imetysohjauksen suhteen**

Kolmas tutkimuskysymys oli ”Minkälaista ohjausta äidit haluavat synnytyssalissa ensi-imetykseen liittyen?”. Toiveita kartoitettiin kysymällä kaipaavatko synnyttäneet enemmän ohjausta turvallisesta ensi-imetysasennosta, turvallisesta ihokontaktista, imuotteesta tai ensitippojen merkityksestä. Vastauksista kävi ilmi, että eniten kaivattiin lisää ohjeistusta imuotteeseen liittyen, sillä 71 prosenttia oli toivonut tätä lisää. Turvalliseen ensi-imetysasentoon ja ensitippojen merkitykseen 48 prosenttia vastaajista halusivat lisää informaatiota. Kysyttäessä halusivatko synnyttäneet lisäohjausta ihokontaktissa, lähes 24 prosenttia vastasi myöntävästi. Vastaajista neljä oli sitä mieltä, etteivät he kaivanneet lisää ohjeistusta ollenkaan. Kolme henkilöä kaipasi lisää ohjausta kaikkiin asioihin. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Synnyttäjien toiveet ohjauksesta

Myös saadun sekä toivotun ohjauksen eroja verrattiin, sillä vaikka ohjausta annetaan jostain aiheesta, ei se välttämättä ole ohjattavan mielestä riittävää. Vastanneista kolmetoista henkilöä olivat saaneet kätilöltä ohjausta asennosta, ja heistä viisi halusi ohjausta lisää, loput kahdeksan olivat tyytyväisiä. Ohjausta vaille oli jäänyt kahdeksan henkilöä ja heistä viisi oli sitä mieltä, että imetysasennosta pitää ohjata. Turvallinen ihokontakti oli yleisin asia, jonka kätilö oli ohjannut ja vain 24 prosenttia toivoi aiheesta lisää ohjausta, joka teki aiheesta vähiten toivotun. Vain 14 prosenttia ohjausta saaneista halusi sitä enemmän. 43 prosenttia vastanneista, jotka eivät olleet saaneet ohjausta, kaipasivat sitä, kun taas 57 prosenttia oli sitä mieltä, että eivät tarvinneet ohjausta ollenkaan. Synnytyssalissa kätilö oli ohjannut vähiten ensitippojen merkityksestä, vain 19 prosentille vastanneista, ja 48 prosenttia toivoi kuulevansa aiheesta lisää. Jokainen, jota oli ohjattu kolostrumin suhteen, ei kokenut haluavansa aiheesta lisäohjausta. Kätilö ei ollut ohjannut 81 prosentille kolostrumista ja heistä 59 prosenttia toivoi ohjausta aiheesta. Hyvä imuote ohjattiin 24 prosentille ja jopa 71 prosenttia toivoi enemmän ohjausta aiheesta. Vastauksia verratessa lähes kaikki, jotka eivät olleet saaneet ohjausta imuotteesta toivoivat sitä, kun taas suurin osa, joille imuotteesta oli kerrottu, eivät kaivanneet enempää. Ainoastaan yksi ohjausta saanut halusi sitä lisää. (Kuvio 9.)



KUVIO 9. Saatu ohjaus verrattuna toivottuun ohjaukseen

Toinen avoimista kysymyksistä koski synnyttäneiden toiveita, jolloin he pääsivät kertomaan laajemmin millaista ohjausta he haluaisivat, jos nyt saisivat toivoa. Avoimeen kysymykseen vastasi seitsemän ihmistä, eli vastausprosentti oli 33 prosenttia. Vastaukset luokiteltiin kolmeen pääluokkaan, jotka olivat käytännönläheinen ohjaus, laajempi ohjaus ja ohjauksen ajankohta ei optimaalinen heti synnytyksen jälkeen. Kuitenkin suurin osa toiveista koski käytännönläheisen ohjauksen lisäämistä. Kaksi äitiä toi suoraan ilmi imuotteen tarkistuksen ja yksi toivoi konkreettista apua imetysasennon suhteen. Tukea ja sekä sanallista että konkreettista ohjausta toivottiin enemmän.

Kaksi vastaajista ajatteli, että synnytyksen jälkeinen tilanne ja käytettävissä oleva aika ei ole optimaalisin ohjaukselle. Ensimmäinen kertoi, että synnytyksen jälkeisen olotilan takia ei välttämättä muistaisi ensi-imetykseen liittyen, mutta asiaan voisi palata, jos synnytyssalissa ollaan pidempään. Toinen oli sitä mieltä, että synnytyssalissa ollaan niin pieni hetki, että laajemmalle ohjaukselle ei ole tarvetta. Yksi äideistä halusi, että synnytyssalissa käytäisiin läpi syvemmin esimerkiksi imetykseen liittyviä ongelmatilanteita ja niiden ratkaisujen läpikäymistä toivottiin.

## 6 TULOSTEN TARKASTELU

Tutkimuskysymyksissä kartoitettiin, millaista ensi-imetysohjausta Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytyssalissa on annettu, ja millaiseksi äidit ovat sen kokeneet. Samankaltaista tutkimusta ei ole Suomessa aiemmin tehty, joten tulokset eivät ole suoraan verrattavissa. Tuen tarvetta imetystilanteisiin on kuitenkin tutkittu ja lopputulokset tukevat tässä tutkimuksessa tehtyjä johtopäätöksiä. Esimerkiksi Henna Malvalehdon (2012) tekemässä tutkimuksessa äidit ovat halunneet yksilöllistä ja konkreettista tukea ja toivoneet enemmän ohjausta. Yli puolet kyselyyn vastanneista koki, ettei ollut saanut tarpeeksi tukea ensi-imetyksen aikana. Bäckström ym. (2010) osoitti tutkimuksessaan, että imetyksen tuki otettiin positiivisemmin vastaan, jos kätilöt vastasivat naisen yksilöllisiin tarpeisiin. He myös tunsivat olonsa turvallisemmaksi, kun kätilö oli läsnä imetyksen aikana. (Bäckström ym. 2010.)

Suurin osa saamista vastauksista tiivistyi siihen, että äidit kokivat saadun ohjauksen riittämättömäksi. Deufelin ja Montosen (2010, 408) mukaan äiti ei ensi-imetyksen aikana ole vastaanottavainen uudelle tiedolle, sillä synnytyksestä on niin lyhyt aika. Tämä voi vaikuttaa siihen, että ohjaus tuntuu riittämättömältä. Jokainen kokee ohjaamisen tarpeen omalla tavallaan. Toiset tarvitsevat hyvin vähän ohjausta ja jopa toivovat saavansa olla rauhassa perheen kesken synnytyksen jälkeen. Osa synnyttäneistä taas on epävarmoja uuden pienokaisen kanssa ja kaipaa runsaasti tukea kätilöltä. Jokaiselle on tarjottava yksilöllistä ohjausta, mutta voi olla vaikeaa kätilölle tietää kuinka paljon ohjausta kukin äideistä tarvitsee. Ohjaajan tulee olla joustava ja asenteeltaan avoin, ottaa selvää synnyttäneen elämäntilanteesta sekä toiveista (Deufel & Montonen 2010, 170, 172). Synnytyssalissa myös kiire on vaikuttaa kätilön mahdollisuuksiin antaa tukea. Kätilöiden on oltava tietoisia mitä muissa synnytyksissä tapahtuu ja tarvittaessa autettava kollegaansa. Jos toisessa synnytyksessä on akuutimpi avun tarve, on kätilön priorisoitava kiireellisempi tehtävä imetysohjauksen edelle.

Tuloksista käy ilmi, että tutkimusjoukossa olleet äidit olivat tyytyväisimpiä ohjaukseen silloin, kun he olivat saaneet sitä sekä sanallisesti että fyysisesti koskettamalla. Deufelin ja Montosen (2010, 450) mukaan tulisi lähtökohtaisesti käyttää

Hands off -menetelmää ja antaa vauvan löytää rinta itse, jolloin kätilö ei ohjaustilanteessa koskisi vauvaan. Imetysohjaustilanteessa kätilö voi ottaa äidin toiveista selvää ja antaa ohjausta sitten sen mukaisesti, joko Hands off -menetelmää käyttäen tai ottamalla lisäksi fyysisen ohjauksen käyttöön sanallisen lisäksi.

Sekä suljetuista, että avoimista kysymyksistä, kävi ilmi, että usein kätilöt eivät olleet katsoneet vauvan imuotetta. Tähän tulokseen voi vaikuttaa se, että kätilö on katsonut imuotteen, mutta ei välttämättä ole kertonut sitä äidille, jos imuotteessa ei ole ollut mitään korjaamista. Kätilön oman havainnoinnin sanoittaminen on siis tärkeää, jotta myös äiti tietää, että asia on huomioitu. Naiset keskittyvät enemmän saamaansa sanalliseen varmistukseen, käytännölliseen ja fyysiseen tukemiseen kuin pelkkään havainnointiin (Bäckström ym. 2010). Tutkimuksesta kävi ilmi, että monet äidit olisivat halunneet ohjausta hyvästä imuotteesta, mutta eivät sitä olleet saaneet. Ne äidit, jotka olivat saaneet ohjausta aiheesta, eivät kaivanneet lisää. Tästä voidaan päätellä, että saatuun ohjaukseen oltiin suurimmilta osin tyytyväisiä, mutta ohjausta toivotaan vakiinnutettavaksi kaikille.

Turvallinen ihokontakti oli ohjattu yli puolelle vastanneista ja aiheesta harva toivoi lisäohjausta. Tästä voi päätellä, että tässä pienessä otannassa oltiin tyytyväisimpiä ihokontaktin ohjaukseen. Ohjauksessa on kuitenkin puutteita, sillä jokaiselle, jonka vauva on ihokontaktissa, tulisi neuvoa turvallinen ihokontakti. Kyselyyn vastanneista jokaisen vastasyntynyt oli ollut ihokontaktissa.

Vastanneista suurin osa oli ensisynnyttäjiä. Heillä ei siis ole aikaisempaa konkreettista kokemusta imetyksestä, joten tämä saattaa vaikuttaa saatujen vastausten luonteeseen. Uudelleen synnyttäjillä, joilla on jo omakohtaista kokemusta imetyksen suhteen, on erilaiset lähtökohdat ja mahdollisesti tietävät paremmin missä tarvitsevat apua. Bäckström ym. kertovat tutkimuksessaan, että on tärkeää kysyä naisilta aikaisemmista imetyskokemuksista, koska naiset, joilla ei ole aikaisempaa imetyksen kokemusta, tarvitsevat erilaista tukea kuin jo aiemmin imettäneet. (Bäckström ym. 2010.) Mutta myös uudelleen synnyttäjät ovat kokeneet, etteivät ole saaneet tarpeeksi ohjausta ja tukea, sillä kätilöt ovat olettaneet heidän osaavan imettää ja hoitaa vauvaansa (Deufel & Montonen 2010, 170–171).

Yli viidesosa kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että kätilö ei käyttänyt ymmärrettävää kieltä ohjatessaan. Vastanneet eivät olleet tarkentaneet avoimiin vastauskohtiin millä tavalla ohjauksessa käytetty kieli oli vaikeasti ymmärrettävää. Kätilön tulisi huomioida ohjatessaan, että käyttää sellaista kieltä, jota potilas käsittää. Potilaan tiedonsaantioikeutta koskevassa laissakin todetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 5 §.)

Vastaajista osalla oli ollut toiveita ensi-imetyksen suhteen, eikä niitä ollut huomioitu. Vastauksista ei käy ilmi millaisia toiveita on ollut, onko toiveet kerrottu hoitavalle kätilölle, onko kätilö itse kysynyt toiveista ja miksi niitä ei ole huomioitu. On tärkeää perustella miksi jotakin toivetta ei voida toteuttaa, jotta synnyttäneelle ei jää olo, ettei hänen toiveitaan kuunnella. Kaikkia asioita ei synnytyssalissa käydä läpi, sillä imetysohjaus jatkuu lapsivuodeosastolla tai potilashotellissa sairaalasaoloaikana.

## 7 POHDINTA

### 7.1. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Suomessa jokaisen tieteellistä tutkimusta tekevän on noudatettava Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) eettisiä ohjeita. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset ohjeet tukevat ihmisiä tutkivia tutkijoita ja suojaavat tutkimukseen osallistuvia ihmisiä. TENK:n eettisten ohjeiden lisäksi tutkijaa ohjaavat yleiset eettiset periaatteet. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa, aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä luontoa. Tutkimus tulee toteuttaa niin, että siitä ei aiheudu haittaa, riskejä tai vahinkoa tutkimuksen kohteena oleville ihmisille, yhteisöille, tai muille tutkimuskohteille. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan 2019, 7.)

Tutkimuksen peruslähtökohtana on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkimuksen tekijöihin sekä tieteeseen. Luotettavuus pystytään säilyttämään ainoastaan kunnioittamalla tutkimukseen osallistuvien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista, eikä tutkittavalle saa tulla mielikuvaa, että tutkimuksesta kieltäytymisestä tulisi kielteisiä seuraamuksia. Tutkittavan täytyy voida keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tutkimusta tahansa, eikä hänen tarvitse perustella keskeyttämistään. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta tulee voida peruuttaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.)

Tutkittavalle tulee antaa kattavasti tietoa tutkimuksesta. Osallistuja on tiedettävä mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa, ja kuinka hänen henkilötietojaan käsitellään. Tutkimukseen osallistujalle on kerrottava, kuinka aineistoa käsitellään ja säilytetään. Tutkijan on annettava totuudenmukainen käsitys tutkimuksen tavoitteista sekä sen hyödyistä ja mahdollisista haitoista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 9.)

Opinnäytetyöprosessia aloittaessa tutustuttiin tarkasti Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiin periaatteisiin, sekä Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n laatimiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin. Näitä ohjeita käytettiin opinnäytetyön eri vaiheissa, kuten sähköisen kyselylomakkeen ideoinnissa ja laatimisessa sekä tutkimusaineistoa käsitellessä ja sen



litteroinnissa. Ohjeisiin palattiin myös myöhemmin tarvittaessa. Näin taattiin mahdollisimman eettinen työskentelytapa.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja vastaamalla kyselyyn tutkimukseen osallistujat antoivat luvan käyttää aineistoa opinnäytetyössä. Tutkimukseen vastaaminen tapahtui anonyymisti ja tulokset esiteltiin niin, ettei henkilöitä voida niistä tunnistaa. Tulosten raportoinnissa ei käytetty suoria lainauksia, sillä pienen tutkimusjoukon vuoksi uhkana oli vastanneen tunnistettavuus. Vastavasta syystä sisällönanalyysin esimerkissä ei käytetty alkuperäisilmauksia, eikä myöskään pelkistettyjä ilmauksia. Tutkimukseen osallistujille annettiin kyselylomakkeen saatetekstissä (Liite 1.) informaatiota opinnäytetyön tarkoituksesta sekä tutkimuksen tuomista hyödyistä. Saatetekstissä kävi ilmi mihin saatua aineistoa käytetään, kuinka sitä säilytetään ja milloin se hävitetään. Tutkimukseen osallistujat tiesivät, että opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Tampereen yliopistolaisen sairaalan kanssa, ja että Tays oli myöntänyt tutkimusluvan. Kerätty tutkimusaineisto on säilytetty huolellisesti ja ollut ainoastaan tutkimuksen tekijöiden saatavilla. Tutkimusaineisto tullaan hävittämään opinnäytetyön julkaisun jälkeen, niin että se on hävitetty viimeistään vuoden 2020 loppuun mennessä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi tarkastella siirrettävyyden tai yleistettävyyden avulla. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, onko tutkimus siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. Yleistettävyyys kertoo onko tulokset yleistettävissä muussakin kohderyhmässä kuin missä tutkimus on nyt toteutettu. (Koppa n.d.) Tutkimuksen voisi toteuttaa muussakin synnytyssairaalassa, sillä toteutus on kuvattu tarkasti. Opinnäytetyön aihe saatiin Tampereen yliopistolliselta sairaalalta, joten tutkimukseen otettiin mukaan ainoastaan Tays:ssa synnyttäneet. Tämän vuoksi tulokset eivät ole yleistettävissä muiden sairaaloiden synnytysosastoihin. Tutkimusjoukko on melko pieni (n=21), joten tutkimuksen tuloksia ei voi täysin myöskään yleistää koskemaan kaikkea Tays:ssa annettua ensi-imetysohjausta. Tutkimuksesta saa kuitenkin viitteitä siitä millaiseksi äidit ovat ohjauksen kokeneet ja millaista ohjausta he kaipaisivat.

Aineisto kerättiin Imetyksen tuki ry:n Facebook-sivuilla julkaistussa kyselyssä. Imetyksen tuen Facebook-ryhmään hakeutuu yleensä jo valmiiksi imetyksestä kiinnostuneita ja siitä tietoa hakevia tai siinä apua kaipaavia henkilöitä. Tämä on

voinut vaikuttaa saatuihin vastauksiin. Kysely haluttiin julkaista luotettavalla sivustolla, jonka vuoksi päädyttiin Imetyksen tuki ry:n Facebook-sivuihin, kun lupa julkaisuun oli saatu.

Kohderyhmään rajattiin kuuluviksi ne äidit, joiden synnytyksestä oli kulunut kyselyyn vastaamishetkellä alle kolme kuukautta. Tähän aikahaarukkaan päädyttiin sen perusteella, että pidempi aikaväli synnytyksestä olisi voinut vaikuttaa äidin muistikuviiin ensi-imetyksestä. Kolme kuukauttakin on melko pitkä aika, ja se on voinut vaikuttaa saatuihin vastauksiin. Äidit voivat sekoittaa esimerkiksi lapsivuoteella saamaansa ohjausta synnytyssalissa annettavaan. Aikaväliä ei kuitenkaan haluttu lyhentää liian paljon, jotta otanta ei pienentynyt liikaa.

Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytystilat muuttivat uusiin tiloihin 15.1.2020. Aineisto kerättiin 10.–31.3.2020, jolloin synnytyssalin muutto osui kolmen kuukauden sisään aineiston keräämisestä. Kyselyyn vastanneet eivät erikseen maininneet synnytyssalin muuton vaikuttaneen imetysohjaukseen, mutta sen tuomia mahdollisia vaikutuksia ei voi poissulkea.

Tutkimusta tehtiin huolellisesti ja tarkkaavaisesti koko prosessin ajan. Tiedonhankinnassa oltiin lähdekriittisiä ja lähteiksi hyväksyttiin ainoastaan luotettavia sekä tuoreita lähteitä. Sekä kansainvälistä että suomalaista tietoa haettiin monipuolisesti, niin tieteellisiä tutkimuksia kuin kirjallisuuttakin.

Ennen aineiston analyysia perehdyttiin erilaisiin aineiston analysoinnin vaihtoehtoihin ja niistä valittiin tutkimukseen parhaiten sopivat menetelmät. Avoimet kysymykset päädyttiin analysoimaan sisällönanalyysin avulla. Jotta analyysista saatiin mahdollisimman luotettava, aineisto pelkistettiin ja ryhmiteltiin eri päivinä useaan otteeseen. Näin saatiin useat tulokset, joista pystyttiin toteamaan, että saatiin samankaltaiset aineiston analyysit. Tällä minimoitiin analysoinnin tarkoitukseton ohjaus tiettyyn suuntaan omien sen hetkisten ajatusten ja mielipiteiden perusteella. Suljetut kysymykset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla, sillä eri vaihtoehtoihin verrattaessa, SPSS-ohjelma vaikutti luotettavimmalta vaihtoehtoehdolta. Kuviot tehtiin käyttäen Exceliä, jolloin niistä saatiin selkeät ja yhtenäisen näköiset. Tuloksia tarkasteltiin puolueettomasta näkökulmasta läpi analysointiprosessin.

## **7.2. Tavoitteiden toteutuminen**

Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä palautetta ensi-imetysohjauksesta synnytys-salin kätilöille. Ottaen huomioon haasteet kohderyhmän tavoittamisessa ja aineiston keräämisessä, kokemuksia sekä toiveita imetysohjauksesta saatiin hyvin kerättyä. Äitien mielipiteistä saatiin kokoon tiivis paketti, joka on saatu selkeästi kirjoitettua auki. Kätilötyön kehittämistehtävänä tulemme esittämään saadut tulokset Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytyssalin kätilöille, täten palaute saadaan eteenpäin sille tarkoitetulle taholle. Kätilöt voivat jokainen omassa ohjauksessaan käyttää saatua tietoa hyödyksi ja kehittää ohjaustaan asiakaslähtöisemmäksi.

## **7.3. Ammatillinen kehittyminen**

Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana olemme oppineet paljon ensi-imetyksestä. Teoriatietomme on vahvistunut ja tulevaisuudessa voimme ohjata äitejä varminna siitä, että tietomme on ajantasaista ja luotettavista lähteistä opittua. Vaikka tutkimusjoukkomme kohdistui Tampereen yliopistolliseen sairaalaan, uskomme että tutkimuksen tekeminen auttoi meitä ensi-imetyksen ohjauksessa, riippumatta siitä missä sairaalassa tulemme työskentelemään. Vaikka saamamme tuloksia ei voi yleistää muihin sairaaloihin, olemme nyt tietoisia millaista ohjausta tutkimukseemme osallistuneet ovat toivoneet. Tämän myötä kartoitamme varmasti herkemmin synnyttäjien toiveita ohjauksen suhteen ja annamme asiakaslähtöistä sekä yksilöllistä ohjausta. Tutkimustamme tehdessä vahvistui edelleen se ajatus, että ihmiset kaipaavat erilaista ohjausta ja eri määrän tukea. Tulemme kiinnittämään jatkossa vielä enemmän huomiota yksilölliseen ohjaukseen, ei pelkästään ensi-imetyksen ohjaamisessa, vaan kaikessa antamassamme ohjauksessa. Opinnäytetyömme antaa laajasti tietoa myös kaikille sen lukijoille, jotka voivat käyttää tätä hyväkseen omassa ammatillisessa toiminnassaan.

#### 7.4. Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Saatetekstissä sekä sähköisessä kyselylomakkeessa kerrottiin tutkimuksen kohdentuvan synnytyssalissa tapahtuvaan ensi-imetystilanteeseen. Silti avoimiin kysymyksiin tuli vastauksia, jotka koskivat kokemuksia koko sairaalassaolo ajalta. Jos saatetekstissä ja itse kyselylomakkeessa olisi selkeästi kerrottu mitä ensi-imetys tarkoittaa ja painotettu tutkimuksen perustuvan siihen, olisi mahdollisesti saatu paremmin ensi-imetystä kuvaavia vastauksia.

Avoimiin kysymyksiin vastattiin melko vähän. Tämän vuoksi suljettuihin kysymyksiin ei tullut tarkennuksia, eikä vastausten ympärille ollut kerrottu omaa näkökantaa niin kuin oli toivottu. Jos jokaisen suljetun kysymyksen kohdalla olisi ollut oma avoimen kerronnan mahdollistama kohta, olisiko kyselyyn tullut enemmän vapaata kerrontaa? Koska avointen kysymysten vastausprosentti oli vähäinen, täytyy tarkastella mahdollisia puutteita kyselylomakkeessa. Esimerkiksi kartoitettaessa synnyttäneen toiveita, olisi voinut lisätä suljetun kysymyksen, jossa olisi kysytty vastaajan halua koskien sanallista sekä fyysistä ohjausta. Jos suljettuja kysymyksiä olisi ollut enemmän, olisiko näin saatu parempi kuva vastaajan kokemuksista ja toiveista.

Jatkotutkimusideana voisi tutkia synnytyssalin kättilöiden näkökulmasta ensi-imetysohjausta. Tällöin voisi selvittää mitä he ohjaavat ja miksi, mitä he jättävät ohjaamatta ja miksi, sekä millainen ensi-imetysohjaustilanne heidän mielestään on. Tämä näkökulma toisi esiin myös toisen osapuolen kokemukset ensi-imetystilanteesta ja laajentaisi näin kokonais kuvaa.

## LÄHTEET

Anderson, G., Bergman, N., Dowswell, T. & Moore, E. 2016. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 11: 003519.

Baghany, R., Azhari, S., Akhlaghi, F., Tabaraei, Y. & Shokrollahi, M. 2013. Comparing the Effects of “Hands-on” and “Hands-off” Educational Techniques on Exclusive Breastfeeding among Primiparous Mothers. *Life Science Journal*. 10 (12), 202-207.

Black, G., Dy, J., Jones, G. & Posner, G. 2013. *Oxorn-Foote. Human labor and birth*. 6. painos. New York: McGraw Hill Medical Books.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. *Naisen hoitotyö*. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Bäckström, C., Ekström, A. & Wahn, E. 2010. Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *International breastfeeding journal*. 5:20.

Cooke, A. 2015. Infant massage: the practice and evidence-base to support it. *British Journal of Midwifery* 23 (3), 166–170.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. *Onnistunut imetys*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Deufel, M. & Montonen, E. 2016. *Lapsivuodeaika*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hannula, L. 2017. Kirjassa *Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) 6.–7. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita

Hermanson, E. 2012. *Vastasyntynyt*. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Luettu 01.10.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=&p\\_artikkeli=kot00101](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=kot00101)

Hockenberry, M. & Wilson, D. 2015. *Wong's nursing care of infants and children*. 10. painos. St. Louis: Elsevier.

Kansallinen Äitiyshuollon Asiantuntijaryhmä. 2013. *Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. THL. Opas 29. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence)

Koppa. Jyväskylän yliopisto. 2015a. *Määrällinen tutkimus*. Verkkojulkaisu. Luettu 30.3.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Koppa. Jyväskylän yliopisto. 2015b. Laadullinen tutkimus. Verkkojulkaisu. Luettu 30.3.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Koppa. Jyväskylän yliopisto. 2015c. Monimenetelmäisyys. Verkkojulkaisu. Luettu 30.3.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/monimenetelmaisyys>

Koppa. n.d. Tutkimuksen toteuttaminen: Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys. Verkkojulkaisu. Päivitetty 9.3.2010. Luettu 6.4.2020 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>

Korhonen, A. 2017. Kirjassa Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) 6.–7. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Logren, A. 2012. Vuorovaikutus imetysohjauksessa. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen Yliopisto. Pro gradu -tutkielma. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83592/gradu05928.pdf?sequence=1>

Malvalehto, H. 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20161133/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20161133.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161133/urn_nbn_fi_uef-20161133.pdf)

Mamia, T. 2005. SPSS-alkeisopas: Statistical Package for Social Sciences. Tampereen yliopisto. [http://groups.jyu.fi/sporticus/lahteet/LAHDE24\\_spss.pdf](http://groups.jyu.fi/sporticus/lahteet/LAHDE24_spss.pdf)

Mikkola, K. 2017. Rintamaidon koostumus. Teoksessa: Hakulinen, T., Kuronen, M. & Otronen, K. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2020. Luettu 2.2.2020. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. n.d. Imetystä ja ensipäivien elämää. Verkkosivu. <http://www.pkssk.fi/imetysta-ja-ensipaivien-elamaa>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto: Teoria ja tutkimus. Verkkojulkaisu. Luettu 4.5.2020 Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_2.html)

Safari, K., Saeed, A. Hasan, S. & Moghaddam-Banaem, L. 2018. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. International Breastfeeding Journal. 13:32.

Selim, L. 2018. Breastfeeding from the first hour of birth: What works and what hurts. Verkkojulkaisu. Luettu 4.1.2020. <https://www.unicef.org/stories/breastfeeding-first-hour-birth-what-works-and-what-hurts>

Tays. 2019. Synnytyssalin toimintasuunnitelma vauvamyönteisyyden tukemiseen. Julkaisematon. PSHP, naistentautien ja synnytysten vastuualue. Tampere.

Tays. 2020. Imetys. Verkkojulkaisu. Luettu 1.4.2020. [https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus\\_ja\\_synnytys/Imetys](https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Imetys)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Imetysohjaus. Verkkojulkaisu. Luettu. 4.1.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/imetys/imetysohjaus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Imetysasento ja imemisote. Verkkojulkaisu. Luettu 04.01.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/imetys/imetyksen-onnistuminen/imetysasento-ja-imemisote>

Tiitinen, A. 2019. Imetys. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Luettu 20.2.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01020](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020)

Tilastokeskus. Hajonnan kuvaaminen. Verkkojulkaisu. Luettu 5.4.2020 [https://tilastokoulu.stat.fi/verkkokoulu\\_v2.xql?course\\_id=tkoulu\\_tlkt&lesson\\_id=4&subject\\_id5&page\\_type=sisalto](https://tilastokoulu.stat.fi/verkkokoulu_v2.xql?course_id=tkoulu_tlkt&lesson_id=4&subject_id5&page_type=sisalto)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. 3/2019. Helsinki.

UNICEF. n.d. Skin-to-skin contact. Verkkojulkaisu. Luettu 30.10.2019. <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/>

University of Southern California. 2012. Characteristics of Qualitative Research. Verkkojulkaisu. Luettu: 30.3.2020 <http://libguides.usc.edu/writingguide/qualitative>

Verne – Liikenteen tutkimuskeskus. n.d. Tiedon analysointi. Verkkojulkaisu. Luettu 30.3.2020. <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

World Health Organization. 2017. 10 facts on breastfeeding. Verkkojulkaisu. Päivitetty 08/2017. Luettu 30.10.2019. <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>

## LIITTEET

### Liite 1. Sähköisen lomakkeen saateteksti

**Janika Karjalainen** jakoi linkin. ...  
20. maaliskuuta

Hei, olemme kaksi loppuvaiheen kättilöopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jossa kartoitamme millaiseksi äidit ovat kokeneet ensi-imetysohjauksen Tampereen yliopistollisessa sairaalassa, ja millaisia toiveita heillä olisi ensi-imetyksen suhteen.

Toivomme, että jos kuulut kohderyhmäämme, niin osallistut tutkimukseemme vastaamalla ohessa olevaan kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Kyselyyn vastaamalla voit edesauttaa ensi-imetysohjauksen kehitystä. Keräämme aineistoa 31.3.2020 asti.


Kuulut tutkimuksemme kohderyhmään jos:

- Olet synnyttänyt Tampereen Yliopistollisessa sairaalassa
- Olet synnyttänyt alateitse
- Vauvasi on pysynyt luonasi synnytyssalissa (Lastasi ei ole siirretty lastenosastolle heti synnyttyään)
- Olet synnyttänyt kolmen kuukauden sisään kyselyyn vastaamisesta

Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhöemme liittyen, voit ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse:  
janika.karjalainen@tuni.fi ja vilma.salmela@tuni.fi

Kyselyyn pääset alla olevasta linkistä:  
<http://lomake.tamk.fi/lomakkeet/29158/lomakkeet.html> ✓

Huomioithan kyselyn koskevan synnytyssalissa annettua imetysohjausta.  
Kiitos vaivannäöstäsi ja vastauksestasi!  
Terveisin Janika Karjalainen ja Vilma Salmela

LOMAKE.TAMK.FI 

**E-lomake - Imetysohjaus synnytyssalissa** ✓

Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytyssalin kanssa ja olemme saaneet tutkimusluvan Tampereen...



Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 10.3.2020 17.13 ja päättyy 31.3.2020 23.59

## Imetysohjaus synnytyssalissa

Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytyssalin kanssa ja olemme saaneet tutkimusluvan Tampereen yliopistolliselta sairaalalta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa teidän kokemuksia Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytysosastolla annettavasta ensi-imetysohjauksesta; mitä mieltä olette ja minkälaisia toiveita teillä on sen suhteen. Tutkimuksemme avulla pystytään kehittämään ohjausta ensi-imetystilanteessa. Näin voidaan luoda hyvä alku koko imetystaipaleelle.

Kohderyhmäämme kuuluu kolmen kuukauden sisään alateitse synnyttäneet, joiden vauva on jäänyt äidin vierelle synnytyksen jälkeen.

Kyselyyn vastaamalla annat suostumuksen vastaustesi käyttöön tutkimuksessamme. Säilytämme aineistoa tietoturvasääntöjen mukaisesti ja käytämme sitä ainoastaan opinnäytetyötä varten. Kyselyn tulokset käsitellään sekä julkaistaan nimettömänä niin ettei yksittäistä henkilöä pysty tunnistamaan. Noudatamme opinnäytetyötä tehdessämme ammattikorkeakoulujen eettisiä sääntöjä.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa, jossa se on vapaasti luettavissa. Kerätty aineisto hävitetään joulukuussa 2020.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10-20min. Oranssien kysymysmerkkien takaa löydät lisätietoa kysymykseen liittyen.

### Taustatiedot

Synnytinkö Tampereen yliopistollisessa sairaalassa?

- kyllä  
 ei

Kuinka kauan synnytyksestä on aikaa?

- alle 3 kuukautta  
 yli 3 kuukautta

Synnytinkö alateitse vai sektiolla?

- alateitse  
 sektiolla

Mones synnytys tämä on sinulle?

- ensimmäinen (1.)  
 toinen (2.)  
 kolmas (3.)  
 neljäs (4.)  
 viides (5.)  
 enemmän kuin viides (>5.)

Oliko vauvasi vierihoidossa syntymästä lähtien? 

- kyllä  
 ei

Vierihoidossa vauva jää äidin luokse, eikä joudu esim. lastenosastolle.

## Kokemuksia saamastasi imetysohjauksesta

Oliko vauvasi ihokontaktissa synnytyään? 

- kyllä  
 ei

Ihokontaktissa vauva on iho ihoa vasten ilman, että vaatteita on välissä.

Oliko vauva rinnalla imemässä sen jälkeen, kun synnytystoimenpiteet olivat ohi? 

- kyllä  
 ei

Synnytystoimenpiteet: esim. istukan ulosautto, ompelu.

Kättilö ohjeisti seuraavissa asioissa:

	kyllä	ei
turvallinen ensi-imetysasento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
turvallinen ihokontakti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ensitippojen merkitys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hyvä imuote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Millä tavalla sait ohjeita imetykseen?

- sanallisesti  
 fyysisesti  
 molemmilla tavoilla

Käyttikö kättilö helposti ymmärrettäviä sanoja ohjatessaan?

- kyllä  
 ei


Oliko sinulla toiveita ensi-imetyksen suhteen ja huomioitiinko niitä?

- ei toiveita  
 kyllä oli, huomioitiin  
 kyllä oli, ei huomioitu

Koitko saavasi tarpeeksi tukea ensi-imetyksen aikana?


- kyllä  
 ei

Tyytyväisyys annetusta

imetysohjauksesta  
(asteikolla 1-5) 

1 = huonoin mahdollinen  
5 = paras mahdollinen



Vapaa sana saamastasi imetysohjauksesta synnytyssalissa ja sen onnistumisesta. 

Tähän voit kertoa omin sanoin millainen tilanne oli ja mitä tunteita/ajatuksia se sinussa herättää. Voit kertoa esim. toiveidesi huomioimisesta, tuesta, ohjaustyylistä yms.

## Toiveita ensi-imetyksen ohjauksesta

Olisin kaivannut enemmän ohjausta:


kyllä ei

turvallisesta ensi-imetyksasennosta

turvallisesta ihokontaktista

imuotteesta

ensitippojen merkityksestä

Jos nyt saisit toivoa, millaista ohjausta haluaisit? 

Jos nyt saisit tehdä toivelistan ensi-imetysohjauksen suhteen, mitä asioita siihen kuuluisi?

## Tietojen lähetys

Tallenna

**Kiitos ajastasi!**

- Janika Karjalainen ja Vilma Salmela

## Liite 3. Esimerkki sisällönanalysistä

