

Jenna Oinonen ja Eerika Puolitaival

IMETYSOHJAUKSEN TOTEUTUMINEN OULUN ALUEELLA

IMETYSOHJAUKSEN TOTEUTUMINEN OULUN ALUEELLA

Jenna Oinonen & Eerika Puolitaival
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Terveystenhoitaja
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveystieteiden
Terveystieteiden

Tekijät: Jenna Oinonen ja Eerika Puolitaival
Opinnäytetyön nimi: Imetysohjauksen toteutuminen Oulun alueella
Työn ohjaaja: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen ja Lehtori, TtM Minna Perälä
Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2017
Sivumäärä: 34+4

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Oulun kaupungin neuvolat ovat yhtenäistämässä imetysohjauksen käytäntöjään, koska työntekijöiden kokemuksen mukaan ohjauksen ja neuvonnan sisällöt vaihtelevat sairaalan ja neuvoloitten välillä. Tavoitteena on kiinnittää huomiota imetysohjauksen toteutumiseen koko palveluketjussa, jotta voidaan vähentää päällekkäistä ohjausta ja varmistaa kattava, näyttöön perustuva imetysohjaus kaikille raskaana oleville, synnyttäneille ja imettäville äideille. Toimintamallissa on kohteena terve vastasyntynyt.

Opinnäytetyömme kuvaa imetysohjauksen toteutumista Oulun alueella äitien näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää minkälaista imetysohjausta ja tukea Oulun alueen äidit ovat saaneet raskausaikana ja synnytyksen jälkeen neuvolassa sekä synnytysairaallasi. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Oulun seudun äitien imetysohjauksen ja tuen tarvetta imetysohjaukseen liittyvissä asioissa. Tehtävänä oli kartoittaa kehittämisaalueet Oulun alueen imetysohjauksessa.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, jota täydensimme laadullisilla kysymyksillä. Kyselylomake luotiin Webropol-ohjelmalla, mutta toteutettiin paperisena versiona. Vastaajia tutkimuksessa oli 35. Toteutimme tutkimuksen kahdessa eri Oulun kaupungin neuvolassa, tarkoituksena oli saada tutkimukseen erilaisista taustoista tulevia äitejä. Tutkimuksen kohteena olivat äidit, joiden lapset olivat tutkimushetkellä 6-8 kuukauden ikäisiä.

Tutkimuksemme mukaan neuvolassa raskausaikana saatu imetysohjaus oli vastaajien mielestä suppeaa tai sitä ei ollut lainkaan. Keskeisimmäksi kehittämiseksi nousi imetyksen systemaattinen puheeksi ottaminen, sekä ongelmatilanteista keskusteleminen jo raskausaikana. Suurin osa vastaajista sai imetysohjausta synnytysairaallasi. Kokemukset olivat myönteisiä, ohjaus vastasi tarpeita ja oli konkreettista sekä kannustavaa. Synnytyksen jälkeen neuvolassa imetysohjausta sai reilu puolet äideistä, mutta imetysohjaus jäi vastaajien mukaan pintapuoliseksi ja asiaa lähinnä sivuttiin. Keskeisenä asiana esille nousi kuitenkin äitien luottamus siihen, että vastauksia olisi varmasti saanut, jos niitä olisi itse kysynyt.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää yhtenäistämällä ja selkeyttämällä imetysohjausta PPSHP ja Oulun kaupungin neuvoloitten välillä sekä arvioitaessa imetysohjauksen tämänhetkistä tilannetta. Tutkimusta voidaan käyttää hyödyksi myös henkilöstön kouluttamisen ja perehdyttämisen tukena. Jatkotutkimuksena olisi otollista selvittää täysimittajien määrää Oulun alueella ja mahdollista imetysohjauksen vaikutusta siihen.

Asiasanat: Imetys, imetysohjaus, imetyksen tukeminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme, in Nursing and Health Care, Public Health Nurse

Authors: Jenna Oinonen & Eerika Puolitaival

Title of thesis: Breastfeeding counselling in Oulu: How did the mothers experience it?

Supervisors: Principal lecturer, PhD Hilikka Honkanen & lecturer MSc Minna Perälä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017

Number of pages: 34+4

Northern Ostrobothnia Hospital District and the child health centers in Oulu are unifying their breastfeeding counselling policies. The content of breastfeeding counselling between the hospital and the child care centers are variant. The aim of this project was to decrease overlapping counselling between the units. Other aim was also to make sure that every pregnant and breastfeeding mother gets comprehensive and professional breastfeeding counselling. The target of this operation model is a healthy neonate.

This thesis describes the execution of breastfeeding counselling from the point of view of mothers in Oulu area. The aim of the thesis was to find out what kind of breastfeeding counselling and support do the mothers and families get in prenatal clinic, in antenatal clinic and in maternity hospital. The aim was also to find out possible development areas in breastfeeding counselling.

The thesis was quantitative study which was completed with qualitative questions. The question form was created with Webropol program and it was executed as a paper version. The study was executed in two pre- and antenatal clinics in Oulu. The aim was to find mothers from different backgrounds for the study. The targetgroup of the study were mothers with children aged six to eight months.

According to the thesis the breastfeeding counselling at the prenatal clinic was brief or there wasn't any counselling. In the future the employees in prenatal clinic should systematically bring up breastfeeding and possible problems already during pregnancy. Most of the mothers got breastfeeding counselling in the hospital. The counselling reflected the needs being concrete and supportive at the same time. After giving birth half of the mothers got breastfeeding counselling at the antenatal clinic. The quality of it was superficial and the mothers felt that the employees tried to avoid the subject of breastfeeding. However, the thesis showed that the mothers were confident with the fact that they would have had counselling if they just have asked.

The results of this thesis can be used to unify and clarify the breastfeeding counselling between The Northern Ostrobothnia Hospital District and the child care centers in Oulu. The results can be also used to estimate the present situation of breastfeeding in Oulu. It can be used as a support in educating and briefing staff. In the future it would be favorable to study the amount of full term breast feeders in Oulu and the possible effects of breastfeeding counselling to that amount. It can be used later to research how well the operating system worked in Oulu.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding counselling, supporting breastfeeding

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	YLEISESTI IMETYKSESTÄ	7
2.1	Imetyksen fysiologia	7
2.2	Imetyksen hyödyt	7
2.3	Imetykseen vaikuttavat tekijät	8
2.4	Imetyssuositukset	9
2.5	Vauvamyönteisyysohjelma	10
2.6	Imetyksen toteutuminen Suomessa	11
3	IMETYSOHJAUS	13
3.1	Mitä imetysohjaus on	13
3.2	Imetysohjaus neuvolassa	13
3.3	Imetysohjaus synnytysvuodeosastolla	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	16
5	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
5.1	Tutkimusmenetelmä	17
5.2	Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston keruu	18
5.3	Aineiston analyysi	19
6	TUTKIMUSTULOKSET	20
7	POHDINTA	28
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu	28
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	29
7.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	30
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Rintamaito on vauvan ensisijainen ravinto lapsen ensimmäisen kuuden ikäkuukauden aikana ja se sisältää kaikki vauvan tarvitsemat ravintoaineet D-vitamiinia lukuun ottamatta. Imettäminen on vauvalle luonnollisin ja helpoin tapa saada ravintoa. Suomalaiset imetyssuosituksot perustuvat Maailman terveysjärjestö WHO:n imetyssuosituksiin, Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin ja uusimpiin tutkimuksiin. Imetysohjauksen tarkoituksena on antaa tietoa, tukea ja ohjata äitejä imetykseen liittyvissä asioissa äitiysneuvolassa, synnytysvuodeosastolla ja lastenneuvolassa. Neuvoloiden ja sairaalan hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli imetysohjauksen toteutumisessa. Imetys edistää lapsen ja äidin välistä vuorovaikutusta ja luo perustaa kiintymyssuhteen kehittymiselle. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 357.; Deufel & Montonen 2010, 12.; Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 103.)

Kehittämishanke Imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli PPSHP alueella on saanut alkunsa käytännössä havaitusta imetysohjauksen sisällön vaihtelevuudesta. Tavoitteena on kiinnittää huomiota imetysohjauksen toteutumiseen koko palveluketjussa, jotta voidaan vähentää päällekkäistä ohjausta ja varmistaa kattava, näyttöön perustava imetysohjaus kaikille raskaana oleville, synnyttäneille ja imettäville äideille. Imetysohjauksen toimintamallin yhtenäistämällä on mahdollista varmistaa jokaisen äidin ja perheen tuki imetyksen onnistumiseksi, poistaa päällekkäistä ohjausta soveltujen työkajojen avulla, lisätä henkilöstön osaamista ja yhtenäistää imetysohjauksen käytäntöjä koko palveluketjussa. Hankkeessa ovat mukana Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja naisten tulosalue, synnytysten, naistentautien ja genetiikan vastuualue, Oulun kaupunki sekä Ammatitopisto Lappia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää minkälaista imetysohjausta ja tukea Oulun alueen äidit ovat saaneet raskausaikana ja synnytyksen jälkeen neuvolassa sekä synnytyssairaalassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Oulun seudun äitien imetysohjauksen ja tuen tarvetta imetysohjaukseen liittyvissä asioissa. Tehtävänä oli kartoittaa kehittämisaluet Oulun alueen imetysohjauksessa. Käytännössä PPSHP: n ja Oulun kaupungin neuvolan työntekijät voivat hyödyntää tutkimustuloksia yhtenäistämällä ja selkeyttämällä imetysohjausta yksiköissään. Yhtenä tavoitteena on lisätä henkilöstön osaamista ja toimia perehdyttämisen tukena. Yhtenäisellä ja laadukkaalla imetysohjauksella voidaan mahdollisesti tukea täysimetyksen kestoa suosituksen mukaiseksi ja saada täysimettäjien määrää nostettua.

2 YLEISESTI IMETYKSESTÄ

2.1 Imetyksen fysiologiaa

Äidinmaito on parasta mahdollista ravintoa imeväisikäiselle lapselle, koska se on helposti sulavaa ja se sisältää hiilihydraatteja, rasvoja, proteiineja ja vitamiineja D-vitamiinia lukuun ottamatta. Naisen rinnat kehittyvät ja valmistautuvat raskausaikana imetykseen, mikä näkyy mm. rintojen aristamisena ja kasvamisena. Maitoa tuottava rauhaskudos lisääntyy ja maitotiehyet haaroittuvat. Äidin hormonaalisella toiminnalla on suuri merkitys maidon nousuun ja eritykseen. Ensimmäisinä päivinä synnytyksen jälkeen ensimmäistä eli kolostrumia nousee rintoihin riippumatta vauvan antamasta imemisärsykkeestä. Ensimmäistä riittää terveen vastasyntyneen ravinnoksi ensimmäisten päivien ajan sen terveysvaikutusten ja sen korkean ravintopitoisuuden vuoksi. Prolaktiini-hormoni käynnistää ja ylläpitää maidon erityksen. Rintojen stimuloiminen vauvan suulla saa aikaan oksitosiinin erittymisen, mikä käynnistää puolestaan maidon herumisen. (Holden & MacDonald 2000, 18.; Deufel ym. 2010, 50, 56.)

Äidin ja vauvan toiminta vaikuttavat fysiologian lisäksi rintamaidon erityksen käynnistymiseen ja ylläpitämiseen. Äidinmaidon erityksen kannalta on merkittävää, että vauva on alusta saakka äidin rinnalla. Lapsentahtisessa imetyksessä maitomäärä kasvaa lapsen tarpeen mukaiseksi. Imetyksen kesto, äidin ravinto, aika synnytyksestä sekä vuorokauden aika vaikuttavat rintamaidon koostumukseen. (Hasunen ym. 2004, 109-110.)

2.2 Imetyksen hyödyt

Imetyksellä on terveydellisiä vaikutuksia niin lapselle kuin äidillekin. Äidin ja lapsen hyvinvointi on onnistuneen imetyksen lähtökohta. Imettäminen vahvistaa äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta, mikä on olennainen osa äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen kehittymisen kannalta. Imetys lisää myös lapsen turvallisuuden tunnetta. Imetys tukee varhaista vuorovaikutusta sekä auttaa äitiä tulkitsemaan lapsen viestejä. (Deufel ym. 2010, 24.)

Rintamaito sisältää ravinnon lisäksi runsaasti suojaavia ainesosia, mitkä estävät taudinaiheuttajien lisääntymisen ja lisäävät lapsen vastustuskykyä. Rintamaito suojaa ja tukee myös lapsen suoliston kypsymistä. Imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän vakavia lapsuusiän sairauksia kuten tyypin 1 ja 2 diabetesta sekä leukemiaa. Rintamaidossa on runsaasti hyviä rasvahappoja, jotka ovat edellytys hermoston ja näkökyvyn kehittymiselle erityisesti lapsen ensimmäisten elinkuukausien aikana. Myös kätkykuolemat ovat harvinaisempia imetetyillä lapsilla. Imetys tukee äidin fyysistä palautumista synnytyksestä ja auttaa myös painonhallinnassa sekä vähentää rintasyövän riskiä. (Hasunen ym. 2004, 103.; Ip, Chung, Raman, Chew, Magula, DeVine, Trikalinos & Lau 2007, 5.; THL asiantuntijatyöryhmä, Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 58.)

2.3 Imetykseen vaikuttavat tekijät

Ensimmäiset tunnit ja päivät ovat merkittäviä imetyksen onnistumisen kannalta. Myöskin synnytys-sairaalan hoitokäytännöillä on merkitystä imetyksen onnistumiseen. Ensi-imetyksellä, vierihoidolla, ihokontaktilla, tarpeettomalla tutin, lisämaidon tai muun nesteen antamisella, sekä yksilöllisellä tuella ja ohjaamisella on vaikutusta imetyksen käynnistymiseen. (THL asiantuntijatyöryhmä, Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 64.)

Äidin ikä, sosioekonomiset tekijät, äidin ja lapsen terveydentila, näkemykset ja asenteet imetyksestä vaikuttavat imetyksen toteutumiseen. Äitien kokemuksen mukaan puolison tuella on tärkeä rooli imetyksestä selviytymiseen. Hyvät tiedot imetyksestä, erityisesti isän koulutustaustalla ja asenteella on positiivinen vaikutus imetykseen ja sen kestoon. (Hannula 2003, 100-107)

Vanhempien tupakointi, yksinhuoltajuus ja ennenaikainen synnytys vaikuttavat myös lyhentävästi imetyksen kestoon. Imetysasenteet periytyvät helposti sukupolvelta toiselle. Imetykseen liittyvät asenteet muokkautuvat jo varhaisessa vaiheessa. Imetysasenteisiin ja imetyksen kestoon vaikuttavat myös kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät. Mielikuvat ja uskomukset imetyksestä, yhteiskunnan tuki, mainonta, naisten työssäkäynti ja käsitykset julkisesta ja yksityisestä imetyksestä vaihtelevat eri kulttuureissa, mutta ne voivat vaihtua olosuhteiden muuttuessa. Alueellisesti ja paikallisesti on merkittäviä eroja imetyksessä. Siellä missä imetysohjaus on toteutettu suunnitelmallisesti, imetys toteutuu paremmin. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntija-ryhmä 2009, 35- 39.)

2.4 Imetyssuosituks

WHO:n yksinomaisen rintaruokinnan eli täysimetyksen määritelmä täyttyy, kun rintaruokinnan lisäksi vauva saa ainoastaan vitamiini- ja hivenainevalmisteita tai lääkkeitä. Jos vauva saa rintaruokinnan lisäksi muitakin nesteitä kuten vettä tai mehua, kutsutaan sitä kokonaisimetykseksi. Tämä ei täytä WHO:n mukaisia täysimetyksen kriteereitä. Täysimetystä suositellaan jatkettavan kuuteen ikäkuukauteen asti. Tämän jälkeen kiinteän ruoan lisäksi suositellaan osittaista rintaruokintaa jatkettavaksi kahteen ikävuoteen asti. (Deufel ym. 2010, 8-9.) Suomalaiset ravitsemussuosituks perustuvat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin, uusimpiin tutkimuksiin ja Maailman terveysjärjestö WHO:n imetyssuosituksiin. Lähtökohtana suosituksille ovat imeväis- ja leikki-ikäisen lapsen hyvä terveys ja ravitsemustila. Äidin riittävä ravitsemustila on turvattava puolen vuoden täysimetyksen aikana. (Deufel ym. 2010, 8-9, 11.)

Uusimman suosituksen mukaan täysimetystä suositellaan kuuteen, vähintään neljään ikäkuukauteen saakka. Osittaista imetystä suositellaan jatkettavan vuoden ikään asti. Normaali-painoisina ja terveisinä syntyneillä vauvoilla täysimetyks on riittävä ravinto ensimmäisen puolen vuoden ajan. Vauva ei tarvitse rintamaidon lisäksi muuta nestettä. Täysiaikaisina syntyneiden yksinomaisella rintaruokinnalla olevien vauvojen ainoa tarvitsema lisävitamiini on D-vitamiini. Vauvan suolisto kehittyy pikkuhiljaa ja kiinteät maisteluannokset voidaan aloittaa aikaisintaan neljän kuukauden iässä. Täysimetyksillä lapsilla maisteluannosten aloittaminen 4-6 kuukauden iässä tukee suoliston kypsymistä ja siedättää suolistoa uusille ruoka-aineille. Kiinteiden ruokien aloittaminen ei saa syrjäyttää imettämistä, vaan rintamaito on edelleen lapsen ensisijainen ravinto. Viimeistään puolen vuoden iästä lapsi tarvitsee kiinteää ravintoa kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Kiinteiden aloittamisen viivästyminen saattaa lisätä lapsen allergia- alttiutta sekä pitkään jatkunut yksinomainen imetys voi aiheuttaa mm. sinkin raudan ja proteiinin puutoksia. (Arffman, Hujala, Arkkola, Lehto, Strengell, Tuokkola & Ojala 2010, 49-50.; THL asiantuntijatyöryhmä, Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 64,68.)

2.5 Vauvamyönteisyysohjelma

Vauvamyönteisyysohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative) on WHO:n ja UNICEF:n vuonna 1989 yhteistyössä toteutettu ohjelma, jonka tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen. Ohjelma koskee synnytysyksiköitä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä. Vauvamyönteisyysohjelma on otettu käyttöön myös lastenneuvoloissa ja lapsivuodeosastoilla. Vauvamyönteisyysohjelma otettiin käyttöön Suomessa vuonna 1994. Ohjelma on käytännönläheinen, jolla pyritään kehittämään jatkuvasti imetysohjauksen laatua. Vauvamyönteisyysohjelma sisältää 10 askelta onnistuneeseen imetykseen (Ten Steps for Successful Breastfeeding), jotka ovat suosituksia imetyksen suojelemisesta, edistämisestä ja tukemisestä. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 48.)

10 askelta onnistuneeseen imetykseen:

1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 49.)

EU-maissa on laajennettu Vauvamyönteisyysohjelma avoterveydenhuoltoon. Suomessa lasten- ja äitiysneuvolat ovat laatineet imetyksen edistämisen suunnitelman pohjautuen kansalliseen toimintamalliin. Toimintamalli sisältää seitsemän askelta onnistuneeseen imetykseen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 51- 52.)

Neuvolan seitsemän askelta imetyksen edistämiseen:

1. Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma
2. Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito
3. Odottavien perheiden imetysohjaus
4. Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito
5. Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa
6. Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen
7. Imetystuen varmistaminen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 51- 52.)

Yksi Vauvamyönteisyys-ohjelman tavoitteista on terveydenhuollon ammattilaisten imetysohjauskoulutus. Suomessa koulutus sisällytetään ammattikorkeakoulujen kättilö ja terveydenhoitaja tutkinto-ohjelmiin. Suomen vauvamyönteisyyskouluttajat ry tarjoaa imetysohjaajakoulutusta, järjestää ja kehittää imetysohjauskoulutusta sekä ohjaa eri toimijoita imetyksen laadun parantamisessa omissa yksiköissään. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 49.)

2.6 Imetyksen toteutuminen Suomessa

Vuonna 2000 täysimettäminen oli Suomessa harvinaisempaa kuin muualla Pohjoismaissa (Hanula, Leino-Kilpi & Puukka 2006, 11). Esikoista imetetään muita lapsia keskimäärin vähemmän aikaa. Kokonaisimetyksen kesto on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana, mutta täysimetyksen kesto pysynyt alhaisena. Varhaisvaiheen imetyksen sekä täysimetyksen tukeminen ja kesto vähintään neljään kuukauteen asti ovat olleet haasteellisia toteuttaa. Suomessa imetetään lapsia noin 7-8 kuukautta, johon sisältyy kaksi kuukautta täysimetystä. Thl:n raportin 8/12 (Taulukko 1) mukaan alle kuukauden ikäisistä vauvoista 92 % oli imetettyjä, näistä 47 % täysimetettyjä, 45 % osittain imetettyjä ja 8 % ei imetetty lainkaan. Suositusten mukainen kuuden kuukauden täysimetus

toteutui vain 1-2 prosentilla ja osittainen imetys toteutui 58 %: Vuoden ikäisistä lapsista 34 % sai vielä äidinmaitoa. Kokonaisimetysten kesto oli pidempi täysimetetyillä vauvoilla kuin niillä vauvoilla, jotka saivat äidinmaidon lisäksi lisämaitoa. (THL asiantuntijaryhmä, Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 64.; Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 20, 41.)

TAULUKKO 1. Imetyksen yleisyys (%) ikäryhmittäin Suomessa vuonna 2010. (Uusitalo ym. 2012, 20.)

	Lapsen ikä, kk											
	<1	>1	>2	>3	>4	>5	>6	>7	>8	>9	>10	>11
Täysimetys	47	46	39	34	23	9	0	2	0	3	0	1
Osittainen imetys	45	41	41	43	45	57	58	54	48	37	42	33
Ei imetetty	8	13	20	24	33	34	42	45	52	61	58	66

3 IMETYSOHJAUS

3.1 Mitä imetysohjaus on

Suomen terveydenhuoltolaki edellyttää, että kunnan on järjestettävä raskaana oleville, lasta odotaville sekä alle kouluikäisille ja heidän perheilleen neuvolapalvelut. Neuvolapalveluihin kuuluu mm. sikiön, imeväisikäisen, raskaana olevan ja synnyttäneen naisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä seuranta määräajoin ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Lain mukaan on tuettava vanhemmuutta ja perheen hyvinvointia, edistettävä lapsen kasvu- ja kehitysympäristöä. On tunnustettava lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimisen tarve ja tarvittaessa ohjata tutkimuksiin ja hoitoon. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 15§.)

Imetysohjaus aloitetaan äitiysneuvolassa, joka jatkuu synnytysvuodeosastolla ja lastenneuvolassa. Imetysohjauksen tulee olla yhtenäistä edellä mainittujen palveluketjujen kesken. Uuden suosituksen mukaisesti imetysohjaus on aloitettava jo alkuraskaudessa, koska loppuraskaudessa äiti keskittyy enemmän synnytykseen. Raskausaikaisen imetysohjauksen tavoitteena on lisätä äitien ja puolisoitten tietoja imetyksestä ja vahvistaa positiivista asennetta imetystä kohtaan. Synnytyksen jälkeen imetysohjaus painottuu käytännön ohjaukseen kuten imetysasentoihin ja vauvantahtisen imetyksen tukemiseen. Imetysohjauksen tarkoituksena on myös kaventaa sosioekonomisia eroja mm. tarjoamalla tehostettua ohjausta erityistä tukea tarvitseville perheille. Suomalaisten perheiden tiedot imetyksestä ovat puutteellisia. (Deufel ym. 2010, 398.; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47., Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntija-ryhmä 2009, 54. THL asiantuntijatyöryhmä, Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 65.)

3.2 Imetysohjaus neuvolassa

Raskaudenaikainen imetysohjaus toteutetaan terveydenhoitajan vastaanotolla, perhevalmennuksessa, internetissä ja synnytys sairaalan tutustumiskäynnillä. Raskausaikana aloitettu imetysohjaus valmistaa perheitä tulevaan imetykseen. Neuvolassa toteutetaan imetysohjausta kouluttamalla henkilökuntaa. Neuvolalla tulee olla toimintasuunnitelma, jonka pohjalta imetysohjausta toteutetaan. Toimintasuunnitelma pohjautuu neuvolan seitsemän askelta-imetyksen edistäminen avoter-

veydenhuollossa -ohjelmaan. Imetysohjaus tapahtuu yksilöohjauksena, jossa kartoitetaan mahdolliset lisäohjauksen tarpeet. Yksilöohjauksen lisäksi imetystä tuetaan myös ryhmäohjauksin keinoin kuten perhevalmennuksessa. Perheille jaetaan tietoa imetyksestä, maidon erityksen ylläpidosta, vauvantahtisesta imetyksestä, täysimetyksestä ja imetystukiryhmistä. (Deufel ym. 2010, 398.; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntija-ryhmä 2009, 56, 61.)

Imetyksen kannalta merkittäviä ovat ensimmäiset viikot synnytyksen jälkeen, jolloin lastenneuvolassa korostuu terveydenhoitajan antama imetysohjaus ja tuki. Synnytyksen jälkeen terveydenhoitaja tulee käymään kotikäynnillä kahden viikon sisällä synnytyksestä. Kotikäynneillä annetaan konkreettista ohjausta imetyksen tueksi ja huomioidaan vauvan hyvinvointi ja samalla myös vanhempien jaksaminen. Terveydenhoitajan tulee aktiivisesti tukea vanhempia läpi imetyksen eri vaiheiden ja vahvistaa äidin itsetuntoa. Tutkimuksen (Malvalehto, 2012) mukaan neuvola tukee imetysohjausta asiakaslähtöisesti ja vanhemmat ovat saaneet tukea imetykseen myös neuvolakäyntien ulkopuolella. Vanhemmat toivovat imetystuen olevan yksilöllistä ja perheen tarpeisiin sopivaa. Kotikäynnillä on suuri merkitys imetyksen onnistumiselle varhaisen ongelmatilanteisiin puuttumisen vuoksi. Imetysohjauksessa painotetaan käytännöllistä ohjaamista kuten eri imetysasentoja ja imetystiheyttä ja tuetaan äidin uskoa imetykseen. Osa vanhemmista oli jäänyt täysin ilman imetysohjausta ja tukea, tai kokivat, etteivät tulleet kuulluiksi imetykseen liittyvissä asioissa. Tällaisissa tilanteissa vanhemmat olivat hakeneet tukea esimerkiksi synnytyssairaalasta. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntija-ryhmä 2009, 61-62.; Malvalehto 2012, 22.)

3.3 Imetysohjaus synnytyssuodeosastolla

Synnytyssairaalan imetysohjeet pohjautuvat WHO:n Vauvamyönteisyysohjelman kymmeneen askeleeseen. Synnytyssuodeosastolla tapahtuva imetysohjaus on yksilöllistä perustuen neuvolassa tehtyyn kartoitukseen äidin mahdollisista aikaisemmista imetykokemuksista, toiveista ja odotuksista. Mikäli esitietoja ei löydy, aloitetaan imetysohjaus käymällä läpi äidin tiedot ja taidot imetyksestä. Alkuvaiheen imetysohjaukseen vaikuttavat äidin synnytystapa, yleisvointi ja terveydentila. Varhainen ihokontakti äidin ja vauvan välillä helpottaa imetyksen onnistumista. Imetysohjaus aloitetaan jo synnytyssalissa äidin ja vauvan ihokontaktissa. Synnytyssuodeosastolla pyritään myös tukemaan äidin itsetuntoa ja jaksamista, jotta imetys jatkuisi kotiutumisen jälkeen. Hoitajan tehtävänä on lisätä äidin tietoa imetyksestä ja vahvistaa imetystekniikkaa. (Deufel ym. 2010, 433.; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntija-ryhmä 2009, 58-61.)

Tutkimuksen mukaan äidit ovat halukkaita saamaan imetysohjausta neuvolasta ja sairaalasta. Kolmasosa tutkimuksen äideistä olisi kaivannut lisäohjausta imetykseen, erityisesti imetykseen motiivon ja maidon riittämisen takaamiseen liittyvissä asioissa. Osa äideistä olisi halunnut saavuttaa lisäohjauksella täysimetyksen tavoitteet. Terveystyöntekijältä odotetaan suurempaa aloitetta imetykseskusteluun ja käytännöllisempää ohjausta. (Karvosenoja 2010, 51, 61.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata imetysohjauksen toteutumista Oulun alueella. Tavoitteena oli selvittää minkälaista imetysohjausta ja tukea Oulun alueen äidit ovat saaneet raskausaikana ja synnytyksen jälkeen neuvolassa sekä synnytyssairaalassa sekä imetysohjauksen ja tuen tarvetta imetysohjaukseen liittyvissä asioissa. Tavoitteena on myös kartoittaa kehittämisalueet Oulun alueen imetysohjauksessa. Tutkimustulosten pohjalta kehittämishankkeen jäsenet saavat tietoa Oulun alueen imetysohjauksen tilanteesta, jota voi myöhemmin hyödyntää imetysohjauksen yhtenäistämisen kehittämisessä. Imetysohjauksen yhtenäistämällä voidaan taata kattava ja näyttöön perustava imetysohjaus kaikille äideille sekä ehkäistä imetysohjauksen päällekkäisyyttä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaista imetysohjausta äidit ovat saaneet äitiysneuvolassa, synnytysvuodeosastolla ja lastenneuvolassa?
2. Miten äitien mielestä imetysohjausta tulisi kehittää?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on tutkimustapa, jossa tutkittavia asioita käsitellään numeerisesti, taulukoimalla ja tilastoilmailla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä mm. aiemmat teoriat tutkittavasta aiheesta, käsiteiden määrittely, koehenkilöiden tai tutkittavien henkilöiden tarkka valinta ja aineiston keruu tilastolliseen muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 140.; Vilka 2007, 14.; Anttila 2000, 180.)

Täydensimme määrällistä tutkimustamme laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusosiolla. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimukseen, jossa asioita käsitellään kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen tutkimus perustuu tulkintaan, ymmärtämiseen ja merkityksen antoon. Tutkijan on ymmärrettävä tutkittava asia, jotta hän voi tulkita sitä kokonaisuudessaan. Tulkinnanvaraisuuden vuoksi eri tutkijat voivat saada erilaisia tutkimustuloksia samasta aiheesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 140.; Vilka 2007, 14.; Anttila 2000, 180.)

Valitsimme kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska sen avulla oli helppo selvittää suurehkoista kohdejoukosta imetysohjauksen määrällinen toteutuminen. Täydensimme tutkimusta laadullisella osiolla, koska halusimme kuvailevaa tietoa imetysohjauksen laadusta ja suoria kehittämisehdotuksia. Tutkimusaineiston keräämiseen käytimme kyselylomaketta, joka sisälsi standardoituja eli vakioituja kysymyksiä, jonka asiasisältö oli samanlainen kaikilla tutkimukseen osallistujilla. Tutkimukseen osallistujat muodostavat perusjoukon eli tutkimukseen oli määritetty joukko, joista tutkimukseen halutaan tietoa. Kyselyyn vastaaja luki itse kysymykset ja vastasi niihin kirjallisesti. Kyselylomake mahdollisti sen, että vastaaja jäi tuntemattomaksi. (Vilka 2005, 73-75, 77.; Hirsjärvi ym. 193.)

Kysymykset ja kohderyhmä olivat tarkasti rajattuja, joten pystyimme toteuttamaan kyselyn neuvolakäynnin yhteydessä viemättä liikaa terveydenhoitajien resursseja. Loimme kyselylomakkeen Webropol- ohjelman avulla, jonka siirsimme Word-tiedostomuotoon ja tulostimme erillisille lomakkeille. Terveydenhoitajan kokemuksen mukaan internetissä tapahtuvat kyselyt jäävät asiakkaalta

usein täyttämättä. Valitsimme siis tutkimuksen toteutusmenetelmäksi yksinkertaisen paperisen kyselylomakkeen, joka on nopea ja helppo täyttää. Kyselylomake koostui pääosin suljetuista kysymyksistä, jota täydensimme avoimilla kysymyksillä.

Tutkimusta tehdessä varauduimme kadon ennakkointiin mm. siten, että kyselylomake pidettiin yksinkertaisena ja nopeana täyttää. Kadolla tarkoitetaan tietojen puuttumista eli tutkimukseen osallistujia ei ole vastannut kaikkiin kysymyksiin tai jättänyt kokonaan vastaamatta. (Vilka 2007, 59.)

Käytimme tutkimuksessa aikaisempaa tutkittua tietoa, etenimme teoriasta käytäntöön ja takaisin teoriaan analysoimaan tutkimuksen tuloksia, mikä ovat tyypillisiä määrällisen tutkimuksen piirteitä. Tutkimuksessa käytimme teoreettisia käsitteitä, eli käsitteitä, jotka ovat muodostuneet tutkimustyön tuloksena. (Vilka 2007, 25-26.)

5.2 Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin Kiimingin ja Kontinkankaan hyvinvointikeskusten 6-8 kuukauden ikäisten lasten äideille. Neuvolat oli valittu eri puolilta Oulua, koska halusimme saada tutkimuskohteeksi monipuolisesti eri taustoista tulevia äitejä. Lasten ikä oli rajattu 6-8 kuukauteen, koska tämän ikäisten lasten äideillä imetysasiat ovat vielä ajankohtaisia, täysimetyksen suositusikä on ohitettu ja äitiysneuvolakäynnit ja synnytys ovat vielä tuoreessa muistissa. Tavoitteena oli saada tutkimukseen osallistujilta tietoa, minkälaista imetysohjausta ja tukea äidit ovat saaneet äitiysneuvolassa, synnytysvuodeosastolla ja lastenneuvolassa. Kyselylomake laadittiin edellä mainittuihin kysymyksiin pohjautuen. Kyselylomake testattiin ensin kahdella alle kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen äidillä. Testauksen jälkeen teimme lomakkeeseen vielä pieniä muutoksia.

Tutkimusluvan anoimme Oulun kaupungin terveysjohtaja Sirkku Pikkujämsältä. Luvan myöntämisen jälkeen jaoimme molempiin neuvoloihin 25 kappaletta kyselylomakkeita, eli lomakkeita oli yhteensä 50 kappaletta. Vastauksia saimme yhteensä 35 kappaletta. Näistä vastauksista 32 oli käytökelpoisia ja luotettavia tutkimuksessa käytettäväksi. Tutkimuksen kato oli 18 kappaletta.

Lomakkeessa oli saatekirje, jossa kerroimme tutkimuksesta sekä käytiin läpi keskeisiä käsitteitä tutkimukseen liittyen. Kysymykset 1-4 käsittelivät taustatietoja, ikä koulutus, siviilisääty ja lasten lukumäärä. Kysymykset 5-7 imetysasioita, mm. kestoa ja toteutumista. Kysymykset 8-9 koskivat

imetysohjauksen laatua ja kysymykset 10-11 olivat avoimia kysymyksiä imetysohjauksesta ja sen kehittamisestä. Aineistonkeruu toteutettiin neuvolakäynnillä terveydenhoitajan toimesta. Asiakkaat palauttivat lomakkeen aulassa olevaan suljettuun palautuslaatikkoon. Aineiston keruun aikana kävimme kaksi kertaa tyhjentämässä palautuslaatikot.

5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyömme on laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistelmä, joten käytimme analyysivaiheessa selittämiseen ja ymmärtämiseen pyrkivää lähestymistapaa. Tutkimuksen keskeisiä vaiheita ovat aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa selviää vastaukset tutkimusongelmiin tai miten tutkimuskysymykset olisi pitänyt asettaa. Ensimmäisenä suoritetaan tietojen tarkastus, jossa katsotaan, onko joitakin lomakkeita hylättävä puutteellisuuksien tai virheellisyyksien vuoksi. Toiseen vaiheeseen kuului tietojen täydentäminen ja kolmannessa vaiheessa tiedot järjestetään tiedon tallennusta ja analyysiä varten. (Hirsjärvi 2014, 2009-210, 212.)

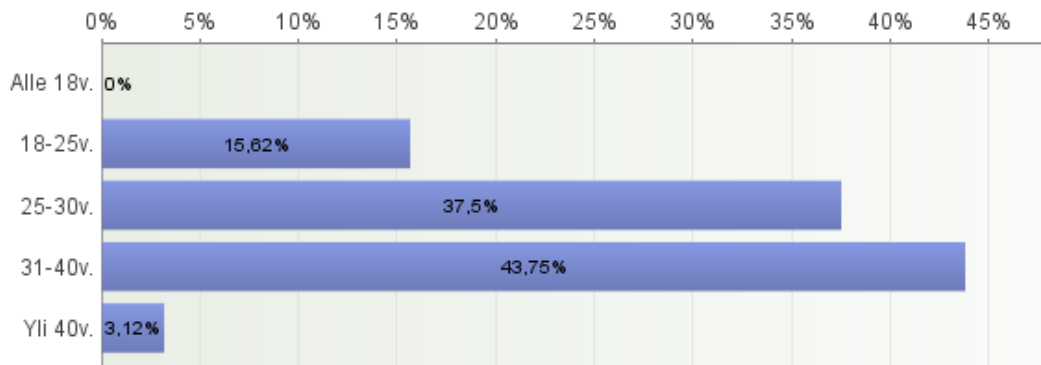
Aloitimme analysoinnin käymällä läpi tutkimusaineiston, hyläten puutteellisesti täytetyt lomakkeet. Käyttökelpoisten lomakkeiden tiedot syötimme Webropol- ohjelmaan, jonka avulla saimme vastaukset taulukkomuotoon numeraalisesti. Taulukoimalla pystyimme laskemaan eri ilmiöiden esiintyvyyttä.

Laadullisen tutkimusosuuden analysoinnissa käytimme tyypittelyä. Tyypittelyssä aineisto jaotellaan ryhmiin, jossa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja yhtenäisyyksiä. Näiden ryhmien avulla käytetään yleistyksiä samankaltaisista vastauksista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-93) Luimme avoimet kysymykset läpi useampaan kertaan, teimme niistä muistiinpanoja ja vastaukset herättivät keskustelua. Tämän jälkeen ryhmittelimme samankaltaiset vastaukset, joista pystyimme muodostamaan yleistyksiä. Yhden avoimen kysymyksen avulla saimme suoran vastauksen toiseen tutkimusongelmaan, mikä helpotti johtopäätösten tekemistä. Lisäksi lisäsimme opinnäytetyöhön suoria lainauksia vastauksista muokkaamatta.

6 TUTKIMUSTULOKSET

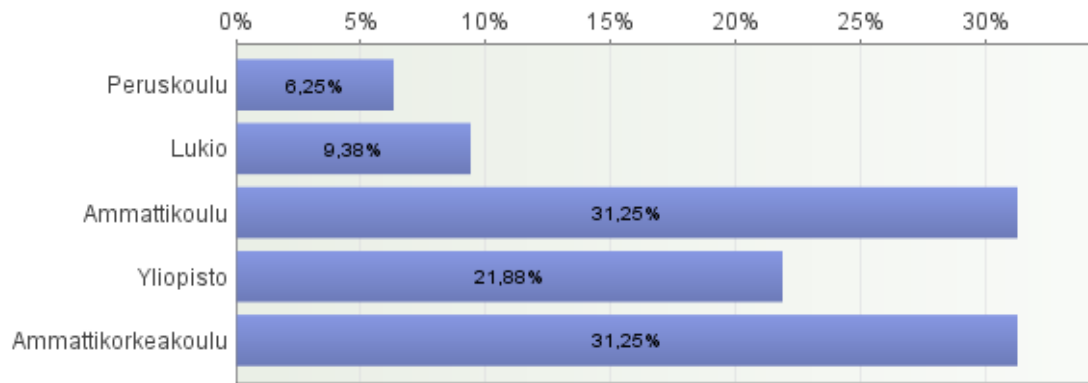
6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneiden äitien määrä oli 35, joista käyttökelpoisia lomakkeita oli 32 kappaletta. Vastaajista lähes puolet olivat 31-40-vuotiaita, 18-25-vuotiaita oli joka viides vastaaja ja 26-30-vuotiaita oli joka kolmas vastaaja. Yli 40-vuotiaita oli vain muutamia, alle 18-vuotiaita vastaajia ei ollut lainkaan. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Vastaajien ikä (N=32)

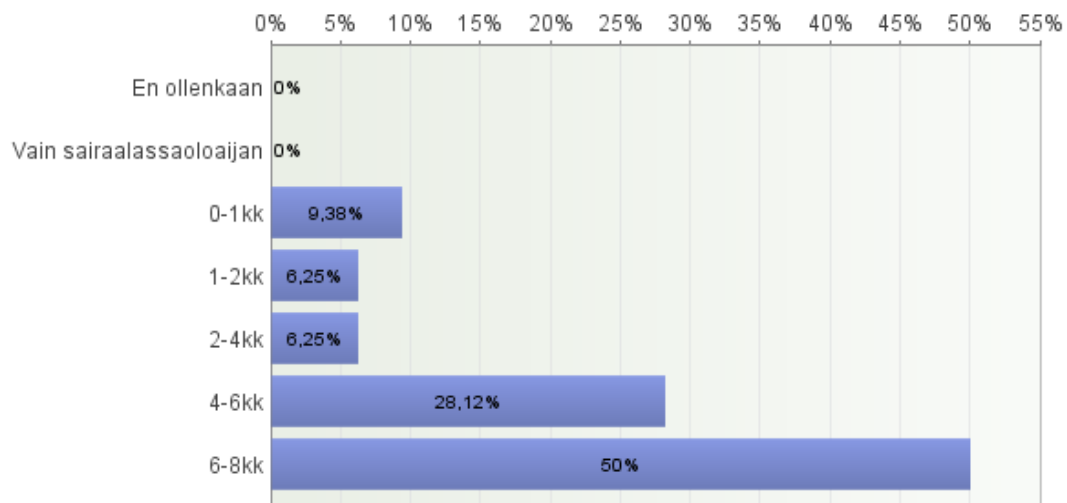
Vastaajista noin puolet oli korkeakoulun käyneitä, joka kolmas vastaaja oli ammattikoulun käynyt ja noin joka viides oli käynyt joko lukio tai peruskoulutasoisen koulutuksen. (Kuvio 2.) Vastaajista yli puolet olivat avioliitossa, joka kolmannes asui avoliitossa ja vain harva vastaajista eli naimattomana. Vastaajista yli puolella oli yksi lapsi, loppuilla kaksi tai useampia.



KUVIO 2. Vastaajien koulutustaso. (N=32)

6.2 Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen

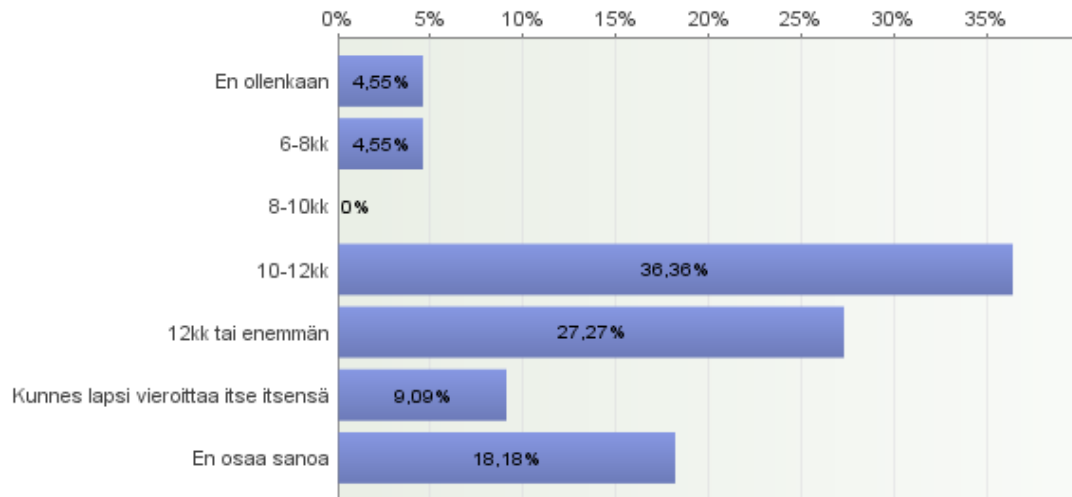
Vastaajista puolet oli imettänyt lastaan 6-8 kuukauden ajan, reilu neljäosa 4-6 kuukauden ajan, noin joka kymmenes 0-1 kuukauden ajan, sekä 1-2 ja 2-4 kuukauden ajan imetti reilu kymmenesosa vastaajista. Äideistä kukaan ei ollut jättänyt imettämättä lastaan. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Imetyksen kesto. (N=32)

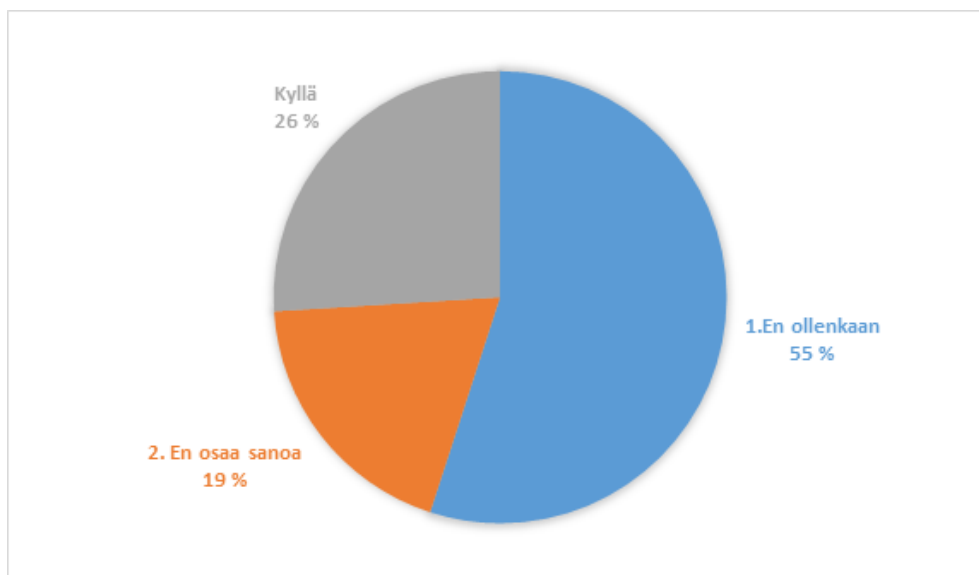
Vastaajista 22 äitiä imetti edelleen, joista pieni osa aikoi lopettaa imetyksen kyselyhetkellä. Muutamasta vastaajista oli suunniteltu imettää lastaan 6-8 kuukauden ikäiseksi asti, noin joka kolmas 10-12 kuukautta, neljäsosa 12 kuukautta tai enemmän, kymmenesosa niin kauan kuin lapsi vieroittaa

itse itsensä ja vajaa neljäsosa ei tiennyt kuinka kauan aikoo imettää lastaan. (Kuvio 4.) Ensimmäisen kuuden kuukauden aikana äidinmaidon korviketta oli antanut 63% vastaajista ja 38% lapsista ei saanut ollenkaan äidinmaidon korviketta ensimmäisen kuuden kuukauden aikana.



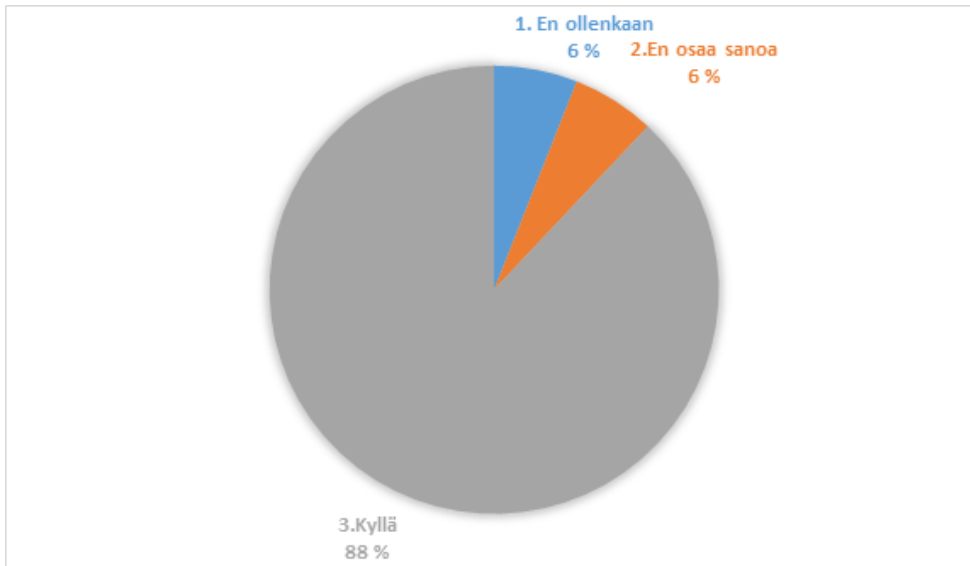
KUVIO 4. Imetyksen suunniteltu jatkaminen. (N=22)

Imetysohjausta neuvolassa raskausaikana saivat noin joka neljännes vastaajista, reilu puolet kokivat, etteivät olleet saaneet imetysohjausta lainkaan ja viides osa vastaajista ei osannut sanoa ovatko saaneet imetysohjausta raskausaikana neuvolassa. (Kuvio 5.)



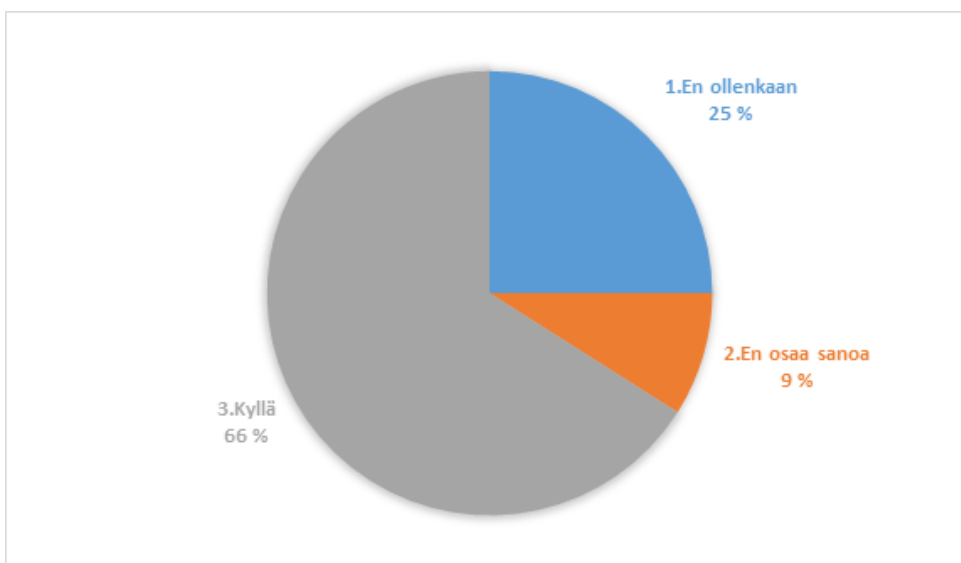
KUVIO 5. Imetysohjauksen toteutuminen neuvolassa raskausaikana.

Synnytyssairaalassa imetysohjausta oli saanut lähes kaikki vastaajista, vain noin kymmenesosa vastaajista koki ettei ollut saanut imetysohjausta lainkaan tai eivät osanneet sanoa saivatko imetysohjausta. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Imetysohjauksen toteutuminen synnytyssairaalassa.

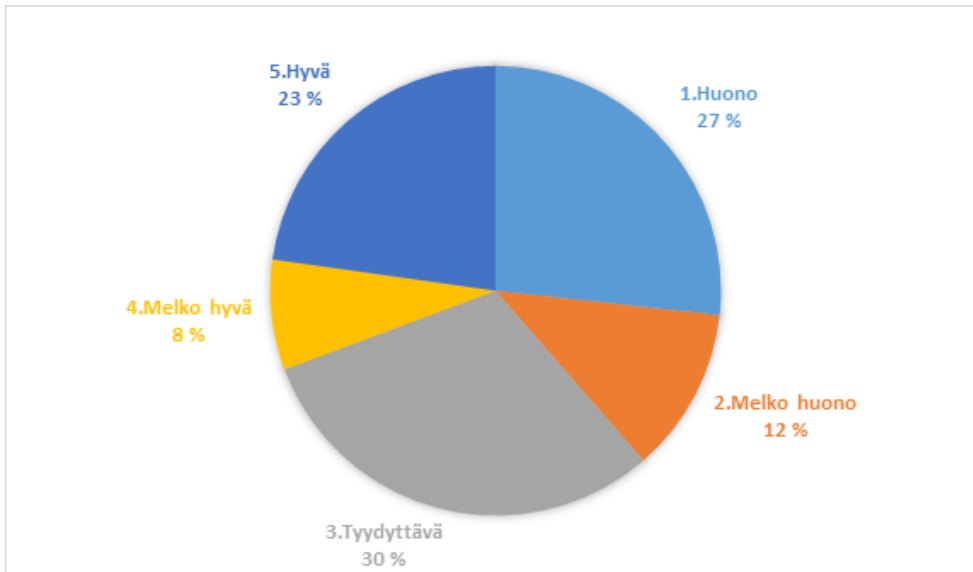
Neuvolassa synnytyksen jälkeen imetysohjausta oli saanut reilu puolet vastaajista. Neljäsosa koki ettei ollut saanut imetysohjausta, sekä noin joka kymmenes ei osannut kertoa onko saanut imetysohjausta neuvolassa synnytyksen jälkeen. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Imetysohjauksen toteutuminen neuvolassa synnytyksen jälkeen.

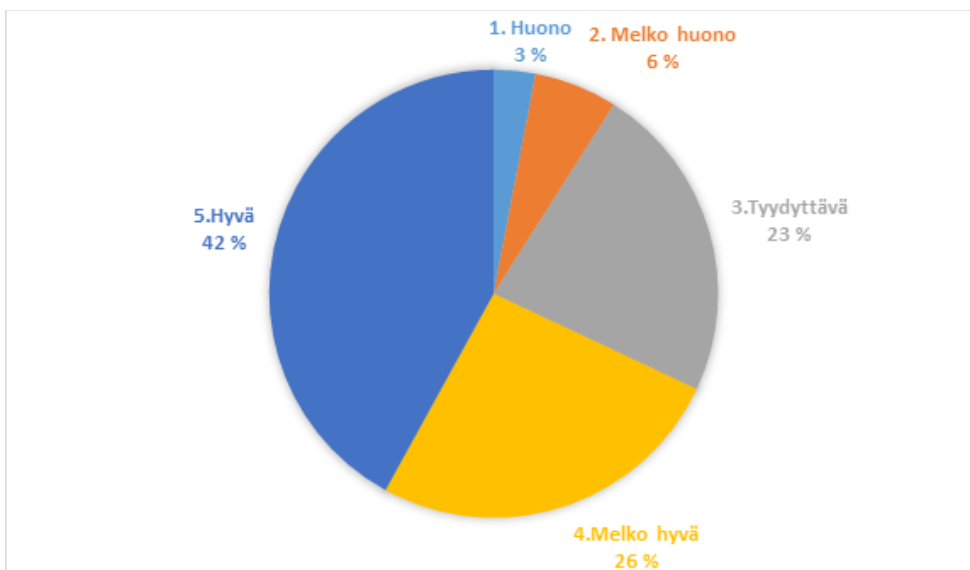
6.3 Imetysohjauksen laatu ja kehittämisehdotukset

Vastaajat arvioivat imetysohjauksen laatua asteikolla 1-5. (1=huono, 5=hyvä.) Kokonaisuutena kaikissa yksiköissä 12% arvioi imetysohjauksen laatua numerolla 1, numerolla 2 arvioi 7%, numerolla 3 33%, numerolla 4 16% ja 33% asteikolla 5. Raskausaikana neuvolassa imetysohjauksen laadun arviointi jakautui melko tasaisesti hyvän, tyydyttävän ja huonon välillä. (Kuvio 8.)



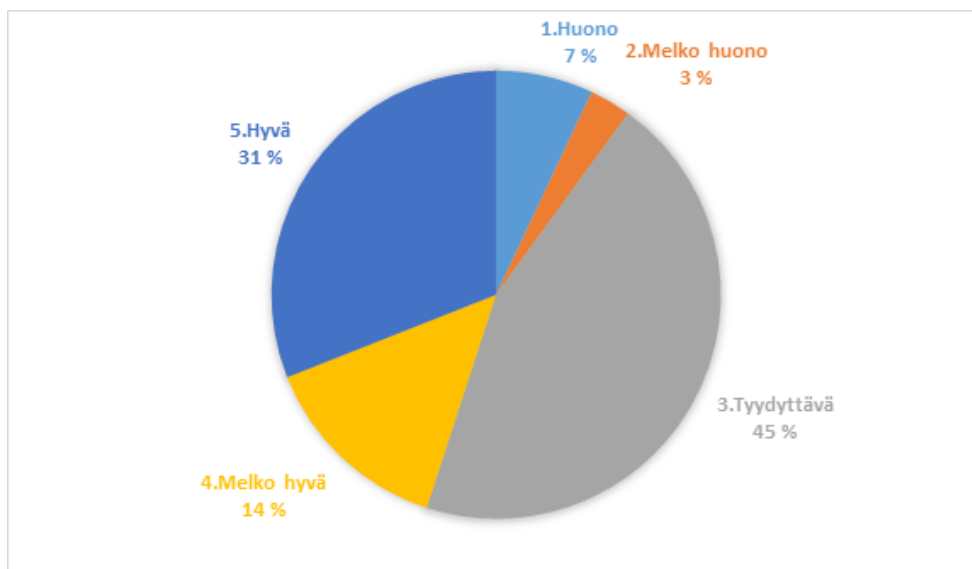
KUVIO 8. Imetysohjauksen laatu neuvolassa raskausaikana (N=32)

Vajaa puolet vastaajista arvioi synnytys sairaalan imetysohjauksen hyväksi, neljäsosa melko hyväksi, toinen neljäsosa tyydyttäväksi ja loput arvioivat imetysohjauksen laadun huonoksi. (Kuvio9.)



KUVIO 9. Imetysohjauksen laatu synnytyssairaalassa (N=32)

Lähes puolet arvioi synnytyksen jälkeisen imetysohjauksen laadun neuvolassa tyydyttäväksi, melkein kolmasosa hyväksi, reilu kymmenes melko hyväksi ja loput arvioivat huonoksi. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Imetysohjauksen laatu neuvolassa synnytyksen jälkeen (N=32)

Äidit kuvailivat ja arvioivat saamaansa imetysohjausta myös sanallisesti. Suurin osa äideistä koki, ettei ollut saanut imetysohjausta tai tukea terveydenhoitajilta raskausaikana lainkaan. Osa äideistä kuitenkin kertoi, että olisi varmasti saanut imetysohjausta pyydettäessä.

"Jälkeenpäin olisin toivonut imetysohjausta jo raskausaikana enempi."

"Imetysohjausta ei saanut neuvolassa, vaikka otin sen puheeksi käynnillä."

"Varmasti olisin saanut tukea ja ohjausta, jos sitä olisin pyytänyt."

Synnytyssairaalassa lähes kaikki äidit olivat saaneet imetysohjausta. Vastaajien mukaan sairaalassa saatu imetysohjaus oli kannustavaa ja loistavaa. Synnytysvuodeosastolla on lähes poikkeuksetta katsottu ainakin imetyssasentoja ja -otetta, sekä annettu konkreettisia neuvoja imetykseen liittyen. Äidit kokivat saaneensa kysymyksiinsä vastauksia ja hyviä vinkkejä. Kuitenkin muutama

vastaajista koki synnytyssairaalassa saamansa imetysohjauksen liian pintapuoliseksi. Vastauksista nousi esille, että imetysohjauksen laatu on riippuvainen hoitajasta ja ettei hoitajilla ollut tarpeeksi aikaa antaa imetysohjausta synnytysvuodeosastolla. Positiivisena asiana äidit kokivat, että synnytysvuodeosastolla imetysohjausta ja –tukea oli helposti saatavilla. Ne äidit, jotka olivat saaneet imetysohjausta neuvolassa synnytyksen jälkeen, kokivat saaneensa imetykseen liittyviin kysymyksiin vastauksia. Vastaajat toivat myös esille, että imetysohjausta olisi varmasti saanut tarvittaessa.

"Katsottiin vain imuasentoa ja otetta."

"Suurimmaksi osaksi synnärillä imetysohjaus oli aivan loistavaa. Mutta ohjaus ja sen inhimillisyyden riippui mielestäni aika paljon hoitajasta."

"Imetyksestä ei taidettu paljoa puhua neuvolassa raskausaikana. Synnytyssairaalassa imetysohjaus oli hyvää ja kannustavaa. Synnytyksen jälkeen olisi varmaan saanut neuvolasta tukea, mutta meni jo ihan ok niin ei paljon apua tarvinnut. Google auttoi."

"En juuri tarvinnut apua, sillä imetys alkoi sujua luonnostaan. Uskon kuitenkin, että olisin saanut apua neuvoja tarvittaessa."

"Imetys lähti hyvin käyntiin, joten suurta ohjausta en tarvinnut, mutta neuvottiin hyvin hyvän imuotteen saamisesta, niin suullisesti kuin käsillä ohjaten. Vastasi hyvin tarpeita."

Lopuksi kysimme äideiltä, miten imetysohjausta tulisi kehittää. Yleisesti nostettiin esille, että imetysohjausta otettaisiin systemaattisemmin puheeksi, kysyttäisiin äidin toiveita imetyksen suhteen, imetysohjaus olisi konkreettisempaa ja uudelleensynnyttäjien imetystä tuettaisiin aktiivisemmin.

"Henkilökunnan pitäisi aina kysyä asiasta, eikä imetys saa jäädä täysin äidin kotoille, koska siitä ei välttämättä osaa tai kehtaa kysyä."

Moni vastaajista nosti esille, että imetysohjausta olisi hyvä saada jo raskausaikana neuvolassa. Toivottiin esimerkiksi, että mahdollisista imetysohjausongelmista puhuttaisiin, konkreettista ohjausta an-

nettaisiin, korostettaisiin imetyksen merkitystä muutoinkin kuin vain vauvan ravintona ja imetysaiheista materiaalia olisi tarjolla. Kaiken kaikkiaan toivottiin imetysmyönteisempää ilmapiiriä. Äidit eivät olleet antaneet kehitysideoita koskien imetysohjausta synnytyssairaalassa.

"Jo raskausaikana olisi hyvä puhua aiheesta ja esim. jakaa vaikka kirjallista materiaalia aiheesta ja ennen kaikkea imetykseen liittyvistä ongelmatilanteista."

"Imetys neuvolakäynnin yhteydessä terveydenhoitajan avustuksella voisi olla hyvä."

"Enemmän tietoa ennen synnytystä ja tietoa siitä, miten vaikeaa, aikaa vievää ja raskasta voi olla, jotta osaa vähän "varautua"/asenoitua etukäteen. Alussa tuntui, että kaikki aika menee imetykseen, mutta ilmeisesti se on normaalia, joka olisi ollut kiva tietää. "

"Kouluttamalla henkilökuntaa. Terveystenhoitajani on melko iäkäs henkilö joka ei oikein osannut tukea eikä uskonut minuun imettäjänä. Terveystenhoitaja keskittyi ainoastaan vauvan painoon eikä siihen, miten imetystä voisi tehostaa tms."

"Korostaisin imetyksen merkitystä ja tärkeyttä muidenkin asioiden suhteen kuin vain ravinnon. Ja, että haastavistakin tilanteista voi selviytyä. Imetysmyönteinen ilmapiiri!"

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää minkälaista imetysohjausta ja tukea Oulun alueen äidit ovat saaneet raskausaikana ja synnytyksen jälkeen neuvolassa sekä synnytyssairaalassa. Tutkimustuloksista käy ilmi, että suuri osa äideistä ei saa äitiysneuvolassa imetysohjausta lainkaan, tai se on pintapuolista. Tulosten mukaan neuvolassa raskausaikana saisi olla enemmän imetysohjausta, jossa puhuttaisiin imetyksen tuomista haasteista ja ongelmatilanteista. Etenkin ensimmäistään lastaan odottavat äidit eivät usein tule ajatelleeksi imetysasioita itsekseen, joten terveydenhoitajien tulisi ottaa imetysasiat systemaattisesti puheeksi jokaisen äidin kanssa ja pitää yllä imetysmyönteistä ilmapiiriä. Ongelmatilanteet ja imetyksen haasteet tulevat usein täytenä yllätyksenä äidille, joten pulmatilanteista olisi hyvä kertoa jo raskausaikana ja jakaa imetysaiheista materiaalia äideille luettavaksi. Kokonaisvaltaisen imetysohjauksen takaamiseksi Oulun neuvoloissa on otettu syksyllä 2016 käyttöön imetyskortti, joka on jaettu odottaville äideille. Imetyskortin avulla voidaan seurata imetysohjauksen toteutumista raskausajasta synnytyksen jälkeiseen aikaan ja varmistaa, että äiti saa suositusten mukaisen imetysohjauksen.

Tutkimuksemme mukaan synnytyssairaalassa imetysohjaus toteutuu pääosin hyvin. Imetysohjausta saa kysymättä, se on konkreettista ja kannustavaa, sekä tarpeisiin vastaavaa. Tuloksia tarkastellessa kävi ilmi, että etenkin ensisynnyttäjät saavat hyvin imetysohjausta, mutta uudelleen-synnyttäjät jäävät vähemmälle huomiolle. Muutama äideistä koki imetysohjauksen olevan pintapuolista, ohjauksen laadun olevan riippuvainen hoitajasta ja siitä tuntemuksesta, että hoitajilla ei ollut tarpeeksi aikaa antaa imetysohjausta. Myös Jokisen tutkimuksen (2014, viitattu 18.12.2015) mukaan äidit kokivat, että hoitajat olivat kiireisiä ja imetysohjaukselle ei jäänyt aikaa, sekä hoitajien imetysohjaus ei ollut yhdenmukaista. Jokisen tutkimuksesta nousee esille myös se, että puolisoit tulisi ottaa peremmin huomioon imetysohjauksessa.

Räihän tutkimuksen (2014, 31-34) mukaan imetyksen onnistuminen erityisesti sairaalassa on äitien mielestä tärkeää. Imetysohjaajan myönteinen asenne ja hänen ymmärrys äitiä kohtaan koettiin luottamusta herättävänä, joka loi onnistuneen vuorovaikutuksen heidän välilleen. Imetysohjauksen

onnistumisen kannalta ohjauksen yksilöllisyys ja perhekeskeisyys koettiin myös merkittävänä tekijänä. Konkreettista ohjaamista, kuten vauvan rinnalle auttamista ja eri imetysasentojen neuvomista pidetään keskeisinä asioina imetyksestä selviämiseen liittyvässä ohjauksessa. Tutkimus on toteutettu imetyspoliklinikalla, joka on tarkoitettu perheille, joilla on imetysongelmia. Oulussa, kuten muualla muuassakaan kaupungissa ei imetyspoliklinikkaa ole, joten on erityisen tärkeää, että neuvoloissa terveydenhoitajilla on riittävä ammattitaitoa ohjata perheitä imetykseen liittyvissä asioissa.

Lastenneuvolassa imetysohjauksessa olisi tutkimuksemme mukaan myös parannettavaa. Tutkimusaineiston mukaan imetysasioita sivuttiin, se oli puutteellista tai sitä ei ole tarjottu. Terveydenhoitajien tulisi ottaa aktiivisempi rooli imetyksen puheeksi ottamisessa, sillä äidit eivät välttämättä osaa itse tehdä aloitetta. Tuloksista käy ilmi, että äidit ovat hakeneet imetyksestä tietoa muualta, kuten Facebookin imetystukiryhmistä, koska eivät ole saaneet tarpeeksi tietoa tai tukea neuvolasta. Tutkimuksen mukaan imetykseen keskitytään liikaa vain vauvan ravinnonsaannin kannalta, kun puheeksi olisi hyvä ottaa myös muut imetyksen hyödyt. Imetysmyönteisen ilmapiirin tärkeys korostuu lasten neuvolassa. Malvalehdon tutkimuksen (2012, 22) mukaan, äidit ovat saaneet lastenneuvolassa yksilöllistä ohjausta ja imetykseen on tarjottu lisätukea. Osa äideistä on kuitenkin kokenut, että on jäänyt täysin ilman tukea tai jäänyt ymmärtämättä imetykseen liittyvissä asioissa. Myöskin Malvalehdon tutkimuksen mukaan äidit ovat turvautuneet hakemaan imetystukea muualta, kuten erillisistä imetyksentukipalveluista. Sekä meidän, että Malvalehdon tutkimuksessa oli mukana perheitä, jotka eivät kaivanneet minkäänlaista tukea imetykseen. Merkittävää tutkimuksissa on se, että äitien mukaan he olisivat saaneet imetysohjausta pyydettyäessä kaikissa yksiköissä. Yhtenäistä eri tutkimusten välillä on myöskin se, että imetysohjauksen toivotaan olevan yksilöllistä, perhekeskeistä ja konkreettista.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa noudatimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia ohjeita tieteellisen tutkimuksen eettisistä toimintatavoista. Käytimme tutkimuksessamme vain tutkittua tietoa ja raportoimme tutkimustulokset huolellisesti ja rehellisesti. Tutkimuskysely toteutettiin anonyymisti eli tutkittavan henkilötiedot eivät tulleet ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Saatekirjeessä kerroimme osallistujalle informaatiota tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta totuudenmukaisesti, sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kyselylomakkeet analysoitiin luotettavasti eli mitään kohtia ei jätetty analysoimatta. (Mäkinen 2006, 114.; Vilka 2005, 182.)

Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella tutkimuksen reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta eli esimerkiksi kaksi tutkimusta saavat saman tuloksen. Sillä voidaan ilmoittaa myös tutkimuksen mittavirheet. Validiteetti eli pätevyys kertoo mittaako tutkimus sitä, mitä sillä on tarkoitus selvittää. Validus on hyvä silloin, kun tutkimukseen osallistuja ymmärtää tutkimuskysymysten tarkoituksen kuten tutkija on ne tarkoittanut. (Hirsjärvi ym. 2014, 231.)

Tutkimuksen validius varmistetaan testaamalla kyselylomakkeen toimivuus ennen itse tutkimuksen toteuttamista pienellä vastaajamäärällä. Koeryhmän vastauksia ei käytetä varsinaiseen tutkimukseen. Informaatio tutkimuksesta ja keskeiset käsitteet ovat luettavissa kyselylomakkeen saatekirjeessä, jolla voi varmistaa sen, että tutkimukseen osallistuja ymmärtää kysymykset oikein. (Vilka 2005, 182.; Hirsjärvi ym. 2014, 231.) Vaikka testasimme kyselylomakkeen ennen varsinaista tutkimuksen aloittamista koeryhmällä, huomasimme vasta tuloksia analysoitaessa, että imetyksen keston kuukausiluokat menivät päällekkäin, joten tutkimustulokset eivät ole siltä osin täysin luotettavia. Tämän olisimme voineet välttää teettämällä useampia kyselyitä ennen itse tutkimusta. Tutkimuksen luotettavuutta kuitenkin vahvistaa se, että tutkimustuloksemme olivat samankaltaisia, kuin aikaisimmissakin tutkimuksissa. Lisäksi saimme vastaukset tutkimusongelmiimme.

7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää arvioitaessa Oulun alueen imetysohjauksen tilannetta, sekä yhtenäistämällä ja selkeyttämällä imetysohjausta PPSHP:n ja Oulun kaupungin neuvoloiden välillä. Tutkimusta voidaan käyttää myös terveydenhoitajien kouluttamisen ja perehdyttämisen tukena. Yhtenäisellä ja laadukkaalla imetysohjauksella voidaan mahdollisesti tukea täysimetyksen kestoa suosituksen mukaiseksi ja saada täysimettäjien määrää nostettua.

Tutkimustuloksia analysoitaessa huomasimme, että parilla lisäkysymyksellä olisimme voineet karottaa myös täysimetyksen toteutumisen Oulun alueella, joten tästä nousi ajatus jatkotutkimusehdotuksesta täysimettäjien määrää ajatellen. Lisäksi samankaltainen tutkimus voitaisiin toteuttaa terveydenhoitajien näkökulmasta, jolloin saataisiin käsitys imetysohjauksen toteutumisesta kokonaisuutena.

7.4 Tutkimusprosessi ja työn merkitys

Imetysohjausta koskeva tutkimus valikoitui opinnäytetyön aiheeksi sen kiinnostavuuden ja ajan-kohtaisuuden vuoksi. Opinnäytetyön myötä olemme saaneet paljon lisätietoa imetyksestä ja imetysohjauksesta. Hyödyimme tutkimuksen tekemisestä monin tavoin tulevassa työssämme ja se on lisännyt valmiuksiamme terveydenhoitajina imetysohjauksessa, tutkimus on osaltaan tukenut myös ammatillista kasvuamme. Tutkimuksen edetessä huomasimme, kuinka suuri merkitys terveydenhoitajalla on imetyksen toteutumisessa ja onnistumisessa. Lisäksi koko tutkimusprosessi menetelmineen ja tutkimuslupineen ovat tulleet tutuiksi.

Aloittaessamme opinnäytetyötä, imetykseen liittyvää materiaalia ja tutkimustietoa oli hyvin saatavilla. Haastavampaa oli valikoida mitä lähteitä haluamme käyttää ja miten rajaisimme opinnäytetyömme aihealueen. Vaikka tutkimuksia imetyksestä on paljon, silti edelleen äitien kokemuksista ei tiedetä tarpeeksi. Haasteeksi koimme myös sen, että imetyssuositukset uusiutuivat prosessin kuluessa. Analysointivaiheessa huomasimme, että kyselylomakkeessa oli virheellinen kohta, mikä toi omat haasteensa tutkimustulosten esittämiseen mahdollisimman luotettavasti. Ohjaavilta opettajilta saimme tukea, ohjausta ja kehittämissuhteita tarvittaessa.

Tutkimuksen edetessä konkretisoitui se, kuinka paljon aikaa ja vaivaa työ vaatii. Suunnitelman mukaan opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua kesällä 2016, tutkimuksen laajuuden, tutkimusluvan viivästymisen ja erinäisten henkilökohtaisten syiden vuoksi opinnäytetyön valmistuminen kuitenkin myöhästyi. Yhteistyömme sujui ongelmitta, samalla päämäärällä ja molempien aktiivisella osallistumisella tekeminen oli mutkatonta. Aikataulut saimme sovitettua pääosin hyvin yhteen äitiyslomasta, töistä, harjoittelusta ja koulusta huolimatta.

LÄHTEET

Anttila, P., 2000. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Arffman, S., Hujala, N., Arkkola, T., Lehto, M., Strengell, K., Tuokkola, J., Ojala, M. 2010. Ravitsemus neuvola työssä. 1. painos. Helsinki: Edita Ptima Oy.

Deufel, M., Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. 1. painos. Tampere: Tammerprint Oy.

Hannula, L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurattututkimus. Helsinki: Yliopistopaino.

Hannula, L., Leino-Kilpi, H., Puukka, P. 2006. Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa. Tutkiva hoitotyö 4 (4/2006), 11-16.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagstöm, H., Lyytikäinen, A., Nurttala, A., Peltola, T., Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis - ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Holden, C., MacDonald, A. 2000. Nutrition and Child Health. 1. painos. Harcourt Publishers Limited.

Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., DeVine, D., Trikalinos, T., Lau, J. 2007. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence report/technology assessment. Rockville, MD: AHRQ Publication.

Jokinen, S. 2014. Vanhempien imetystuen tarve sairaalassa synnytyksen jälkeen. Pro gradu. Tampereen Yliopisto. Viitattu 18.12.2016. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/95092>

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Helsinki: Yliopistopaino.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvola-toimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Karvosenoja, K. 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmasta. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 12.10.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100120/urn_nbn_fi_uef-20100120.pdf

Malvalehto, H. 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki, ”Neuvolassa kyllä tuetaan ja varmasti saisin enemmänkin apua, jos osaisin vain sitä tarkemmin pyytää.”. Pro gradu. Tampereen Yliopisto. Viitattu 8.10.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84172/gradu06371.pdf?sequence=1>

Mäkinen, O., 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Räihä, P. 2014. Äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Pro gradu. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 13.12.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140462/urn_nbn_fi_uef-20140462.pdf

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T., Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. 1. Painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena –opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 15§. Viitattu 25.11.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Työryhmän ulkopuoliset asiantuntijat. 2016. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere: Juvenes Print –Suomen Yliopistopaino Oy http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T., Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisen ruokinta Suomessa vuonna 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Vilka, H., 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H., 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

LIITE 1. KYSELYLOMAKE JA SAATEKIRJE IMETYSOHJAUKSEN TOTEUTUMISESTA

HYVÄ ÄITI

Opiskelemme terveydenhoitajaksi Oulun ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan yksikössä. Teemme opintoihimme liittyvää opinnäytetyötä aiheesta imetysohjauksen toteutuminen Oulun alueella. Tarkoituksena on selvittää minkälaista imetysohjausta ja tukea Oulun alueen äidit ja perheet ovat saaneet raskausaikana ja synnytyksen jälkeen neuvolassa ja synnytys sairaalassa.

Tietojanne ja kokemuksianne kerätään kyselylomakkeella. Pyydämme teitä ystävällisesti vastamaan kyselyymme, jonka voitte palauttaa suljetussa kuoressa neuvolassa olevaan palautuslaatikkoon.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, eikä henkilötietonne tule esiin missään vaiheessa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tämän opinnäytetyön tekemiseen.

Keskeisiä käsitteitä kyselyyn liittyen:

Imetysohjaus: Terveystieteiden ammattilaisen antamaa neuvontaa, tukea ja ohjausta, jonka tavoitteena on imetyksen mahdollistaminen ja edistäminen.

Täysimetys: Lapsi saa ravinnokseen ainoastaan äidinmaitoa ja tarvitsemiaan vitamiini- ja lääkevalmisteita ensimmäisen 6kk aikana.

Osittainen imetys: Lapsi saa äidinmaidon lisäksi muuta ravintoa, kuten äidin maidon korviketta ja/tai kiinteitä lisäruokia.

Äidinmaidonkorvike: Teollinen lisämaito.

Kiitos osallistumisestanne

Yhteistyöterveisin

Jenna Oinonen & Eerika Puolitaival

KYSELYLOMAKE

1. Ikä

- Alle 18 v
- 18- 25 v
- 26- 30 v
- 31- 40 v
- Yli 40 v

2. Koulutus

- Peruskoulu
- Lukio
- Ammattikoulu
- Yliopisto
- Ammattikorkeakoulu

3. Siviilisääty

- Naimaton
- Avoliitto
- Avioliitto
- Rekisteröity parisuhde
- Leski
- Eronnut
- Muu

4. Lasten lukumäärä

- 1
- 2 tai enemmän

5. Kauanko olet imettänyt lastasi

- En ollenkaan
- Vain sairaalassaoloajan
- 0-1 kk
- 1-2kk

- 2-4kk
- 4-6kk
- 6-8kk

6. Jos imetät vielä, minkä ikäiseksi olet ajatellut imettää lastasi?

- En ollenkaan
- 6-8kk
- 8-10kk
- 10-12kk
- 12kk tai enemmän
- Kunnes lapsi vieroittaa itse itsensä
- En osaa sanoa

7. Onko lapsesi saanut/ saako lapsesi äidinmaidonkorviketta?

- Ei
- Kyllä
- Minkä ikäisenä lapsesi sai ensimmäisen kerran korviketta? ___kk

8. Saitko imetysohjausta

	En ollenkaan	Eos	Kyllä
Neuvolassa raskausaikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synnytyssairaalassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolassa synnytyksen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Arvioi minkälaista imetysohjausta sait asteikolla 1-5.

1= huono, 2= melko huono, 3=tyydyttävä, 4= melko hyvä, 5= hyvä

	1	2	3	4	5
Neuvolassa raskausaikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synnytyssairaalassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Neuvolassa synnytyksen jälkeen



10. Kuvaile omin sanoin saamaasi imetysohjausta. (Esim. vastasiko imetysohjaus tarpeitasi, tunsitko saavasi tukea imetykseen, saitko vastauksia kysymyksiisi)

11. Miten kehittäisit imetysohjausta?

KIITOS OSALLISTUMISESTANNE!