

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma / terveydenhoitotyö

Suvi Parviainen
Viveka Valli

IMETYSOHJAUSKÄYTÄNNÖT ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLOISSA
KYMENLAAKSON ALUEELLA

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

PARVIAINEN, SUVI

VALLI, VIVEKA

Imetysohjauskäytännöt äitiys- ja lastenneuvoloissa
Kymenlaakson alueella

Opinnäytetyö 39 sivua + 5 liitesivua

Työn ohjaaja

THM Asta Niemi

Toimeksiantaja

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu,
koulutus- ja työelämäpalvelut

Lokakuu 2012

Avainsanat

imetys, imetysohjaus, imetyksen edistäminen, ime-
tyssuositukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kymenlaakson alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden imetysohjauskäytäntöjä ja imetysohjaajakoulutuksen tarvetta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun koulutus- ja työelämäpalveluiden kanssa.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena lähettämällä internet-kyselylomakkeet kaikille alueen neuvoloiden työntekijöille heidän esimiestensä välityksellä. Tutkimuskysymyksillä selvitettiin työntekijöiden antamaa imetysohjausta ja sen sisältöä sekä heidän kokemaansa lisäkoulutuksen tarvetta. Kyselyyn vastasi 32 työntekijää ja vastausprosentiksi muodostui 65 %.

Tutkimustuloksista selvisi, että annettu imetysohjaus oli hienovaraista, asiakaslähtöistä ja kunnioittavaa. Kansallisia imetyssuosituksia työssään toteutti noin puolet vastaajista. Yli 40 % heistä oli saanut koulutusta imetysohjauksesta tai se oli sisältynyt heidän peruskoulutukseensa, mutta WHO:n imetysohjaajakoulutuksen oli suorittanut alle viidesosa työntekijöistä. Vastaajat kokivat antavansa kattavasti tietoa imetyksen eri osa-alueista ja ohjaavansa imetystä sekä suullisesti että konkreettisesti. Imetyksen hyötyjä käsiteltiin enemmän vauvan kuin äidin kannalta. Hieman yli puolet vastaajista koki imetysohjaajakoulutuksen tarpeellisena.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

PARVIAINEN, SUVI

VALLI, VIVEKA

Breastfeeding Counseling Practice in Kymenlaakso
Maternity and Child Health Care Clinics

Bachelor's Thesis

39 + 5 pages of appendices

Supervisor

Asta Niemi, MNSc

Commissioned by

Kymenlaakso University of Applied Sciences,
Education and Career Services

October 2012

Keywords

breastfeeding, breastfeeding counseling, promotion of
breastfeeding, breastfeeding recommendations

The purpose of this Bachelor's thesis was to examine the practice of breastfeeding counseling in Kymenlaakso maternity and child health care clinics and the need of a training course in breastfeeding counseling. This thesis was carried with Kymenlaakso University of Applied Sciences, Education and Career Services.

The research method of this thesis was a quantitative one. An Internet questionnaire was sent to all the employees of the maternity and child health care clinics via their employers. The research problems were to examine the breastfeeding counseling methods and the need of additional training in breastfeeding counseling.

The results of this study clarified that the given breastfeeding counseling was sensitive, respectful and client-oriented. Half of the employees used the national breastfeeding recommendations in their job. Over 40 % of them already had some education in breastfeeding counseling but a fifth of them had the WHO's breastfeeding counseling education. The employees think that they give wide information about breastfeeding to their clients by using verbal and substantial counseling methods. The benefits of breastfeeding for a baby were handled more than its benefits for the mother. More than half of the employees thought they have a need for a course in breastfeeding counseling.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	IMETYS	7
	2.1 Rintojen muutokset raskauden aikana ja maidon erityis	7
	2.2 Imetyksen hyödyt	8
3	IMETYKSEN EDISTÄMINEN	9
	3.1 Imetyssuosituksset ja niiden toteutuminen Suomessa	9
	3.2 Vauvamyönteisyysohjelma	10
4	IMETYSOHJAUS	12
	4.1 Hoitotyön suositus	12
	4.2 Imetysohjaustaidot	13
	4.3 Imetysohjaajakoulutus	15
	4.4 Imetysohjaus neuvolassa	16
5	TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
	6.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu	20
	6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi	21
	6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	21
7	TUTKIMUSTULOKSET	22
	7.1 Vastaajien taustatiedot	22
	7.2 Annettu imetysohjaus	24
	7.2.1 Suullinen ohjaus	25
	7.2.2 Konkreettinen ohjaus	29
	7.3 Lisäkoulutuksen tarve	31
8	POHDINTA	32

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Internetkyselylomake terveydenhoitajille

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö (WHO) ja YK:n lastenjärjestö (Unicef) ovat laatineet yhteistyössä maailmanlaajuiset imetyssuositukset, joiden mukaan täysimetys kuuden kuukauden ikään saakka on erityisen suositeltavaa vauvan optimaalisen kasvun, kehityksen ja terveyden kannalta. Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapsen ainoana ravintona on äidin rintamaito. (WHO & Unicef 2003.) Suomalaisen hoitotyön suositusten mukaan tämänkin jälkeen imetystä olisi hyvä jatkaa muun ravinnon lisänä vuoden ikään saakka. (Koskinen 2008.)

Suomessa alueelliset ja paikalliset erot imetyksen toteutumisessa ovat suuria. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009: 37.) Tutkimusten mukaan Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella on Suomen pienimpiä imetyksen prosentteja. Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä rintamaitoa sai yhden kuukauden ikäisistä lapsista 86 %, joista oli täysimetettyjä 71 %. Kolmen kuukauden ikäisistä lapsista rintamaitoa sai 59 %, joista täysimetettyjä oli 39 %. Viiden kuukauden ikäisistä rintamaitoa sai 59 %, joista täysimetettyjä oli vain 13 %. (Hasunen & Ryytänen 2006: 21, 29.) Suomalaiset hoitajat kokevat, että heidän toteuttamansa imetysohjaus on kuitenkin keskimäärin hyvää. Hoitajat pitävät myös tietotaitoaan ja osastolla tapahtuvan imetysohjauksen toteutumisesta parempina kuin äidit ohjauksen arvioivat. (Hannula 2003: 86 - 87.) Suomessa terveydenhoitajien asenteet imetystä kohtaan ovat pääasiassa myönteisiä, mutta kuitenkin heistä noin puolet kokee täydennyskoulutuksen tarpeelliseksi. (Kurko 2009.)

Tämän opinnäytetyön hankkeistajana toimi Kymenlaakson ammattikorkeakoulun koulutus- ja työelämäpalvelut. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kymenlaakson alueen äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten imetysohjauskäytäntöjä ja imetysohjauksen toteutumista ja näin ollen selvittää imetysohjaajakoulutuksen tarve.

2 IMETYS

2.1 Rintojen muutokset raskauden aikana ja maidon erityys

Rinnat alkavat muuttua jo raskauden alkuvaiheessa. Rintojen pingotus ja aristavuus voivat olla ensimmäisiä merkkejä raskauden alkamisesta. Raskauden edetessä rinnan solukoko kasvaa, solujen lukumäärä lisääntyy ja rintarauhaskudos kasvaa. Rintakudokseen kertyy myös rasvaa ja kasvun seurauksena rinnassa voi tuntua kyhmyjä. Montgomeryn nystyt eli nännipihan rauhaset kasvavat ja erittävät öljymäistä ainetta pitäen nännipihan ihon pehmeänä ja joustavana. Tämä erite on myös antibakteerista ja samalla se houkuttaa tuoksullaan vauvaa. Nännipihan pigmentti lisääntyy ja se tummenee. (Deufel & Montonen 2010: 52; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006: 149.)

Rinta koostuu lohkoista (lobe), joiden sisällä olevat maitotiehyiden haarat jakaantuvat pienemmiksi lohkoiksi (lobulus). Jokaisella maitotiehyellä on oma erillinen lohkonsa josta se laskee. Tämä maitotiehytverkosto muistuttaa puun juuristoa. Lobulukset sisältävät maitorakkuloita, jotka ovat rintarauhasen toiminnallisia yksiköitä. Maitorakkulat muodostuvat siis maitoa erittävistä epiteelisoluista ja niistä lähtee 4 - 18 maitotiehyttä. Maitotiehyet yhtyvät suuremmiksi maidonkokoajatiehyiksi, jotka laskevat lohkoista nännin alueelle. (Deufel & Montonen 2010: 52.)

Vauvan syntyessä ja istukkakudoksen poistuessa elimistön progesteroni- ja estrogeenitasot laskevat, jolloin maidoneritys käynnistyy hormonaalisesti. Maidonerityksen toinen säätelevä tekijä on paikallinen ärsytys. Alkupäivinä maidoneritys ohjautuu pääosin hormonaalisesti ja maito nousee rintoihin riippumatta imemisärsykkeestä. Kun vauva alkaa imeä äidin rintaa (hermoärsytys), menee siitä viesti hypotalamukseen, josta alkaa erittyä oksitosiinia vereen. Oksitosiini käynnistää herumisen ja sen tehtävänä on supistaa rintatiehyiden lihaskudosta, jotta maito tulisi rinnasta ulos. Prolaktiinia erittyy hypotalamuksen etulohkosta, joka puolestaan käynnistää ja ylläpitää maidoneritystä. Prolaktiini onkin tärkein maidon eritystä säätelevä hormoni. Hormonien lisäksi maidoneritykseen vaikuttaa äidin ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus sekä psyykkiset ja fyysiset tekijät. Oksitosiinin vapautumista vereen ja

herumisrefleksiä helpottaa äidin tyyni olemus, itseluottamus sekä vauvan läheisyys ja ääntely. (Deufel & Montonen 2010: 56 - 57, 61; Paananen ym. 2006: 302 - 303.; Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2011: 511 - 513.)

2.2 Imetyksen hyödyt

Imetyksellä on monia terveystaivikutuksia äidille ja lapselle. Äidinmaito riittää yksinomaiseksi ravinnoksi lapselle ensimmäisten kuuden kuukauden ajaksi. Rintamaidon koostumus muuttuu jonkin verran imetyksen kuluessa. Maitorauhaset valmistautuvat synnytykseen tuottamalla maitoa 1 - 2 kuukautta ennen synnytystä. Tätä maitoa kutsutaan kolostrumiksi, ensimaidoksi. Kolostrum on vauvan ensimmäisten elinpäivien maitoa, ja vaikka sitä erittyykin vähän, se kuitenkin sisältää paljon erilaisia vasta-aineita, jotka suojaavat vauvaa. Noin kahden viikon kuluessa maito saavuttaa lopullisen koostumuksensa. (Deufel & Montonen 2010: 33 - 35. Sand ym. 2011: 513.; Wilson-Clay & Hoover 2010: 29.)

Maidon ravintoaineet vaihtelevat äitien välillä ja jopa eri vuorokauden aikoina. Rintamaito on hyvin energiapitoista, sillä se sisältää noin 50 % rasvaa. Rasvapitoisuuden vaikuttaa syötön vaihe sekä rinnan täysinäisyys. Rasvapitoisuus kasvaa imetyksen aikana, mitä tyhjempi rinta on, sitä rasvaisempaa maitoa siitä tulee. Rintamaito sisältää monityydyttymättömiä rasvahappoja, rasvaliukoisia vitamiineja ja kolesterolia. Nämä ovat ensiluokkaisen tärkeitä vauvan aivojen ja hermoston kehityksen kannalta. Toiseksi tärkein energianlähde, 40 %, on laktoosi. Laktoosin pilkkoutuessa sen hajoamistuotteet toimivat aivojen energianlähteenä. Laktoosi edistää myös kalsiumin imeytymistä ja toimii suoja-aineena. Rintamaito sisältää suhteessa vähän proteiineja, joiden merkitys onkin enemmän immunologinen kuin ravitsemuksellinen. Lisäksi se sisältää useita erilaisia mineraaleja ja hivenaineita, kuten mm. kalsiumia, kaliumia, rautaa ja fosforia. (Deufel & Montonen 2010: 33 - 35.; Koskinen 2008: 36 - 37.; Wilson-Clay & Hoover 2010: 30.)

Rintamaito suojaa vauvaa infektioilta ja alentaa tulehdusriskiä monien eri ainesosien avulla, nämä myös edistävät suoliston kehitystä ja kasvua. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009: 28 - 29). On myös tutkittu, että ime-tetyt vauvat sairastavat vähemmän suolistoperäisiä infektioita ja muita suoliston tu-

lehdüksellisiä sairauksia, kuten nekrotisoivaa enterokoliittia ja keliakiaa. Imetyillä lapsilla on myös vähemmän alempien hengitysteiden sairauksia kuin korvikeruokituilla. Imetys suojaa kohtalaisesti myös atooppiselta ihottumalta, astmalta ja kätkytkuolemalta. Rintaruokinta ehkäisee myös ylipainoa ja tyypin 1 ja 2 diabetesta sekä myöhemmin korkeaa verenpainetta (Järvenpää 2009: 2089 - 2093.; Laanterä 2011: 8 - 9).

Imetyksestä on hyötyä myös äidille. Synnytyksen jälkeisinä päivinä rintaruokinta vähentää jälkivuodon määrää ja supistaa kohtua. Imetys vähentää myös ovulaation mahdollisuutta. Imetyksen on myös todettu ehkäisevän rinta-, koh- tu- ja munasarjasyöpää. Osteoporoosin, diabeteksen, sydän- ja verisuonitau- tien riski on pienentynyt äideillä, jotka imettävät. (Laanterä 2011: 8 - 9.)

Imetys edistää varhaista vuorovaikutusta ja äiti-lapsisuhteen muodostumista. Lapsi saa myös kokonaiskehitystä tukevaa läheisyyttä, joka on tärkeää. Ime- tys voi myös kohottaa äidin itsetuntoa, koska onnistuessaan se saa äidin tun- temaan itsensä korvaamattomaksi. Imetys on myös käytännöllistä, koska vau- van ravinto on aina mukana ja se on sopivan lämpöistä. (Armanto & Kois- tinen 2009: 19.; Imetyksen edut 2008.)

3 IMETYKSEN EDISTÄMINEN

3.1 Imetyssuosituksset ja niiden toteutuminen Suomessa

Maailman terveysjärjestö (WHO) on luonut maailmanlaajuiset imetyssuosituks- set joiden mukaan täysimetys kuuden kuukauden ikään saakka on erityisen suositeltavaa vauvan optimaalisen kasvun, kehityksen ja terveyden kannalta. Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapsen ainoana ravintona on äidin rin- tamaito, jonka lisäksi lapsi saa K- ja D-vitamiinilisiä. Tämänkin jälkeen imetyks- tä olisi hyvä jatkaa muun ravinnon lisänä kahden vuoden ikään saakka. Nämä imetyssuosituksset eivät koske äitejä, jotka ovat HIV-positiivisia tai joiden mah- dollisesta infektiosta ei ole tietoja, sillä HIV:n tarttuminen imetyksen välityksel- lä on 10 - 20 %. Heille kuitenkin on annettava ajanmukaista tietoa toisista vauvan ravitsemusmuodoista ja mahdollisista imetyksen riskitekijöistä. Tiedon

on oltava asiakaslähtöistä ja yksilöllistä. (Hasunen & Ryyänen 2006: 18.; WHO & Unicef 2003: 7 - 8, 11.)

WHO:n täysimetyssuositus otettiin Suomessa käyttöön vuonna 2004. Osittaisimetystä Suomessa suositellaan jatkettavaksi vuoden ikään saakka. Suomessa imetyksen kesto vaihtelee, täysimetus on kuitenkin harvinaista. (Koskinen 2008: 18 - 19.) Suomessa imetus on lisääntynyt vuodesta 1970 lähtien, mutta silti täysimetyksen kesto on pysynyt matalalla ja Suomen imetysprosentit ovatkin Pohjoismaiden pienimpiä. Esimerkiksi Suomessa kuuden kuukauden ikäisistä lapsista täysimetettyjä on yksi prosentti, kun taas Ruotsissa vastaava luku on 15 ja Tanskassa 20 - 25 %. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 35, 38.) Hasunen ja Ryyänen mukaan vuonna 2005 alle kuukauden ikäisistä lapsista rintamaitoa sai keskimäärin 93 %, joista täysimetettyjä oli 60 %. Kolmen kuukauden ikäisistä rintamaitoa sai 76 %, joista täysimetettyjä oli 51 %. Neljä kuukautta täyttäneistä lapsista täysimetettyjä oli enää 34 %, viisi kuukautta vanhoista 15 % ja puolivuotiaista enää 1 %. (Hasunen & Ryyänen 2006: 19 - 20, 25.) Suomalaiset äidit ovat halukkaita imettämään, mutta kuitenkin tutkimusten mukaan Suomessa imetetään lyhyempiä aikoja kuin suositellaan ja mitä äidit toivoisivat imettävänsä. (Hannula 2007.)

3.2 Vauvamyönteisyysohjelma

WHO ja YK:n lastenjärjestö (Unicef) ovat aloittaneet vauvamyönteisyysohjelman vuonna 1989 imetyksen suojaamiseksi, edistämiseksi ja tukemiseksi. Tämä on käytössä yli 152 maassa. Vuonna 1991 tuli Kansainvälinen Vauvamyönteisyysohjelma hoitokäytäntöjen ohjenuoraksi, ja se on päivitetty vuonna 2009. Vauvamyönteisyysohjelma todistetusti edistää puolen vuoden täysimetystä. Ohjelman tavoitteena on, että 80 % neljän, viiden ja kuuden kuukauden ikäisistä lapsista on täysimetettyjä. Tätä ohjelmaa arvioidaan 10 askeleen ohjelmalla (10 steps for successful breastfeeding). Kun nämä kaikki 10 askelta toteutuvat, työyksiköllä on mahdollisuus saada kansainvälinen vauvamyönteisyystunnus. Näitä sairaaloita on Suomessa neljä. Toinen osatekijä on terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu kansainvälinen yhtenäinen imetysohjaajakoulutus, josta kerrotaan lisää luvussa 4.2. (Kansallinen imetyksen edistämi-

sen asiantuntijaryhmä 2009: 48.; Laaksonen & Mikkola 2011: 10; WHO 2009:1, 3.)

Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen WHO:n ja Unicefin mukaan:

1. Imetyksen edistämiseksi 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 sekä odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 49.)

WHO on tehnyt yhteistyössä Unicefin kanssa vauvamyönteisyysohjelmaan sisältyvän äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisen markkinointikoodin ohjeeksi terveydenhuollon ammattilaisille. Koodi on tarkoitettu niin sanotuksi moraalili-

seksi ohjeeksi, eikä se siten velvoita jäsenmaitaan, mutta se toivotaan otettavan huomioon kansallisessa lainsäädännössä. Koodin mukaan kukaan terveydenhuollossa työskentelevä ei saa mainostaa äidinmaidonkorvikkeita tai muita vastaavia tuotteita. Hän ei saa myöskään pitää esillä mitään materiaalia liittyen pulloruokintaan ja äidinmaidon korvikkeisiin, eikä ottaa itse vastaan lahjoja tai näytteitä. Myös mainonta terveydenhuollon ammattilaisille pitäisi olla vain tutkittua tietoa, eikä heitä saa pitää markkinointivälineenä kyseisille tuotteille. Koodin mukaan työskennellessään työntekijä sitoutuu rohkaisemaan ja suojelemaan rintaruokintaa. (Aittokoski, Huitti-Malka & Salokoski 2009: 122.; WHO 2009: 49 - 50.)

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä tutki vauvamyönteisysohjelman toteutumista Suomessa vuonna 2008. Kirjallinen imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma oli laadittu suurimmassa osassa synnytysyksiköitä, mutta 44 % yksiköistä järjesti säännöllistä täydennyskoulutusta. Yli 83 % henkilökunnasta oli käynyt imetysohjaajakoulutuksen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 50 - 51.)

Euroopan unioni on käynnistänyt vuonna 2004 projektin vauvamyönteisysohjelman laajentamiseksi avoterveydenhuoltoon. Suomen äitiys- ja lastenneuvolat ovat laatineetkin omat imetyksen edistämisen suunnitelmat, mutta koko Suomen kattavia yhtenäisiä linjauksia ei ole luotu vauvamyönteisyydestä. Näissä suunnitelmissa korostuu kirjallinen toimintasuunnitelma, henkilökunnan asiantuntemus ja sen ylläpito, sekä imetysohjaus kokonaisuudessaan. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 51.)

4 IMETYSOHJAUS

4.1 Hoitotyön suositus

Vuonna 2010 suomalainen hoitotyön tutkimussäätiö on laatinut hoitotyön imetysohjaussuosituksen koskien raskaana olevaa, synnyttävää ja synnyttänyttä äitiä sekä koko perhettä. Tämä suositus koostuu yksilöllisen imetysohjauksen varmistamisesta sekä raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan

imetysohjauksesta. Hoitotyön suosituksessa painotetaan yhtenäistä ja laadukasta peruskoulutusta ja terveydenhuollon ammattilaisten jatkuvaa täydennyskoulutusta imetyksestä ja imetysohjauksesta. Hoitotyön suositus kiinnittää huomiota myös vertaistukijoiden koulutukseen. Imetysohjauksen on tapahduttava yksilöllisesti ja tarpeiden mukaisesti käyttäen juuri asiakkaalle sopivia menetelmiä, pelkkä kirjallinen ohjaus ei ole riittävää. On myös huomioitava asiakkaat, joilla on riski lopettaa imetys liian aikaisin. Hoitotyön suositus ottaa äidin lisäksi myös koko perheen mukaan imetysprosessiin. Imetysohjauksen on oltava yhtenäistä sekä sairaalassa että avoterveydenhuollossa. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010: 11 - 14.)

4.2 Imetysohjaustaidot

Suomen imetyksluvut ovat Pohjoismaiden alhaisimmat, mikä kuitenkin ei tarkoita sitä, että suomalaiset äidit olisivat huonompia imettäjiä kuin naapurimaissa. On todettu, että suomalaisten äitien saamassa imetysohjauksen määrässä ja laadussa on suuria eroja alueittain ja sairaaloittain. (Hannula 2007.) Naiset kokevat imetyksen usein herkäksi ja henkilökohtaiseksi asiaksi, kosketaahan se yhtä kehon intiimeintä osa-aluetta. Tämän vuoksi imetysohjaus täytyykin olla hienotunteista ja asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioon ottavaa. Imetysohjauksessa on myös huomioitava koko perhe. Erityisesti puolison tuki on hyvin tärkeää ja myös hänet on otettava mukaan ohjaukseen, mielellään jo heti alusta alkaen. (Deufel & Montonen 2010: 156, 158, 162.)

Terveydenhoitajalla, joka ohjaa imetystä täytyy olla tietoa onnistuneeseen imetykseen johtavista tekijöistä ja uusimmista tieteellisistä julkaisuista. Imetysohjaukseen ja sitä kautta imetyksen onnistumiseen vaikuttavat ohjaajan omat asenteet imetystä kohtaan. On todettu, että jos imetyksen ohjaajalla on positiivinen näkemys imetyksestä, se johtaa pitempikestoiseen imetykseen. Äidit myös hakevat helpommin apua imetysongelmiinsa, jos he aistivat työntekijän myönteisen asenteen imetystä kohtaan. Työntekijän on kuitenkin muistettava, että hän ei tyrkytä imetystä äidille, mutta tuo sen kuitenkin esille positiivisessa valossa. Työntekijän kannattaa olla tietoinen myös omista tunteuksistaan imetystä ja asiakasta kohtaan, koska tällöin hän pystyy työskentelemään ammatillisesti niin, etteivät omat henkilökohtaiset tunteet tule esille

asiakastyössä sanattomastikaan. (Deufel & Montonen 2010: 167 - 168.; WHO 2010: 21.)

Erityisesti imetysohjauksessa työntekijältä tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja. Imetysohjausprosessi lähtee käyntiin tietojen keräämisellä, jolloin saadaan kartoitettua äidin yksilöllinen tilanne ja hänen toiveensa. Imetysohjaaja voi kerätä tietoa haastatteleamalla asiakasta avoimilla kysymyksillä. Työntekijän täytyy muistaa, että keskustelun on oltava dialogista eli kaksisuuntaista. Hoitajalla on vastuu vuorovaikutuksesta ja ohjauksen etenemisestä. Kaksisuuntaista vuorovaikutusta ei synny, jos asiakas ei ole itse aktiivinen. Asiakasta on kuitenkin kuunneltava keskeyttämättä häntä ja tekemättä johtopäätöksiä liian aikaisin. Näin työntekijä paneutuu yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti äitiin. Tässä vaiheessa asiakas saadaan orientoitumaan ohjaustilanteeseen ja imettämiseen. Keskustelun lomassa työntekijä voi herättää äidin tietoisuutta imetystä ja sen eri vaihtoehtoja kohtaan. Tätä voidaan myös havainnollistaa konkreettisesti ohjaamalla lapsi rinnalle tai tarkkailemalla imetystä. Imetystarkkailussa työntekijä seuraa imetystilanteen alusta loppuun ja tarkastaa samalla äidin ja vauvan fyysiset ominaisuudet. Imetystä tarkkailemalla työntekijä saa myös paljon selville äidin ja vauvan välistä varhaisesta vuorovaikutuksesta. (Deufel & Montonen 2010: 169 - 170.; Koskinen 2008: 56; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007: 39 - 40; WHO 2010: 18, 22 - 23.)

Imetysohjaajan tulee kiinnittää huomiota sanattomaan viestintäänsä. Ohjattavan kanssa tulisikin asettua samalla tasolle ja poistaa esteet välistä. Kiinnostuksen asiakasta kohtaan voi ilmentää monilla eri tavoilla, kuten nojautumalla asiakasta kohti ja katsomalla häntä silmiin, koskettamalla ja antamalla aikaa. Yksi työntekijän hyvä työväline on aktiivinen ja eläytyvä kuunteleminen. Tähän kuuluvat olennaisena osana sanaton viestintä ja avoimet kysymykset. Kuuntelemisen on myös oltava reflektivoivaa, jolloin kiinnostuksen osoitus sanoilla ja eleillä on helppoa. Työntekijän on oltava myös empaattinen ja hänen on välitettävä arvostelevia ilmaisuja. Imetysohjausprosessin tarkoituksena on äidin itseluottamuksen vahvistaminen ja tuen antaminen, sekä suunnitelman ja ratkaisun luominen. Äidille on hyvä antaa positiivista palautetta hänen omia tunteuksiaan vähättelemättä. Hänelle on annettava myös ajankohtaista ja oikeaa tietoa juuri hänen tarpeeseensa, mutta kaikkea uutta tietoa ei tarvitse antaa

samalla kertaa. Äitiä on myös rohkaistava imetyksen itsenäiseen jatkamiseen ja varmistettava tarpeen mukaan hoidon jatkuvuus. (Deufel & Montonen 2010: 172 - 173, 175 - 177.; Koskinen 2008: 51 - 53.; WHO 2010: 19 - 20.)

Imetysohjaustapoja on erilaisia. Asiakkaan tilanteen selvittäminen avoimilla kysymyksillä on katalysoivaa ohjaustyyliä, jolloin kysymykset selkeyttävät käsiteltävää aihetta. Jos asiakkaan puheesta ja teoista käy ilmi jokin ristiriita, voidaan ne osoittaa käyttäen konfrontoivaa ohjaustapaa. Imetysohjaaja asettelee keskustelussa asiakkaan puheen tai tekojen ristiriidan vierekkäin saaden asiakkaan tiedostamaan asian itse. Konfrontoivaa ohjaustapaa käyttäessään imetysohjaajan tulee muistaa olla syyllistämättä tai arvostelematta asiakasta. Asiakkaan tunteiden ollessa pinnalla ja silloin, kun hän tarvitsee erityistä varmistusta toiminnalleen tai ajatuksilleen, käytetään hyväksyvää tapaa. Hyväksyvässä tavassa imetysohjaaja kuuntelee ja osoittaa hyväksyntänsä elein, ilmein ja äänenpainoin, mutta hän saa osallistua vain kysymällä tarkennuksia. (Kynngäs ym. 2007: 43 - 44.) Näitä ohjaustyyliä hyvä imetysohjaaja käyttää limittäin ja yhdistellen niitä tarpeen mukaan asiakkaan yksilöllisyyden huomioiden.

4.3 Imetysohjaajakoulutus

Vuonna 2009 Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien asenteet imetystä kohtaan olivat pääasiassa myönteisiä, mutta tästä huolimatta puolet heistä toivoi saavansa täydennyskoulutusta imetyksestä. (Kurko 2009: 50,57.) Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan jatkuva tuki ja ohjaus raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen kohottaa äitien itsetuntoa ja heidän kykyään olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Jatkuva tuki vähentää myös äitien kokemaa synnytyksen jälkeistä ahdistusta ja stressiä, sekä mahdollistaa voimakkaamman äiti-lapsisiteen muodostumista. Onkin todettu, että järjestelmällinen imetysohjaajakoulutus antaa lähtökohdat onnistuneelle imetykselle. (Ekström & Nissen 2006: 309, 312, 314.)

WHO:n ja Unicefin luotsaama 20 tunnin imetysohjaajakoulutus sisältyy Vauvamyönteisyysohjelmaan. Tämä kurssi on tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka kohtaavat työssään raskaana olevia ja synnyttäneitä äitejä. WHO painottaa, että rintaruokinta on erittäin tärkeää sekä äidille että lap-

selle ja suurin osa äideistä voi imettää. On myös todettu, että äidit ja lapset tarvitsevat lisää terveydenhuollon palveluja, jos äiti ei imetä. Kurssi itsessään ei muuta käytäntöjä, mutta se luo hyvän pohjan, josta jokainen voi soveltaa oppimiaan asioita omiin tarpeisiinsa. Suoritettuaan kurssin työntekijä oppii erilaisia ohjaustyyliä ja vuorovaikutustaitoja asiakkaan kohtaamiseen. Hän osaa käyttää työssään WHO:n 10 askeleen ohjelmaa onnistuneeseen imetykseen ja tuntee kansainvälisen äidinmaidon korvikkeiden markkinointisääntöjen. Hän osaa myös perustella imetyksen merkitystä lapsen ja äidin terveyden kannalta sekä osaa tukea äitiä valinnassa imettää. Hän osaa avustaa vauvan ihokontaktiin ja ensi-imetykseen synnytyksen jälkeen. Hän osaa myös avustaa äitiä eri imetyksen asennoissa suullisesti ja konkreettisesti. Hän osaa varmistaa, että äiti löytää tukea imetykseen myös kotona. Työntekijä osaa myös ohjata vauvan ruokinnassa äitiä, joka ei imetä. Kurssi vahvistaa myös työntekijöiden välistä yhteistyötä. (WHO 2006: 1.)

20 tunnin koulutus sisältää kurssimuotoista opetusta ja käytännön harjoitteita, sekä näyttökokeen. Jos resurssit mahdollistavat, kurssia voi myös pidentää. 15,5 tuntia kurssista on teoriaopintoja, jotka keskittyvät imetysohjaajataitoihin, ja ne sisältävät keskustelua ja parityöskentelyä. 4,5 tuntia kurssista on käytännön harjoitteita. Tämä kurssi ei anna valmiuksia opettaa imetysohjaajia, vaan siihen WHO:lla on erikseen imetysohjaajakouluttaja-kurssi. (WHO 2006: 2.)

4.4 Imetysohjaus neuvolassa

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä on koontanut ”Neuvolan seitsemän askelta onnistuneeseen imetykseen”, jotka ovat tarkoitettu imetyksen edistämiseksi avoterveydenhuollossa. Nämä askeleet käsittävät kokonaisvaltaisen imetyksen edistämisen ja tuen. Ensimmäinen askel käsittelee kirjallista toimintasuunnitelmaa imetyksestä, johon on sisällytetty WHO:n imetyssuosituksien ja kansainvälinen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi. Asiantuntijaryhmä suosittelee, että toimintasuunnitelma pidetään ajan tasalla. Toisessa askeleessa käsitellään henkilökunnan asiantuntemusta ja koulutuksen ylläpitoa. Jokaisen neuvolassa työskentelevän olisi perehdyttävä imetyksen edistämisen toimintasuunnitelmaan ja viimeistään vuoden sisällä olisi hy-

vä suorittaa tarvittaessa työn luonteen vaativa imetysohjaajakoulutus. (Kuusisto & Otronen 2009.)

Kolmas askel sisältää suosituksen imetysohjauksesta odottaville äideille ja perheille. Suositellaan, että ennen 32. raskausviikkoa käydään läpi imetyksen edut terveydelle. Tällöin olisi suositeltavaa kertoa myös ihokontaktin ja vierihoidon merkityksestä synnytyksen jälkeen. Äitiä valmistellaan myös tunnistamaan vauvan viestejä ja hänelle kerrotaan lyhyesti imemisote ja imetysasennot. Myös tarpeettoman lisämaidon tai tuttien ja pullojen välttämisestä olisi hyvä keskustella. Imetysohjausmateriaali pitäisi myös olla kirjallisessa muodossa, jotta äiti voi viedä sen kotiin ja paneutua siihen rauhassa perheen kanssa. Äitiysneuvolan työntekijä pyrkii tunnistamaan erityisen tuen tarpeessa olevat perheet jo raskausaikana. (Kuusisto & Otronen 2009.)

Neljäs askel koskee imetyksen tukemista ja maidonerityksen ylläpitoa synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeen. Ensimmäinen neuvolatyöntekijän tapaaminen vauvan syntymän jälkeen voi tapahtua perheen kotona tai vastaanotolla, ja silloin olisi hyvä tehdä imetyksen onnistumisen arviointi seuraamalla, kun äiti imettää lastaan. Tällöin työntekijä varmistaa oikean ja hyvän imetystekniikan ja ohjaa äitiä ja perhettä laskeutumaan arkeen vauvan kanssa. Tähän arviointiin sisältyy imetystarkkailun lisäksi myös lapsen punnitseminen, virtsan ja ulosteen määrän ja laadun seuranta sekä kokonaisvaltaisesti vauvan yleistilan havainnointi. Äidille kerrotaan lapsentahtisesta imetyksestä ja siitä milloin vauva saa riittävästi maitoa. Kaikkia äitejä olisi hyvä myös ohjata käsin lypsämisessä ja samalla voidaan kertoa yleisimmistä imetysongelmista, kuten rinnan pakkautumisesta ja rintatulehduksesta sekä imetyksen erityistilanteista. Äidiltä on hyvä myös tiedustella fyysisiä tuntemuksia imetystapahtumaan liittyen. Myös äidin mielialaa sekä hänen ja vauvan välistä vuorovaikutusta seurataan ja siitä voidaan kysyä suoraankin. Tässä vaiheessa viimeistään olisi hyvä tunnistaa erityisen tuen tarpeessa olevat perheet. (Kuusisto & Otronen 2009.)

Täysimetyksen tukemista ja kiinteän ravinnon aloittamista imetyksen suojassa käsitellään viidennessä askeleessa. Tämän askeleen tarkoituksena on rohkaista äitejä täysimetykseen kertomalla heille täysimetyksen suosituksista ja

rintaruokinnan eduista. Lastenneuvolan työntekijöiden tulee arvioida yksilöllisesti vauvan tarve kiinteän ruuan aloittamiselle. Tämän tullessa ajankohtaiseksi työntekijä neuvoa perhettä kiinteiden ruokien antamisessa imetyksen ohella. Kuudes askel keskittyy imetysmyönteisen ilmapiirin luomiseen. Työntekijä voi rohkaista aktiivisesti äitejä imettämään kodin ulkopuolella, muun muassa kertomalla imetysmyönteisistä tiloista tai asuvalinnoista, jotka helpottavat imettämistä. Imetysmyönteistä ilmapiiriä voi luoda eri tavoin, kuten julisteilla. On tärkeää, että neuvolatyöntekijät noudattavat kansainvälistä äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia. (Kuusisto & Otronen 2009.)

Seitsemäs askel varmistaa jatkuvan imetystuen antamisen. Neuvolan työntekijöiden olisi hyvä sopia, miten imetysohjaus toteutuu juuri heidän paikkakunnallaan. Tehtävien jaosta olisi myös hyvä sopia etukäteen. Perheille olisi hyvä neuvoa jokin taho, josta he saavat apua ja tukea imetykseen myös neuvoloiden ollessa kiinni, kuten esimerkiksi vertaistukiryhmä. Olisi suositeltavaa, että paikkakunnalla olisi erilaisia tukimuotoja jotka täydentävät toisiaan. (Kuusisto & Otronen 2009.)

Imetyksen onnistumiseen ja keston vaikuttaa suurelta osin ammattilaisten antama imetystuki ja -ohjaus. Terveystenhoitajat ovat yleensä imetysmyönteisiä ja heidän kiinnostus imetykseen onkin keskimääräistä parempaa. Kurkon tutkimuksen mukaan tästä huolimatta terveydenhoitajille suunnatusta kyselystä kävi ilmi, että osa terveydenhoitajista antaa vanhojen suositusten mukaista imetysohjausta. Terveystenhoitajat tiedostavat, että lisäruuan antaminen johtaa imetyksen aikaiseen lopettamiseen, mutta silti he usein ohjaavat äitejä aloittamaan lisäruuan jo 4 kuukauden iässä. (Kurko 2009: 50 - 52.)

Kallio-Kökön mukaan imetysohjaus äitiysneuvolassa ajoittui lähinnä raskauden viimeiselle kolmannekselle, minkä myös äidit kokivat hyvänä ajankohtana. Synnytyksen jälkeistä imetysohjausta annettiin vauvan ensimmäisinä kuukausina, jonka jälkeen ohjaus väheni. Tutkimuksen mukaan äidit olisivat halunneet imetystukea koko imetysajan. Terveystenhoitajien on todettu odottavan äitien aloittavan keskustelun imetyksestä, vaikka äidit haluaisivat, että terveydenhoitaja olisi aktiivisempi kysymään suoraan imetykseen liittyvistä asioista. Neuvoloissa olisi myös varattava enemmän aikaa asiakkaille imetysasioiden

käsittelyä varten. Kuunteleminen ja ajan antaminen asiakkaalle on yhtä tärkeää kuin tietojen ja taitojen opettaminen. (Kallio-Kökkö 2004: 45 - 47.) Myös Hannulan tutkimuksesta käy ilmi, että raskausajan perhevalmennuksessa ja äitiysneuvolassa imetyksestä kerrotaan vain vähän, ja siten he ovatkin suhteellisen tietämättömiä imetyksestä tullessaan synnyttämään. Näillä tiedoilla olisi kuitenkin merkittävä vaikutus imetyksen onnistumiseen. On todettu, että synnytyksen jälkeinen imetystuki neuvolassa on vähäistä erityisesti ongelmatilanteissa. Neuvolasta ohjataan harvoin eteenpäin imetysongelmissa ja vertaistukiryhmistä kerrotaan vain vähän. (Hannula 2003: 109.) Tämä ajaa äidit hakemaan apua omasta sosiaalisesta piiristään ja tällöin tieto voi olla vääristynyttä.

Äidin sosiaalisella verkostolla on suuri merkitys imetyksen onnistumisessa. Äidin sukulaisilta tai ystäviltä saama tieto ja tuki imetyksestä on usein merkittävämpää äidille kuin terveydenhuollon ammattilaiselta saatu tieto. Äidit, joiden lähipiirissä on onnistuneita imetykokemuksia, suhtautuvat luottavaisemmin imetykseen. Yksikin negatiivinen imetykokemus vaikuttaa imetyshalukkuutta alentavasti äiteihin. Länsimainen ympäristö luo puolestaan paineita äideille varhaiseen rinnalta vieroittamiseen. (Deufel & Montonen 2010:162 - 163.) Muiden läheisten lisäksi imettävän äidin puolisoilla on hyvin tärkeä merkitys imetyksen onnistumiselle. Puoliso tulisikin ottaa aktiivisesti mukaan imetysohjaukseen jo äitiysneuvolassa ja hänelle tulisi antaa tietoa imetyksen eduista. Puolison antama tuki on usein henkistä, mutta hänestä on myös suuri apu imetyksen ongelmatilanteissa ja imetyksiasennon löytämisessä. (Hannula 2003: 91.; Iivarinen 2007: 44 - 46.)

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kymenlaakson alueen äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten imetysohjauskäytäntöjä ja imetysohjauksen toteutumista. Tarkoituksena on myös selvittää mahdollisen imetysohjaajakoulutuksen tarve.

1. Kymenlaakson äitiys- ja lastenneuvoloissa annetun imetysohjauksen sisältö.
2. Kymenlaakson neuvoloiden työntekijöiden imetysohjaajakoulutuksen tarve.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä saadaan sellaista tietoa, joka esitetään numeerisina vastauksina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010: 135, 137.) Tutkimuksen kohderyhmänä oli Kymenlaakson alueen, eli Kouvolan, Haminan, Kotkan, Pyhtään, Miehikkälän ja Virolahden äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijät. Helmikuussa 2012 ennen aineiston keruuta anottiin edellä mainittuihin neuvoloihin tutkimusluvut ja aineisto kerättiin huhtikuun 2012 aikana. Mittarina käytettiin Zef-ohjelmalla luotua internetkyselylomaketta (liite 2), koska ne edustavat uusinta teknologiaa niiden ollessa helppokäyttöisiä ja mahdollistaen vastausten käsittelyn suoraan tietokoneella. Kyselylomake sisälsi avoimia, sekamuotoisia ja strukturoituja monivalintakysymyksiä, joissa käytettiin viisipor- taista Likertin asteikkoa. Tällaisella lomakkeella saadaan selville monipuolista ja kattavaa sekä tarkennettua tietoa opinnäytetyön hankkeistajan toivomuksiin vastaten. (Heikkilä 2008: 47, 49 - 53.) Tällöin saavutetaan optimaalinen reliabiliteetti eli mittarilla saadaan tarkasti sellaisia tuloksia, jotka eivät ole satumanvaraisia. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 209.) Lomake laadittiin Suomen imetyssuosituksen pohjalta ja osin yhteistyössä opiskelijakollega Riikka Myllerin kanssa, joka tutki kouvolaisten äitien kokemuksia saamas-

taan imetysohjauksesta neuvolassa. Näin samankaltaisia tutkimuksia olisi helppo verrata toisiinsa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009; Myller 2012.)

6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi

Aineiston kvantitatiivinen analyysi aloitettiin elokuussa 2012 tarkastelemalla vastauksia Zef-ohjelmalla, joka laskee automaattisesti vastausten frekvenssijakauman. Tämän jälkeen tarkastelimme vastausten prosenttijakaumia Zef-ohjelman muodostamien pylväsdiagrammien avulla. Avoimien kysymysten vastauksia analysoitiin kvalitatiivisesti eli laadullisesti. Vastaukset ryhmiteltiin sisällöllisesti ja niiden yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia tarkasteltiin ja poimittiin esille nousseita asioita. (Heikkilä 2008: 16 - 17.)

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on epäsuora, numeerinen, vertaileva ja se sisältää erilaisia virhelähteitä. Hoitotieteellisen tutkimuksen yksi keskeinen kysymys onkin luotettavuus. Reliabiliteetin parantamiseksi kyselylomake esitettiin ensin pienellä joukolla lähettämällä heille erikseen luotu Zef-kyselylomake. Esitestajiksi valittiin viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijat, koska alan asiantuntijoiden käyttö esitestauksessa auttaa saavuttamaan luotettavamman sisältövaliditeetin mittarille. Sisältövaliditeetilla arvioidaan kyselylomakkeen käytettävyyttä juuri haluttujen asioiden mittaamiseen. Esitestauskyselyn täytti kuusi terveydenhoitajaopiskelijaa, joista osa antoi kehittämisenäkökulmia. Esitestauksen jälkeen kyselylomaketta ja sen ulkoasua hienosäädettiin. (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994: 36 - 38.; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 207 - 208, 210.)

Vastaajien intymiteetin säilyttämiseksi verkkokyselylomake täytettiin nimettömänä ja siitä ei käynyt ilmi vastaajan työpaikka. Kyselyn vastaukset tallentuvat erittelemättöminä Zef-ohjelmaan, josta ei voi poimia yksittäisiä lomakkeita enää erikseen. Intymiteettisuoja lisäsi osaltaan myös se, että neuvoloiden työntekijöillä on yleensä omat työhuoneet, ja näin ollen he saivat vastausrauhan. Myös haastattelijan mahdollinen vaikutus vältettiin. Nämä keinot lisäsivät osaltaan vastausten luotettavuutta. Kyselylomake pidettiin lyhyenä ja helposti

täytettävänä, joka osaltaan lisäsi myös vastausten määrää ja luotettavuutta. Työntekijöiden esimiehille laitettiin saatekirje (liite 1) ja internetosoite verkkokyselyyn välitettäväksi edelleen neuvoloiden työntekijöille, tämä varmisti osaltaan anonymiteettiä ja sitä, että työntekijät huomioisivat tulleen sähköpostin paremmin. Osoite internetkyselyyn lähetettiin vain kerran vastaajille, koska muuten Zef-ohjelma olisi vääristänyt vastaukset, jos jo kyselyn aloittanut ja kesken jättänyt vastaaja olisi avannut osoitteen uudestaan. Tutkimuksen luotettavuutta myös paransi se, että vastaukset tallentuivat suoraan Zef-ohjelmaan, joten vastausten manuaalinen käsittely minimoitui ja näin ollen ihmisten syöttövirheiden mahdollisuus poistui. (Heikkilä 2008: 20.; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 210.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastaamisen aloitti 32 neuvoloiden työntekijää, joista 26 teki kyselyn loppuun saakka, joten kokonaisvastausprosentiksi muodostui 65 %. Kaikki vastaajat olivat koulutukseltaan terveydenhoitajia, joista kahdella (6,8 %) oli myös kättilön tutkinto ja yhdellä (3,4 %) lisäksi lastenhoitajan tutkinto. Vastaajista 14 % (n=4) oli työskennellyt neuvolassa 0 - 5 vuotta, 28 % (n=8) 6 - 10 vuotta, 10 % (n=3) 11 - 15 vuotta, 6,9 % (n=2) 16 - 20 vuotta ja 41 % (n=12) 21 vuotta tai enemmän. Vastaajista hieman yli kolmasosa (32 %, n=9) työskentelee äitiysneuvolassa ja loput (68 %, n=19) lastenneuvolassa, 3 oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. 41 %:lla (n=11) imetysohjaajakoulutus oli sisällytetty peruskoulutukseen tai he olivat käyneet sen lisäkoulutuksena. WHO:n imetysohjaajakoulutuksen oli käynyt lähes viidesosa (18 %, n=5) vastaajista ja 14 % (n=4) oli käynyt jonkin muun imetysohjaajakoulutuksen, kuten esimerkiksi Ritva Kuusiston pitämän kurssin. Noin kaksi kolmasosaa vastaajista (68 %, n=19) ei ollut käynyt lainkaan imetysohjaajakoulutusta. Kaksi vastaajaa (7,4 %) oli käynyt WHO:n imetysohjaajakouluttajakoulutuksen.

Hieman yli puolet (52 %, n=14) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä, että heidän hoitotyön koulutuksensa antoi riittävästi valmiuksia ohjata imetystä. Kaksi

vastaajaa oli täysin eri mieltä (7,4 %). Neljä vastasi väittämään ”en samaa, enkä eri mieltä” (15 %). Noin neljäsosa vastaajista (26 %, n=7) oli jokseenkin samaa mieltä, että heidän hoitotyön koulutuksensa antoi riittävästi valmiuksia ohjata imetystä. Kenenkään mielestä hoitotyön koulutus ei yksinään riittänyt antamaan riittävästi valmiuksia imetysohjaukseen.

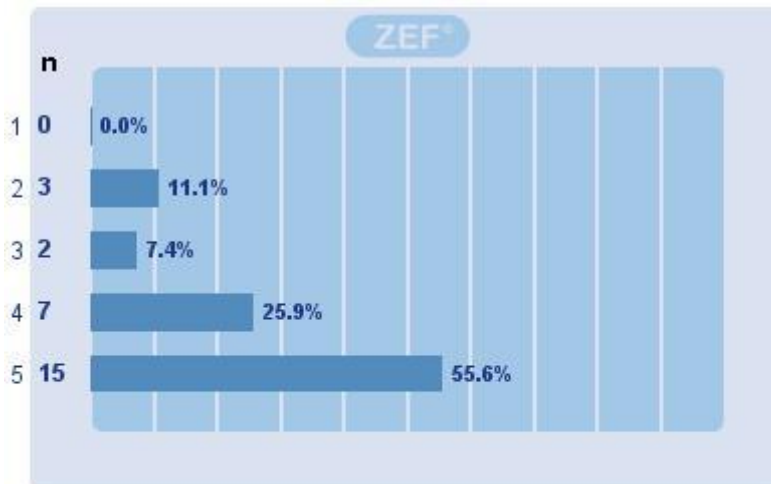
Seuraavaksi kysyttiin vastaajien omasta kiinnostuksesta imetystä ja imetysohjausta kohtaan. Erittäin kiinnostuneita imetyksestä ja imetysohjauksesta oli noin viidesosa (19 %, n=5) ja hieman yli puolet oli jokseenkin kiinnostuneita (54 %, n=14). Neljä vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään (15 %) ja kolme (12 %) oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa (kuva 1). Imetysohjausta riittävän hyvin koki osaavansa antaa vain kaksi neuvoloiden työntekijää (7,4 %). Kaksi kolmasosaa (70 %, n=19) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Kolme vastaajaa (11 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja kolme (11 %) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä.



Kuva 1. Olen erittäin kiinnostunut imetyksestä ja imetysohjauksesta.
 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä,
 3= en samaa enkä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

Virallisista imetyssuosituksista tietoa antoi aina hieman yli puolet vastaajista (56 %, n=15), noin neljäsosa (26 %, n=7) oli jokseenkin samaa mieltä. Kaksi vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä (7,4 %) ja kolme (11 %) oli jokseenkin eri mieltä (kuva 2). WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälistä markkinointikoodia noudatti aina 17 % (n=4) vastaajista antaessaan imetysohjausta. 33 % (n=8) vastasi ”jokseenkin samaa mieltä”, 33 % (n=8) ei ollut samaa eikä

eri mieltä, 8,3 % (n=2) oli jokseenkin eri mieltä ja 8,3 % (n=2) ei noudattanut markkinointikoodia lainkaan. Lopuksi kysyimme työntekijöiden mielipidettä Kymenlaakson neuvoloiden imetysohjauksikäytäntöjen yhteneväisyydestä. 29 % (n=7) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, että käytännöt ovat yhtenäisiä, 42 % (n=10) ei ollut samaa eikä eri mieltä, 25 % (n=6) oli jokseenkin eri mieltä ja 4,2 %:n (n=1) mielestä käytännöt eivät olleet yhtenäisiä ollenkaan.



Kuva 2. Annan imetysohjauksessa aina tietoa virallisista imetyssuosituksista.

1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä,
3= en samaa enkä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

7.2 Annettu imetysohjaus

Kaikki (n=23) kyselyyn vastanneet Kymenlaakson äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijät kokivat imetysohjauksen olevan tehokkainta yksilöohjauksena. Kolme työntekijää ei vastannut kysymykseen. Avoimilla kysymyksillä haluttiin selvittää tarkemmin neuvoloiden työntekijöiden henkilökohtaisia ohjaustyyliä. Tähän vastasi 13 työntekijää (41 %). Asiakslähtöisyys ja yksilöllisyys korostuivat selvästi vastauksissa. Vastaajat ohjasivat äitejä hienotunteisesti ja rohkeasti samalla kuunnellen asiakasta, he kokivat myös, ettei imetyksen parmmuutta saa korostaa liikaa. Usea työntekijä haluaa myös tarkkailla imetystapahtumaa, jotta voi konkreettisesti ohjata juuri tälle äidille sopivan tyylin. Vastaajat kertovat samalla myös imetysongelmista ja erilaisista imetyssasenoista ja he haluavat näyttää asentoja konkreettisesti. Eräs neuvolan työntekijä oli sitä mieltä, että koko imetysohjaustapahtuman perustana on keskustele-

va ohjaustyylillä, ja toinen taas koki, että esimerkiksi ongelmatilanteisiin on hyvä pyrkiä keksimään ratkaisuja yhdessä asiakkaan kanssa. Esille nousi myös äidin tukiverkoston kartoittamisen tärkeys. Imetysapuvälineisiin tutustuttaminen koettiin myös tärkeäksi sekä konkreettisen ohjausmateriaalin jakaminen asiakkaille. Oltiin myös sitä mieltä, että imetystä on hyvä kerrata asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

7.2.1 Suullinen ohjaus

Kysyimme Kymenlaakson neuvoloiden työntekijöiltä, mitä asioita he painottavat asiakkaille ohjatessaan imetystä. Maidonerityksen fysiologiasta kertoi noin kolmasosa (35 %) työntekijöistä paljon (n=27) tai erittäin paljon (n=2). Puolet vastaajista (n=13) kertoi maidonerityksestä jonkin verran ja noin 15 % vähän (n=3) tai erittäin vähän (n=1), lisäksi kolme työntekijää ei vastannut kysymykseen. Ensi-imetyksen merkityksestä kertoi erittäin paljon (n=5) tai paljon (n=6) 43 % vastaajista, 35 % (n=9) keskittyi aiheeseen jonkin verran ja 23 % vähän (n=4) tai erittäin vähän (n=2). Suurin osa (73 %) neuvoloiden työntekijöistä kertoi vauvan imemiskäyttäytymisen muutoksista, kuten imemislakosta ja tiheän imun kaudesta erittäin paljon (n=4) tai paljon (n=15). Noin viidesosa työntekijöistä (19 %, n=5) kertoi näistä aiheista jonkin verran, kaksi (7,7 %) kertoi vähän ja kaksi työntekijää ei vastannut kysymykseen (kuva 3).



Kuva 3. Imetysohjauksessa kerron asiakkaalle vauvan imemiskäyttäytymisen muutoksista (imemislakko, tiheän imunkausi yms.)

1= erittäin vähän, 2= vähän, 3= jonkin verran, 4= paljon, 5= erittäin paljon

39 % vastaajista kertoi erittäin paljon (n=4) tai paljon (n=6) imetystä estävistä tekijöistä, puolet (n=13) kertoi jonkin verran ja vähän 12 % (n=3), kaksi työntekijää ei vastannut tähän kysymykseen. Imetysajan ravitsemuksesta puolestaan hieman yli puolet (54 %) kertoi erittäin paljon (n=2) tai paljon (n=12) ja loput vastaajista (46 %, n=12) jonkin verran. Noin kolmasosa (31 %) vastaajista kertoi asiakkaille päihteiden käytön vaikutuksista ja riskeistä imetysaikana erittäin paljon (n=3) tai paljon (n=5), yli puolet (58 %, n=15) kertoi jonkin verran ja loput (12 %) kertoi vähän (n=2) tai erittäin vähän (n=1). Yksi työntekijä (3,8 %) kertoi imetysongelmista ja niiden ennaltaehkäisystä (kuva 4) asiakkaille erittäin paljon, kun taas 42 % (n=11) kertoi paljon ja 54 % jonkin verran (n=13) tai vähän (n=1).



Kuva 4. Imetysohjauksessa kerron asiakkaalle imetysongelmista ja niiden ennaltaehkäisystä. 1= erittäin vähän, 2= vähän, 3= jonkin verran, 4= paljon, 5= erittäin paljon

Avoimella kysymyksellä haluttiin saada tarkempaa tietoa suullisen imetysohjauksen sisällöstä ja 12 neuvoloiden työntekijää (38 %) vastasi tähän osioon. Yllämainittujen seikkojen lisäksi vapaapalautteesta nousi esille äidin henkisen jaksamisen merkitys ja sen vaikutus imetykseen. Suurin osa kertoo imetysasunnoista sekä ongelmatilanteista, lisäksi oikeasta imemisotteesta, vauvan nälän varhaisista tuntomerkeistä, tiheiden imetysten merkityksestä ja rintojen hoidosta. Koettiin myös tärkeäksi kertoa mistä imetykseen saa tukea ja apua mihin vuorokauden aikaan tahansa, kuten esimerkiksi erilaiset internet-sivustot ja puhelinnumerot. Puolison tuki koettiin erittäin merkityksellisenä. Kiinteiden ruokien aloittamista imettämisen ohella käydään myös läpi. Mones-

ta vastauksesta kävi ilmi, että äitejä ei syyllistetä, vaikka imetys ei onnistuisikaan. Äideille korostetaan, että he ovat yhtä hyviä äitejä, vaikka joutuisivatkin ruokkimaan lasta pullosta.

Äitejä kehoitetaan lukemaan imetyksestä myös raskausaikana. Moni neuvolan työntekijöistä myös kehottaa asiakkaita puhumaan rohkeasti omista imetystuntemuksistaan. Imetyksen merkityksestä vauvan ja äidin vuorovaikutukselle sekä muista sen positiivisista vaikutuksista kerrotaan myös. Äidin luottamusta omaan ja vauvan taitoihin tuetaan. Ohjaustilanteessa keskustellaan myös äidin oman ruokavalion merkityksestä imetysaikana sekä muutenkin äidin omasta hyvinvoinnista. Eräs vastaaja kertoi, että lupaa auttaa asiakasperhettä mahdollisimman paljon imetyksen kanssa, jos perhe niin haluaa.

15 % (n=4) vastaajista painotti asiakkaille rintamaidon riittävyyttä lapsen yksinomaiseksi ravinnoksi kuuden kuukauden ikään saakka erittäin paljon, 46 % (n=12) painotti paljon ja 39 % (n=10) jonkin verran (kuva 5). Viidennes vastaajista (19 %, n=5) kertoi asiakkaille erittäin paljon rintamaidon vauvaa suojaavasta vaikutuksesta, yli puolet (54 %, n=14) paljon ja yli neljäsosa (27 %, n=7) jonkin verran. Rintamaidon sisältämien rasvahappojen merkitystä painotti asiakkaalle erittäin paljon (n=4) tai paljon (n=5) 35 % vastaajista. Jonkin verran tätä painotti 46 % (n=12) ja vähän (n=4) tai erittäin vähän (n=1) 19 % vastaajista.



Kuva 5. Painotan asiakkaalle, että rintamaito riittää lapsen yksinomaiseksi ravinnoksi 6kk ikään asti, lukuun ottamatta D-vitamiinia.

1= erittäin vähän, 2= vähän, 3= jonkin verran,
4= paljon, 5= erittäin paljon

Työntekijöistä melkein kaksi kolmasosaa (62 %) kertoi imetyksen vuorovaikutusta edistävästä vaikutuksesta asiakkaille erittäin paljon (n=11) tai paljon (n=5). Kolmasosa (35 %, n=9) keskittyi tähän jonkin verran ja yksi työntekijävähän (3,8 %). Imetyksen luomasta turvasta ja lohdusta vauvalle kertoi erittäin paljon (n=10) tai paljon (n=7) asiakkaille noin kaksi kolmasosaa (66 %) työntekijöistä ja loput jonkin verran (35 %, n=9).

Noin kolmasosa (35 %) työntekijöistä painotti asiakkaille rintaruokinnan vaikutusta synnytyksestä toipumiseen (kuva 6) erittäin paljon (n=1) tai paljon (n=8). Lähes puolet keskittyi tähän jonkin verran (46 %, n=12) ja viidesosa (19 %) vähän (n=3) tai erittäin vähän (n=2). Imetyksen merkitystä rinta-, munasarja- ja kohtusyövän ehkäisyssä painotti paljon vain kolme vastaajaa (12 %). Hieman yli neljännes (27 %, n=7) kertoi tästä jonkin verran ja suurin osa (62 %) painotti sitä vähän (n=10) tai erittäin vähän (n=6).



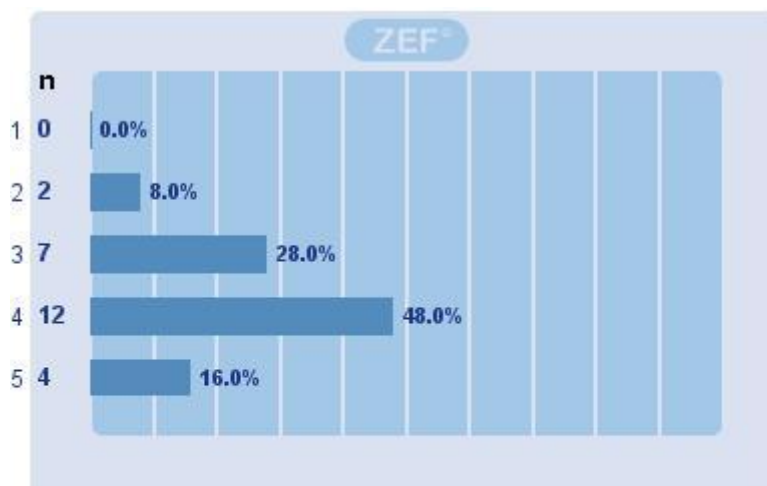
Kuva 6. Painotan asiakkaalle, että rintaruokinta vähentää jälkivuodon määrää ja supistaa kohtua.
1= erittäin vähän, 2= vähän, 3= jonkin verran, 4= paljon, 5= erittäin paljon

Viidennes vastaajista (20 %) painotti imetyksen merkitystä äidin itsetunnon kohottamisessa erittäin paljon (n=1) tai paljon (n=4), lähes kolmannes jonkin verran (32 %, n=8) ja hieman alle puolet (48 %) vähän (n=8) tai erittäin vähän (n=4). Suurin osa (89 %) vastaajista painotti imetyksen käytännöllisyyttä ja taloudellisuutta erittäin paljon (n=8) tai paljon (n=15) ja jonkin verran 12 % (n=3).

Avoimella kysymyksellä selvitettiin myös, mitä muita imetyksen etuja ja terveysvaikutuksia neuvoloiden työntekijät painottavat asiakkaille. Tähän kysymykseen vastasi 16 % kyselyyn vastaajista (n=5). Asiakkaille korostetaan imetyksen helppoutta ja luonnollisuutta, koska maito on aina valmista ja saatavilla ja näin ollen esimerkiksi tuttipullojen huoltamiselta vältytään. Vastauksista nousee myös selkeästi esille se, että äiti voi ottaa imetyksen lepotaukona ja aikana omalle itselleen. Eräs vastaajista painottaa myös raskauden aikana kertyneen painon pudottamista imetyksen avulla. Yhdestä vastauksesta käy ilmi, että imetyksen epäonnistuminen ei ole hyvän äitiyden mittari. Tiheän imen kausina maidon riittävyttä korostetaan. Vauvan imemiskäyttäytymisen muutoksia käydään läpi ja kerrotaan, ettei pidä lannistua, vaikka vauva ei heti tartuisikaan rintaan.

7.2.2 Konkreettinen ohjaus

Seuraavaksi selvitettiin vastaajien konkreettista imetysohjaustyyliä. Kymenlaakson äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijöistä lähes puolet (46 %, n=12) piti erittäin tärkeänä ohjata kädestä pitäen imetyksen eri asentoja ja yli puolet (54 %, n=14) jokseenkin tärkeänä. Imetystapahtuman alusta loppuun seuraamista piti erittäin tärkeänä 16 % (n=4) ja jokseenkin tärkeänä hieman alle puolet (48 %, n=12) vastaajista. Yli neljäsosa heistä (28 %, n=7) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja kaksi vastaajaa (8 %) ei pitänyt sitä kovinkaan tärkeänä (kuva 7).



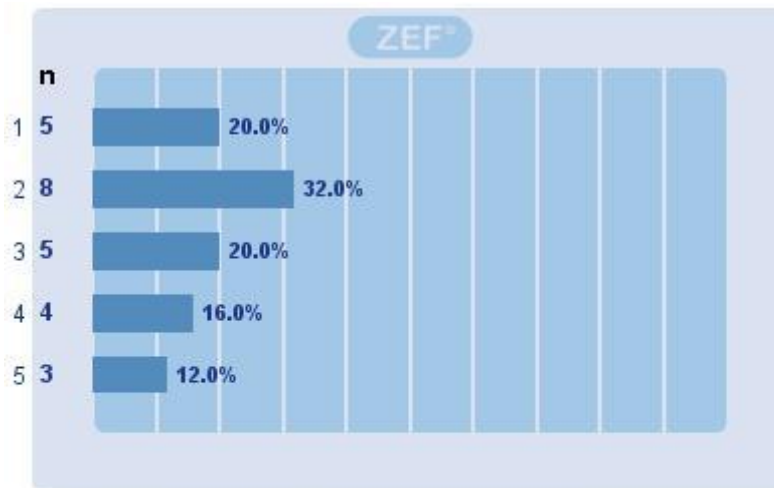
Kuva 7. Imetyksen konkreettisessa ohjauksessa pidän tärkeänä seurata imetystapahtuman alusta loppuun. 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= en samaa enkä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

Suurin osa (64 %, n=16) vastaajista piti erittäin tärkeänä tarkistaa vauvan imemisotteen, jokseenkin tärkeänä yli neljännes (28 %, n=7) ja kaksi vastaajaa (8 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 12 % (n=3) piti erittäin tärkeänä neuvoa konkreettisesti käsinlypsyn ja rintapumpun käytön ja jokseenkin tärkeänä sitä piti 40 % (n=10). 40 % vastaajista (n=10) ei ollut samaa eikä eri mieltä, 4 % (n=1) ei pitänyt sitä kovinkaan tärkeänä ja 4 %:n (n=1) mielestä se ei ollut tarpeen. Muiden imetysapuvälineiden, kuten rintakumin käytön opastusta piti erittäin tärkeänä viidesosa (20 %, n=5) vastaajista ja jokseenkin tärkeänä lähes puolet (48 %, n=12). 28 % (n=7) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä, ja 4 % (n=1) ei pitänyt sitä kovinkaan tärkeänä.

Lisäksi tarkennettiin konkreettisen ohjauksen sisältöä avoimella kysymyksellä, johon vastasi neljä työntekijää (13 %). Työntekijät pitivät tärkeänä, että ohjaustilanteessa olisi riittävästi aikaa ja kuvallista materiaalia käytännön tueksi. Vastauksista nousi ilmi myös äidin ja vauvan kehuminen ja kannustaminen. Tärkeänä pidettiin myös vahvistaa äidin luottamusta imetykseen sen alun hankaluuksien jälkeen. Myös syöttöpunnitus tai vauvan painon seuranta mainittiin konkreettisenä apuvälineenä.

7.3 Lisäkoulutuksen tarve

Kyselyssä haluttiin kysyä myös suoraan työntekijöiltä kokevatko he lisäkoulutuksen imetysohjauksesta tarpeellisenä. Viidesosa (20 %, n=5) oli täysin samaa mieltä siitä, että lisäkoulutus imetysohjauksesta on tarpeellista ja lähes kolmannes (32 %, n=8) oli jokseenkin samaa mieltä. Viidesosa (20 %, n=5) ei ollut samaa eikä eri mieltä, 16 % (n=4) oli jokseenkin eri mieltä ja 12 % (n=3) täysin eri mieltä (kuva 8). Kuusi vastaajaa (19 %) halusi tarkentaa, mitä kaikkea lisäkoulutuksessa olisi hyvä käydä läpi. Lisätietoa haluttiin maidon riittä-mättömyydestä ja imetyksen apuvälineiden käytöstä. Moni halusi päivittää myös tietojaan ja oppia lisää imetysohjauksesta.



Kuva 8. Koen tarpeelliseksi lisäkoulutuksen imetysohjauksesta.

1= täysin samaa mieltä, 2= jokseenkin samaa mieltä,
 3= en samaa enkä eri mieltä, 4= jokseenkin eri mieltä,
 5= täysin eri mieltä

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kymenlaakson alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijöiden antaman imetysohjauksen sisältöä ja henkilökunnan lisäkoulutuksen tarvetta imetysohjauksesta. Tällä tutkimuksella saatiin arvokasta tietoa tämän alueen imetysohjauskäytännöistä. Tutkimusten mukaan Kymenlaaksossa on Suomen pienimpiä imetysprosentteja (ks. Hasunen & Ryyänen 2006.) ja tämän vuoksi olikin tärkeää selvittää mahdollisesti tähän johtaneita syitä.

Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 65 %. Oletettiin, että vastausprosentti olisi ollut suurempi, koska kysely oli helppo täyttää, aihe oli ajankohtainen ja internetosoite kyselyyn meni vastaajille heidän omien esimiestensä kautta. Alhaiseen vastausprosenttiin saattoi vaikuttaa se, että kyselyä ei lähetetty kuin kerran. Kyselyn uusiminen olisi vääristänyt kokonaisvastausprosentin ja tuloksia Zef-ohjelmassa, koska jokainen internetosoitteen avauskerta luetaan ohjelmassa aloitetuksi vastaukseksi, samoin kuin keskenjääneet tai uudelleen aloitetut vastaukset. Tuloksissa esitetyt kuvat valittiin imetyssuosituksista tulevien imetyksen onnistumiseen vaikuttavien perusasioiden pohjalta niin, että ne vastaavat hankkeistajan toiveita.

Noin kaksi kolmasosaa vastaajista työskenteli lastenneuvolassa, kolmasosa äitiysneuvolassa ja heillä kaikilla oli terveydenhoitajan tutkinto. Suurimmalla osalla vastaajista imetysohjaajakoulutus ei sisällynyt peruskoulutukseen, eivätkä he olleet käyneet sitä lisäkoulutuksena. Kuitenkin yli 40 % heistä oli saanut jonkinlaista koulutusta imetysohjaukseen liittyen. Yllättävää oli, että alle viidesosa oli saanut WHO:n imetysohjaajakoulutuksen ja vain kaksi vastaajaa oli käynyt WHO:n imetysohjaajakouluttajakoulutuksen. Tiedetään, että ammattilaisten koulutus ja ammattitaidon kehittäminen ovat keskeisiä asioita imetyksen edistämässä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu on sisällyttänyt WHO:n imetysohjaajakoulutuksen terveydenhoitajan ammattitutkintoon vasta vuonna 2010. Esimerkiksi Seinäjoen ammattikorkeakoulussa imetysohjaajakoulutusta on järjestetty vuodesta 1993 lähtien ja useissa Suomen ammattikorkeakouluissa koulutus on sisällytetty terveydenhoitajan opintoihin 2000-

luvun alusta lähtien. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 6, 118.)

Yli puolet vastaajista koki, että heidän peruskoulutuksensa ei ole antanut riittävästi valmiuksia ohjata imetystä. Kolme neljäsosaa vastaajista oli kiinnostuneita imetyksestä ja imetysohjauksesta ja he kokivat osaavansa antaa riittävän hyvin imetysohjausta. On hienoa, että terveydenhoitajat suhtautuvat myönteisesti imetykseen, koska se on yksi keskeisistä asioista neuvolatyössä ja lähtökohtana onnistuneeseen imetysohjaukseen on työntekijän oma positiivinen suhtautuminen imetykseen.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet työntekijät eivät aina anna imetyssuositusten mukaista tietoa asiakkaille, vain noin puolet neuvolan työntekijöistä antaa aina tietoa virallisista imetyssuosituksista. Samankaltaisia tuloksia kävi ilmi Kurkon tutkimuksesta, joka on myös tutkinut terveydenhoitajien imetyssuositusta, kun taas Myllerin mukaan kouvolaalaiset äidit saivat kattavasti tietoa virallisista imetyssuosituksista ja maidonerityksen perusasioista. (Kurko 2009: 45-46; Myller 2012: 45.) Kansainvälistä äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia noudatti aina alle viidesosa vastaajista ja lähes aina kolmasosa. Tämä voi johtua siitä, että suurin osa vastaajista ei ole käynyt WHO:n imetysohjauksen koulutusta ja olla yhteydessä siihen, että virallisten imetyssuositukset eivät täysin toteudu. Vastaajat kokivat, että Kymenlaakson alueen imetysohjauksen käytännöt eivät ole yhtenäisiä. Jatkossa olisikin tärkeää sopia yhteiset imetysohjauksen säännöt esimerkiksi käyttäen ohjenuorana Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmän luomaa ”Seitsemää askelta onnistuneeseen imetykseen”. Näin asiakkaat saisivat tasa-arvoisesti tarvitsemansa tiedon ja myös työntekijän olisi helppo antaa suositusten mukaista imetysohjausta. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 51 - 52, 131 - 133.)

Kuten edellisessä kappaleessa todettiin, työntekijöiden antama imetysohjaus vaihteli suuresti. Työntekijät keskittyivät kertomaan asiakkaille vauvan imemiskäyttäytymisen muutoksista, äidin ravitsemuksesta sekä imetysongelmista ja niiden ennaltaehkäisystä. Ensi-imetyksen merkityksestä, maidon erityyksen fysiologiasta, päihteen käytöstä ja imetystä estävistä tekijöistä kerrottiin

myös, mutta vähemmän. Osittain tämän tuloksen voi selittää se, että suurin osa kyselyyn vastaajista työskenteli lastenneuvolan puolella, jolloin luonnollisesti imetyksen alun ohjaus jää pois. Nämä tulokset ovat osittain ristiriidassa Myllerin tekemän tutkimuksen kanssa, jossa lähes puolet kouvolaalaisista äideistä koki, etteivät he olleet saaneet raskausaikana riittävästi tietoa vauvan imemiskäyttäytymisen muutoksista. Kuitenkin äidit kokivat saaneensa hyvin tietoa imetyksen eduista ja terveysvaikutuksista. (Myller 2012: 44 - 45.)

Vastaajat painottivat asiakkaille antamassaan imetysohjauksessa rintamaidon infektioilta suojaavaa vaikutusta, imetyksen merkitystä varhaiselle vuorovaikutukselle ja sen luomaa turvaa ja lohtua vauvalle sekä imetyksen käytännöllisyyttä ja taloudellisuutta. Imetyksen etuja ja terveysvaikutuksia käsiteltiin kattavasti vauvan kannalta, mutta sen hyödyistä äidin terveydelle kerrottiin vähemmän. Painottamalla imetyksen äidille tuomia hyötyjä saataisiin äitien imetysmyönteisyyttä ehkä nostettua, koska näin korostettaisiin imetyksen vastavuoroisuutta.

Työntekijät pitivät erittäin tärkeänä ohjata asiakkaalle konkreettisesti erilaisia imetysasentoja ja tarkistaa vauvan imuotteen. Myös imetystapahtuman seuraaminen alusta loppuun sekä imetysapuvälineiden käytössä auttaminen koettiin tärkeäksi. Tärkeäksi koetut asiat ovatkin avainasioita onnistuneeseen imetykseen, vaikka tämä ei kerro välttämättä sitä, siirtävätkö vastaajat tärkeäksi kokemansa asiat käytäntöön. Myllerin tutkimuksesta selvisi, että kouvolaalaisten äitien mukaan terveydenhoitaja tarkasti vauvan imuotteen vain noin neljäosalta asiakkaista ja 15 % seurasi imetystapahtuman alusta loppuun. (Myller 2012: 39.)

Vastaajat kokivat imetysohjauksen olevan tehokkainta yksilöohjauksena, koska onhan kyseessä hyvinkin henkilökohtainen ja yksilöllinen asia. Kallio-Kökkö on tutkinut äitien kokemuksia imetysohjauksesta neuvolassa ja saanut selville, että äidit toivovatkin yksilöllistä ohjausta. (Kallio-Kökkö 2004: 35, 48.) Vaikka yksilöohjaus onkin tehokas tapa, on muistettava, että imetyksestä puhuminen on tärkeää myös ryhmätilanteissa, kuten perhevalmennuksessa.

Avoimista kysymyksistä käy ilmi, että annettu imetysohjaus on erittäin hienotunteista, asiakaslähtöistä ja kunnioittavaa. Äitien omia kokemuksia imetyk-

sestä kuunnellaan ja heidän valintoja tuetaan. Työntekijät painottavat, että imetys ei ole hyvän äitiyden mitta. Vastauksista heijastuu ohjaajien positiivinen suhtautuminen imetykseen ja imetysohjaukseen, sillä annettu imetysohjaus täytyisikin tapahtua positiivisesti äidin omia voimavaroja tukien. Imetysohjauksessa käsiteltiin kattavasti imetyksen eri osa-alueita, kuten esimerkiksi imuotteen ja imetysasennon merkitystä, rintojen hoitoa ja imetyksen psyykkistä tukea. On tärkeää antaa positiivista palautetta asiakkaille sekä kehua ja kannustaa äitejä, jotka aikovat imettää tai jo imettävät. On kuitenkin muistettava, että asiakkaan kielteinen suhtautuminen imetystä kohtaan ei ole syy olla antamatta hienovaraisesti tietoa imetyksen hyödyistä, sillä asiakkaan mielipide voi muuttua vielä monessa kohtaa ja imetyksen voi aloittaa myöhemminkin lapsen synnyttyä.

Kallio-Kökön tutkimuksen mukaan äidit ovat toivoneet, että heiltä kyseltäisiin enemmän heidän jaksamisestaan (Kallio-Kökkö 2004: 29 - 31). Tätä kuitenkin ei tullut selkeästi ilmi tämän kyselyn vastauksista. Imetystuen merkitys, myös puolison tuki, nousi esille muutamista vastauksista, mutta on kuitenkin todettu, että imetystuki on erittäin tärkeää imetyksen onnistumisen ja jatkuvuuden kannalta. Kouvolan seudulla neuvoloiden asiakkaille tehdystä tutkimuksesta kävi ilmi, että neuvolan asiakkaat kokivat saaneensa liian vähän konkreettista imetysohjausta ja ohjaus oli painottunut suulliseen neuvontaan (Myller 2012: 43 - 45). Terveystieteiden käyttämä tyyli voi olla välillä liiankin hienotunteista, kun asiakkaat puolestaan toivoisivat enemmän suoraa puhetta ja konkreettista toimintaa. Terveystieteilijän liian hienotunteinen asenne voidaan tulkita helposti haluttomuudeksi tai ymmärtämättömyydeksi tukea imetyksen jatkamista suositusten mukaan. Tämä voi myös vahvistaa asiakkaiden ehkä vääriäkin olettamuksia esimerkiksi imetyksen kestosta ja lisäruuan aloittamisesta. Olisikin hyvä, että työntekijä löytää tasapainon antamansa imetysohjauksen hienotunteisuuden ja suoran puheen välillä.

Hieman yli puolet vastaajista koki imetysohjauskoulutuksen tarpeellisena, vaikka suurin osa olikin työskennellyt neuvolassa yli kymmenen vuotta. Tämä kertoo siitä, että työntekijät ovat valmiita päivittämään tietojaan ajan tasalle ja oppimaan uutta, mikä onkin tärkeää imetys-suositusten toteutumisen vuoksi.

Aiemmissa tutkimuksissa on saatu myös samankaltaisia tuloksia. (Kurko 2009: 50.)

On tärkeää ottaa imetys puheeksi jo raskauden alkuvaiheessa ja keskustella raskauden edetessä asiakkaan imetysasenteista ja aikomuksista imettää. Näin imetysohjaus jatkuu luonnollisesti äitiysneuvolasta synnytyssairaalaan ja sieltä edelleen lastenneuvolaan. Lastenneuvolassa imetyksestä tulisi edelleen keskustella aktiivisesti esimerkiksi vauvan ensimmäisen vuoden ajan ja ohjata ja tukea sitä konkreettisesti, jotta lapsen vanhemmat eivät jäisi pelkästään sairaalassa saadun ohjauksen varaan. Olisi hyvä, että avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilöstö keskustelisivat imetysohjauskäytännöistään ja mahdollisesti yhtenäistäisivät niitä loogiseksi jatkumoksi toisilleen. Näin turvataisiin imetysohjauksen jatkuvuus ja mahdollisesti saavutettaisiin korkeampia imetysprosentteja tällä alueella.

Jatkossa olisi hyvä tutkia esimerkiksi kvalitatiivisella menetelmällä erikseen äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijöiden toteuttamaa imetysohjausta. Näin saataisiin vielä tarkempaa ja syvempää tietoa annetun imetysohjauksen sisällöstä. Myös koko Kymenlaakson alueen äitien kokemuksia heidän saamastaan imetysohjauksesta olisi hyvä selvittää, koska nyt lähes samaan aikaan on tutkittu vain Kouvolan alueen äitien kokemuksia. Mielenkiintoista olisi myös nähdä, kuinka imetysohjauskäytännöt muuttuisivat, jos Kymenlaakson neuvoloiden henkilökunta kävisi WHO:n imetysohjaajakoulutuksen.

LÄHTEET

Aittokoski, M., Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. 2009. Imetyksen aika: uusi suomalainen imetysskirja. Riika: InPrint.

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2009. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy.

Ekström, A. & Nissen, E. 2006. A mother's feelings for her infant are strengthened by excellent breastfeeding counseling and continuity of care. *Pediatrics* 118/2006, s. 309 - 314.

Erätuuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö 20.9.2010.

Hannula, L. 2007. Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä. *Kansanterveys-lehti* 1/2007. Saatavissa: <http://www.ktl.fi/portal/12067> [Viitattu 15.1.2012].

Hannula, L. 2003. Imetyksenäkemykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalais-ten synnyttäjien seurantatutkimus. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Hasunen, K. & Ryytänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 19*.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Iivarinen, T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009 - 2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. Helsinki: Yliopistopaino.

Imetyksen edut. 2008. Savonia ammattikorkeakoulun julkaisuja. Terveysterveys.fi-internetsivut. Päivitetty 19.5.2008. Saatavissa: <http://www.terveys.fi/fi/julkaisu/11810> [Viitattu 9.1.2012].

Järvenpää, A.-L. 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. Lääkärilehti 23/2009, s. 2089 - 2093.

Kallio-Kökkö, S. 2004. Äitien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.

Kurko, K.-L. 2009. Terveydenhoitajien imetyksensuhteet. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Kuusisto, R. & Otronen, K. 2009. Neuvolan seitsemän askelta - imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa. Luonnos. Helsinki.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laaksonen, M. & Mikkola, K. 2011. Imetysohjaus perhevalmennuksessa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Laanterä, S. 2011. Breastfeeding counseling in maternity health care. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Leskio, M. & Halonen, T. 2008. Vastasyntyneen ravinnoksi äidinmaitoa. Savonia ammattikorkeakoulun julkaisuja. Terveystiete.fi-internetsivut. Saatavissa: <http://www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11688> [Viitattu 9.1.2012].

Myller, R. 2012. Äitien kokemuksia imetysohjauksesta Kouvolan seudun äitiys- ja lastenneuvoloissa. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä M. (toim.) 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. & Bjålie, J. 2011. Ihminen - fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOYpro Oy.

Wilson-Clay, B. & Hoover, K. 2010. The Breastfeeding atlas. Texas: BWC/KH Joint Venture.

WHO. 2010. A handbook for building skills: Counselling for maternal and newborn health care. World health organization. Geneva, Switzerland.

WHO & Unicef. 2009. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 1 Background and implementation. World health organization. Geneva, Switzerland.

WHO & Unicef. 2006. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 3 Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital: A 20-hour course for maternity staff. World health organization. Geneva: Switzerland.

WHO & Unicef. 2003. Global strategy for infant and young child feeding. World health organization. Geneva, Switzerland.

Saatekirje

Hyvä neuvolan työntekijä

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Teemme opintoihimme kuuluvan 15 op:n opinnäytetyön aiheesta ”Imetysohjauskäytännöt Kymenlaakson äitiys- ja lastenneuvoloissa”. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Kymenlaakson alueen äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten imetysohjauskäytäntöjä ja imetysohjauksen toteutumista. Tarkoituksenamme on myös selvittää mahdollisen imetysohjaajakoulutuksen tarve. Tutkimuksemme antaa vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

3. Kymenlaakson äitiys- ja lastenneuvoloissa annetun imetysohjauksen sisältö.
4. Kymenlaakson neuvoloiden työntekijöiden tarve imetysohjaajakoulutukselle.

Seuraavana linkki kyselyyn, johon vastaaminen kestää 5-10 minuuttia. Jos linkki ei toimi, kopioisitteko sen ystävällisesti internetselaimenne osoiteriville.

<http://zef.kyamk.fi/player/?q=396-za4d2k26>

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti. Käsittelemme aineistoa kokonaisuutena, joten vastauksista ei voi tunnistaa yksittäistä työntekijää.

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin Suvi Parviainen ja Viveka Valli

INTERNETKYSELYLOMAKE TERVEYDENHOITAJILLE

(Ulkoasu muokattu Zef-kyselylomakkeesta, sisältö pysynyt samana)

Taustatiedot

1. Ammattitutkintosi: _____

2. Työvuosikokemuksesi neuvolatyössä: _____ vuotta

3. Työskenteletkö:

a) Äitiysneuvolassa

b) Lastenneuvolassa

4. Sisältyikö imetysohjaajakoulutus peruskoulutukseesi tai oletko käynyt sen lisäkoulutuksena?

a) kyllä

b) ei

5. Jos olet saanut imetysohjaajakoulutuksen, oliko se:

a) WHO:n imetysohjaajakoulutus (20 h)

b) jokin muu, mikä? _____ kesto tunteina: _____

c) en ole käynyt imetysohjaajakoulutusta

6. Oletko käynyt imetysohjaajakoulutuksen lisäksi WHO:n imetysohjaajakouluttajakoulutuksen ?

a) kyllä

b) ei

7. Valitse sinulle parhaiten käyvä vaihtoehto:

1= täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= en samaa enkä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

- | | |
|--|-----------|
| a) Hoitotyön koulutukseni (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö) antoi minulle riittävästi valmiuksia ohjata imetystä | 1 2 3 4 5 |
| b) Olen erittäin kiinnostunut imetyksestä ja imetysohjauksesta | 1 2 3 4 5 |
| c) Koen osaavani antaa riittävän hyvin imetysohjausta | 1 2 3 4 5 |
| d) Annan imetysohjauksessa aina tietoa virallisista imetyssuosituksista | 1 2 3 4 5 |
| e) Noudatan aina WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälistä markkinointikoodia | 1 2 3 4 5 |
| f) Mielestäni imetysohjauskäytännöt ovat yhtenäisiä Kymenlaakson alueella | 1 2 3 4 5 |

8. Imetysohjauksessa kerron asiakkaalle seuraavista asioista:

1 = erittäin vähän, 2= vähän, 3 = jonkin verran, 4= paljon, 5= erittäin paljon

- | | |
|---|-----------|
| a) Maidonerityksen fysiologia | 1 2 3 4 5 |
| b) Ensi-imetyksen merkitys | 1 2 3 4 5 |
| c) Vauvan imemiskäyttäytymisen muutokset (imemislakko, tiheän imunkausi yms.) | 1 2 3 4 5 |
| d) Imetystä estävät tekijät | 1 2 3 4 5 |
| e) Imetysajan ravitsemus | 1 2 3 4 5 |
| f) Imetysajan päihteiden käytön vaikutus ja riskit | 1 2 3 4 5 |
| g) Imetysongelmat ja niiden ennaltaehkäisy | 1 2 3 4 5 |
| h) Muuta, mitä? _____ | |

9. Painotan asiakkaalle seuraavia imetyksen etuja ja terveysvaikutuksia:

1 = erittäin vähän, 2= vähän, 3 = jonkin verran, 4= paljon, 5= erittäin paljon

- | | |
|--|-----------|
| a) Rintamaito riittää lapsen yksinomaiseksi ravinnoksi 6kk ikään asti, lukuun ottamatta D-vitamiinia | 1 2 3 4 5 |
| b) Rintamaito suojaa lasta infektioilta ja alentaa tulehdusriskiä | 1 2 3 4 5 |
| c) Rintamaidon sisältämät rasvahapot ovat ensiluokkaisen tärkeitä vauvan aivojen ja hermoston kehitykselle | 1 2 3 4 5 |
| d) Imetys edistää äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta | 1 2 3 4 5 |
| e) Imetys tuo lapselle turvaa ja lohtua | 1 2 3 4 5 |
| f) Rintaruokinta vähentää jälkivuodon määrää ja supistaa kohtua | 1 2 3 4 5 |
| g) Imetys ehkäisee rinta-, kohtu- ja munasarjasyöpää | 1 2 3 4 5 |
| h) Imetys voi kohottaa äidin itsetuntoa | 1 2 3 4 5 |
| i) Imetys on käytännöllistä ja taloudellista | 1 2 3 4 5 |
| j) Muuta, mitä? _____ | |

10. Imetyksen konkreettisessa ohjauksessa pidän tärkeänä:

1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= en samaa enkä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

- | | |
|--|-----------|
| a) Ohjata erilaisia imetysasentoja | 1 2 3 4 5 |
| b) Tarkistaa vauvan imemisotteen | 1 2 3 4 5 |
| c) Seurata imetystapahtuman alusta loppuun | 1 2 3 4 5 |
| d) Opettaa käsinlypsyn ja tarvittaessa rintapumpun käytön | 1 2 3 4 5 |
| e) Kertoa ja tarvittaessa auttaa muiden imetysapuvälineiden käytössä (mm. rintakumi) | 1 2 3 4 5 |
| f) Muuta, mitä? _____ | |

11. Olen kokenut imetysohjauksen olevan tehokkainta:

1 yksilöohjauksena

2 ryhmäohjauksena

12. Kerro tyylistäsi ohjata imetystä:

Koen tarpeelliseksi lisäkoulutuksen imetysohjauksesta

1 = täysin samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = en samaa enkä eri mieltä, 4 = jokseenkin eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä

1 2 3 4 5

Haluaisin lisätietoa seuraavista aiheista liittyen imetysohjaukseen:

Kiitos vastauksistasi!