

Malla Koivisto

Aino Ranta

ÄITIEN IMETYSKOKEMUKSET JA NIIHIN VAIKUTTAVAT
TEKIJÄT

Hoitotyön koulutusohjelma

2020

ÄITIEN IMETYSKOKEMUKSET JA NIIHIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Koivisto, Malla
Ranta, Aino
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2020
Sivumäärä: 55
Liitteitä: 6

Asiasanat: imetys, imetyskokemus, imetysohjaus, äitiysneuvola, lastenneuvola

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakasnäkökulmasta eri tekijöiden vaikutuksia imetyskokemukseen. Tavoitteena oli, että terveydenhoitajat tuntevat entistä paremmin asiakkaiden imetyskokemuksia ja pystyvät hyödyntämään tutkimustuloksia kehittäessään imetysohjausta. Kohderyhmänä toimivat Porin perusturvakeskuksessa asioivien vuosien 2015-2017 aikana syntyneiden imettävien lasten vanhemmat. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusotetta. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka laadittiin yhteistyössä samaa aihealuetta tutkivan opinnäytetyöparin kanssa. Verkkokyselylomakkeet jaettiin äideille terveydenhoitajien välityksellä ja vastaaminen oli täysin vapaaehtoista (n=23).

Suurin osa äideistä piti imetyskokemustaan myönteisenä. Puolisolta saatu tuki ja myönteinen asenne imetystä kohtaan kuvattiin merkittäväksi tekijäksi imetyksen onnistumisessa. Lisäksi vertaistukiryhmistä saatua tukea pidettiin tärkeänä. Äideistä viidennes koki terveydenhoitajalta saadun imetystuen merkittävimmäksi ja lähes 80% äideistä kuvasi terveydenhoitajalta saadun imetystuen merkitsevän paljon tai melko paljon. Kuitenkin yli kaksi kolmesta äidistä kertoi terveydenhoitajalta saadun imetystuen jääneen puutteelliseksi lastenneuvolassa.

Imetykseen liittyvää tietoa haettiin eniten netistä, perheeltä ja ystäviltä sekä terveydenhoitajalta. Äidit kokivat terveydenhoitajan kertovan neuvolakäynneillä runsaasti imetyksen eduista, mutta imetyksen ongelmatilanteista saatu tiedon määrä kuvattiin vähäiseksi. Terveydenhoitajalta kaivattiin tietoa ja tukea erityisesti imetyksen pulmatilanteista selviämiseen sekä vauvan ravitsemustilaan ja kehitysvaiheisiin liittyen.

Imetysohjaus erityisesti esikoislapsien kohdalla koettiin riittämättömäksi. Äidit kaipaivat lisää ohjausta imetysasentoihin ja -tekniikkaan. Suosituimmaksi ohjausmuodoksi koettiin yksilöohjaus. Säännöllinen koulutus ja selkeä imetyksen toimintasuunnitelma tukee imetysohjauksen yhtenäisiä toimintatapoja, ja parantaa terveydenhoitajien mahdollisuuksia tarjota asiakkaiden tarpeiden mukaista palvelua neuvoloissa. Jatkotutkimuksessa voisi selvittää kehittämistoimien jälkeen uudelleen sekä perheiden että terveydenhoitajien näkemyksiä imetyksen tuesta ja ohjauksesta.

MOTHERS EXPERIENCES OF BREASTFEEDING AND INFLUENCING FACTORS

Koivisto, Malla

Ranta, Aino

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

January 2020

Number of pages: 55

Appendices: 6

Keywords: breastfeeding, experience of breastfeeding, breastfeeding counselling, maternity clinic, child health clinic

The purpose of this thesis was to find out the effects of different factors of breastfeeding based upon customers experience. The goal was that public health nurses to become more aware of their clients breastfeeding habits, and to utilize the research finding better when it comes to breastfeeding guidance. The target group are the parents whose children were born between 2015 and 2017 and are clients of "Porin Perusturvakeskus". The thesis was done by using a quantitative research approach. The research material was gathered using a structured questionnaire that was made by collaborating with another workgroup who are also working on a thesis on the same topic. Nurses handed out the link of the online questionnaire to the mothers and answering was completely voluntary (n=23).

The majority of mothers considered their breastfeeding experience in a positive way. Positive attitude towards breastfeeding and the support of partners were described as a significant factor for success in breastfeeding. Also, the support gained from peer support groups was considered important. From all the mothers, 20% found the nurses support significant, and 80% found it very more or less meaningful. However, two out of three mothers answered the questionnaire that the information received from the children's clinic nurses was insufficient when it came to breastfeeding.

Information considering breastfeeding was gathered from family, friends, healthcare professionals and sought from the Internet. Mothers felt that nurses gave a lot of information about the positives of breastfeeding but did not tell a lot about the problems that might occur while breastfeeding. More information from the following areas from the nurses was desired: problems occurring during breastfeeding, nutritional information on the child's different stages of development.

Breastfeeding guidance, especially for new-borns was found to be insufficient. Mothers needed more information when it came to breastfeeding positions and techniques. The answers showed that the most popular form of guidance was one on one. Regular training for nurses and a clear breastfeeding plan will support a clear united breastfeeding plan. The clearer these plans are the easier it will be for nurses to offer counselling for all types of families at different clinics. After the improvements have been made, future studies could re-examine the views of families and nurses when it comes to breastfeeding guidance and support.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IMETYS JA SEN MERKITYS.....	7
2.1	Imetyssuosituksset.....	7
2.2	Imetyksen toteutuminen Suomessa.....	8
2.3	Vauvamyönteisyysohjelma imetyksen edistäjänä.....	9
2.4	Imetyksen hyödyt vauvalle	10
2.5	Imetyksen hyödyt äidille.....	11
2.6	Kiintymyssuhde	12
2.7	Imetysasennot	13
2.8	Imetyksen apuvälineet	15
3	IMETYKSEN HAASTEET	16
3.1	Imetyskokemus	16
3.2	Äidinmaidon riittävyys	17
3.3	Rintojen muoto ja kunto.....	17
3.4	Rintatulehdus	18
3.5	Vauvan imemiseen liittyviä haasteita	19
3.6	Rintaraivarit	21
4	IMETYSOHJAUS JA TUKE.....	23
4.1	Imetyksen ohjaaminen äitiysneuvolassa	23
4.2	Imetyksen tukeminen lastenneuvolassa	25
4.3	Puolison ja läheisten tuen merkitys imetyksen onnistumisessa.....	26
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	28
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	29
6.1	Mittarin laadinta.....	30
6.2	Aineiston kerääminen ja käsittely	31
7	TULOKSET	33
7.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	33
7.2	Imetyskokemus	34
7.3	Imetystietous	35
7.4	Lastenneuvolan käynneillä saatu imetystuki	40
8	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU	44
8.1	Äitien taustatiedot	44
8.2	Äitien imetyskokemus ja imetykseen saatu tuki	44
8.3	Imetystietous ja -ohjaus	46
9	POHDINTA.....	49

9.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	50
9.2	Tulosten hyödyntäminen terveydenhoitajan työssä ja jatkotutkimusehdotukset	51
LÄHTEET		53
LIITTEET		

1 JOHDANTO

Imetys on onnistuessaan lottovoitto sekä yksittäiselle perheelle että koko yhteiskunnalle. Tutkimusten valossa imetyksellä on merkittävä vaikutus lasten ja äitien sairastuvuuden ja kuolleisuuden ehkäisyssä. Sen on todettu vähentävän merkittävästi infektioriskiä ja siten ehkäisevän suuren osan sairaalahoitoa vaativista ripulitaudeista ja hengitystieinfektioista. Imetyksen terveydellisten hyötyjen lisäksi sillä on myös taloudellinen vaikutus sekä kotitalouksille ja terveydenhuollolle että koko yhteiskunnalle. (Walters, Phan & Mathisen 2019.)

Imetys on onnistuessaan onnellinen, kiintymyssuhdetta vahvistava hetki äidin ja vauvan välillä. Se on kuitenkin harjoitusta vaativa laji, jossa aikaisemmasta tiedosta tai kokemuksesta huolimatta eteen saattaa tulla ennalta arvaamattomia haasteita ja pulmia. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat koulutuksensa ansiosta avainasemassa näiden haasteiden ratkaisemisessa. Suomessa imetystä pyritään edistämään määrätietoisesti ja tavoitteena on saada Suomi nousemaan imetyksen kärkimaaksi. Tämän tavoitteen saavuttamisessa auttaa kansainvälinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022 sekä synnytysyksiköissä käytössä oleva 10 askelta onnistuneeseen imetykseen -toimintaohjelma, jonka tavoitteena on luoda hyvät lähtökohdat imetyksen onnistumiseen. Neuvoloihin kehitetyn seitsemän askeleen toimintaohjelman tarkoituksena on terveydenhoitajien ammattitaitoa ylläpitämällä edistää suositusten mukaista imetystä imetysohjauksen ja tuen avulla. (Hakulinen, Otronen & Kuronen 2017.)

Porin perusturvan tilamaassa opinnäytetyössä selvitettiin äitien kokemuksia imetykseen saadusta ohjauksesta ja tuesta Porin alueen neuvoloissa. Tavoitteena on, että Porin perusturva pystyy hyödyntämään strukturoidulla kyselylomakkeella saatuja tuloksia kehittäessään imetysohjausta neuvoloissa sekä yhteistyötä Satasairaalan kanssa.

2 IMETYS JA SEN MERKITYS

Imetys on lapsen ravitsemista rintamaidolla. Imetykselle on määritelty kansainväliset ja kansalliset imetyssuositukset, joiden avulla pyritään vaikuttamaan imetyksen toteutumiseen sekä edistämään imetystä Suomessa. Edistämistyössä oleellisena osana on imetyksen lukuisten hyötyjen esille tuominen sekä imetykseen liittyvän ohjauksen antaminen. Edistämisen apuvälineinä ovat vauvamyönteisyysohjelmat sekä erilaiset toimintaohjelmat.

Tässä luvussa käsitellään laajasti imetyksen teoriaa käymällä läpi imetyssuosituksia, imetyksen toteutumista Suomessa sekä imetyksen edistämisen keinoja. Lisäksi kerrotaan imetyksen hyödyistä niin vauvan kuin äidinkin näkökulmasta. Tähän liittyy vahvasti myös kiintymyssuhteen synty ja ylläpitäminen. Luvun loppupuolella tarkastelun kohteena ovat erilaiset imetysasennot sekä imetyksen apuvälineet.

2.1 Imetyssuositukset

Äidinmaidossa on kaikki lapsen terveen kasvun edellyttämät ravintoaineet, jotka lähes poikkeuksetta takaavat terveen, täysiaikaisena syntyneen vauvan riittävän ravinnon saannin elämän ensimmäisten kuuden kuukauden ajan. Ainoastaan D-vitamiinia lapsi ei saa riittävästi äidinmaidosta, jonka takia kaikille lapsille suositellaan aloitettavaksi D-vitamiinilisä kahden viikon iästä alkaen. D-vitamiinin saanti on välttämätöntä kasvun ja luuston kehityksen turvaamiseksi. (Hakulinen ym. 2017, 34-36.)

Maailman terveysjärjestö WHO suositaa täysimetysten kestoksi 6kk, jonka jälkeen lapsen ravitsemusta tulisi täydentää osittaisimetyksellä kahteen ikävuoteen asti (World Health Organization 2018). Suomessa Valtion ravitsemusneuvottelukunnan lapsiperheiden ravitsemussuositusten mukaan täysimetystä suositellaan vauvan 4-6 ensimmäisen elinkuukauden ajan ja 6 kuukauden iästä alkaen osittaisimetystä ainakin vuoden ikään tai pidempään perheen niin halutessa. Kiinteät ruoat suositellaan aloitettavaksi 4-6 kuukauden iässä pieninä maisteluannoksina vauvan omien valmiuksien mukaan. (Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille 2016.) Maisteluannokset ovat kooltaan lusikan kärjellisestä teelusikallisiin, jolloin annokset ovat niin pieniä, ettei niillä

ole ravitsemuksellista merkitystä. Viimeistään kuuden kuukauden iässä kaikille vauvoille tulee aloittaa kiinteiden ruokien antaminen ravitsemuksellisista syistä. Vauva on valmis maistelemaan kiinteitä ruokia pystyessään itse kannattelemaan päätään, hallitsemaan silmiään ja käsiään sekä osoittaessaan kiinnostusta muiden ruokailua kohtaan. Näissä valmiuksissa on vauvojen välillä suuria eroja, toiset ovat valmiita neljän kuukauden tienoilla, toiset lähempänä kuutta kuukautta. Monipuolisten kiinteiden ruokien aloittamisen rintamaidon ohessa on todettu edesauttavan ja tukevan vauvan suoliston kypsymistä ehkäisten samalla allergioita ja atooppisia sairauksia. (Hakulinen ym. 2017, 18-19.)

Täysimetyksestä puhuttaessa tarkoitetaan lapsen ravitsemuksen koostumista äidinmaidosta, joko imetettynä tai lypsettynä sekä lisäksi mahdollisista muista ravintolisävalmisteista, kuten D-vitamiinista (Hakulinen ym. 2017, 11). Osittaisimetyksen määritelmä kattaa äidinmaidon lisäksi muutakin ravintoa, kuten kiinteitä ruokia, sosetta, velliä, vettä, äidinmaidonkorviketta tai kliinistä ravintoainevalmistetta (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 12).

2.2 Imetyksen toteutuminen Suomessa

Imetyksen suosio on vaihdellut ajan saatossa paljon, mihin on vaikuttanut muun muassa äidinmaidonkorvikkeiden yleistyminen, maalta kaupunkiin suuntautuva muutoliike sekä naisten lisääntynyt työssäkäynti. 1970-luvun aikana imetyksen merkitystä alettiin korostaa ja rintamaitoa pitää ihanteellisimpana imeväisten ravintona. Imetykseen kannustivat myös poliittiset päätökset, kuten äitiysloman pidentyminen ja perheiden sosiaaliturvan parantuminen. Myös synnytyssairaaloissa omaksutut hoitokäytännöt, kuten vierihoito, edistivät imetystä. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 14-19.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on seurannut Suomessa vuodesta 1995 alkaen imetyksen toteutumista viiden vuoden välein. Viimeisin tutkimus on toteutettu vuosina 2010-2011. Tutkimuksesta selviää, että Suomessa alle kuukauden ikäisistä lapsista imetettyjä oli 92%, joista täysimetettyjä 47%. Neljä kuukautta täyttäneistä vauvoista imetettyjä oli 68% ja täysimetettyjä 23%. Puoli vuotiaista vauvoista imetettyjä oli

58%, joista täysimetettyjä alle 1%. Vuoden ikäisistä lapsista noin kolmannes sai rintamaitoa. Tutkimuksen tulostarkastelussa selviää muun muassa vanhempien koulutusteella ja iällä, elintavoilla sekä aikaisempien raskauksien määrällä olevan yhteys imetyksen keston. (Uusitalo ym. 2012, 5) Imetyksen tilan parantamiseksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut Maailman terveysjärjestön suosituksiin ja kansainväliseen tutkimusnäyttöön pohjautuvan Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman vuosille 2018-2022, jonka tavoitteena on nostaa Suomi imetyksen kärki-maaksi. (Hakulinen ym. 2017, 3, 18-19.)

2.3 Vauvamyönteisyysohjelma imetyksen edistäjänä

Vuonna 1991 Maailman terveysjärjestö ja Unicef käynnistivät kansainvälisen vauvamyönteisyysohjelman (Baby Friendly Hospital Initiative), jonka tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 12-13). Ohjelma koskee kaikkia sellaisia toimintayksiköitä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Ohjelman toteutumisen tueksi kehitettiin “10 askelta onnistuneeseen imetykseen” -ohjelma, jonka askeleet perustuvat tutkimuksiin imetyksen onnistumiseen vaikuttavista keskeisimmistä tekijöistä, joilla on laaja tieteellinen näyttö. Kun toimintayksikkö saavuttaa kaikki kymmenen kriteeriä, voi organisaatio tavoitella kansainvälistä vauvamyönteisyystunnustusta. Maailman terveysjärjestön asettamana tavoitteena on, että 80% 4-6 kuukauden ikäisistä lapsista on täysimetettyjä. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 12-13.)

Suomessa Vauvamyönteisyys-ohjelma käynnistyi 1993, jolloin alkuperäisen ohjelman pohjalta laadittiin Suomen oloihin soveltuva toimintamalli. Ohjelma on imetysohjauksen laadun kehittämisen työväline. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 12-14.) Suomessa on tällä hetkellä kuusi vauvamyönteisyysertifikaatin saanutta sairaalaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a). Neuvoloihin on kehitetty imetysohjauksen tueksi ja yhtenäistämiseksi oma 7 askeleen vauvamyönteisyysohjelma (Hakulinen ym. 2017, 73-75).

Päivi Räihän (2014) pro gradu tutkielmassa selvitettiin äitien arviointeja imetysoongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Laadullisessa tutkimuksessa selvisi teema-haastatteluiden avulla (n=17) saadussa aineistossa, että erityisesti ammattilaisten antama imetystuki heti synnytyksen jälkeisillä viikoilla vähensi imetysoongelmia ja paransi imetyksen onnistumista. (Räihä 2014.)

2.4 Imetyksen hyödyt vauvalle

Rintamaito sisältää useita immunologisesti merkittäviä suojatekijöitä. Suojatekijät vaikuttavat enimmäkseen paikallisesti nenänielussa, suussa ja suolistossa estäen taudinaiheuttajien kiinnittymisen limakalvoille ja siten vähentäen vauvan infektoriskiä. (Luukkainen 2010, 37-38.) Imetys on merkittävä infektiosuoja keuhkokuumetta, ripulitauteja, korvatulehduksia sekä virtsatieinfektioita vastaan lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana (Walters ym. 2019).

Imetyksen ja allergioiden yhteyttä on tutkittu paljon, ja tutkimustiedon perusteella pitkään jatkunut imetys vähentää osittain allergisten sairauksien esiintyvyyttä niillä lapsilla, joilla perinnöllinen allergisiin sairauksiin sairastumisriski on korkea. Toisaalta pitkään jatkunut imetys saattaa lisätä niiden lasten allergista sairastuvuutta, joiden perinnöllinen riski on pieni. Äidin ravinnosta saamat antigeenit siirtyvät jossain määrin rintamaidon kautta lapseen, joka kehittää niiden avulla allergeeneja vastaan toleranssin. Imettäville äideille ei nykyisin suositella tiettyjen ravintoaineiden ennalta välttämistä ruokavaliossa. Erityistapauksissa, mikäli vauvalla on todettu jokin ruoka-aineallergia, äidin voi olla tarpeellista koostaa ruokavalionsa välttäen oireita aiheuttavia ruoka-aineita. (Luukkainen 2010, 38-39.)

Imetyksellä on todettu olevan vaikutusta sairastuvuuteen, jopa pitkälle aikuisikään asti. Sen on todettu laskevan ylipainon, kohonneen verenpaineen ja kolesterolin riskiä. Imetyksen on todettu vähentävän lihavuuden riskiä lapsilla yli 20%. On myös näyttöä imetyksen suojaavasta vaikutuksesta autoimmuunisairauksia vastaan, kuten keliakiaa, Crohnin tautia ja tyypin I & II diabetesta. Imetystä lisäämällä ja lehmänmaitoa välttämällä on mahdollista ehkäistä tyypin I diabeteksen kehittymistä. (Laitinen 2010, 40-44.)

Lapsen kehityksen kannalta tärkeitä ovat rintamaidon sisältämät pitkäketjuiset monitydyttymättömät rasvahapot (Luukkainen 2010, 39-40). Lisäksi imetys edistää lapsen suun alueen lihaksiston, purennan ja leukojen kehitystä sekä ehkäisee purentavirheiden esiintymistä. Tutin välttämistä suositellaan, sillä sen on todettu lisäävän riskiä purentavirheisiin sekä korvatulehduksiin. (Keskinen 2010, 45-47.)

Lapseen eniten vaikuttava ympäristötekijä elämän alussa on lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Hyvä vuorovaikutussuhde kumpaankin vanhempaan on lapsen terveen kehityksen etu. Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa vauvan aivojen kasvuun ja kypsymiseen esimerkiksi luomalla aivosolujen välisiä yhteyksiä. Varhaisella vuorovaikutuksella on tärkeä rooli muun muassa lapsen tunne-elämän, sosiaalisten taitojen, käyttäytymisen säätelyn ja kiintymyssuhteen kehittymisen kannalta. Imetyksen aikana muodostuu oksitosiini hormonia, joka tukee äidin ja vauvan välille muodostuvaa kiintymyssuhdetta. (Puura & Mäntymaa 2010, 24-25, 32.)

2.5 Imetyksen hyödyt äidille

Imetys vaikuttaa äidin hormonitoimintaan estäen normaalin kuukautiskierron ja siten suojaa äitiä uudelta raskaudelta, mikäli lapsi on täysimetetty ja imetyškertoja on säännöllisesti vuorokaudessa. On myös todettu, että jokainen imetetty vuosi vähentää rintasyöpään sairastumisen riskiä 4% ja jokainen synnytys 7%. Lisäksi imetys suojaa munasarjasyövältä sekä tyypin II diabetekselta. (Hakulinen ym. 2017, 40.) Imetys edistää tyypin I diabetesta sairastavan äidin sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaa ja auttaa painonhallinnassa (Laitinen 2010, 41).

Äidin aivolisäkkeen takalohkon erittämä oksitosiini hormoni on tärkeä osa imetyksen onnistumista. Oksitosiini saa aikaan herumisrefleksin imetyksen yhteydessä ja sillä on suuri merkitys myös maidon erityksen jatkumisessa. Lisäksi oksitosiini vaikuttaa synnytyksen jälkeen kohdun supisteluun, ehkäisee synnytyksen jälkeistä verenvuotoa ja nopeuttaa synnytyksestä palautumista. Oksitosiini edistää äidin perifeeristä verenkierron

toa, lisää ihon lämpötilaa sekä edistää äidin stressinsietokykyä ja lisää kivunsietokykyä. Imetyksellä on unenlaatua parantava ja verenpainetta alentava vaikutus äitiin. (Deufel & Montonen 2010, 60-62.)

2.6 Kiintymyssuhde

Lapsen kasvua ja kehitystä tukee turvallinen kiintymyssuhde, jonka kautta lapsen voimavarat ja mallit omiin tulevaisuuden ihmissuhteisiin tulevat. Kun lapsi saa elämässään tarvitsemiaan kokemuksia siitä, että hänen viesteihinsä ja tarpeisiinsa vastataan oikea-aikaisesti läsnäolon ja fyysisen läheisyyden kautta, mahdollistetaan lapselle hyvät lähtökohdat elämälle. Turvallisen kiintymyssuhteen kehittyminen vaatii sen, että lapsi kokee vastavuoroisia turvallisia ihmissuhteita ja saavansa turvaa hädän hetkellä. Kehityksen kulkua säätelee varhainen vuorovaikutus. Kiintymyssuhteella on yhteys varhaiseen vuorovaikutukseen ja se myös vaikuttaa kiintymyssuhteiden kehittymiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana kiintymyskäyttäytyminen kehittyy. Lapsi on kykeneväinen muodostamaan 3-5 kiintymyssuhdetta hänelle läheisiin ihmisiin. Lapsen psyykkiselle ja fyysiselle kehitykselle sekä kasvulle luo hyvän pohjan turvallinen kasvuympäristö. Suurin osa lapsista on turvallisesti kiintyneitä ja sopeutuvaisia muutostilanteisiin. Kolmasosa lapsista tarvitsee kuitenkin enemmän vahvistusta ja tukea lähiympäristöltään kiintymyssuhteiden rakentumisessa. Ristiriitainen, turvaton ja välttelevä kiintymyssuhdemalli voidaan tunnistaa turvallisen mallin lisäksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Kiintymyssuhteen laatu vauvalla voidaan luokitella turvattomaksi, turvalliseksi tai jäsentymättömäksi. Kun vauvan ja vanhemman välillä on riittävän hyvä vuorovaikutus, johon sisältyy myös aito myönteispainotteinen tunnevuorovaikutus, syntyy turvallinen kiintymyssuhde. Turvaton ja välttelevä kiintymyssuhde syntyy, kun vanhempi huolehtii vauvan perustarpeista, mutta ei ole kykeneväinen jakamaan vauvan tunteita tarpeiden mukaisesti. Tällöin lapsen nopea pyrkiminen itsenäiseen selviytymiseen, johdonmukainen ja vanhemman puolelta läheisyyttä ja vauvan omia tunteita torjuva toimin-

tamalli vauvan ja vanhemman välillä näkyy vuorovaikutuksessa. Kun vauvan aloitettiin vastata vanhemman toimesta epäjohdonmukaisesti ja monesti omista tarpeistaan lähtien, syntyy vauvan ja vanhemman välille turvaton ristiriitainen kiintymyssuhde. Saadakseen vanhemman huomaamaan omat tarpeensa, vauva joutuu vahvistamaan omia tunneilmaisujaan. (Deufel & Montonen 2010, 26-27.)

Vauva saattaa hämmentyä, jos vanhemman suhtautuminen vauvaa kohtaan on vaihtelevaa ja muuttuu läheisyyttä hakevasta torjuvaan, pelottavaan ja jopa vihamieliseen. Tällöin vauva ei tiedä, kuinka hänen kuuluu toimia erilaisissa tilanteissa ja syntyy jäsentymätön kiintymyssuhde. Vauvan on vaikea oppia oman tai toisen toiminnan suhteen syy-seuraussuhteita, kun vanhemman oma toiminta vaihtelee arvaamattomasti ja on epäjohdonmukaista. Vauvan käyttäytymisen ja omien tunteiden hallinnan kehitys joko viivästyy tai jää heikoksi sen vuoksi, että vauvalle jää puutteellinen kokemus omien vanhempien auttamisesta tunteiden säätelyssä. Myöhempiin lapsen kehityksen ja mielenterveyden ongelmiin sekä perheväkivaltaan on voitu jäsentymättömällä kiintymyssuhteella osoittaa olevan yhteys. Perheen ja lapsen olosuhteet voivat muuttua ja muutosten myötä myös kiintymyssuhteen laatu voi muuttua. (Deufel & Montonen 2010, 26-27.)

2.7 Imetysasennot

Imetysasentoja on useita erilaisia ja jokaisen äidin ja vauvan tulee löytää juuri heille sopivimmat asennot. Hyvän imetysasennon tarkoituksena on, että vauva saa hyvän imuotteen rinnasta, ja äidin asento on rento ja mukava. Hyvän imetysasennon löytämiseen voi kulua paljon aikaa. Myös puoliso ja läheiset voivat auttaa asentojen löytämisessä. (Imetyksen tuki Ry 2016a.)

Imetyksen tuki Ry on määritellyt imetysasennon ABC:n. Pääsääntönä on “napa napaa vasten ja nenä nännin kanssa kohdakkain.” Äidin ja vauvan on helpointa löytää oikea imemisasento asettumalla niin, että vauvan vatsa on äidin vatsaa vasten. Jos imetetään kylkimakuulla tai istuen vauva on siis täysin kyljellään, jolloin vauvan on helppo tarttua ja imeä rintaa kääntämättä päätänsä. Kun tähtää nännillä kohti vauvan nenää, se saa

vauvan kääntämään päätään taaksepäin ja avaamaan näin suunsa mahdollisimman suu-
relle. Vauvan lähtiessä haukkaamaan rintaa, äidin on hyvä tukea vauvaa selästä, jolloin
ote ei jää liian pieneksi ja vauvalla on tukeva ja turvallinen asento syödä. (Imetyksen
tuki Ry 2016a.)

Erilaisia imetysasentoja ovat muun muassa takanoja-asento, pysty- ja kehtoasento, ris-
tikehto- ja kainaloasento sekä kylkiasento makuulla. Takanoja-asennossa äiti tukee it-
sensä puoli-istuvaan asentoon tyynyjen avulla niin, että molempien käsien alla olisi
hyvä olla tyyny. Vauva asetetaan vatsa vatsaa vasten syliin, kasvot rinnan kohdalla.
Tässä asennossa vauva pystyy itse tarttumaan omatoimisesti rintaan eikä vauvaa tar-
vitse juurikaan kannatella. Isorintaisille takanoja-asento on mahdollista toteuttaa myös
niin, että asettaa vauvan poikittain vatsan päälle ja laittaa rinnan alle esimerkiksi har-
sorullan parantamaan rinnan asentoa. Tämä asento on siitä hyvä, että oikea imuote
löytyy helposti ja asento on helppo toteuttaa. (Imetyksen tuki Ry 2016a.)

Pystyasento toimii samalla periaatteella kuin takanoja-asento. Kun äiti asettuu pystyyn
ja istuvaan asentoon, vauvan asento on kyykky tai polvillaan oleva. Pystyasennossa
vauvan niskaa ja selkää on tuettava. Tämä asento on hyvä erityisesti vauvoille, joilla
on vatsavaivoja tai maito tulee äidin rinnoista suurella paineella. Kehtoasennossa puo-
lestaan vauva on poikittain äidin sylissä. Tarvittaessa mahdollista lisätukea käsivarsille
saa tyynyjen avulla. "Vauva lepää imettävän rinnan puoleisella käsivarrellasi niin,
että hänen niskansa on suunnilleen äidin ranteen kohdalla ja kämmen tukee vauvaa
selästä." Tässä asennossa pystyy hyvin imettämään isompaakin vauvaa, sillä vauvan
kannattelussa on mahdollista käyttää molempia käsiä. (Imetyksen tuki Ry 2016a.)

Ristikehtoasento on oiva tapa etsiä oikeaa imuotetta. Ero kehtoasentoon on siinä, että
ristikehtoasennossa vauvaa on mahdollista kannatella myös vastakkaisella kädellä, jol-
loin rinnan puoleisella kädellä pystyy esimerkiksi tarjoamaan rintaa. Tässä asennossa
äidin kämmen tulee vauvan hartioiden taakse ja käsivarsi tukee vauvaa pepusta äidin
vartaloa vasten. Ristikehtoasennossa vauvaa on helppo liikutella. Kainaloasennossa
vauva otetaan rinnalle kainalon kautta. Imettävän rinnan puoleinen käsi tukee vauvaa
hartioista ja käsivarsi pitää vauvan lähellä äidin kylkeä. Tämä on myös hyvä asento
hyvän imuotteen löytämiseen sekä erityisesti pienille ja ennenaikaisille vauvoille.
Myös keisarinleikkauksen jälkeen tämä asento on suositeltu. Kylkiasento makuullaan

on hyvä asento yöllä imetettäessä. Äiti asettuu mukavaan asentoon kylkimakuulle ja asettelee vauvan viereensä niin, että rinnanpää on samalla tasolla kuin kyljellään olevan vauvan suu. Tyyny selän takana saattaa olla hyvä apu selän tukemiseen ja samoin polvet kannattaa pitää koukussa, jolloin selkä rentoutuu paremmin. (Imetyksen tuki Ry 2016a.)

2.8 Imetyksen apuvälineet

Imetyksessä tärkeintä on luoda äitiin itseluottamusta ja kertoa, että vauva imee rintaa eikä rinnanpäätä. Ensimmäisinä keinoina imetyksen onnistumiseen on imetysasentojen ohjaaminen ja vauvan imemisotteen varmistaminen. Vauvan tulee antaa hamuta ihokontaktissa rinnanpäätä. Lisäksi tulisi lisätä äidin tietoisuutta siitä, että rinnanpäiden on mahdollista muotoutua, joka edesauttaa imetyksen onnistumista. (Deufel & Montonen 2010, 220.) Jos luonnolliset apukeinot eivät auta imetyksen onnistumisessa, voidaan koittaa imetykseen suunniteltuja apuvälineitä.

Mikäli rintaan tarttuminen ei onnistu 1-2 viikon kuluttua syntymästä suoraan, voidaan apuna käyttää muun muassa rintakumia, rintapumppua ja käsin lypsämistä (Deufel & Montonen 2010, 221-222). Rintakumi on silikoninen rinnanpäälle laitettava apuväline, joka on tarkoitettu lähinnä lyhytaikaiseen käyttöön ja helpottamaan vauvan tarttumista rintaan. Se kannattaa poistaa kesken imetyksen ja kokeilla onnistuisiko rintaan tarttuminen ilman apuvälinettä, sillä rintakumi heikentää rinnan saamaa stimulaatiota vauvan imiessä. Rintakumin käytön yhteydessä rintaa kannatta imetyksen jälkeen vielä lypsää hetki, jotta maitomäärä kasvaa riittävästi. (Wanbach & Riordan 2016, 251, 503.) Rintakumi ei ole ratkaisu rinnanpäiden kivun ennaltaehkäisyyn tai lievittämiseen. Väärän kokoinen rintakumi voi aiheuttaa haavoja painaessaan nännipihan ja nännin yhtymäkohtaa. (Deufel & Montonen 2010, 244.)

3 IMETYKSEN HAASTEET

Imetyskokemukseen vaikuttavat vahvasti imetyksen sujuvuus ja sen aikaan saamat tunteet. Imetyksen aikana lähes jokaiselle tulee vastaan haasteita ja pulmia. Nämä haasteet voivat olla moninaisia alkaen rinnan muodosta ja kunnosta aina huolesta maidon riittävyteen ja vauvan levottomuuteen rinnalla. Luvussa syvennyttään tarkemmin imetyksen haasteisiin ja niiden selvittämiseen.

3.1 Imetyskokemus

Imetyksen kulttuurilla on pitkä historia, joka muovautuu sukupolvien mukana. Se kytkeytyy maailmaan ja ympäröivään yhteiskuntaan monin eri tavoin. Siihen vaikuttavat maailmanlaajuiset ilmiöt sekä lähipiirin tuki ja apu. Kulttuuri imetyksen ympärille syntyy ympäristön arvoista, normeista ja asenteista, median viesteistä, lainsäädännöstä sekä läheisten ja hoitohenkilökunnan kommentteista ja ohjauksesta. Ajan myötä imetyksestä on tullut myös osa politiikkaa. (Huitti-Malka 2009, 12-13.)

Imetyskokemukseen ja imetykseen vaikuttavat äidin käytettävissä olevat resurssit, kuten voimavarat, tarjolla olevan tuen sekä avun määrä, paikka ja aika. Suomessa esimerkiksi yksinhuoltajat tai taloudellisesti heikossa tilanteessa olevat äidit ovat eriarvoisessa asemassa edellä mainittujen resurssien suhteen, mikä heijastuu myös imetykseen. Suomalaisessa kulttuurissa ja mediassa imetys on useimmiten mielletty yksityiseksi ja arkaluontoiseksi asiaksi, joka ei kuulu julkisille paikoille. Kuitenkin imetyksen onnistumiseen ja jatkumiseen vaikuttaa heikentävästi, jos äiti liikkuessaan julkisilla paikoilla ei voi imettää. (Huitti-Malka 2009, 13.)

Äidillä on useita erilaisia ja päällekkäisiä rooleja suomalaisessa kulttuurissa. Äidin rooleihin kuuluu äitiyden lisäksi usein myös vaimona oleminen sekä itsestään huolta pitävä, harrastuksissa ja töissä käyvä, sosiaalisista suhteista ja parisuhteestaan huolehtiva itsenäinen nainen. Ympäristön ristiriitaisetkin vihjeet ja ohjeet siitä, millainen äidin kuuluisi olla voivat uuvuttaa. Imetyskokemuksiin vaikuttaa se, kuinka kuormittunut ja stressaantunut äiti on edellä mainittujen resurssien ja roolien suhteen. Imetyksen jatkuvuuden ja positiivisten kokemusten kannalta tärkeää on äidin riittävän tuen ja

avun saaminen niin kulttuurisella ja ympäristöllisellä kuin yksityisten kotitalouksienkin tasolla. Esimerkiksi apu kotitalousasioiden hoitamisessa ja julkisilla paikoilla imettäminen ilman häpeää tai asiattomia kommentteja on tärkeää, jotta äiti saa rauhassa keskittyä imetykseen sekä sitä kautta muun muassa äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen luomiseen. (Huitti-Malka 2009, 13-22.)

3.2 Äidinmaidon riittävyys

Maailmanlaajuisesti äitien suurin imetykseen liittyvä huoli on äidinmaidon riittävyys. Normaalipainoisille, terveinä ja täysiaikaisina syntyneille vauvoille äidinmaito riittää pääsääntöisesti ensipäivistä lähtien. Syntyessään vauvoilla on ravintovarastoja, joita he pystyvät hyödyntämään, kunnes äidin maidontuotanto käynnistyy. Maidontuotannon käynnistyminen alkaa useimmiten 2-3 päivää vauvan syntymästä ja riittävän maitomäärän saavuttaminen voi viedä jopa 2 viikkoa. Maitomäärä on suoraan yhteydessä imemistiheyteen. Mitä useammin rinta tyhjentyy, sitä enemmän maitoa erittyy. Rintojen koolla ei puolestaan ole merkitystä maitomäärään. Keskimäärin vauvan tarvitsema maitomäärä ensimmäisen elinvuorokauden aikana on 37ml, toisen vuorokauden aikana 84ml ja viiden vuorokauden iässä 500ml. Kolmen kuukauden ikäisen vauvan tarvitsema maitomäärä on keskimäärin 750ml ja kuuden kuukauden iässä 800ml vuorokaudessa. (Deufel & Montonen 2010, 193, 198-199.) Hyvänä muistisääntönä vauvan riittävälle ravinnonsaannille voidaan pitää 5-7 märkää vaippaa vuorokaudessa sekä säännöllistä ja runsasta ulostamista. Syntymäpainonsa vauvan tulisi saavuttaa 7-10 päivää syntymän jälkeen sekä painon lisääntyä tasaisesti ikään nähden. Riittävää ravitsemusta arvioidaan vauvan kasvun arvioinnin avulla säännöllisten neuvolakäyntien yhteydessä. (Deufel & Montonen 2010, 199-203.)

3.3 Rintojen muoto ja kunto

Rintoihin ja niiden rakenteeseen liittyvät pulmat ovat kautta aikojen vaivanneet naisia. Rintoja sekä rinnanpäitä on eri muotoisia, kokoisia ja näköisiä eikä niiden ulkonäkö ole este imetyksen onnistumiselle. Maitoa erittävää rauhaskudosta on lähes yhtä paljon

niin pieni- kuin suuririntaisillakin. Rinnan muotoon vaikuttaa osin perimä, ei esimerkiksi lasten lukumäärä. (Deufel & Montonen 2010, 215-216.)

Matalat tai sisäänpäin kääntyneet rinnanpäät eivät ole este imetykselle. Matalan rinnanpäähän esiin nouseminen paranee raskauden aikana sekä ensimmäisinä viikkoina synnytyksen jälkeen. Imetykseen halukkuutta kokevista äideistä noin 10%:lla on sisäänpäin kääntyneet tai esiin nousemattomat rinnanpäät. Vauvan on helpoin opetella matalaan rinnanpäähän tarttumista mahdollisimman nopeasti syntymän jälkeen rinnan ollessa vielä pehmeä. Hyvän imemisotteen opettelu saattaa viedä pidempään, mutta imemisasennon ollessa oikea ja rinnanpäähän ollessa vauvan suun takaosassa hyvin on imetyksen mahdollista onnistua. Hyväksi koettu imetysasento matalien rinnanpäiden kohdalla on kainaloasento. Imetyksen aikana rinnanpäähän pituus venyy kaksinkertaiseksi vauvan suussa, joka auttaa imetyksen paremmassa onnistumisessa kerta toisensa jälkeen. Ennen synnytystä tehtävistä rintojen hoidoista, kuten Hoffmannin harjoituksista, maidonkerääjien käytöstä raskausaikana tai rinnanpäiden venyttämisestä ja pyörittämisestä ei ole apua imetyksessä, eikä näitä keinoja enää suositella käytettävän. (Deufel & Montonen 2010, 217-220)

3.4 Rintatulehdus

Imetyksen aikana mahdollisia ja kivuliaita ongelmatilanteita voivat olla kipeät rinnanpäät, haavaumat rinnanpäissä, rintojen pakkautuminen, maitotiehyttukokset ja hiiva- tai bakteeri-infektiot. Edellä mainitut ovat myös rintatulehdukselle altistavia tekijöitä. Näille altistavia tekijöitä ovat useimmiten huono imemisote, imetyskertojen vähäisyys ja tehoton imeminen. (Deufel & Montonen 2010, 225.)

Imetyksen ei kuulu sattua, mutta imetyksen alkupäivinä rinnat ovat luonnollisesti hieman arat. Imetyksen alettua, ja rinnoissa olevan painontunteen helpottaessa sekä rintojen pehmentyessä imetyksen pitäisi alkaa tuntua miellyttävältä. Aina, kun äiti kokee kipua imetyksessä, rinnat on syytä tutkia sekä kartoittaa äidin rinnanpäiden hoitorutiinit. Imettämisen jälkeen rinnanpäiden tulisi olla kosteat, terveet ja miellyttävät. Kipu ja haavaumat näanneissä kertovat useimmiten väärästä imemisotteesta, joka vaikuttaa rintojen saamaan stimulaatioon ja maidon erittymiseen. Muita syitä ovat muun muassa

huono imetysasento, vauvan nuoleminen tai rinnanpään pureminen, voimakas imu, pakkautunut rinta, uusi raskaus ja infektiot. Suuri ja pitkä sekä matala tai sisäänpäin kääntynyt nänni rikkoutuu herkimmin. (Deufel & Montonen 2010, 242-243.)

Tiehyttukoksesta puhuttaessa tarkoitetaan estettä rinnan maitotiehyessä, mikä estää maidon pääsyn rinnasta ulos. Tiehyttukoksen oireita ovat muun muassa kuumoitus, punoitus ja paikallinen arkuus rinnassa. (Koivisto 2017.) Tukokselle voivat altistaa monet tekijät, kuten pitkät imetysvälit, runsas maidoneritys, huonosti istuvat rintaliivit tai nukkuma-asento (Imetyksen tuki Ry 2017). Tiehyttukokset ovat yleisin rintatulehdukselle altistava tekijä. Tukosoireiden voimistuminen sekä lisäksi esiintyvä kuume tai yleisvoinnin heikentyminen voivat kertoa rintatulehduksesta, joka on tavallinen vaiva erityisesti imetysajan alkuvaiheessa. Rintatulehdus voi alkaa myös ilman tiehyttukosoireita esimerkiksi haavaisen nänninpään toimiessa infektioporttina. (Koivisto 2017.) Muita oireita voivat olla punaiset rinnoista kylkiin ulottuvat juovat ja joskus verijäljet maidon seassa. Rintatulehdus on usein rajuoireinen, joka vaatii monissa tapauksissa antibioottihoitoa sekä lisäksi säännöllistä rintojen tyhjentämistä, tulehdusoireiden hoitoa ja lepoa. (Imetyksen tuki Ry 2017.) Rintatulehduksen aikana maidon maku voi muuttua, mutta tulehdus ei ole este imetykselle (Koivisto 2017).

3.5 Vauvan imemiseen liittyviä haasteita

Vauvan imemiseen liittyviä haasteita voivat olla muun muassa vauva, joka hylkii rintaa, koliikkivauva ja unelias vauva. Lisäksi omat haasteensa luovat kireä kielijänne sekä halkiovauva. Nämä syyt ovat yleisiä imetykseen vaikuttavia tekijöitä, jotka ohjauksen ja tuen puutteen vuoksi voivat johtaa imetyksen varhaiseen lopettamiseen ja epäonnistumisen tunteen syntymiseen. (Deufel & Montonen 2010, 258-259.)

Rintaa hylkivällä vauvalla tarkoitetaan vauvaa, joka alkaa yhtäkkisesti kieltäytyä molemmista tai toisesta rinnasta aikaisemmasta onnistuneesta ja tyydyttävästä imetyksestä huolimatta. Rinnan hylkiminen näyttäytyy esimerkiksi imemisestä kieltäytymisenä tai vauvan rimpuiluna ja itkuisuutena aseteltaessa häntä rinnalle. Toiset vauvoista imevät vain toisesta rinnasta toista rintaa hylkien. Rinnan hylkimisen syyn selvittäminen on tärkeä osa tilanteen ratkaisua, jossa imetykseen perehtynyt ammattilainen osaa

parhaiten auttaa. Syitä rinnan hylkimiseen voivat olla muun muassa hampaiden puhkeaminen, haavaumat suussa, pulloruokinta ja tutin käyttö sekä maidon maun muuttuminen esimerkiksi uuden raskauden, kuukautisten alkamisen tai äidin ruokavalion sisältämän uuden maun vuoksi. Myös äidin vieras tuoksu uuden hajuveden, saippuan, tupakan tai alkoholin takia voi hämmentää vauvaa aiheuttaen hylkimisreaktion. (Deufel & Montonen 2010, 259-262)

Itku on vauvan keino viestittää omista tarpeistaan sekä ilmaista itseään. Itkuisuus lisääntyy 2-3 viikon ikäisestä ollen voimakkaimmillaan toisen elinkuukauden aikana. Itkuisuus vaihtelee päivittäin, mutta painottuu useimmiten ilta-aikaan. Vauva itkee erilaista itkua erilaisissa tilanteissa, jonka avulla vanhemmat oppivat tunnistamaan paremmin vauvan tarpeita. Tällaisista itkun eri tyyleistä yleisin on kitinä, joka on merkkinä tyytymättömyydestä. Kipeän vauvan itku on puolestaan valittavaa ja narisevaa. Syitä itkuisuuteen on useita, kuten nälkä, väsymys, yksinäisyyden tunne, sairaus tai kipu, hampaiden puhkeaminen, temperamentti, suolisto-oireet sekä koliikki. (Deufel & Montonen 2010, 262-266.)

Koliikin diagnoosin kriteerinä on vauvan itkeminen yli kolme tuntia vuorokaudessa vähintään kolmena päivänä viikossa yli kolmen viikon ajan. Koliikki on yhtä yleistä sukupuolesta riippumatta ja sitä esiintyy ensisynnyttäjien vauvoilla eniten. Akuutissa koliikissa vauvan oireet ilmenevät pian syömisen jälkeen vauvan vatsan kouristamisella vauvan vetäessä samalla jalkoja koukkuun. Vatsa on samaan aikaan täyden ja kovan tuntuinen. Tunnetuin fysiologinen koliikin syy on ruuan virtaaminen vatsalaukusta ruokatorveen. Riskiä koliikin esiintymiseen lisää äidin stressi raskauden aikana sekä äidin negatiivinen synnytyskokemus. Myös isän negatiivinen synnytyskokemus lisää vauvan itkuisuutta. Koliikkia esiintyy lisäksi enemmän vauvoilla, joiden ympäristö on jännittynyt esimerkiksi, jos vanhemmilla on kireät suhteet omiin tai puolison vanhempisiin. Koliikin yleisyydestä huolimatta siihen ei ole mitään yleispätevää hoitoa. (Deufel & Montonen 2010, 267-268.)

Kireä kielijänne vaikuttaa vauvan kielen liikkeisiin, aiheuttaen mahdollisesti imetyskipua ja imemisvaikeuksia imemisotteen irrotessa herkästi. Imetyksen lisäksi kireä kielijänne on yhteydessä äänne-, nielemis- ja purentavirheiden sekä sosiaalisten ongelmien esiintymiseen. (Klockars 2013.)

Halkiovauvoja syntyy Suomessa vuosittain noin 140. Halkiotyyppejä on erilaisia, mutta yleisin niistä on suulakihalkio. Muita yleisiä halkiotyyppejä ovat huuli- suulakihalkio ja huulihalkio. Halkio vaikuttaa niin vauvan syömiseen, hampaiden ja puheen kehittymiseen kuin ulkonäköön ja kuuloon. Heti syntymän jälkeinen ihokontakti on halkiovauvoille yhtä tärkeä kuin muillekin vauvoille. Halkiovauvat omaavat muiden vauvojen tapaan samanlaisen imemistarpeen ja refleksit. Heidän on hyvä antaa hamuta ja kosketella äidin rintaa edesauttaen samalla äidin maidon herumista. Halkio vauvalla ei ole este imetykselle, mutta syömisvaikeuksien asteeseen vaikuttaa halkion tyyppi, koko ja vauvan kypsyys. Tärkeää on alusta asti kannustaa vanhempia vauvan hoidossa ja ohjata äitiä vauvan ruokinnassa sekä erilaisten ratkaisumallien etsimisessä. Laadukas ja ratkaisukeskeinen ohjaus sekä vanhempien kuuntelu ja empaattisuuden osoittaminen on todettu tärkeäksi tekijäksi halkiovauvojen imetyksen onnistumisessa. (Deufel & Montonen 2010, 278-295.)

3.6 Rintaraivarit

Rintaraivarit ovat vauvalle hyvin tavallinen vaihe. Raivareilla tarkoitetaan sitä, kun vauva hermostuu toistuvasti äidin rinnalla ja yleensä imetyskerran alussa. Myös lakkoilu rinnalla ja pitkät tauot syömisessä voivat kuulua vauvalle kuuluviin erilaisiin vaiheisiin. Nämä tilanteet ovat ikäviä, mutta vaihe menee ohitse yleensä itsestään. Äidin ja vauvan arki voi muutamalla konstilla helpottua jo raivarivaiheessa. (Imetyksen tuki Ry 2016b.)

Raivareihin löytyy monia eri syitä. Alussa imeminen on vauvalle refleksin omaista, mutta muutaman kuukauden iässä se muuttuu tahdonalaiseksi. Tämän uuden taidon on arveltu saavan vauvan hämmentymään ja olevan yksi syy rintaraivareille. Suihkuava maito on vauvalle ja varsinkin pienille vauvoille hyvinkin epämukava tuntemus, joka saattaa aiheuttaa jo ennen rintaan tarttumista hermostumista. Kun rintaraivareiden syitä etsii ja epäilee voimakkaan maitosuihkun olevan mahdollisesti yksi syy, on hyvä kokeilla erilaisia imetysasentoja, esimerkiksi takanoja-asentoa sekä suihkutissihoidoa. (Imetyksen tuki Ry 2016b.)

Kun vauva kasvaa, hänen imutehonsa myös kehittyy. Vauva ei syö enää yhtä pitkään tai tiheästi kerrallaan, mutta äiti tarjoaa rintaa tottumuksestaan kuten aikaisemminkin. Vauva voi hermostua asiasta totaalisesti, erityisesti 2-4 kuukauden iässä. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää uskaltaa tarjota rintaa hieman harvemmin ja luottaa vauvan syövän silloin, kun hänellä on nälkä. Rintaraivareihin voi olla syynä myös vauvan näön kehittyessä lisääntyvä kiinnostus ympäristöä kohtaan. Tällöin on hyvä tarjota rauhallinen tilanne vauvan syömiseen, yrittää vähentää erilaisten ärsykkeiden määrää ja imettää hiljaisessa tilassa mahdollisuuksien mukaan. Joskus vauva on voinut säikähtää tai olla sairaana syödessään, jonka vuoksi vauvalle on voinut jäädä ikävä muisto. Ikävät muistot kuitenkin unohtuvat nopeasti, kun tavallinen arki ja turvallinen hoitaja on vauvan ympärillä. (Imetyksen tuki Ry 2016b.)

Vauvalle pienikin asia voi aiheuttaa hermostumista, esimerkiksi jos maidon heruminen on jostakin syystä hidasta tai imetysasento on huono. Vauvan erilaiset allergiat, hampaiden puhkeaminen, flunssa ja refluksitauti voivat olla syy vauvan kurjaan oloon. Tämä voi johtaa rinnalla hermostumiseen ja lakkoiluun. (Imetyksen tuki Ry 2016b.)

Vauvan rintaraivareita voi helpottaa erilaisilla imetysasentoilla ja imettämällä erilaisissa paikoissa. Uudet paikat, pimeä tila ja yllättävät imetysasennot voivat helpottaa raivareita. Tällaisissa tilanteissa kannattaa kokeilla monia eri tapoja ja käyttää mielikuvitusta mahdollisimman paljon. Äidin on tärkeä yrittää rentoutua vaikeinakin aikoina, koska vauva saattaa äidin stressin vuoksi myös kieltäytyä imemästä. Vauvalle, joka syö jo kiinteitä, imemislakot ovat tavallisempia. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että vauva olisi vieroittumassa rinnasta. Tällöin auttaa kärsivällisyys ja luovuus yhdistämällä erilaisia leikkejä, ihokontakti tai rinnan tarjoaminen uniselle tai nukkuvalle vauvalle. Rintaraivarit voivat kestää vauvalla muutamasta päivästä viikkoihin tai jopa kuukausiin. Kesto riippuu vauvan herkkyydestä. (Imetyksen tuki Ry 2016b.)

4 IMETYSOHJAUS JA TUKI

Imetyksen onnistumisessa tärkeää on siihen saatu tuki ja ohjaus. Suomessa imetysohjaus aloitetaan äitiysneuvolassa valmistautuen äitiä tulevaan. Merkittävää on kartoittaa äidin ajatuksia imetyksestä ja halukkuudesta imettämiseen. Myös puolison ja läheisten tuen merkitystä äidin imetykseen tulee edistää. Lastenneuvolassa imetysohjaus näkyy konkreettisena, jolloin käytännön ohjeet ja haasteisiin saatu tuki on tärkeintä.

4.1 Imetyksen ohjaaminen äitiysneuvolassa

Tulevat vanhemmat tekevät päätöksen imettämisestä jo usein ennen ensimmäistä raskauttaan. Imetyksestä ja sen merkityksestä kannattaa kertoa neuvolassa jo melko varhaisessa vaiheessa raskausaikana. Raskausaikana vanhemmat ottavat parhaiten vastaan uutta tietoa imetyksestä. Vanhemmille tulee kertoa imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä ja elämästä imetetyn vauvan kanssa. Nykyvanhemmat kaipaavat tukea entistä enemmän terveydenhuollon ammattilaisilta imetyksensä aikana, koska vain harvalla on nykypäivänä kokemusta pienten vauvojen kanssa olemisesta ja toimimisesta ennen oman lapsensa tuomaa kokemusta. (Koskinen 2008, 96.)

Loppuraskautta kohden mentäessä äidin ajatukset kääntyvät useimmiten jo tulevaa synnytystä kohden. Tämän vuoksi on tärkeä ajoittaa raskaudenaikainen imetysohjaus alku- ja keskiraskauteen. Terveydenhuollon ammattilaisen ja tulevan äidin väliset imetysohjaus keskustelut raskauden puolivälissä ovat hyvin hedelmällistä aikaa, koska äidin suhde mielikuvavauvaan on silloin voimakkaimmillaan. Mielikuvat tulevasta vauvasta lisäävät äidin halua puhua tulevasta. Mielikuvahoivaaminen voi sisältää jo imetystä. (Koskinen 2008, 96.)

Vastaanottokäynneillä otetaan huomioon vanhempien toiveet ja tarpeet imetyksestä keskusteltaessa. Äitiysneuvolan ensikäynneistä lähtien tulisi ottaa puheeksi imetyssuunnitelmat. Käynnillä keskustellaan siitä, minkälaisia ajatuksia ja tunteita vanhemmille on herännyt imetyksestä ja käydään myös erikseen läpi isän ja äidin henkilökohtaiset tuntemukset asiasta. Tällä tavalla saadaan kartoitettua vanhempien jo saatuja tietoja sekä omia asenteita. Koottujen tietojen perusteella saadaan ymmärrys siitä, kuinka

paljon kyseinen perhe vaatii imetysohjausta raskauden aikana ja raskauden jälkeen. Äitiysneuvolassa käydyn keskustelun avulla on tarkoitus tunnistaa ajoissa varhaiseen imetyksen päättymiseen yhteydessä olevia riskitekijöitä ja sen avulla perheitä, jotka mahdollisesti tarvitsevat erityistä tukea imettämiseen. Riskitekijöitä varhaiseen imetyksen päättymiseen ovat äidin nuori ikä (alle 20v), yksinhuoltajuus, tupakointi, alhainen koulutustausta, aiempi lyhyt imetys ja tuen puute. Keskusteluiden avulla saadaan kohdistettua oikeanlainen ohjaus niille perheille, jotka sitä tarvitsevat eniten. (Koskinen 2008, 97.)

Mikäli kyseessä on uudelleensynnyttäjä, imetyksestä puhutaan ensisynnyttäjää tiiviimmin. Jos esille tulee aikaisempia ongelmatilanteita, käydään ne läpi siten, että tulevassa imetyksessä niiltä voitaisiin välttyä. Ensisynnyttäjien kohdalla keskustellaan yleensä lähipiirin imetykokemuksista ja kartoitetaan samalla perheen tukiverkostoa. Imetystukiryhmää voidaan suositella ja imetykokemuksista keskustelemista omien tuttavaperheiden kanssa suositaan sen lisätessä realistista kuvaa omasta tulevasta elämästä pienen vauvan kanssa. (Koskinen 2008, 97.)

Ohjauksessa huomioidaan erityisesti sellaiset perheet ja äidit, joilta puuttuu tukiverkosto tai läheiset ihmiset. Myös äidin mahdolliset aikaisemmat imetysongelmat on otettava erityisesti huomioon. Isien myönteisellä suhtautumisella imetystä kohtaan on tutkittu olevan myönteisiä vaikutuksia äidin haluun imettää. (Armanto & Koistinen 2007, 197.)

Imetysohjauksessa raskauden aikana keskeisiä sisältöjä ovat imetyksen anatomia ja fysiologia. Lisäksi keskitytään imetyksen tekniikkaan sekä rintojen hoitoon ja imetysongelmien ennaltaehkäisyyn. Myös imetyssuosituksien ja imetyksen perusperiaatteet ovat keskeisiä sisältöjä raskaudenaikaisessa imetysohjauksessa. Tärkeää on myös tuoda esille isän merkitys imetyksen tukijana sekä rintaruokinnan edut äidille ja vauvalle. Erityisesti ensisynnyttäjille suositellaan kerrottavan myös synnytysairaalan hoitokäytännöistä sekä vauvamyönteisyysohjelmasta. (Armanto & Koistinen 2007, 197.)

Susanna Pehkonen (2014) tutki pro gradu -tutkielmassaan äitien imetyksestä selviytymistä ja imetystuen saantia neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa strukturoidun kyselylomakkeen avulla (n=421) saadusta aineistosta selvisi, että 85% äideistä koki selviytyvänsä imetyksestä hyvin tai erittäin hyvin. Kuitenkin jopa 50% äideistä koki imetysongelmia. Äideistä vain 35% tunsi saaneensa imetysohjausta riittävästi tai melko riittävästi. Tutkimuksessa selvisi myös äitien tarvitsevan emotionaalista tukea eniten. (Pehkonen 2014.)

4.2 Imetyksen tukeminen lastenneuvolassa

Imetysohjauksen toimintasuunnitelma olisi hyvä olla jokaisessa neuvolassa. Tärkeä ja tukeva työmuoto imetykseen on kotikäynti. Lisäksi jokaisella neuvolakäynnillä keskustellaan imetyksestä. Äitiä kannustetaan ja tuetaan imettämään sekä annetaan myönteistä palautetta. Ensimmäisten viikkojen aikana imettäminen on hyvin tiuhaa ja yöunet lyhyitä. Äitiä tulee auttaa löytämään omat sopivat keinonsa lepäämiseen ja opettaa hänet tunnistamaan ja vastaamaan vauvan tarpeisiin. Äiti tarvitsee jatkuvaa kannustamista ja riittävä palautetta imetyksestä. Äidin ja vauvan tullessa neuvolakäynnille, tulee tarkastaa äidin ja vauvan vointi, vauvan paino, erityis ja imeminen. Jos ilmenee jotakin imetykseen liittyviä ongelmia, yritetään käynnillä etsiä mahdollinen syy siihen ja löytää keino tilanteen etenemiseen. (Armanto & Koistinen 2007, 197-198.)

Ensimmäisille lastenneuvolakäynneille tulee terveydenhoitajan varata riittävä aika, koska silloin tarkkaillaan imetystä sekä keskustellaan imetyksen onnistumisesta ja -kokemuksista. Kun lapsi kasvaa, käynneillä otetaan huomioon keskusteluissa aina ajankohtaiset aiheet ja käydään ne läpi. Lapselle voi imetykäytöksessä tulla muutoksia ajan myötä, joista vanhempien on hyvä olla tietoisia. Näistä muutoksista on hyvä keskustella neuvolakäynneillä jo etukäteen, jotta vanhemmat olisivat niiden tullessa tietoisia ja osaisivat omatoimisesti selviytyä niistä tietäen niiden kuuluvan asiaan. Äitiä on tärkeä kannustaa lepäämään ja nukkumaan vuorokaudenajasta riippumatta aina silloin, kun vauvakin nukkuu. Sen vuoksi lepääminen vauvan mukaan on tärkeää, koska vauvan syömistiheys ja imetysvälit vaihtelevat paljon. Imetysohjaukseen löytyy oma taulukko-ohje, jossa on lapsen ikäkausille kuuluvat imetysohjauksen sisällöt lueteltuna. (Koskinen 2008, 100.)

4.3 Puolison ja läheisten tuen merkitys imetyksen onnistumisessa

Tuleva äiti alkaa luoda vauvaansa kiintymyssuhdetta jo odotusaikana, kun taas isälle tuleva vauva todentuu kaikukuvauksen yhteydessä ensimmäistä kertaa. Vauvan syntymän jälkeen isälle ja vauvalle kehittyy täysin omanlainen suhde toisiinsa. Isä alkaa tutustua uuteen perheenjäseneseen havainnoiden häntä, mikä luo heidän välilleen tärkeän kiintymyssuhteen. Tutustuminen ja yhdessäolo saa isän tuntemaan ja kokemaan vauvan omakseen. Nämä yllämainitut kiintymyssuhteet ja tuntemukset täydentävät jo alusta alkaen myös äidin ja vauvan suhdetta. (Deufel & Montonen 2010, 158.)

Puolison rooli imetyksen onnistumiseen on suuri. Imetyksen onnistumiseen ja tukemiseen vaikuttaa puolison myönteinen asenne imetystä kohtaan. (Al, Hibah, Brady & Gallagher 2017.) Äidin imetyspäätökseen puolison myönteisellä asenteella on suuri merkitys riippumatta äidin koulutustasosta, iästä, siviilisäädystä tai etnisestä taustastaan. Isällä korkea koulutustaso, vahva tuen anto ja hyväksyntä imettämiseen, lisäävät aloittamisen ja keston määrää imetyksessä. Isän kiinnostuneisuus ja kannustus imettämistä kohtaan lisää myös isän positiivisia tunteita. Hän kohtelee omaa puolisoaan kunnioittavasti ja rohkaisevasti verrattuna puolisoon, joka ei osoita kiinnostuneisuutta imettämistä kohtaan. (Deufel & Montonen 2010, 159).

Vauvan synnyttyä maailmaan, isä voi antaa tukensa ja kannustaa äitiä ensi-imetykseen. Jos takana on pitkä ja raskas synnytys, isän antama tuen määrä korostuu äidin imetyksen onnistumisessa. Puolison antama aika ja läsnäolo heti synnytyksen jälkeen edesauttaa varsinkin ensisynnyttäjien täysimetyksen onnistumista. Perheen läsnäolo luo merkittävän vaikutuksen äidin itseluottamukselle, oli hän ensi- tai uudelleensynnyttäjä. (Deufel & Montonen 2010, 159).

Alkuvaiheessa äidin suurin osa ajasta kuluu imettäessä. Luonnollisen sidoksen syntyminen voi muodostua vanhempien ja vastasyntyneen välille jo heti alussa. Puolison aktiivinen osallistuminen vauvan hoivaamiseen nopeuttaa tätä sidoksen syntyä. Puolison tärkeäksi rooliksi muodostuu vauvasta huolehtiminen, hoivaaminen ja vaipanvaihoista ja vauvan peseytymisistä hoitaminen. Kotitöistä ja mahdollisten muiden perheen lasten hoitamisesta vastuun ottaminen vaikuttaa konkreettisesti äidin imetyksen

tukemiseen. Tällöin puoliso huolehtii äidin riittävästä levosta ja perustarpeiden saannista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019b.)

Isyys ja äitiys ovat laadullisesti samalla tasolla. Vuorovaikutus luo heidän välilleen eroavaisuuksia. Äidit ovat painottuneet vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa hoivamiseen, kun taas isillä vuorovaikutus on jo alusta lähtien toiminnallisempaa. Isät ovat usein luonnollisimmillaan toimiessaan vauvansa kanssa leikkien ja harjoittamalla fyysisiä harjoituksia. (Deufel & Montonen 2010, 159). Isä voi toimia myös tiedon etsijänä imetykseen liittyvissä asioissa ja keskustella äidin kanssa niistä ja pitää seuraa äidille imetyshetken aikana. Myös puolison henkinen läsnäolo on äidille hyvin tärkeää. (Niemelä 2006, 100).

Monesti isät löytävät ajan kanssa itselleen niin sanotusti omanlaisensa tehtävät vauvan kanssa. Tällöin äiti voi aina levätä, kun isä puuhailee vauvan kanssa yhdessä. Usein isät ovat niitä parhaita vauvan navan puhdistajia, kylvettäjiä ja vaipan vaihtajia. Isähän on luonnollisesti parhaimpia vauvan hoitajia, silloin kun äiti huolehtii itsestään viettämällä omaa aikaansa esimerkiksi kampaajalla tai vain käymällä suihkussa. Ensimmäisien vauva-arjen kuukausien ajan perheen täytyy toimia hyvin yhteen, jotta molemmat vanhemmat jaksavat hoitaa omat osuutensa arjessa. (Niemelä 2006, 100.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakasnäkökulmasta eri tekijöiden vaikutuksia imetyskokemukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että terveydenhoitajat tuntevat entistä paremmin asiakkaiden imetyskokemuksia ja pystyvät hyödyntämään tutkimustuloksia kehittäessään imetysohjausta.

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä tekijät asiakkaiden mielestä vaikuttavat imetyksen onnistumiseen?
2. Mitkä tekijät asiakkaiden mielestä vaikuttavat imetyksen epäonnistumiseen?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö aloitettiin suunnitelmavaiheella, jonka aikana tutustuttiin imetyksen teorian tietoon sekä aikaisempaan tutkimusaineistoon eri näkökulmista kirjallisuushakua hyödyntäen. Kirjallisuushaussa käytettiin kuutta kansallista ja kansainvälistä tietokantaa, jotka esitetään liitteessä 4. Hakusanoiksi valikoituivat imetys, imetykokemus ja imetysohjaus sekä niiden erilaiset sanayhdistelmät. Kansainvälisissä tietokannoissa haut tehtiin vastaavia englannin kielisiä hakusanoja käyttäen. Haun tulokset olivat maltilliset ja opinnäytetyössä hyödynnettiin kuutta tutkimusta (Liite 5). Lisäksi uusia tutkimuksia etsittiin koko opinnäytetyön prosessin ajan. Valikoitujen tutkimusten ja teoreettisen tiedon sisäänottokriteereinä olivat muun muassa tutkimuksen julkaisu alle kymmen vuotta sitten sekä toteutus teollisuusmaissa. Lisäksi tutkimusaineisto rajattiin koskemaan terveinä, täysiaikaisina syntyneitä lapsia. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitetään tarkemmin liitteessä 6.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusotetta. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 1), joka laadittiin yhteistyössä samaa aihealuetta tutkivan opinnäytetyöparin kanssa. Kohderyhmänä toimivat Porin perusturvakeskuksessa asioivien 1-3 vuotiaiden, imettävien lasten vanhemmat. Kohderyhmä valikoitui imetyssuositusten pohjalta, joiden mukaan imetystä on hyvä jatkaa vähintään vuoden ikään asti. Näin ollen kohderyhmällä imetys ja kokemus imetysohjauksesta oli laajinta ja vielä tuoreessa muistissa. Kaupunginvaltuuston laatimasta vuoden 2017 hyvinvointiraportista selvisi syntyvyyden olevan laskussa Porin alueella. Vuonna 2017 Porin alueelle syntyi 702 uutta porilaista, kun taas vuonna 2015 vastaava luku oli 803. (Porin hyvinvointiraportti 2017.)

Kvantitatiivinen tutkimus tulkitsee ja kuvaa eri ilmiöitä mittausmenetelmillä ja kerää numeerisia tutkimusaineistoja. Kun aineisto kerätään kyselylomakkeella se sisältää yleensä pääasiassa strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä. Tämä tutkimustapa perustuu mittaamiseen ja tuloksena syntyy havaintoaineisto sisältäen lukuarvoja, joita analysoidaan tilastollisin menetelmin. (Vilpas 2016.) Strukturoidun kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin Susanna Pehkosen (2014) pro gradu -tutkielmassa käytettyä kyselyä.

6.1 Mittarin laadinta

Kyselylomaketta suunniteltaessa ja valmisteltaessa selvitettiin ajankohtaisimpia imetysoongelmia sekä etsittiin tietoa imetyskokemuksiin vaikuttavista tekijöistä. Tietoa haettiin kirjallisuudesta, internetistä, sosiaalisesta mediasta ja keskustelupalstoilta. Aikataulullisesti kysymysten laadintaan varattiin runsaasti aikaa. Omien kysymysten lisäksi kyselylomakkeessa hyödynnettiin myös Susanna Pehkosen pro gradussa käytettyjä kyselylomakkeen aiheita ja kysymyksiä. Osa kysymyksistä muotoutui omien harjoittelukokemusten myötä. Tärkeää kysymysten osalta oli niiden selkeys ja tarpeeksi tiivis kokonaisuus. Kokonaisuudessaan kyselylomakkeeseen valittiin 28 monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. Näistä kysymykset 1-4 käsittelevät perustietoja. Kysymyksillä 17-19 etsittiin vastauksia imetyskokemukseen ja kysymyksillä 20-22 imetystietouteen. Kysymyksissä 23-26 tarkasteltiin imetysohjausta ja kysymyksissä 27-29 imetystukea. Kysymyksillä 5-16 etsittiin vastausta toiseen opinnäytetyöhön.

Kyselylomakkeessa käytettävien kysymysten varmistuttua ja monivalintakysymysten vastausvaihtoehtojen yhtenäistämisen jälkeen, siirryttiin muotoilemaan internetissä täytettävää kyselylomaketta. Kyselylomake laadittiin Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomake pohjaan. Kysymysten siirto eri työvaiheiden kautta lomakkeelle oli aikaa vievää ja työlästä. Haastavuutta lisäsi vain yhden henkilön muokkausoikeus lomakkeelle. Tämä vaikutti myös työkuorman tasaiseen jakautumiseen.

Haasteeksi e-lomakkeen tekemisen jälkeen muodostui lomakkeen monimutkainen ja pitkä linkki, joka koostui isoista ja pienistä kirjaimista, numeroista sekä erikoismerkeistä. Linkin ulkoasu koettiin liian haastavaksi vastaajille ja epäilyksenä oli myös mahdollinen vastaajakato. Asian selvittämiseksi otettiin yhteyttä Satakunnan ammattikorkeakoulun IT-tukeen. Heidän avullaan luotiin oma opiskelijakotisivu (web.samk.fi/malla.koivisto). IT-tuen henkilöt koodasivat kotisivuun ohjeistuksen lomakkeelle siirtymiseen ja sen alapuolelle hyperlinkin, joka ohjasi vastaajat suoraan kyselylomakkeeseen. Näin vastaajille jaettava linkki yksinkertaistui.

Kyselylomakkeen ja kotisivun valmistuttua aloitettiin lomakkeen esitestaus, johon osallistui kolme alle 3-vuotiaiden lasten äitiä. Vastaajat eivät entuudestaan tunteneet

toisiaan eikä henkilöistä kukaan opiskellut Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Vastaajille jaettiin linkki, jonka kautta he pääsivät vastaamaan verkkokyselyyn. Esitestauksia pyydettiin huomioimaan erityisesti kyselylomakkeen ulkoasu, ohjeistus ja kysymysten selkeys sekä lomakkeen vastaamiseen kuluva aika.

Esitestauksessa kyselylomake koettiin onnistuneeksi, selkeäksi ja miellyttäväksi ulkoasultaan. Lisäksi monivalintakysymysten vastausvaihtoehdot olivat selkeät ja riittävät. Erityisen hyväksi vastaajat kokivat kysymysten jaon eri teemojen alle, joita kysymykset käsittelivät. Esitestauksen jälkeen kyselylomaketta vielä hienosäädettiin parantamalla ohjeistusta sekä muotoilemalla ja tarkentamalla kysymyksiä koskemaan erityisesti terveydenhoitajan työtä. Vastaamiseen meni jokaisella esitestauksella noin 10 minuuttia, joka koettiin sopivaksi pituudeksi. Muokkausten jälkeen ohjeistukseen lisättiin vielä vastaamiseen kuluva arvioiduksi ajaksi 15 minuuttia sekä muistutettiin vastausten tallentamisen tärkeydestä lomakkeen lopussa. Lomakkeen selkeys ja tekninen toimivuus tarkistettiin useaan kertaan eri henkilöiden ja viestintävälineiden kautta. Näin saatiin lopullinen varmistus kyselylomakkeen toimivuudesta ennen lomakkeen julkaisemista asiakkaille.

6.2 Aineiston kerääminen ja käsittely

Kyselylomakkeen hyväksymisen jälkeen lähetettiin Porin perusturvan yhdyshenkilölle sähköposti, johon liitettiin tutkimuksen saatekirje, joka löytyy liitteestä 2. Saatekirje sisälsi tiedot opinnäytetyöstä sekä ohjeistuksen ja linkin kyselylomakkeeseen. Aikaisemman aktiivisen viestittelyn aikana sovittiin tutkimuksen toteuttamisen yksityiskohdista. Porin perusturvan yhdyshenkilö informoi kaikkia Porin alueen neuvoloita tulevasta tutkimuksesta, jossa terveydenhoitajien roolina oli jakaa saatekirjettä neuvolaikäntien yhteydessä tutkimusryhmään kuuluvien lasten vanhemmille. Kaikkiaan Porin perusturvan alueelle kuuluu 11 lastenneuvolaa, joissa työskentelee 42 terveydenhoitajaa (Porin kaupungin www-sivut 2019). Alustavaksi vastausajaksi sovittiin neljä viikkoa (25.3.-21.4.2019).

Kyselylomakkeen vastausajan alkaessa ensimmäisen viikon aikana tallennettuja vastauksia tuli vain muutama. Väliaikatietojen kertomisen jälkeen yhteyshenkilö lupasi

muistuttaa terveydenhoitajia tutkimuksesta sekä laittaa viestiä Porin perusturvan itäisen-, läntisen- ja pohjoisen alueen (Porin kaupungin www-sivut 2019) neuvoloiden osastonhoitajille. Opinnäytetyöstä käytiin kertomassa Pohjois-Porin alueen terveydenhoitajien osastontunnilla, mutta suuresta yrityksestä huolimatta tapaaminen muiden alueiden terveydenhoitajien kanssa ei onnistunut. Opinnäytetyön ja tutkimuksen näkyvyyden parantamiseksi valmistettiin kyselylomaketta koskeva mainos (Liite 3) neuvoloiden seinille laitettavaksi. Aktiivisesta yhteistyöstä huolimatta vastausajan loppuun mennessä saatiin vain 18 tallennettua vastausta. Vastaajamäärän lisäämiseksi päätettiin jatkamaan vastausaikaa vielä kuukaudella, koska viimeisen viikon aikana tallennettuja vastauksia tuli 12 kappaletta. Aktiivinen yhteydenpito jatkui tutkimuksen loppuun asti ja lopullinen vastausaika oli 25.3.2019- 26.5.2019. Koko vastausajan aikana saatiin 23 tallennettua vastausta.

Aineiston keräämisen jälkeen tallennetut vastaukset analysoitiin yksitellen Tixel -apuohjelmaa käyttäen. Analysoidut vastaukset avataan tarkemmin luvussa 7. Oheen liitettiin kuvioita selkeyden lisäämiseksi.

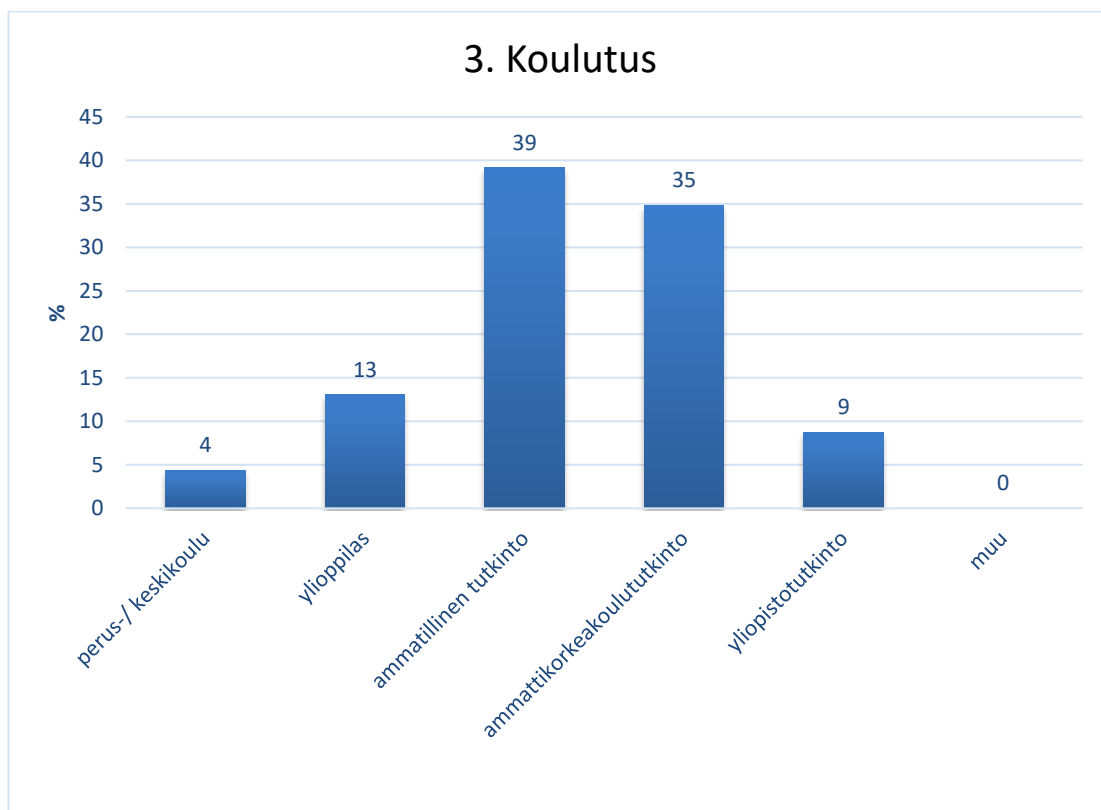
7 TULOKSET

7.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen vastasi 23 Porin perusturvakeskuksen neuvo-loissa asioinutta äitiä. Vastaajista 57% oli iältään 26-35-vuotiaita, 22% 36-45-vuotiaita ja 17% 18-25-vuotiaita. Yksi vastaajista oli yli 45-vuotias ja alle 18-vuotiaita ei ollut yhtään. Vastaajien keski-ikä oli 29,8 pyöristettynä yhden desimaalin tarkkuudelle.

Siviilisäädystä kysyttiin kysymyksessä 2. Vastaajista 96% eli avio- tai avoliitossa. 4% vastanneista oli eronneita. Synnyttäneisyydestä kysyttäessä (kysymys 4) selvisi, että 41% vastaajista oli ensisynnyttäjiä ja 59% uudelleensynnyttäjiä.

Äitien koulutustausta selvitettiin kysymyksessä 3 (kuvio 1). Toisen asteen opinnoista 39% oli suorittanut ammatillisen tutkinnon ja 13% ylioppilastutkinnon. Korkea-asteen tutkinnoista ammattikorkeakoulututkinnon oli suorittanut 35% ja 9% yliopistotutkinnon. Vastaajista 4% oli suorittanut perus- tai keskikoulun.

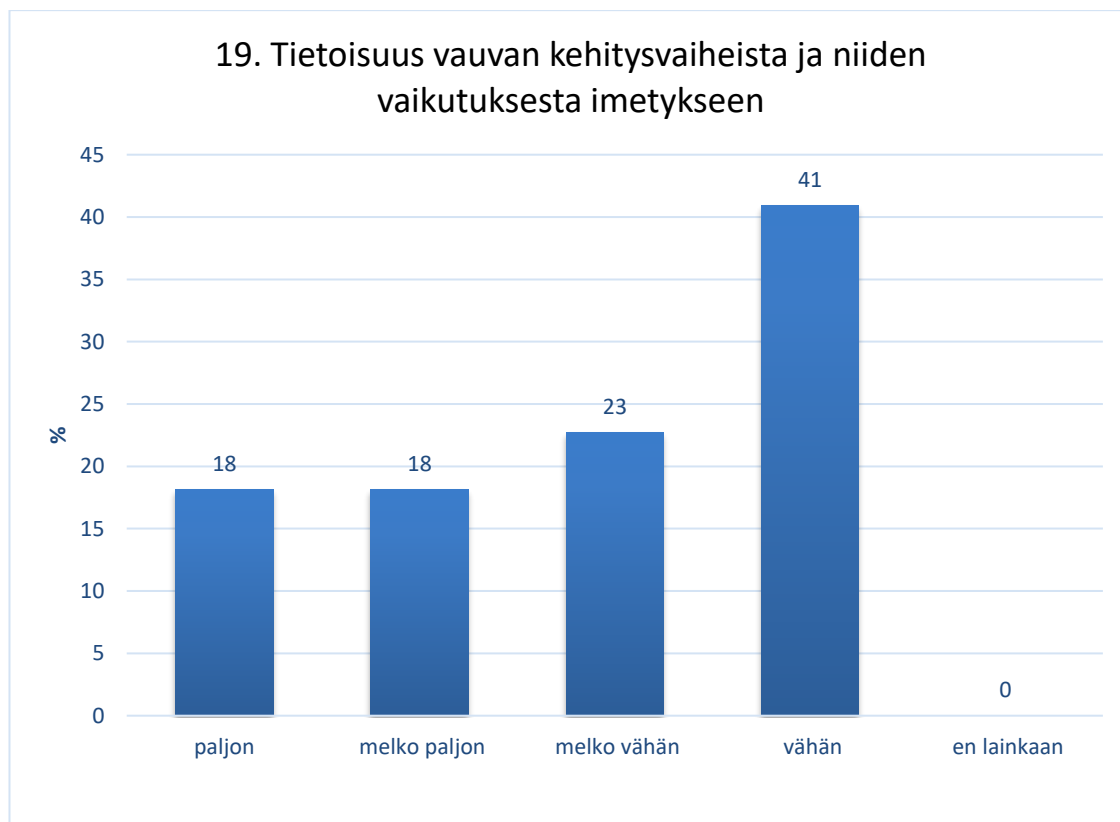


Kuvio 1. Äitien koulutustausta. (n=23)

7.2 Imetyskokemus

Kyselylomakkeen kysymyksessä 17 käsiteltiin imetyskokemusta. Vastaajista 96% oli sitä mieltä, että imetyskokemus oli myönteinen ja 4% kuvasi imetyskokemuksen kielteisenä. Kyselylomakkeessa pyydettiin vastaajia jatkokysymyksen avulla (kysymys 18) tarkentamaan syitä kielteiseen imetyskokemukseen. Vastauksista selvisi, että imetys koettiin kielteisenä sen aiheuttaman epämiellyttävän tunteen vuoksi.

Kysymyksessä 19 selvitettiin Likert-asteikon avulla ammattilaisten antaman ohjauksen määrää koskien tietoisuutta vauvan kehitysvaiheista ja niiden vaikutuksesta imetykseen (kuvio 2). 41% vastasi saaneensa vähän ja 23% melko vähän tietoa ammattilaisilta. Kuitenkin 18% vastaajista kertoo saaneensa paljon ja 18% melko paljon tietoa.



Kuvio 2. Tietoisuus vauvan kehitysvaiheista ja niiden vaikutuksesta imetykseen. (n=23)

7.3 Imetystietous

Kyselylomakkeessa kysymykset 20-22 käsittelivät imetystietoutta. Niiden avulla pyrittiin selvittämään imetykseen liittyvän tiedon siirtymistä terveydenhoitajalta neuvolassa asioiville äideille ja perheille.

Kysymyksessä 20 otettiin selvää, paljonko imetyksestä puhuttiin äitiysneuvolassa ja lastenneuvolassa (kuvio 3). 52% vastanneista kuvasi äitiysneuvolassa puhuttavan imetyksestä melko vähän ja 17% vähän. 9% vastaajista oli sitä mieltä, ettei äitiysneuvolassa puhuttu lainkaan imetyksestä. Kuitenkin 22% vastasi äitiysneuvolassa puhuttavan melko paljon imetyksestä. Lastenneuvolassa puolestaan 52% koki, että imetyksestä puhuttiin melko vähän, 13% vähän ja 4% ei lainkaan. 26% vastaajista oli sitä mieltä, että lastenneuvolassa puhuttiin imetyksestä melko paljon ja 4% paljon.



Kuvio 3. Äitien saama imetystieto äitiys- ja lastenneuvolassa. (n=23)

Kysymyksessä (kysymys 21) selvitettiin, mistä äidit hakevat ja saavat tietoa imetyksestä (kuvio 4). Kysymyksessä vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi itselleen

sopiva vaihtoehto. Tallennettuja vastauksia tässä kysymyksessä oli yhteensä 65 kappaletta. 31% vastanneista haki tietoa netistä, 20% terveydenhoitajalta ja 18% vertaistukiryhmistä. 5% etsi tietoa kirjoista, 9% ystäviltä ja 11% perheeltä. Vastaajista 6% valitsi kysymysvaihtoehdon muualta. Muualta haettua tietoa saatiin muun muassa Imetyksen tuki ry:stä, imetyksen tuesta, imetyspoliklinikalta ja kouluttautumalla itse imetystukiäidiksi.

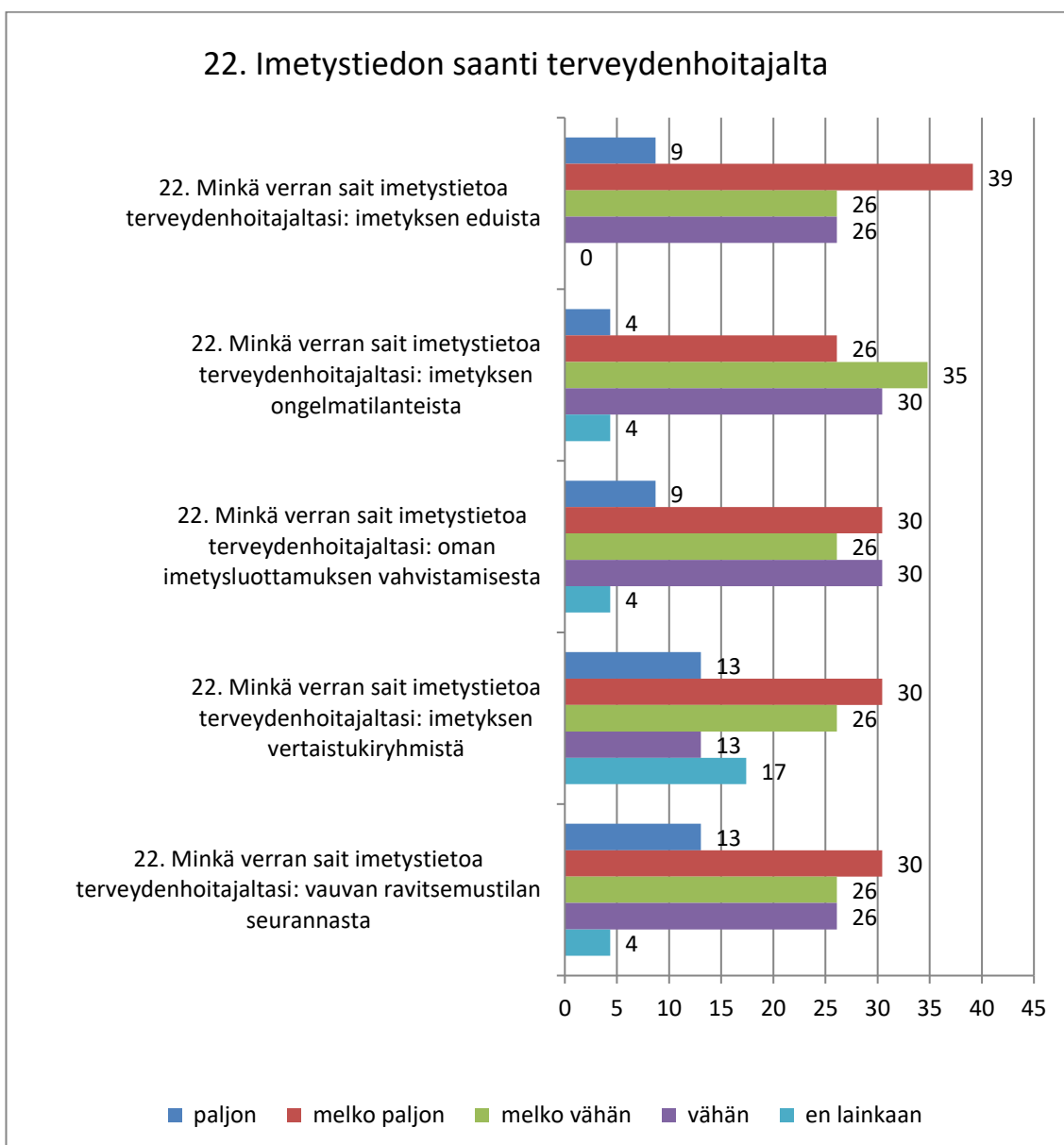


Kuvio 4. Äitien imetystiedon hakeminen. (n=65)

Kysymyksessä 22 tutkittiin asiakkaiden imetystiedon saantia terveydenhoitajaltaan (kuvio 5). Kysymys kategorisoitiin viiteen eri kohtaan, joissa kysyttiin imetyksen eduista, imetyksen ongelmatilanteista, imetysluottamuksen vahvistamisesta, imetyksen vertaistukiryhmistä ja vauvan ravitsemustilan seurannasta.

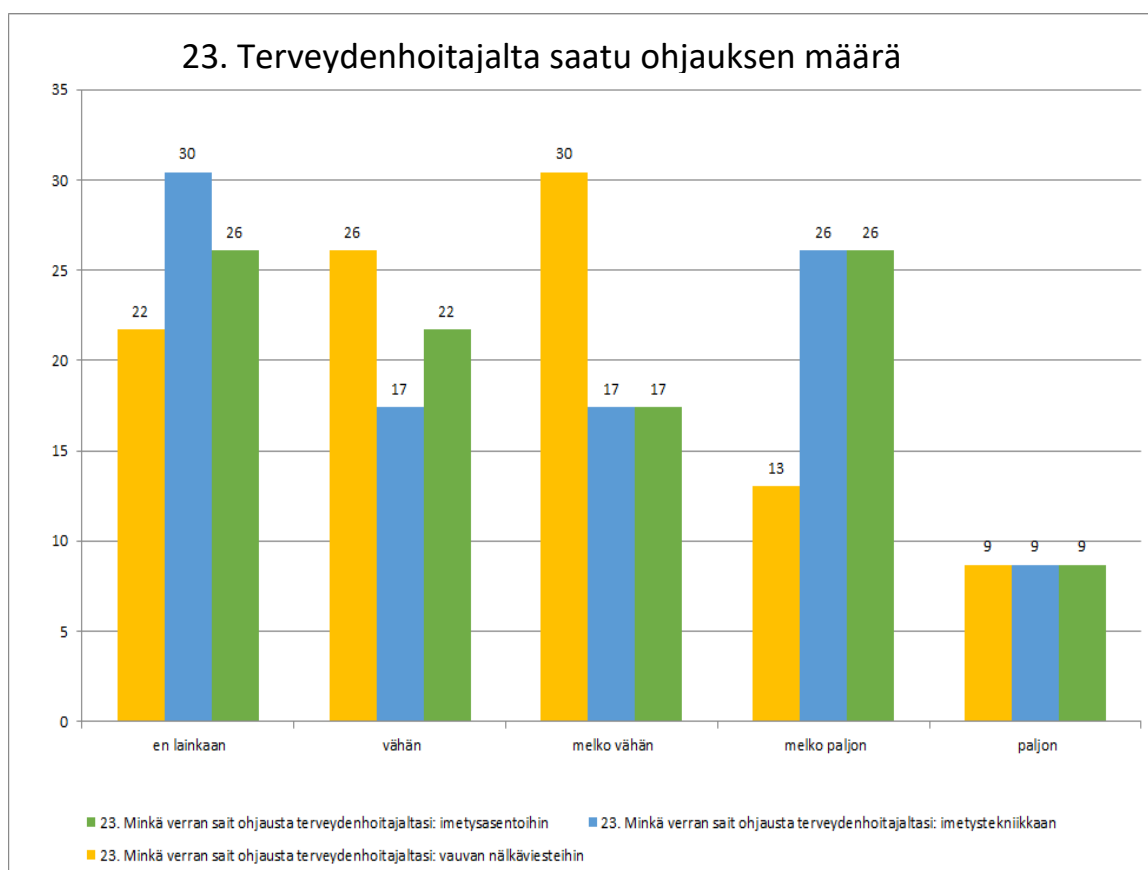
Ensimmäisessä kohdassa käsiteltiin imetyksen eduista saatua tietoa. Vastanneista 9% kertoi saaneensa paljon ja 39% melko paljon tietoa imetyksen eduista terveydenhoitajaltaan. Melko vähän ja vähän tietoa saaneita oli molempia 26%. Toisessa kysymyksessä kysyttiin imetyksen ongelmatilanteista saadun tiedon määrää. Kysymykseen vastanneista 4% kertoi saaneensa paljon tietoa ja 26% melko paljon tietoa. Puolestaan melko vähän tietoa saaneita oli 35% ja vähän 30%. Vastaajista 4% koki jääneensä kokonaan paitsi imetyksen ongelmatilanteita koskevasta tiedosta. Kysymyksen kolmannessa kokonaisuudessa selvitettiin oman imetysluottamuksen vahvistamiseen saatua tietoa. 9% kuvasi saaneensa paljon ja 30% melko paljon imetystietoa oman imetysluottamuksen vahvistamiseen. Puolestaan 26% vastaajista kertoi saaneensa melko

vähän ja 30% vähän tietoa. 4% vastanneista tunsi jääneensä ilman tietoa imetyksluottamuksen vahvistamisesta. Neljännessä kysymyksessä käsiteltiin terveydenhoitajalta imetyksen vertaistukiryhmistä saatua tietoa. Paljon tietoa oli saanut 13% ja melko paljon 30% kysymykseen vastanneista. Melko vähän tietoa oli saanut 26%, vähän 13% ja ei lainkaan 17% vastaajista. Viimeisessä kohdassa selvitettiin vauvan ravitsemustilan seurantaan saatua tietoa. 13% tunsi saaneensa paljon ja 30% melko paljon tietoa. Melko vähän tietoa saaneita oli 26% ja vähän 26%. Ilman tietoa kuvasi jääneensä 4% vastaajista.



Kuvio 5. Imetystiedon saanti terveydenhoitajalta. (n=23)

Kysymyksessä 23 kysyttiin imetysasentoihin, imetystekniikkaan ja vauvan nälkäviesteihin terveydenhoitajalta saadun ohjauksen määrää (kuvio 6). 26% vastaajista oli saanut melko paljon ja 9% paljon ohjausta imetysasentoihin. Vastaavasti 17% vastasi saaneensa melko vähän ja 22% vähän ohjausta imetysasentoihin. 26% koki, ettei saanut lainkaan ohjausta imetysasentoihin. Imetystekniikkaan liittyvää ohjausta tunsivat vastaajista 9% saaneensa paljon ja 26% melko paljon. 17% oli saanut melko vähän ja 17% vähän ohjausta imetystekniikkaan. Vastaajista 30% tunsivat jääneensä paitsi imetystekniikkaan liittyvästä ohjauksesta. Vauvan nälkäviesteihin liittyvää ohjausta kuvaili saaneensa paljon 9% ja melko paljon 13% kyselyyn vastanneista. Vastanneista tietoa oli saanut melko vähän 30%, vähän 26% ja 22% ei ollut saanut lainkaan ohjausta.



Kuvio 6. Terveydenhoitajalta saadun ohjauksen määrä imetysasentoihin, imetystekniikkaan ja vauvan nälkäviesteihin. (n=23)

Kun tarkasteltiin imetysohjausta synnytysten määrin (kysymys 24), vastaajista 56% koki saaneensa yhtä paljon imetysohjausta jokaisen synnytyksen jälkeen ja 44% ettei saanut imetysohjausta samalla tavalla jokaisen lapsen syntymän jälkeen. Kyselylo-

makkeessa kielteisen vastauksen antaneita pyydettiin tarkentamaan ohjauksen puutteellisuutta (n=7). Kaksi vastaajista kuvaa ohjauksen jääneen puutteelliseksi esikoisen kohdalla.

”Esikoisen kohdalla vuonna 2014, hain suuren osan tiedosta itse.”

”Ensimmäisen synnytyksen jälkeen vuonna 2010 en saanut imetysohjausta ollenkaan.”

Osa vastaajista tunsii ohjauksen olleen puutteellinen kaikilla osa-alueilla.

”Joka kohdassa. Lähinnä puhuttiin imetyksen eduista verrattuna korvikkeeseen.”

”No siis ihan kokonaan oli puutteellinen.”

Kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä (kysymys 25) kysyttiin vastaajilta, mistä imetykseen liittyvistä asioista he olisivat halunneet saada enemmän tietoa (n=12). Osa vastaajista kertoi kaivanneensa tietoa kaikesta imetykseen liittyvistä asioista.

”Ihan kaikessa. Kipu, ahdistus, kehitysvaiheet.”

”Kaikesta. Neuvolassa puhuttiin imetyksestä todella vähän.”

Moni vastaaja olisi toivonut lisää tietoa imetyksen pulmatilanteisiin ja niiden ylitse pääsemiseen.

”Ongelmakohdista ylipääsemiseen, ”yötissittelyn” lopetus.”

”Vauvan viesteistä ja tiheän imun kausista sekä imetyksen yleisimmistä ongelmista.”

Vastaajista osa oli sitä mieltä, ettei kaivannut enempää tietoa neuvolasta.

”En kaivannut neuvolasta enempää tietoa.”

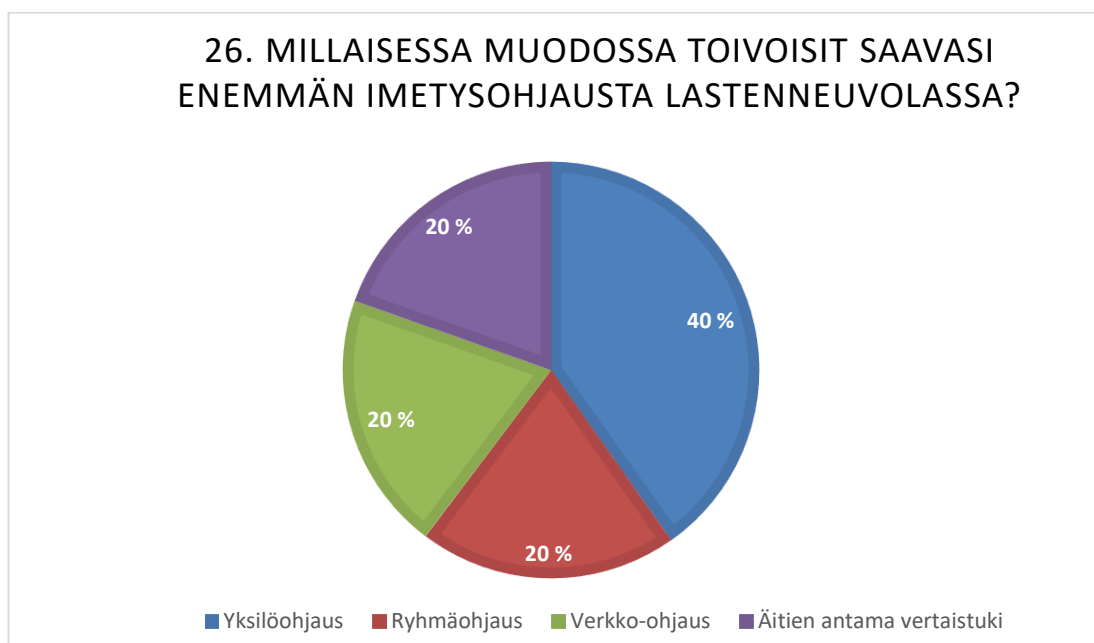
”Koska imetys sujui ongelmitta, en kaivannut juurikaan ohjausta asiassa.”

”En saanut juurikaan, mutta en kokenut tarvettakaan.”

Vastauksista kävi ilmi myös oman aktiivisuuden merkitys tiedon hankkimisessa.

”Olen itse hankkinut paljon tietoa ja ollut aktiivinen.”

Kysymyksessä 26 kysyttiin, mieluisimmista imetysohjauksen muodoista lastenneuvolassa (kuvio 7). Tässä kysymyksessä oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto (n=36). Vastanneista 40% toivoi saavansa enemmän yksilöohjausta imetykseen liittyvissä asioissa. 20 % vastaajista kuvasi hyväksi ja mielekkääksi tavaksi ryhmäohjauksen, 20% verkko-ohjauksen ja 20% äitien antaman vertaistuen ohjaustilanteissa.



Kuvio 7. Imetysohjausmuodot lastenneuvolassa. (n=36)

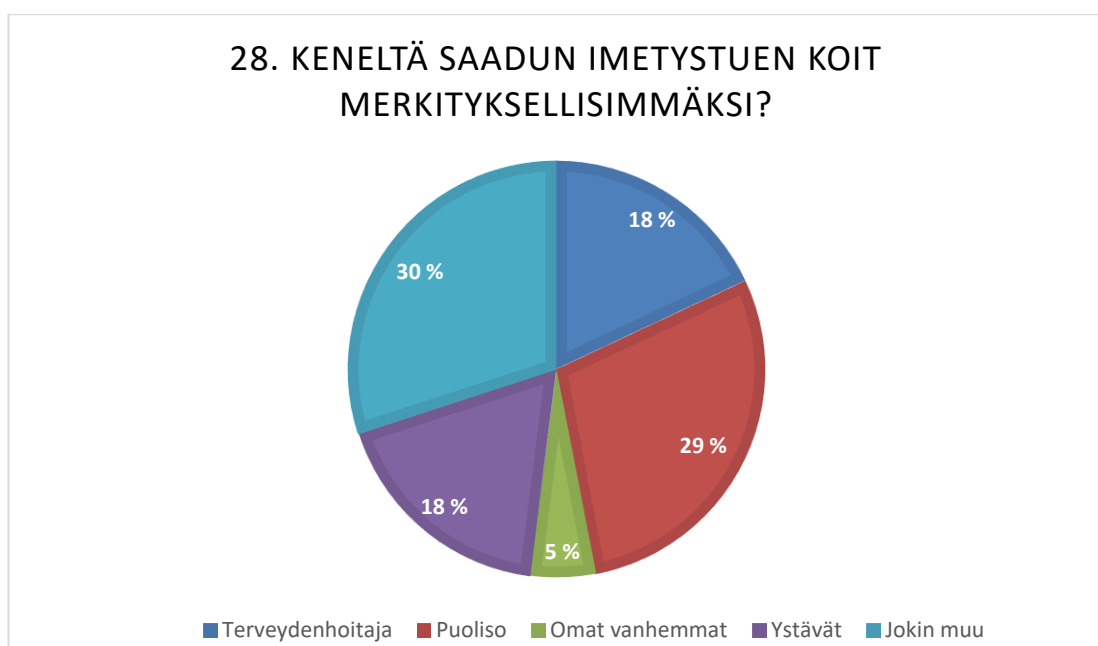
7.4 Lastenneuvolan käynneillä saatu imetystuki

Kysymyksessä 27 selvitettiin saadun imetystuen määrää lastenneuvolakäyntien yhteydessä (kuvio 8). Vastaajista 5% oli saanut paljon imetystukea ja 32% melko paljon. Melko vähän imetystukea oli saanut 32% vastaajista ja vähän 18%. 14% vastaajista koki jääneensä täysin ilman imetystukea lastenneuvolassa.



Kuvio 8. Saatu imetystuki lastenneuvolassa (n=22)

Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajilta, keneltä saadun imetystuen he kokivat merkityksellisimmäksi (kysymys 28) (kuviokuva 9). Tässäkin kysymyksessä vastaajille annettiin mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto (n=38). Vastaajista 18% tunsi terveydenhoitajalta saadun imetystuen merkityksellisimmäksi. Puolestaan omalta puolisolta saadun tuen koki 29% merkityksellisimmäksi, omilta vanhemmilta saadun tuen 5% ja ystäviltä saadun tuen 18%. Vaihtoehdon ”muu, mikä” valitsi 30% vastaajista.



Kuvio 9. Merkittävin imetystuen antaja. (n=38)

Vastaajia pyydettiin kertomaan lisäkysymyksen avulla, mistä muualta he saivat imetystukea (n=11). Useampi vastaajista kertoi Imetyksen tuki ryhmän olleen merkittävä osa imetyksen tukemissa.

”Facebookin imetyksen tuki ryhmä on ollut korvaamaton.”

”Imetyksen tuki netissä.”

Myös erilaisilta keskustelupalstoilta, vertaistukiryhmistä ja sosiaalisesta mediasta saatu imetystuki koettiin tärkeäksi

”Imetyksen tuki Facebook-ryhmä.”

”Imetyksen tuki Ry ja vertaistukiryhmät.”

”Imetystukiryhmän keskustelupalsta.”

Kolme vastaajista kertoi kätilöltä sairaalassa saadun tuen olleen merkittävässä roolissa.

”Imetyklinikan kätilö Satasairaalassa.”

”Kätilö.”

”Synnytyssairaalassa saadun.”

Viimeisessä kysymyksessä (kysymys 29) selvitettiin terveydenhoitajalta saadun tuen merkityksen määrää imetyksen onnistumisessa (kuvio 10). Vastaajista 27% kuvasi sen merkitsevän paljon ja 50% melko paljon. 18% vastasi terveydenhoitajalta saadun tuen vaikuttavan melko vähän (9%) tai vähän (9%) imetyksen onnistumiseen. 5% vastaajista valitsi ei lainkaan vaihtoehdon.



Kuvio 10. Terveydenhoitajalta saadun tuen merkitys imetyksen onnistumisessa. (n=22)

8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

8.1 Äitien taustatiedot

Äitien ikäjakauma oli melko laaja kyselyyn vastanneiden kesken. Suurin osa vastaajista oli 26-35 -vuotiaita (57%). Vastaajien laskettu keski-ikä oli 29,8 vuotta, joista ensisynnyttäjiä oli 41% ja uudelleensynnyttäjiä 59%. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa ensisynnyttäjien keski-ikä oli vuonna 2018 29,4 vuotta ja kaikkien synnyttäjien keski-ikä 31,1 vuotta. Syntyvyys Suomessa on tällä hetkellä historian matalin ja puolestaan synnyttävien äitien ikä korkein. Iältään äiti on yleisimmin 30-34 -vuotias lapsen syntyessä. (Suomen virallinen tilasto 2019.) Opinnäytetyössä saadut vastaukset koskien ikäjakaumaa ja synnyttäneisyyttä vastaavat melko hyvin koko Suomen tasoa.

Äidin koulutustaustan ja siviilisäädyn on todettu olevan merkitsevässä asemassa imetyksen kokonaiskestossa. Tutkimusnäytön perusteella avioliitossa elävien vanhempien lapset ovat pidempään imetettyjä verrattuna muihin siviilisäätymiin. Myös korkea koulutustaso heijastui pidempään imetykseen. (Salonen 2016.) Kyselyyn vastanneista suurin osa eli avio- tai avoliitossa. Koulutustaustaltaan lähes kaikki oli suorittanut toisen- tai korkea-asteen opinnot, joista ammatillisen tutkinnon 74%.

8.2 Äitien imetykokemus ja imetykseen saatu tuki

Suurin osa kyselyyn vastanneista vastasi imetykokemuksensa olleen myönteinen. Kielteisiä kokemuksia oli vain yksi, joka johtui imetyksen aiheuttamasta epämiellyttävästä tunteesta. Vastaajista lähes kaksi kolmesta kuvasi saaneensa terveydenhoitajalta vähän tai melko vähän tietoa vauvan kehitysvaiheisiin liittyen. Vauvan kehitysvaiheet ovat merkittävässä roolissa imetyksen onnistumisessa. Esimerkiksi vauvan levottomuuskausi 4-6 viikon iässä tai liikkumisen taitojen kehittyminen 4-5 kuukauden iässä saattavat vaikeuttaa vauvan rauhoittamista rinnalle. Mikäli vanhemmat eivät tunne vauvan kehitysvaiheita, he saattavat ajatella vauvan levottomuuden johtuvan muun muassa maidon erittymiseen liittyvistä syistä, jotka ovat tilastollisesti merkittävässä yhteydessä imetyksen lopettamiseen. (Uusitalo ym. 2012.)

Äidin onnistuneeseen imetykokemukseen vaikuttavat lapsen riittävä kasvu rintamaidolla ja maidon riittävyys, haasteista selviäminen sekä äidin kokonaisvaltainen psykofyysinen tunnetila. Luottamus itseensä imettäessä sekä imetyksen toteuttaminen itselleen parhaalla tavalla lisäävät äidin positiivisia tunteita. (Hämäläinen 2016.) Myös äidin käytössä olevat voimavarat ja imetykseen saatu tuki vaikuttavat imetykokemukseen (Huitti-Malka 2009, 13).

Lähes puolet kyselyyn vastanneista kuvaa puolisolta ja ystäviltä saadun tuen merkitsevän eniten imetyksen onnistumisessa. Erityisesti puolison läsnäolo, kannustus ja myönteinen asenne imetystä kohtaan on merkittävässä asemassa onnistuneessa imetyksessä ja sitä kautta äidin imetykokemuksessa (Deufel & Montonen 2010, 159). Pelkällä samassa taloudessa asuvan isän läsnäololla on täys- ja kokonaisimetyksen kestoon positiivinen vaikutus (Uusitalo ym. 2012). Merkittävää positiivisen imetykokemuksen kannalta on erityisesti imetyksen alussa puolisolta ja lähipiiriltä saatu apu arjessa, jolloin äiti pystyy paremmin keskittymään imetykseen. Neuvoloiden on tärkeää myös kannustaa puolisoita liittymään perhevalmennuksiin mukaan, joissa yhtenä käsiteltävistä aiheista on imetus. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019b).

Kolmasosa vastanneista kertoo esimerkiksi synnytyssairaalan kätilöiltä ja vertaistukiryhmistä saadun imetystuen olleen merkittävintä imetyksen onnistumisessa. Vertaistukea haetaan muun muassa verkosta sekä keskustelupalstoilta ja sosiaalisesta mediasta. Maailman terveysjärjestön käynnistämän vauvamyönteisyysohjelman viimeisenä askeleena on vertaistukiryhmien perustamisen tukeminen ja äitien ohjaaminen vertaistuen piiriin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Suomessa koulutuksen saaneita imetyksen tukiäitejä on yli 400 (Imetyksen tuki Ry 2020). Kyselyyn vastanneista äideistä 40% koki saaneensa terveydenhoitajilta vähän tai melko vähän tietoa vertaistukiryhmistä ja joka viides ei ollut saanut tietoa lainkaan. Vertaistuesta kertominen asiakkaille vahvistaa ja varmistaa äitien saamaa imetystukea, ja on yksi neuvolan seitsemästä vauvamyönteisyyden askeleesta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020).

Viidennes äideistä koki terveydenhoitajalta saadun imetystuen merkittävimmäksi ja lähes 80% äideistä kuvasi terveydenhoitajalta saadun imetystuen merkitsevän paljon tai melko paljon. Kuitenkin yli kaksi kolmesta äidistä kertoi jääneensä kokonaan paitsi

tai saaneensa vain vähän tai melko vähän tukea imettämiseen lastenneuvolassa. Terveydenhoitajalta kaivattiin tukea erityisesti imetyksen pulmatilanteista selviämiseen. Imetyksen tuen kannalta oleellista on löytää erityistä tukea kaipaavat asiakkaat. Tällaisia asiakasryhmiä ovat muun muassa yksinhuoltajat, tupakoivat sekä nuoret äidit. Lisäksi ristiriitainen ja yhdenmukaisen ohjauksen puuttuminen hämmentää äitejä ja saattaa vaikuttaa heikentävästi imetyskokemukseen. (Uusitalo ym. 2012, Koskinen 2008). Lisäksi vastanneista yli puolet kertoivat saaneensa terveydenhoitajaltaan vähän tai melko vähän tukea oman imetysluottamuksen vahvistamiseen, mikä vaikuttaa oleellisesti myös imetyskokemuksen syntyyn. Esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajan tekemä kotikäynti mahdollisimman nopeasti vanhempien kotiuduttua synnytyssairaalasta edistää imetyksen onnistumista ja sitä kautta imetysluottamuksen vahvistumista (Viitala 2018).

8.3 Imetystietous ja -ohjaus

Neljä viidestä kyselyyn vastanneesta äidistä vastasi imetyksestä puhuttavan raskausaikana äitiysneuvolassa melko vähän, vähän tai ei lainkaan. Raskausaika on imetykseen valmistautumisen näkökulmasta hedelmällistä aikaa. Imetyksen onnistumisen kannalta äitiysneuvolassa saatu monipuolinen imetysohjaus edistää täysimetystä sekä imetyksen kestoa. (Koskinen 2008, 96.) Lastenneuvolassa kolmannes äideistä koki imetyksestä puhuttavan melko paljon tai paljon. Lastenneuvolassa annettu imetysohjaus on hyvin tärkeää vauvan ensimmäisinä elinkuukausina. Vanhemmat ovat tällöin usein epävarmoja liittyen imetyksen sujumiseen ja erinäiset ongelmat tulevat tutuiksi.

Jokaisella neuvolakäynnillä terveydenhoitajan tulisi ottaa imetys puheeksi imetyksen päättymiseen asti sekä käydä äidin kanssa imetyksen loppumisen jälkeen imetyksestä jääneitä mietteitä läpi. Kannustavan, yhtenäisen ja luotettavan tiedon avulla imetyksen haasteista on helpompi selvitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Yhtenäisen imetysohjauksen turvaamiseksi yksiköissä olisi hyvä olla yhtenäinen imetysohjaussuunnitelma ja aikataulu. Suunnitelman päivittämisen sekä säännöllisen ylläpidon voidaan ajatella edesauttavan ajantasaisen tiedon saattamista käytäntöön. Lisäksi henki-

lökunnan kouluttautuminen ja ammattitaidon ylläpito on tärkeää tavoiteltaessa imetyksen kärkimaan titteliä. Täysimetyksen on todettu olevan hieman yleisempää imetysohjaajakoulutuksen saaneiden terveydenhoitajien asiakkailla. (Uusitalo ym. 2012.)

Äitien imetystietämys on parantunut viime vuosien aikana, mutta virheellistäkin tietoa löytyy edelleen. (Ronkainen 2014). Eniten imetykseen liittyvää tietoa haettiin ja saatiin netistä, perheeltä ja ystäviltä sekä terveydenhoitajalta. Lähes puolet äideistä kertoi saaneensa terveydenhoitajalta paljon tai melko paljon tietoa imetyksen eduista. Kaksi kolmesta äidistä puolestaan koki, että terveydenhoitaja oli kertonut vain vähän tai melko vähän imetyksen ongelmatilanteista. Tulosten perusteella terveydenhoitajat kertovat herkemmin imetyksen positiivisista vaikutuksista, jolloin ongelmatilanteista kertominen jää vähemmälle huomiolle. Mitä laajempi tietämys äideillä on imetyksestä ja siihen liittyvistä asioista, sitä suuremmin se vaikuttaa imetyksen onnistumiseen. (Kätilötalon www-sivut 2019.) Yli puolet äideistä koki vauvan ravitsemustilaan liittyvän tiedon jääneen vähäiseksi. Vauvan ravitsemustila on oleellisesti yhteydessä vanhempien huoleen maidon riittävydestä, vauvan levottomuuteen rinnalla sekä nälkäviesteihin (Uusitalo ym. 2012). Kyselyyn vastaajista 78% kertoi saaneensa vähän, melko vähän tai ei lainkaan ohjausta terveydenhoitajaltaan vauvan nälkäviesteistä.

Äideistä 44% koki, ettei saanut yhtä paljon imetysohjausta jokaisen lapsen kohdalla. Erityisesti esikoisen kohdalla saatu imetysohjaus koettiin puutteelliseksi. Imetysohjaukseen panostaminen esikoislasten kohdalla on imetyksen suositusten toteutumisen kannalta suositeltavaa, sillä äidit imettävät ensimmäistä lastaan lyhyemmän aikaa (Uusitalo ym. 2012). Kyselyyn vastanneista äideistä kaksi kolmesta koki saaneensa melko vähän, vähän tai ei lainkaan ohjausta imetysasentoihin ja imetystekniikkaan liittyen. Hyvän ja sopivan imetysasennon löytymiseen saattaa kulua paljon aikaa, jonka vuoksi laadukas ohjaus ja erilaisista imetysasunnoista kertominen on avain asemassa imetyksen onnistumisessa. Ilman ohjausta imetystekniikasta imetys ei suju parhaalla mahdollisella tavalla ja riski imetysohjelmien ilmenemiselle lisääntyy. (Imetyksen tuki Ry 2016a.)

Kyselyn perusteella suosituimmaksi ohjausmuodoksi äidit kokivat yksilöohjauksen. Ryhmä- ja verkko-ohjaus sekä vertaistuki yksilöohjauksen lisänä koettiin yhtä miellyttäväksi. Tulosten perusteella imetysohjausta kannattaa toteuttaa mahdollisimman

monipuolisesti, jolloin se palvelee asiakkaita paremmin. Lisäksi ohjauksen yhtenäisyyteen on hyvä kiinnittää huomiota. Ohjauksen tukena voisi hyödyntää erilaisia puhelimeen ladattavia applikaatioita sekä sosiaalisen median eri kanavia, ja näin ohjata äitejä luotettavan tiedon lähteille.

9 POHDINTA

Opinnäytetyö eteni kokonaisuudessaan hyvin. Alussa pohdittiin opinnäytetyölle aika-
taulu- ja tutkimussuunnitelmat sekä tehtiin kirjallisuushaku. Kirjallisuushaussa tavoit-
eltiin kattavampia tuloksia erityisesti neuvolassa imetyksen aikana saatuun ohjauk-
seen ja tukeen liittyen. Suomalainen neuvolajärjestelmä on ainutlaatuinen ja sen pal-
veluiden saatavuus kansainvälisesti on vain harvojen saatavilla (Heino 2019). Tämä
on varmasti osasyynä tutkimusten vähäisyyteen koskien kansainvälisiä tutkimuksia.
Suomalaisissa tutkimuksissa imetykokemusta ja ohjauksen määrää on selvitetty pää-
sääntöisesti synnytysyksiköissä.

Hyväksytyn tutkimussuunnitelman jälkeen aloitettiin kyselylomakkeen kehittäminen.
Kyselylomakkeen laadinta sujui hyvin ja kokonaisuudesta saatiin selkeä sekä ulko-
asusta houkuttelevan näköinen keväisen teeman avulla. Kysymysten laadinnassa hyö-
dynnettiin Pehkosen (Pehkonen 2014) pro gradussa käytettyä kyselyä, joka palveli
opinnäytetyön tutkimusta aihealueiden kategorisoinnissa sekä kysymysten valinnassa.
Monivalintakysymyksissä käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa, joka oli parhain
tapa esittää vastausvaihtoehdot. Asteikon toimivuuden lisäämiseksi kaikkien kysy-
mysten vastausvaihtoehdot muotoiltiin samanlaisiksi, jotta vastaajan olisi vaivatto-
mampaa muistaa vaihtoehdot ja välttää erehdykset vastaustilanteessa. Kyselyloma-
ketta pystyi muokkaamaan vain yksi henkilö, joka työkuorman tasaisen jakautumisen
näkökulmasta ei ollut paras vaihtoehto.

Tutkimuksen tulosten analysointivaiheessa vastaukset analysoitiin Tixel- apuohjelman
avulla. Analysoinnissa työllisti apuohjelman toimimattomuus Applen laitteilla, jonka
vuoksi analysointi jouduttiin toteuttamaan kokonaan toisella tietokoneella. Kokonai-
suudessaan analysointi oli työvaiheena mekaanista toistoa vaativa, mutta sujuva. Apu-
ohjelman hyödyntäminen vähensi riskiä inhimillisille virheille ohjelman laskiessa tu-
lokset sekä muodostaen taulukot. Analysoinnin jälkeen tehtiin tulosten perusteella
päätelmiä imetysohjauksen toteutumisesta, imetystuen merkityksestä ja sen saannista
Porin neuvoloissa. Tuloksissa eniten huomiota kiinnitti niiden ristiriitaisuus. Opinnäy-
tetyön lopuksi kirjoitettiin pohdinta, johdanto ja tiivistelmä. Työmäärä opinnäy-
teydessä oli sopiva kahdelle ja työt saatiin jaettua hyvin tasaisesti.

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehtäessä yhtenä tavoitteena oli pitää otos mahdollisimman suurena, jotta saataisiin kattava sekä luotettava tutkimustulos. Lisäksi tavoitteena oli, että tutkimuksen tuloksia pystyttäisiin hyödyntämään myös tulevaisuudessa jatkotutkimuksissa. Alusta alkaen riski vähäiseen vastaajamäärään tiedostettiin ja katoa pyrittiin ennalta ehkäisemään sähköisen kyselylomakkeen avulla. Sähköisessä kyselylomakkeessa etuna on vastaajien mahdollisuus vastata heille sopivaan aikaan kotoa helposti tietokoneella tai älylaitteella. Katoa ehkäisevänä tekijänä kyselylomake pyrittiin pitämään mahdollisimman lyhyenä, kysymykset yksinkertaisina ja välttämään sekä arkaluontoisia että avoimia kysymyksiä. Aikaisemman toimivaksi todistetun tutkimuksen hyödyntäminen lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi luotettavuuteen vaikutti edistävästi neljä kyselylomakkeen laatijaa sekä opinnäytetyötä ohjaavan lehtorin ja tilastollisia menetelmiä opettavan lehtorin arvioinnit kyselyn toimivuudesta ennen sen julkaisua. Sähköisen kyselylomakkeen etuna koettiin myös taloudellisuus, jolloin opinnäytetyön tilaajalle ei aiheutunut lisäkuluja ja taloudelliset menot saatiin minimoitua. Kyselylomakkeen oheen kirjoitettiin saatekirje, jossa mainittiin tutkimuksen hyödyistä sekä painotettiin asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa terveydenhoitajien antamaan imetysohjaukseen ja sen kehittämiseen. (Luoto 2009.) Vastausajan aikana vastaajamäärän lisäämiseksi tehtiin tutkimuksesta mainos neuvoloiden seinälle, oltiin aktiivisessa kirjeenvaihdossa Porin perusturvan neuvoloiden osastonhoitajiin sekä pidennettiin vastausaikaa kuukaudella.

Katoa ehkäisevistä toimista huolimatta vastaajia kyselylomakkeeseen oli vastausajan loputtua vain 23. Ennen tutkimuksen alkua vastaajamäärän arvioitiin vuoden 2017 syntyvyyden perusteella olevan parhaimmillaan 175. Vastaajamäärän niukkuus herättää kriittistä pohdintaa siitä, täyttääkö tutkimus määrällisen tutkimuksen kriteerit, sillä kvantitatiivinen tutkimus edellyttää luotettavan tuloksen saamiseksi riittävän suurta otosta. Toisaalta tutkimuksen tekemisessä käytettiin standardoitua, vastausvaihtoehdollista kyselylomaketta. Lisäksi tutkimus kartoittaa neuvoloiden tilannetta imetykseen liittyen eikä selvitä tarkemmin tilanteeseen johtaneita syitä. On siis perusteita tutkimuksen luotettavuuteen liittyen sekä puolesta että vastaan. (Heikkilä, 2014.) Valittavaa on tietämättömyys terveydenhoitajien jakamien saatekirjeiden määrästä, joka

helpottaisi päättelyä terveydenhoitajien aktiivisuuden vaikutuksesta tutkimuksen vastaajamäärään. Pohdintaa aiheuttaa myös vastaajamäärän muuttuminen, jos terveydenhoitajat olisivat jakaneet saatekirjettä sähköisesti sähköpostitse, jolloin kyselyyn siirtyminen olisi ollut helpompaa. Tällä tavoin myös anonymiteetti olisi säilynyt nykyisellään, sillä tutkimuksen tekijät tai terveydenhoitajat eivät olisi nähneet vastaajien nimiä. Linkin jakaminen sähköpostitse olisi kuitenkin vaatinut terveydenhoitajien työresursseja eikä niitä ollut käytettävissä. Myöskään kyselylomakkeesta ei selviä, onko vastaajista osa avannut ja aloittanut kyselyn, mutta ei ole jatkanut kyselyä tallentamiseen asti.

Kyselylomakkeesta saadun palautteen perusteella avoimen kysymyksen vastauslaatikko oli lyhyt. Tilan puutteen vuoksi on mahdollista, että vastaajat joutuivat tiivistämään tai jättämään osan vastauksista kokonaan pois, joka puolestaan heikentää kysymyksen luotettavuutta. Mielenkiintoinen ilmiö on myös vastaajamäärien vaihtelu eri kysymyksissä. Vastaajamäärä väheni loppua kohden, johon voi vaikuttaa kyselylomakkeen pituus, kysymysten haastavuus, haluttomuus vastata kysymyksiin tai esimerkiksi ajanpuute. Mahdollista on myös inhimillinen kysymysten ohittaminen epähuomiossa.

9.2 Tulosten hyödyntäminen terveydenhoitajan työssä ja jatkotutkimusehdotukset

Imetys on paljon tunteita ja yleisesti keskustelua herättävä aihe. Tulosten perusteella terveydenhoitajilla on mahdollisuus nähdä, mihin asiakkaat ovat heidän tarjoamissaan palveluissa tyytyväisiä ja mitä tulevaisuudessa olisi hyvä kehittää paremmaksi. Mielenkiintoista saaduissa tutkimuksen tuloksissa on niiden vaihtelevuus. Esimerkiksi selvitettäessä imetykseen saatua tukea lastenneuvolassa vastaajista sama määrä (32%) koki saaneensa melko paljon ja melko vähän tukea. Tämä herättää ajatuksia asiakkaiden samantarvoisesta kohtaamisesta sekä heidän saamastaan yhtäläisestä ohjauksesta neuvoloissa. Porin neuvoloiden henkilökunnan säännöllisellä kouluttautumisella ohjauksen yhtäläisyyden on mahdollista parantua. Esimerkiksi koulutustilaisuudet Porin perusturvan henkilökunnan kesken tai yhteistyössä Satasairaalan kanssa pitävät yllä ammatti taitoa ja lisäävät yhteistyötä Satasairaalan kanssa. Näin myös tiiviimpi yhteistyö Satasairaalan kanssa lisää siellä ja neuvoloissa annetun ohjauksen yhtäläisyyttä.

Selkeä imetyksen toimintasuunnitelma tukee asiakkaille annetun imetysohjauksen tasa-arvoisuutta eri neuvoloissa. Säännöllisesti päivitettävä ja ajankohtaisimman tiedon sisältävä toimintasuunnitelma toimii myös terveydenhoitajan työvälineenä annettaessa imetysohjausta. Tähän liittyen mahdollisessa jatkotutkimuksessa voitaisiin selvittää näiden toimien jälkeen uudelleen äitien kokemuksia, ja nähdä onko toimista ollut hyötyä.

Kehittämisideana imetysohjaukseen liittyen asiakkaille voitaisiin jakaa enemmän tietoa imetyksen vertaistukiryhmistä sekä tarjota luotettavia applikaatioita imetyksen tueksi. Esimerkkinä applikaatiosta on kansainvälisille markkinoille suuntaava suomalainen Layette -äitiysapplikaatio, joka sisältää satoja ajankohtaisia artikkeleita sekä vinkkejä imetykseen sekä vanhemmuuteen liittyen aina raskausajasta vauva-aikaan asti. Lisäksi Porin neuvoloiden verkkosivuilla imetystä voisi nostaa enemmän esille. Tällä hetkellä sivuilta on löydettävissä liitetiedostona kahdelle sivulle koottuna paljon lähteitä eri aihealueita käsittelevään kirjallisuutteen, jota on saatavissa kirjastoista tai vaihtoehtoisesti itse ostamalla. Tiedon etsiminen näistä lähteistä ei ole nopeaa, vaikka tieto olisikin luotettavaa. ”Hädän hetkellä” esimerkiksi imetyksen onnistumisen kanssa kamppailevalla äidillä ei ole aikaa etsiä kirjallisuutta muun muassa kirjastoista, kun vastauksen löytämisestäkään ei ole varmuutta. Porin verkkosivuilta voisi löytyä Porin neuvoloiden antamaan imetysohjaukseen perustuen konkreettista apua. Esimerkiksi imetyksen haastetilanteisiin voitaisiin esitellä ensimmäiseksi tarkistettavat asiat liittyen imetystekniikkaan sekä ohjata erilaisten imetysasentojen kanssa. Opinnäytetyön kyselyn tulosten perusteella tämä palvelee myös asiakkaiden toiveita.

Lisäksi neuvoloissa saatavan imetysohjauksen näkyvyyden lisäämiseksi, asiakkaille voitaisiin tarjota esimerkiksi imetyspoliklinikka palvelua. Pirkkalan kunnassa äitiysneuvolassa työskentelevistä terveydenhoitajista vaihdellen yksi pitää imetyspoliklinikkaa perjantaisin parin tunnin ajan vuoronumerotyyliisesti. Palvelu on suosittua ja äitejä toisinaan ruuhkaksi asti. Tavallisia keskusteluaiheita ”imetyspolilla” ovat muun muassa tiheän imun kaudet, riittävä maidon määrä ja oikeanlainen imuote. Lisäksi kuunteluapu imetykseen liittyvissä ajatuksissa ja pohdinnoissa on oleellisessa osassa. Porissakin vastaavanlaisten palveluiden kehittäminen voisi toimia. Tulevaisuudessa asiakkaiden aikaisempaa kattavampi osallistaminen kehittämistyössä olisi edistyksellistä ja kokeilemisen arvoista toimintaa Porin perusturvassa.

LÄHTEET

- Al, N. Hibah Maki, A. Brady, A-M. Gallagher, L. 2017. Fathers and breastfeeding: Attitudes, involvement and support. *British Journal of Midwifery*.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 197-198.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 26-27, 60-62, 158-159, 193, 198-203, 215-222, 225, 242-244, 258-268, 278-295
- Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuosituksset ja vauvamyönteisysohjelma. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 12-13, 14-19.
- Hakulinen, T. Otronen, K. & Kuronen, M. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy, 3, 11, 18-19, 34-36, 40, 73-75.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Heino, E. 2019. Suomalaiset vievät maailman parasta neuvolajärjestelmää maailmalle – Japanissa neuvolasta tuli ”neurbora”. *Kauppalehti*. <https://www.kauppalehti.fi/>
- Huitti-Malka, R. 2009. Äidin roolit, resurssit ja imetys. Teoksessa Aittokoski, M. Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. Imetyksen aika- uusi suomalainen imetysskirja. Riika: ARC Books Oy, 12-22.
- Hämäläinen, K. 2016. Ensisynnyttäjien kuvauksia imetyksen onnistumisesta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- Imetyksen tuki Ry. 2016a. Millainen on hyvä imetysasento. Viitattu 21.3.2019. <https://imetys.fi/>
- Imetyksen tuki Ry. 2016b. Rintaraivarit. Viitattu 21.3.2019. <https://imetys.fi/>
- Imetyksen tuki Ry. 2017. Tiehyttukos ja rintatulehdus. Viitattu 1.9.2019. <https://imetys.fi/>
- Imetyksen tuki Ry. 2020. Koulutettu imetyksen vertaistuki. Viitattu 23.1.2020. <https://imetys.fi/>
- Kättilötalon www-sivut. 2019. Imetys. Viitattu 16.12.2019. <http://katilotalo.fi/>
- Keskinen, H. 2010. Imetys ja suun terveys. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 45-47
- Klockars, T. Dosentti, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri, kliininen opettaja. 2013. Kireä kielijänne. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2013;129(9):947-9

Koivisto, J. 2017. Rintatulehdus. Viitattu 1.9.2019. https://www.vamykouluttajat.fi/@Bin/175753/Koivisto_Rintatulehdus_171017.pdf

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima, 96-97, 100.

Laitinen, K. 2010. Diabetes, ylipaino ja imetys. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 40-44

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. UKK-instituutti. Duodecim-lehti. Viitattu 11.1.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo98221>

Luukkainen, P. 2010. Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 37-40.

Niemelä, M. 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille: Imetysopas. Helsinki: Helmi kustannus, 100.

Pehkonen, S. 2014. Äitien taustatekijöiden yhteys imetyksestä selviytymiseen ja kokemus terveydenhoitajan imetysohjeista lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Porin hyvinvointiraportti 2017. Viitattu 23.10.2018. https://www.pori.fi/sites/default/files/atoms/files/hyvinvointiraportti_2017.pdf

Porin kaupungin www-sivut. 2019. Lastenneuvola. Viitattu 18.9.2019. <https://www.pori.fi/>

Puura, K. & Mäntymaa, M. 2010. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 24-25, 32

Räihä, P. 2014. Äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Ronkainen, A. 2014. Harva äiti kaivaa tissin suurelle esille. Viitattu 26.9.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-7531971>

Salonen, S. 2016. Imetys ja siihen yhteydessä olevat tekijät: UKK-instituutin NELLI-tutkimus. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Suomen virallinen tilasto. 2019. Syntyneet 2018 -verkkójulkaisu. ISSN=1798-2391. Helsinki: Tilastokeskus.

Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille. 2016. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-254-3>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. Viitattu 21.3.2019. <https://thl.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Imetysohjaus. Viitattu 26.9.2019. <https://thl.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Vauvamyönteisyysohjelma. <https://thl.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Vauvamyönteisyys ja -sertifikaatti. Viitattu 12.11.2019. <https://thl.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Puoliso imetyksen tukijana. Viitattu 6.9.2019. <https://thl.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Vauvamyönteisyysohjelmat. Viitattu 23.1.2020. <https://thl.fi/>

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

Viitala, R. 2018. Neuvolan askeleet onnistuneeseen imetykseen. Terveydenhoitajaliiton blogi. 18.6.2018. Viitattu 26.9.2019. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/blogi/neuvolan_askeleet_onnistuneeseen_imetykseen.968.blog

Vilpas, P. 2016. Kvantitatiivinen tutkimus ja ohjaus. Metropolia. Viitattu 11.1.2019. <https://wiki.metropolia.fi/display/~pervil/Kvantitatiivinen+tutkimus+ja+ohjaus>

Walters, D., Phan, L. & Mathisen, R. 2019. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy and Planning*. 2019;34 (6):407–17

Wanbach, K. Riordan, J. 2016. Breastfeeding and human lactation, fifth edition. Englanti: Jones & Bartlett publishers inc, 251, 503.

World Health Organization. 2018 Breastfeeding infographics. Viitattu 29.10.2018. <https://www.who.int/>

KYSELYLOMAKE

Imetyksen toteutuminen ja imettävien äitien imetykskokemukset Porin alueella

Hyvä vastaaja!

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi ja selvitämme opin-
näytetyössämme imetyksen toteutumista ja äitien imetykskokemuksia Porin perusturvan neu-
voloissa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tämän kyselyn tuottamaa tietoa voidaan hyödyn-
tää neuvoloissa imetysohjauksen kehittämisessä ja imetyksen edistämässä. Sinulla on mah-
dollisuus olla mukana vaikuttamassa lastenneuvolatoiminnan kehittämiseen osallistumalla
alla olevaan kyselyyn.

Tutkimukseen osallistuminen on Sinulle täysin vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimet-
tömästi eikä vastauksista voi tunnistaa vastaajaa. Vastaukset palautuvat automaattisesti suo-
raan tutkijoille.

Lomakkeen kysymyksiin vastataan valitsemalla itselle sopivin vaihtoehto ja/tai kirjoittamalla
kommentit sille varattuun tilaan. "Muu, mikä?" kysymysten tarkennuskommenttien vastaus-
kentät sijaitsevat kysymysten alapuolella. Toivomme, että vastaat kysymyksiin ajatellen nuor-
rinta lastasi. Kyselylomake sisältää 28 monivalintakysymystä sekä yhden avoimen kysymyk-
sen. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 15 minuuttia. Muistathan kyselylomakkeen lopussa pai-
naa "TALLENNA" painiketta.

Kiitos arvokkaista vastauksistasi!

Perustiedot

1. Äidin ikä tällä hetkellä

- 1) alle 18
- 2) 18-25
- 3) 26-35
- 4) 36-45
- 5) yli 45

2. Siviilisäätö

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

3. Koulutus

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

4. Synnyttäneisyys

- 1) ensisynnyttävä
- 2) uudelleensynnyttävä

5. Lasten lukumäärä

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4
- 5) yli 4

6. Imetettyjen lasten lukumäärä

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

7. Nuorin lapsi on syntynyt

- 1) 2015
- 2) 2016
- 3) 2017

Kysymyksiä synnytykseen ja imetykseen liittyen

8. Synnytystapa

- 1) alatiesynnytys
- 2) imukuppisynnytys
- 3) keisarileikkaus

9. Onnistuiko imetyksen aloittaminen heti synnytyssairaalassa?

- 1) kyllä
- 2) ei

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

- 1) ennenaikainen synnytys
- 2) synnytyskomplikaatio
- 3) maidon nousemisen viivästyminen
- 4) muu, mikä? _____

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

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

12. Suosittiinko synnytyssairaalassa lisämaidon käyttöä imetyksen alkuvaiheessa?

- 1) kyllä
- 2) ei

13. Kuinka kauan vauva sai ravinnokseen pelkkää rintamaitoa?

- 1) alle 1 kuukautta
- 2) 1-2 kuukautta
- 3) 3-4 kuukautta

- 4) 5-6 kuukautta
- 5) yli 6 kuukautta

14. Imetyksen kesto kokonaisuudessaan

- 1) alle 2 kuukautta
- 2) 2-4 kuukautta
- 3) 5-6 kuukautta
- 4) 7-12 kuukautta
- 5) 13-18 kuukautta
- 6) yli 18 kuukautta

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

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

16. Milloin kiinteiden ruokien antaminen aloitettiin?

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

17. Oliko imetyskokemus

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

18. Jos valitsit edellisessä kysymyksessä "kielteinen", mitkä tekijät aiheuttivat kielteisen imetyskokemuksen? (valitse yksi tai useampi)

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

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

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

Imetystieto

20. Minkä verran imetyksestä puhuttiin

a) äitiysneuvolassa

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

b) lastenneuvolassa

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

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

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

22. Minkä verran sait imetystietoa terveydenhoitajaltasi

a) imetyksen eduista

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

b) imetyksen ongelmatilanteista

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

c) oman imetysluottamuksen vahvistamisesta

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

d) imetyksen vertaistukiryhmistä

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

e) vauvan ravitsemustilan seurannasta

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

Imetysohjaus

23. Minkä verran sait ohjausta terveydenhoitajaltasi

a) imetyssasentoihin

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

b) imetystekniikkaan

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

c) vauvan nälkäviesteihin

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

24. Koetko saaneesi imetysohjausta jokaisen synnytyksen jälkeen yhtä paljon?

- 1) kyllä
- 2) ei

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

26. Millaisessa muodossa toivoisit saavasi enemmän imetysohjausta lastenneuvolassa? (valitse yksi tai useampi)

- 1) yksilöohjaus
- 2) ryhmäohjaus
- 3) verkko-ohjaus (esimerkiksi opetusvideot)
- 4) äitien antama vertaistuki ohjaustilanteissa
- 5) muu, mikä? _____

Imetystuki

27. Minkä verran sait imetystukea lastenneuvolakäyntien yhteydessä?

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

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

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

29. Kuinka paljon terveydenhoitajalta saatu tuki merkitsee imetyksen onnistumiseen?

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

SAATEKIRJE

Hyvä imetyskyselyn vastaaja!

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

Ohessa on linkki e-kyselylomakkeeseen, jonka voit täyttää Sinulle sopivana hetkenä. **Vastausaikaa on 21.4.2019 asti.** Vastaukset palautuvat automaattisesti suoraan tutkijoille. Tutkimukseen osallistuminen on Sinulle täysin vapaaehtoista. Vastauksesi ovat meille kuitenkin hyvin tärkeitä. Kyselyyn vastataan nimettömänä, joten henkilöllisyytesi ei tule ilmi missään vaiheessa. Kyselylomakkeiden tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tietoja käytetään ainoastaan tähän tutkimukseen.

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

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

Kiitos arvokkaista vastauksistasi!

Linkki e-lomakkeeseen on web.samk.fi/malla.koivisto

(Linkki ohjaa sinut nettisivulle, jossa on kohta ”klikkaa tästä e-lomakkeeseen”. Sitä painamalla pääset suoraan kyselylomakkeeseen, johon vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Muistathan painaa kyselyn lopuksi Tallenna-painiketta)

Ystävällisin terveisin,

Terveydenhoitajaopiskelijat
Nea Mäkinen & Mira Parkkali
Malla Koivisto & Aino Ranta
Satakunnan ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@student.samk.fi

OPINNÄYTETYÖN MAINOS

HEI SINÄ!

Oletko vuosina 2015-2017 syntyneen lapsen äiti ja Sinulla on kokemusta imetyksestä?

Etsimme juuri Sinua vastaamaan opinnäytetöidemme imetysaiheiseen e-kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeeseen vastaamalla Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa Porin alueella toteutuvaan imetysohjaukseen.

Kyselyyn vastaaminen on helppoa ja nopeaa ja onnistuu juuri silloin, kun Sinulle sopii. Kyselylomake koostuu 28 monivalintakysymyksestä, joihin vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Vastausaikaa on 26.5.2019 asti.

**Kyselylomakkeeseen pääset osoitteesta:
WEB.SAMK.FI/MALLA.KOIVISTO**

**Keväisin terveisin tulevat terveydenhoitajat
Nea Mäkinen & Mira Parkkali
Malla koivisto & Aino Ranta
s-postit: etunimi.sukunimi@student.samk.fi**

Mikäli Sinulla tulee kysyttävää, otathan rohkeasti yhteyttä sähköpostitse!

***Kyselylomakkeesta vastaa neljä terveydenhoitajaopiskelijaa Satakunnan Ammattikorkeakoulusta. Nea ja Mira tekevät opinnäytetyötä aiheesta imetys Porin alueella ja Malla & Aino puolestaan äitien imetyskokemuksista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Toivomme mahdollisimman paljon vastaajia, jotta saamme kattavan aineiston, laadukkaat opinnäytetyöt sekä erityisesti keinoja imetysohjauksen parantamiseen Porin alueen neuvoloissa.**

KIRJALLISUUSHAKU JA HAKUSANA TAULUKOITUNA

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Hyväksytyt
Duodecim terveysportti	Imetys	396	1 (artikkeli)
Pubmed	breasfeeding AND breastfeeding promotion AND breastfeeding benefits AND breastfeeding experiences	31	0
Medic	imetys OR imetyskokemus OR imetysohjaus	122	4 (Pro Gradu-tutkielmat)
CINAHL	breastfeeding AND father and breastfeeding AND breastfeeding experience	81	1 (artikkeli)
Joanna Brigs institute	breastfeeding experience	9	0
Theseus	imetyskokemus	45	3

OPINNÄYTETYÖHÖN VALITUT TUTKIMUKSET
TAULUKOITUNA

Tekijä, vuosi, ja maa	Tutkimuksen / projektin tarkoitus	Kohderyhmä, n-luku, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät / projektissa käytetyt menetelmät	Keskeiset tutkimustulokset / projektin tulokset / tuotokset
Pehkonen Susanna, 2014, Tampereen yliopisto, Suomi.	Tarkoituksena on kuvata äitien imetyksestä selviytymistä ja neuvolan terveydenhoitajalta saatua imetystukea, imetystuen määrän ja imetyksestä selviytymisen välistä yhteyttä lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen.	Kohderyhmänä toimivat äidit. N-luku 421. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS-tilastoohjelmaa käyttäen.	Suurin osa äideistä 85% koki selviytyvänsä imetyksestä hyvin, tai erittäin hyvin. Imetysongelmia ilmeni 50%, joista vain 35% koki saaneensa ohjausta riittävästi tai melko riittävästi. Keskimäärin äidit kokivat tarvitsevansa emotionaalista tukea.
Räihä Päivi, 2014, Itä-Suomen yliopisto, Suomi.	Kuvata äitien arviointeja imetysongelmissa ja ohjauksesta sairaalan imetyspoliklinikalla.	Imettävät äidit. Teemahaastattelu (17) imetyspoliklinikallaasioineille äideille. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Äitien imetysongelmat voidaan jakaa viiteen pääkategoriaan.

<p>Hämäläinen Kirsi, 2016, Itä-Suomen yliopisto, Suomi.</p>	<p>Kuvata ensisynnyttäjien kokemuksia imetyspäätökseen vaikuttavista tekijöistä sekä heidän kuvauksiaan imetyksen onnistumiseen yhteydessä olevista tekijöistä.</p>	<p>Ensisynnyttäjät, N=13, Aineistonkeruu teema-haastattelulla. Tutkimusaineiston analysointi aineistolähtöisellä sisälön analyysillä</p>	<p>Äitien päätökseen imettä vaikuttivat tieto äidinmaidon terveellisyydestä, imetyksen helpous ja luonnollisuus sekä läheisyys ja vuorovaikutus vauvan kanssa.</p>
<p>Salonen Sonja, 2016, Jyväskylän yliopisto, Suomi.</p>	<p>Selvittää imetyksen kestoon ja imeytys-suositusten toteutumiseen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Äidit, joilla vähintään yksi raskaustiabetesriskitekijä. N-luku 468. Tutkimusaineistona UKK-instituutin NELLI-tutkimuksessa (07-10) Pirkanmaalla koottu aineisto. Analysoitiin tilastollisin menetelmin ristiintaulukoinnin, t-testin, liyksen suunnattujen varianssianalyysin ja binäärisen logistisen regression avulla.</p>	<p>Imetyksen kesto keskimäärin 8,6kk. Imetyksen lyhyen kestoon olivat yhteydessä alhaisempi koulutustaso, avoliitossa eläminen, äidin nuorempi ikä ja esimiesasemassa työskentely. Raskaustiabetes sairastuminen tai ravitsemus- ja liikuntatottumukset olivat yhteydessä imetyksen toteutumiseen.</p>
<p>Al Namir, Hibah Maki A, Brady Anne-Marie, Gallagher Louise,</p>	<p>Tarkoituksena koota yhteen eri tutkimusten avulla</p>	<p>Kohderyhmänä miehet, joiden perheessä imetetään.</p>	<p>Isien myönteinen suhtautuminen, osallistuminen ja tuki vaikuttavat</p>

<p>2017 British Journal of Midwifery</p>	<p>isän roolin merkitys äidin imetyksen onnistumiseen sekä heidän asenteensa imetystä kohtaan.</p>	<p>N-luku 48. Aineistona käytettiin aikaisemmin vuosina 1992-2015 tehtyjä tutkimuksia. Mukaan valittiin 19 laadullista ja 29 määrällistä tutkimusta. Analysointiin käytettiin määrällistä analyysia ja aineistolähtöistä sisällön analyysia.</p>	<p>merkittävästi rinta-ruokinnan määrään ja keston.</p>
<p>Walters, D., Phan, L. & Mathisen, R. 2019. Health Policy and Planning, Oxford academic.</p>	<p>Tarkoituksena luoda vuorovaikutteinen verkkotyökalu, joka kertoo mm. imettämättömyyden terveydelisiä ja taloudellisia kustannuksia.</p>	<p>Projektissa käytettiin laajasti aikaisempaa kansainvälistä tutkimustietoa eri maista, joka analysoitiin teemoittain.</p>	<p>keskeiset tulokset/tuotokset Microsoft Excel työkalu, joka yhdistää tulokset 130 maan kansallisista arvioista imettämättömyyden merkityksestä ihmisille sekä sen taloudelliset kustannukset. Työkalu sisältää kolme kategoriaa (1. naisten ja lasten sairastavuus ja kuolleisuus, 2. terveydenhuoto ja kotitalouskustannukset, 3.</p>

			tulevaisuuden ta- loudelliset arviot kuolleisuudesta ja kognitiivista me- netyksistä), joiden sisällöt perustuvat suosituksiin.
--	--	--	---

SISÄÄNOTTO- JA POISSULKUKRITEERIT

