



Äitien kokemuksia imetyksen ja perheen hyvinvoinnin tukemisesta synnytys­sairaalassa

Urbaani Vanhemmuus –hanke
Aineiston analyysi

Hoitotyön koulutusohjelma,
kättilö
Opinnäytetyö
12.11.2010

Laura Luostarinen
Marika Majanen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Hoitotyönkoulutusohjelma		Kätilö
Tekijä/Tekijät		
Laura Luostarinen and Marika Maijanen		
Työn nimi		
Äitien kokemuksia imetyksen ja perheiden hyvinvoinnin tukemisesta synnytyssairaaloissa		
Työn laji	Aika	Sivu määrä
Opinnäytetyö	Syksy 2010	34 + 3
<p>TIIVISTEMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää minkälaista tukea ja tietoa äidit olisivat halunneet saada enemmän imetyksestä ja perheen hyvinvoinnista synnytyssairaalassa sekä Vauvankaa.fi verkkosivuilla.</p> <p>Opinnäytetyömme pohjautuu Urbaani vanhemmuus –hankkeeseen, joka aloitettiin vuonna 2007. Hankkeeseen osallistui 1400 perhettä, 8/2007 – 5/2008 välisenä aikana. Hankkeen tavoitteena on edistää vauvaperheiden hyvinvointia sekä puoleen vuoteen kestävää täysimetystä ja imetyksen kestoa lapsen vuoden ikään asti.</p> <p>Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, joka on vakiintunut hoitotieteissä. Tutkimusryhmänä oli Kätilöopiston- ja Jorvin sairaalassa sekä Naistenklinikalla synnyttäneet äidit. Tutkimusryhmässä oli ensisynnyttäjiä sekä uudelleen synnyttäjiä. Tutkimusryhmälle oli jaettu synnytyssairaalassa kyselylomakkeet, joissa oli monivalinta ja avokysymyksiä.</p> <p>Työmme tarkoituksena oli analysoida avoimet kysymykset laadullisen sisällön analyysin ohjeiden mukaan. Kävimme vastaukset läpi ja kokosimme vastaukset selkeäksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta ja että tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää myöhemmin näyttöön perustuvassa hoitotyössä, mahdollisesti hoitotyön opetuksessa ja niiden kehittämisessä.</p> <p>Työmme teoreettinen viitekehys on imetys ja perheiden hyvinvointi. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme lukeneet paljon aiheisiin liittyvää kirjallisuutta ja erilaisia tutkimuksia. Imetyksestä ja perheiden hyvinvoinnista löytyy paljon tutkittua tietoa, joten olemme joutuneet rajaamaan aiheita ja nostanut esille mielestämme tärkeimpiä asioita.</p>		
Keywords		
Äiti, imetys, imeväinen, perheen hyvinvointi		

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Laura Luostarinen and Marika Maijanen			
Title			
Mothers' Experiences of Breastfeeding and Family Welfare Support at the Maternity Hospital			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2010	34 + 3	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of our study was to find out what kind of support and information mothers would have liked to get on breastfeeding and family welfare at the maternity hospital and a finnish website Vauvankaa.fi.</p> <p>Our study was based on the Urban Parenthood project, which began in 2007. The project involved 1400 families, over the time period August / 2007 - May / 2008. The project aimed to promote the welfare of families with babies and the sustainable breastfeeding up to 6 six months and the duration of breast-feeding until the baby was on year old.</p> <p>Our study was a qualitative study. The target group consisted of mothers given birth at the Kätilöopisto Maternity Hospital, Helsinki, Finland, the Jorvi Hospital, Espoo, Finland and the Women's Hospital, Helsinki, Finland. They were primiparas and multiparas. They were sent a questionnaire with multiple choice and open-ended questions.</p> <p>The open-ended questions were analysed using by the methods of qualitative content analysis. The results of the study man be used in evidence-based nursing, nursing education and in the development of these areas.</p> <p>The thesis is a theoretical framework for nursing and family welfare. Thesis doing, we read a lot of topics relating to literature and various studies. Breastfeeding and family well-being can be found in a lot of research information, so we had to limit the issues raised and we believe that the most important things.</p>			
Keywords			
The mother, breast feeding, infants, family welfare			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	3
2	HANKKEEN TAUSTAA	4
2.1	Urbaani vanhemmuus- hanke.....	4
2.2	Hankkeen toteutus.....	4
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	5
4	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
4.1	Lapsiperheen hyvinvointi.....	6
4.1.1	Perheen hyvinvoinnin tukeminen.....	7
4.1.2	Perhetilastoja.....	9
4.2	Imetysohjaus	10
4.2.1	Imetyksen alkutaival	10
4.2.2	Imetysohjaus synnytyssairaaloissa.....	11
4.2.3	Imetysongelmat.....	13
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
5.1	Tutkimuskysymykset	14
5.2	Tutkimusryhmän kuvaus.....	14
6	LAADULLINEN TUTKIMUSMENETELMÄ	15
6.1	Aineistonkeruumenetelmät ja aineiston keruu.....	16
6.1.1	Puolistrukturoitu haastattelu	16
6.2	Aineiston analyysi ja induktiivisen sisällönanalyysi-prosessin vaiheet.....	17
6.3	Aineiston käsittely.....	18
7	TUTKIMUSTULOKSET	19
7.1	Minkälaista imetykseen liittyvää tietoa ja tukea olisit kaivannut enemmän synnytyssairaalassa?.....	20
7.1.1	Imetyksen teoria ja käytäntö	20
7.1.2	Imetys ja apuvälineet.....	21
7.1.3	Ravitseminen	22
7.1.4	Äidin henkinen tuki ja huomioon ottaminen.....	23
7.1.5	Ammattilaisten yhteistyö ja yhtenäinen ohjeistus.....	25
7.2	Mitä perheen hyvinvointiin liittyvää tietoa/tukea olisit kaivannut enemmän synnytyssairaalassa?.....	26

7.3	Mitä imetykseen ja perheen hyvinvointiin liittyvää tietoa/tukea olisit halunnut saada enemmän Vauvankaa.fi -verkkosivustolta?	28
8	POHDINTA	31
9	LÄHTEET	32
10	LIITTEET 1-2	36

1 JOHDANTO

Saimme opinnäytetyön aiheen keväällä 2010 Urbaani vanhemmuus -hankkeesta. Urbaani vanhemmuus -hanke on jo kolmen vuoden ajan kerännyt tietoa siitä miten vanhemmat ovat kokeneet saavansa tietoa ja tukea imetyksestä synnytyssairaaloista sekä neuvoloista. Hanke selvittää myös perheiden voimavaroja ja jaksamista lasten ensimmäisten ikävuosien aikana. Hankkeeseen on myös kuulunut verkkosivusto Vauvankaa.fi, jota vanhemmilla on ollut mahdollisuus käyttää ja saada sieltä tietoa sekä tukea lapsiperheiden arkeen. Verkkosivuilta on ollut mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä alanammattilaisilta sekä saada vertaistukea keskustelupalstalta. Opinnäytetyössä tarkoituksenamme on analysoida ja tulkita kyselylomakkeiden avokysymyksiä, joihin vanhemmat ovat vastanneet hankkeen aikana. Koska opinnäytetyötämme piti rajata, keskitymme vain äitien kokemuksiin saadusta imetysohjauksesta synnytyssairaalassa sekä siihen miten äidit ovat kokeneet saavansa tukea perheen hyvinvointiin arjen keskellä. Urbaani vanhemmuus -hankkeen on tarkoitus päättyä vuoden 2010 lopulla.

Opinnäytetyössämme tulemme perehtymään imetykseen ja perheiden hyvinvointiin. Imetyksessä keskitymme imetyksen ensi hetkiin, imetysohjaukseen synnytyssairaalassa sekä yleisimpiin imetysongelmiin. Lapsiperheen hyvinvoinnissa keskitymme perheen hyvinvoinnin tukemiseen.

2 HANKKEEN TAUSTAA

2.1 Urbaani vanhemmuus- hanke

Urbaani vanhemmuus -hanke perustettiin keväällä 2007, jotta se tukisi imeväisikäisten vanhempia. Hankkeeseen osallistui yhteensä 1400 tutkimusperhettä verkkopalvelun käyttäjinä, perheitä rekrytoitiin ajalla 8/2007 – 5/2008. Syynä hankkeen aloittamiselle oli se, että synnytyksen jälkeiset hoitajaksot ovat Suomessa lyhentyneet ja vauvoille annetun lisäravinnon antaminen on yleistynyt huolimatta siitä, että pidempiaikainen imetys edistää äidin ja vauvan hyvinvointia.

Urbaani vanhemmuus -hankkeen tavoitteena oli edistää vauvaperheiden hyvinvointia sekä puoleen vuoteen kestävää täysimetystä ja imetyksen kestoa aina lapsen vuoden ikään asti. Hankkeen tarkoituksena oli myös edistää vauvaperheiden hyvinvointia ja vanhemmuutta vahvistamalla vanhempien omia voimavaroja sekä selvittää tekijöitä, jotka ovat yhteydessä vanhempien hyvinvointiin.

Hankkeen rahoittajina toimivat sosiaali- ja terveysministeriö terveyden edistämisen määrärahoista, Hoitotyön tutkimussäätiö, Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri (EVO-rahoitus), Suomen Akatemia (väitöskirjantekijä Anne Salonen Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos) ja Mindcom Oy. Hanke on aloitettu keväällä 2007 ja sen on tarkoitus loppua 2010 vuoden lopussa.

2.2 Hankkeen toteutus

Hanke on toteutettu siten, että vanhemmille jaettiin neljä kyselylomaketta, joihin toivottiin vastauksia vauvan neljän eri ikäkauden aikana. Ensimmäinen kysely toteutettiin synnytysairaалassa, toinen kysely, kun vauva oli kuuden viikon ikäinen, kolmas kun vauva oli kuuden kuukauden ikäinen sekä neljäs silloin kun lapsi täytti vuoden.

Hankkeessa perustettiin tueksi verkkosivusto, johon tutkimukseen osallistuvat perheet saivat omat tunnukset. Sivusto tarjosi opastusta lapsen hoitoon ja imetykseen alkaen 20

raskausviikolta ja jatkuen aina lapsen yhden vuoden ikään saakka. Verkkopalvelun osatoimintoja olivat tiedonhakupalvelu ja vertaistukikeskustelupalsta. Verkkopalvelussa on myös mahdollisuus kysyä asiantuntijalta vauvanhoitoon ja imetykseen liittyviä asioita. Verkkosivustolla on myös mahdollista saada vertaistukea keskustelupalstan avulla. Urbaani vanhemmuus- hankkeesta valmistuu väitöskirja, useita tieteellisiä pro gradu -töitä sekä useita opinnäytetyötöitä.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on Urbaani vanhemmuus- hankkeessa tehdyn tutkimuksen pohjalta kuvata vanhempien, tässä tapauksessa äitien, saamaa tietoa ja tukea sekä sen tarvetta imetysohjauksessa ja perheiden hyvinvoinnista synnytyssairaalassa ja Vauvankaa.fi -verkkosivuilla. Kyselytutkimuksen ja opinnäytetyömme tavoitteena on saada mahdollisimman tarkkaa tutkimustietoa, jota voidaan hyödyntää myöhemmin näyttöön perustuvassa hoitotyössä, mahdollisesti hoitotyön opetuksessa ja niiden kehittämisessä.

Kyselylomakkeiden avokysymyksissä kysytään, minkälaista imetykseen ja perheen hyvinvointiin liittyvää tietoa/tukea äidit olisivat kaivanneet enemmän Vauvankaa.fi verkkosivujen välityksellä sekä minkälaista tietoa/tukea äidit olisivat halunneet enemmän imetyksestä ja perheen hyvinvoinnista synnytyssairaalassa. Pyrimme kokoamaan äitien vastaukset selkeäksi kokonaisuudeksi ja esittelemme tutkimustulokset prosenttilukuina ja ympyrädiagrammeja käyttäen, jotta vastaukset olisivat helpompi tulkita.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaista imetykseen liittyvää tietoa/tukea äiti olisi kaivannut enemmän sairaalassa?
2. Minkälaista perheesi hyvinvointiin liittyvää tietoa/tukea olisit kaivannut enemmän sairaalassa?
3. Minkälaista imetykseen ja perheen hyvinvointiin liittyvää tietoa/tukea äiti olisi kaivannut enemmän vauvankaa.fi verkkosivujen välityksellä?

4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyömme teoreettisena viitekehyksenä on imetys ja perheiden hyvinvointi. Molemmat aiheet ovat tärkeitä kun perheeseen tulee uusi tulokas. Imetykseen ja perheiden hyvinvointiin liittyvää tutkittua tietoa on paljon, joten nostimme työssämme esille mielestämme tärkeimmät asiat.

4.1 Lapsiperheen hyvinvointi

Vanhemmaksi tuleminen on suuri käännekohta elämässä ja siihen liittyy paljon erilaisia, ristiriitaisia tunteita ilosta huoleen ja ahdistukseen. Koska lapsi oppii kaiken vanhemmiltaan ihailun ja matkimisen kautta, se lisää vanhemmuuden paineita entisestään. Vanhemmilta vaaditaan hetkessä ominaisuuksia, jotka ovat paitsi hyödyllisiä, vanhemmuuden hetkellä myös välttämättömiä: itseluottamusta, oikeudenmukaisuutta, itsehillintää, ahdistuksen hallintaa ja epäitsekkyyttä. Suuri muutos on myös ajankäytön vapauden väheneminen ja parisuhteen dynaamiset muutokset kahdenkeskisen ajan vähentyessä (Spock 1990:50-61:90-103).

Toinen puoli vanhemmuuden tukemisesta on naisen ja miehen roolimutoksen tukeminen, koska isyys ja äiteys mullistavat vanhempien elämän sekä psyykkisesti, fyysisesti että sosiaalisesti. Myös ajankäyttö sekä henkilökohtainen vapaus muuttuvat radikaalisti, joten tämä muutosprosessi tarvitsee tukea siinä missä lapsen kasvattaminenkin. Vanhemmuuden tukemista voidaan siis ajatella kohdistuvan sekä lapseen että osittain suoraan, osittain epäsuorasti vanhempien kautta isään ja äitiin – siis naiseen ja mieheen (Johansson 2006:5).

Viranomaiset katsovat perheiden tarvitsevan nykyään enemmän ja ennen kaikkea erilaista tukea kuin aiemmin. Tänä päivänä perheiden koot ovat pienentyneet, avioerojen määrä on kasvanut, lasten ja nuorten ongelmat ovat lisääntyneet ja perheet monimuotoistuneet. Huoli lapsiperheiden vanhempien voimavarojen riittävydestä ja jaksamisesta on kasvanut (PERHE -hanke 2005:12).

Lapsen synnyttyä ja kotiuduttua vanhemmat yleensä pelkäävät ulos lähtöä ja kokevat siitä syyllisyyttä. Kuitenkin jos vanhempi ottaa hetken vapaata itselleen, hän huomaa nauttivansa siitä ja palaa kotiin rentoutuneena ja levänneenä, mikä tekee hyvää paitsi vanhemmille, myös lapselle. Jos vanhemmat oppivat olemaan tahdikkaasti avoimia ja yrittävät ymmärtää toistensa näkökulmia, niin on huomattavasti todennäköisempää, että heidän suhteensa kestää. Jos vanhemmat omistautuvat pelkästään vauvalle, ilman että kiintymys virtaa takaisin myös heidän välillään, vanhemmat saattavat tuntea puutoksen, tietoisesti tai tietämättään, ja saattavat kokea suhteensa latistuvan tai he voivat jopa vaipua jonkinasteiseen masennukseen (Spock 1990:94,97).

Mannerheimin lastensuojeluliiton mukaan vanhemmat yleensä väsyvät huolien kasautuessa. ”Epävarmuus kasvattajana, parisuhteen haasteet, arjen yksitoikkoisuus tai työelämän kovat paineet ahdistavat. Pienten lasten perheillä on usein myös toimeentulo-ongelmia”. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2008) MLL onkin vedonnut kuntiin ja valtioon lapsiperheiden palveluiden ja taloudellisen tilanteen parantamiseksi, sillä liiton mielestä perheillä tulisi olla käytettävissään sekä lastenhoitoapua että riittävästi tukea toimeentuloon (Mannerheimin lastensuojeluliitto).

4.1.1 Perheen hyvinvoinnin tukeminen

Perheiden huomioiminen hoitotyössä on erittäin tärkeää, sillä yksilön ja hänen perheensä hyvinvointi ja terveys liittyvät toisiinsa. Perheenjäsenen voinnille on merkityksellistä se, miten hänen läheisensä voivat ja toisaalta perheen terveyteen vaikuttaa perheenjäsenten terveydentila. Perheiden saama tuki terveydenhuollossa vaikuttaa suuresti asiakkaiden ja heidän perheenjäsentensä selviytymiseen elämäntilanteessaan. Perheiden tukemisen tavoitteena on voimavarojen vahvistaminen ja hyvinvoinnin lisääminen. Henkilökunnalta saatu yksilöllinen tuki ja tieto vähentävät ahdistusta ja avuttomuutta, sekä lisää asiakkaan sekä koko perheen hyvinvointia (Hoitotiede 2/2010:142).

Tutkimuksen mukaan iältään nuoremmat vanhemmat kokevat hoitohenkilökunnan kanssa kohtaamisen paremmaksi kuin iäkkäämmät vanhemmat. Nuoremmat ottavat myös rohkeammin yhteyttä hoitajiin. Iäkkäämmät vanhemmat myös kokevat perheen

kohtaamisen, tiedon saannin ja hoitoon osallistumisen paljon huonompana kuin nuoremmat (Hoitotiede 2/2010:150).

Siihen, kuinka vanhemmat kohtelevat lapsiaan arkipäivän tilanteissa, vaikuttaa moni asia; esimerkiksi perheen sisäiset tekijät, kuten taloudellinen tilanne, sekä myös perheen laajempi ulkopuolinen sosiaali- ja kulttuurikonteksti, kuten päivähoito ja sen laatu, koulutus, viralliset organisaatiot, naapurit, lähiympäristö ja koko sosiaalinen verkosto. Lapsiperhe jää usein liian yksin (Viljamaa 2003:24).

Viljamaa on neuvolatutkimuksissaan (Viljamaa 1997, 1998) jakanut sosiaalisen tuen luokittelun neljään osa-alueeseen:

1. emotionaalinen tuki (pitäminen, empatia, rakkaus)
2. käytännön apu (suoranainen apu tarvittaessa, esim. Palvelut, raha, tavara)
3. informatiivinen eli tiedollinen tuki (neuvot, tieto, apu ongelmien ratkaisemisessa)
4. vertailutuki (itsearviointiin ja – arvostuksen kannalta tarpeellinen tuki)

Viljamaa (2003:25) on väitöskirjassaan lainannut Thoitsin (1986) teoriaa, jonka mukaan tehokkain tuki saavutetaan kun tuettavan ja tukijan elämäntilanteet ovat samanlaiset ja he ymmärtävät toisiaan emotionaalisesti. Viljamaan mukaan neuvolan voisi täten olettaa toimivan sosiaalisena verkkona, jossa samantapaisessa elämäntilanteessa olevat lapsiperheet voivat kohdata ja antaa toisilleen edellä mainitun muotoista tukea.

Usein sellainen sosiaalinen vertaistuki, eli ei ammatillisten vaan samassa asemassa olevien yksilöiden tuottama tuki tarjoaa samassa elämäntilanteessa oleville mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan ja tunteitaan toistensa kanssa. Tuolloin vertaistuki on taustoiltaan erilaisten ihmisten välistä vuorovaikutusta. Tällöin yksilöt saavat tietoa ja tukea arjessa selviytymiseen (Johansson 2006: 20-21).

Viljamaan (2003: 28-30) mukaan vanhempien tuen tarpeeseen ja odotuksiin vaikuttavat useat eri osa-taustatekijät kuten ikä, koulutus, sukupuoli, työ, parisuhde, persoonallisuus ja perhemuoto. Usein vähemmän kouluttautuneilla vanhemmillä oli korkeammat odotukset vanhempainryhmiä kohtaan kuin korkeammin koulutetuilla. Vanhemmuuden tuki liittyy yleensä käytännön taitoihin, joita tuoreilla vanhemmillä ei välttämättä ole entuudestaan.

4.1.2 Perhetilastoja

Vuonna 2007 Stakesin selvityksen mukaan erityistukea tarvitsevista lapsista ja perheistä ei ole riittävästi tietoa, sillä seurantajärjestelmä puuttuu. Perheiden terveyserot ovat huomattavasti lisääntyneet mikä näkyy siten, että terveyttä ja elintapoja koskevat erot näkyvät alemmissa koulutusohjelmissa jo odotusajalta lähtien (Terveyskysely 2007).

Väestönluvun koko ajan kasvaessa olisi tärkeää kannustaa perheenjäseniä tukemaan toisiaan ja hakemaan apua myös perheen ulkopuolelta. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2008 syntyi eniten lapsia sitten vuoden 1996 jälkeen. Suomessa syntyi vuonna 2008 59 808 lasta, joka oli vajaa 2 prosenttia enemmän kuin vuonna 2007. Viimeisten kymmenen vuoden aikana kasvua on ollut viisi prosenttia. Kokonaishedelmällisyysluku on pysynyt jo pitkään eurooppalaiseen tasoon nähden varsin korkeana, vuonna 2008 luku oli 1,85 (Stakes 2009).

Tilastokeskuksen väestönmuutostietojen mukaan vuoden 2009 hedelmällisyyden vallitessa nainen synnyttäisi 1,86 lasta hedelmällisen kautensa aikana. Edellä mainittua syntyvyyttä kuvaavaa tunnuslukua sanotaan kokonaishedelmällisyyslukuksi. Syntyvyys oli vuotta 2009 korkeampi viimeksi vuonna 1969, jolloin se oli 1,94. Synnyttäjät olivat vuonna 2009 keskimäärin samanikäisiä kuin vuotta aiemmin. Kaikkien synnyttäneiden keski-ikä pysyi ennallaan ollen 30,1 vuotta. Myös vuonna 2009 ensisynnyttäjien keski-ikä pysyi ennallaan 28,2 ikävuodessa. 2000 -luvulla ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut 0,6 vuodella. Vuonna 2009 perheiden keskikoko oli noin 2.80 ja perheväestön prosenttiosuus muuhun väestöön verrattuna oli 75.9 %.

Ennakkotietojen mukaan Suomen väkiluku oli heinäkuun 2010 lopussa 5 364 418. Vuoden 2010 heinäkuun loppuun mennessä Suomessa syntyi 35 650 lasta eli 250 lasta enemmän kuin vuoden 2009 vastaavana aikana. Lisäksi Suomessa oli vuoden 2009 lopussa 1 450 000 perhettä. Määrä on kasvanut 6 100 perheellä edellisestä vuodesta. Perheisiin kuului vuonna 2010 76 %:a väestöstä eli 4 060 000 henkilöä. Yksin asuvia oli 1 026 000. Kaksi kolmasosaa perheistä oli avioparien perheitä. Avoparien perheitä oli 21 prosenttia ja yhden vanhemman perheitä 12 prosenttia. Saman sukupuolen rekisteröityjen pariin perheitä oli 1 396 (Tilastokeskus 2010).

4.2 Imetysohjaus

4.2.1 Imetyksen alkutaival

Imetys on ensisynnyttäjälle uuden opettelua, mutta myös uudelleen synnyttäjän imetyksen alkutaival voi olla kivinen. On siis oltava kärsivällinen. Vastasyntynyt ilmaisee eri keinoin imemishalukkuudestaan. Erilaisia tapoja ovat hamuaminen, eli hän aukoo suutaan, lipoo kielellään, kääntää päätään sivulle, etsien rintaa ja laittaa käsiään suuhun. Vauvan itku on myöhäinen merkki nälästä (Koskinen 2002).

Ensimmäisenä vuorokautena vauvat ovat usein väsyneitä ja he viettävätkin suurimman osan ajasta nukkuen ja toipuen synnytyksestä. Näin jää äidillekin aikaa kerätä voimia tulevia päiviä ajatellen, jolloin vauva tarvitsee paljon vanhempiaan (Koskinen 2002).

Toisena vuorokautena vauvat imevät usein tiheään pitkiäkin aikoja, välillä nukahtavat ja taas jatkavat imemistä (Koskinen 2002). Täysiaikaiset, terveet ja normaalipainoiset vastasyntyneet eivät tarvitse muuta kuin äidin rintamaitoa ensimmäisinä elinpäivinä. Äidin rinnoista erittyvät maitomäärät eivät ole kovin suuria, mutta riittävät vauvalle, sillä ensimaito on erittäin ravitsevaa. Vauva saa siitä tarvitsemansa ravinnon sekä vasta-aineita. Vasta-aineet lisäävät lapsen vastustuskykyä tauteja vastaan (STM Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004:6). Äidinmaito saa myös vauvan vatsan toimimaan, jolloin vauvanpihka pääsee poistumaan elimistöstä ja näin ehkäisee keltaisuutta.

Useimmat vauvat tarvitsevat alussa ruokaa muutamien tuntien välein vuorokauden ympäri (STM Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004:7). Pitkät ja tiheät imetykset eivät ole merkki lisämaidon tarpeesta, vaan vauvan normaalia käytöstä. Vauvan tiheä imetys edesauttaa maidon erityksen alkamista (Koskinen 2002). Vähitellen imemiskerrat vähenevät, kun rinnasta erittyvä maitomäärä kasvaa ja vauva pystyy syömään suurempia maitoannoksia kerralla (STM Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004:7).

Imetys on luonnollinen tapa ruokkia pientä lasta. Imiessään lapsi kokee mielihyvää, läheisyyttä ja turvallisuutta. Parhaimmillaan imettäminen on lapselle sekä äidille rentouttava tilanne, josta molemmat nauttivat (STM Imeväisikäisen lapsen ruoka

2004:7). Ihanteellisen ravinnon lisäksi imetys myös tukee äidin ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta (Kortelainen H).

Suomessa suositellaan täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti. Kiinteiden lisäruokien antaminen aloitetaan yksilöllisesti kuuden kuukauden iässä ja osittaisen imettämisen jatkamista vuoden ikään saakka (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola, Talvia 2004). Täysimetys tarkoittaa sitä, että vauva saa ravintonsa täysin äidin rintamaidosta paitsi vitamiinilisät. Osittaisimetys tarkoittaa sitä, että lapsi saa äidinmaidon lisäksi myös äidinmaitokorviketta, vettä tai sosetta (Hasunen, Ryynänen 2005:25).

Pitkän täysimetyksen on todettu vähentävän lapsuusiän lihavuutta, I tyypin diabetesta, verisuonitautien sekä Crohnin taudin ja haavaisen paksunsuolentulehduksen riskiä (Kortelainen. H). Rintamaidon on todettu myös suojaavan lapsuusiän astmalta (Renko 2001:4409). Rintamaito on suositeltavaa myös kielen lihastoiminnan ja leukojen kehityksen kannalta etenkin silloin, kun vauva itse imee rinnasta. Imetyksen jatkuessa yli kuusi kuukautta rintamaidon koostumus muuttuu hampaiden kannalta epäedulliseen suuntaan, millä saattaa olla vahingollisia vaikutuksia lapsen hampaiden terveydelle (Karjalainen 2003:136).

4.2.2 Imetysohjaus synnytyssairaaloissa

Hoitotyön suositus imetysohjauksesta on, että raskaana oleva, synnyttävä ja synnyttänyt äiti sekä perhe saavat yksilöllistä imetysohjausta raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Terveystieteiden ammattilaiset ovat saaneet yhtenäisen peruskoulutuksen imetysohjaukseen sekä saavat jatkuvasti myös täydennyskoulutusta, joka tukee imetystä. Raskaana olevan ja imeväisikäisen vanhempien kanssa yhteistyötä tekevällä täytyy olla asianmukainen koulutus (Hotus 2010).

Maailman terveysjärjestö ja UNICEF käynnisti vuonna 1989 Baby Friendly Hospital Initiative -ohjelman. Tämä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Suomessa vuonna 1994 käynnistämä vauvamyönteisyysohjelma pitää sisällään kymmenen askelta. Suomessa neljä sairaalaa on saanut Vauvamyönteisyys sairaala -tunnuksen (Iivarinen 2007:13). Kymmenen askeleen ohjelma (Liite 1) on ohje imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi synnytysyksiköissä. Sitten

Vauvamyönteisyysohjelma on joissain maissa laajennettu myös lastenneuvoloihin ja sairaaloiden lapsivuodeosastoihin (THL: 2009).

Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen kaikissa sellaisissa yksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia sekä synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä (THL:2009).

Ensi-imetys käynnistyy nopeammin, jos synnytys ei ole ollut traumaattinen. Äidin runsas kipulääkitys saattaa häiritä ja hidastaa lapsen imemisrefleksin käynnistämistä. Erityisesti Petidiinin saaminen synnytyksen loppu puolella saattaa vaikuttaa ensi-imetyksen käynnistymiseen (Laanterä S 2006:46).

Äidin ja lapsen ihokontakti on tärkeä imetyksen edistämiseksi sekä varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisen kannalta. Ihokontaktin tarkoituksena on auttaa lasta sopeutumaan kohdun ulkopuoliseen maailmaan. Äidin lämpö ja läheisyys rauhoittavat lapsen. Ihokontakti stimuloi lapsen hamuilurefleksia eli helpottaa ensi-imetystä (Laanterä S 2006:47).

Monet äidit tarvitsevat käytännön apua ja neuvoja vastasyntyneen hyvän imemisotteen ja hyvien imemisasentojen löytämisessä sekä vastasyntyneen ravitsemustilan ja maidon riittävyyden arvioinnissa. Äideille annetaan neuvoja myös lypsämiseen, imetysongelmien ennalta ehkäisyyn ja hoitoon sekä moneen muuhun imetykseen liittyvään asiaan (Paananen, Pietikäinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä 2007:305). Äitiä avustetaan löytämään hyvä imetysasento tavallisten tyynyjen tai imetystyynyn avulla. Lapsi on kyljellään vatsa vasten äidin vatsaa, nenä nännin korkeudella, pää samansuuntaisesti vartalon kanssa ja hiukan takakenossa. Hyvässä imetysasennossa lapsi on lähellä äidin vartaloa (Paananen, Pietikäinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä 2007:135). Äidille on hyvä opettaa erilaisia imetysasentoja (Paananen, Pietikäinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä 2007:306).

Nykyisin imetysohjauksessa suositellaan Hands Off -tekniikkaa, jossa ohjaaja ei koske ohjattavaan (Ingram, Johnson, Greenwood 2002:87). On tärkeää, että äiti saa itse laitettua lapsen oikeaan imetysasentoon ja löytämään oikean imuotteen, ennen kuin he kotiutuvat sairaalasta (Ingram, Johnson, Greenwood 2002:88).

Hyvän imemisotteen löytäminen ehkäisee imemisongelmia (Iivarinen 2007:14). Lapsen hyvä imemisote on kun hänen alahuulensa on mutrulla ulospäin, suu ammollaan, lapsen imiessä ei kuulu maiskutusta ja imemisrytmi harvenee kun se on alussa tiheää. Nännin täytyy olla riittävän syvällä lapsen suussa ja kieli nännin alla (Laanterä S 2006:24).

4.2.3 Imetysongelmat

Imetys on hyvin yksilöllistä ja sen onnistumiseen vaikuttavat monet tekijät. Jokainen äiti määrittelee imetyksen onnistumisen omin kriteerein. Onnistuneella imetyksellä ei tarkoiteta ainoastaan ongelmatonta imetystä, vaan kykyä selvitä mahdollisista ongelmista (Binns, Scott 2002:13).

Erilaisia imetysongelmia on useita. Syy voi olla, että vauvalla on huono imemisote, joka johtaa kipuun imettäessä, riittämättömään maidon eritykseen, tiehyttukoksiin ja sen myötä rintatulehduksiin sekä lisämaidon antamisen kierteeseen (Iivarinen T 2007:14). Imetys ongelmia aiheutuu myös jos äidillä on huono imetysasento, rinnat ovat pakkautuneet, rinnat aristavat ja niissä on haavaumia (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä 2007:307).

Tuttipullon käyttö alku vaiheessa saattaa häiritä lapsen imemistekniikkaa. Lapsi saattaa alkaa vierastamaan äidin rintaa, jos hän saa tuttipullosta jatkuvasti suuria määriä maitoa, koska rinnasta erittyy maitoa vähemmän kerrallaan ja rinta tuntuu erilaiselta kuin tuttipullon tutti osa (Laanterä S 2006:49). Myös erilaisista apuväline vaihtoehdoista, kuten rintapumpusta, rintakumista, maidonkerääjästä, lypsämisestä ja hörpyttämisestä tulisi kertoa vanhemmille (Laanterä S 2006:50).

Äidin omat voimavarat ja luottavainen suhtautuminen itseensä imettäjänä edistävät imetyksen onnistumista. Epävarmat äidit, jotka eivät usko kykyynsä imettää, lopettavat imetyksen aikaisemmin kuin ne äidit, jotka luottavat kykyihinsä imettää (Jukarainen 1994: 31).

Vauvankaa.fi verkkosivusto kehitettiin Urbaani vanhemmuus hankkeen tueksi, ja se on yksi ”Urbaani vanhemmuus – vauvaperheille suunnattujen interventioden vaikuttavuuden arviointi” – hankkeessa syntyvä toimintamalli. (vauvankaa.fi)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kun haluamme tietää, mitä ihmiset ajattelevat ja miksi he toimivat tietyllä tavalla, on mielekästä kysyä sitä heiltä itseltään (Tuomi & Sarajärvi 2002:74). Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyössämme käytettävät tutkimuskysymykset, tutkimuksen käytännön toteutusta, sekä esittelemme menetelmiä joita käytimme tutkimusta ja analyysia tehdessämme. Tarkoituksemme on luoda lukijalle selkeä kuva tutkimuksen toteutuksen vaiheista tutkimuskirjallisuuden valossa. Ensimmäisessä luvussa esittelemme laadullisen tutkimusmenetelmän, toisessa luvussa keskitymme aineiston keruumenetelmiin ja aineiston keruuseen, kolmannessa käsittelemme aineiston analyysia ja sisällön analyysi-prosessin eri vaiheita ja viimeisessä luvussa kerromme aineiston lopullisesta käsittelyvaiheesta, jotta lukijalle jää selkeämpi kuva prosessin edistymisestä koko tutkimuksen ajan.

5.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää miten äidit ovat kokeneet imetysohjauksen onnistuneen synnytyssairaalassa ja olisivatko he halunneet vielä lisää tietoa/tukea imetykseen. Lisäksi pyrimme selvittämään millaisena äidit ovat kokeneet Vauvankaa.fi - verkkosivut ja mitä he olisivat kaivanneet lisää liittyen imetykseen ja perheen hyvinvointiin.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Minkälaista imetykseen ja perheen hyvinvointiin liittyvää tietoa/tukea äiti olisi kaivannut enemmän synnytyssairaalassa?
2. Minkälaista imetykseen ja perheen hyvinvointiin liittyvää tietoa/tukea äiti olisi kaivannut enemmän vauvankaa.fi verkkosivujen välityksellä?

5.2 Tutkimusryhmän kuvaus

Urbaani vanhemmuus -hankkeeseen kuuluu 1400 perhettä ja opinnäytetyössämme tutkimusryhmänä olivat perheiden äidit, jotka olivat synnyttäneet Kätilöopiston- ja Jorvin sairaalassa sekä Naistenklinikalla 8/2007 – 5/2008 välisenä aikana. Kyselylomakkeen avokysymykseen vastanneita äitejä oli yhteensä 712. Vastaajien keski-ikä oli 30,8 -vuotta. Nuorin vastaajista oli 18-vuotias ja vanhin oli 43-vuotias. Ensisynnyttäjiä oli 56,1 % ja uudelleensynnyttäjiä oli 43,9 %. 44 % äideistä ei ollut aikaisempia kokemuksia imetyksestä, kun taas aikaisempia imetys kokemuksia oli 56 % vastaajista. Suurin osa vastaajista oli korkeasti kouluttautuneita, joko avioliitossa tai avoliitossa asuvia. (Liite 2).

6 LAADULLINEN TUTKIMUSMENETELMÄ

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivinen tutkimus on vakiintunut hoitotieteissä, kuten myös muissakin ihmistieteissä. Se on saanut vaikutteita antropologiasta, sosiologiasta ja kehittynyt erityisesti näiden tieteenalojen metodologisten tarpeiden mukana. (Kankkunen, Vehviläinen, Julkunen 2009:50) Kuitenkin laadullisen tutkimuksen kirjallisuudesta löytyy lukuisia erilaisia tapoja eritellä, luokitella tai tyypitellä laadullisen tutkimuksen kokonaisuutta (Tuomi, Sarajärvi 2009: 25).

Laadullista tutkimusta tehdessään tutkija alkaa kerätä aineistoa päättämättä etukäteen, miten monta tapausta hän tutkii. Hän voi aloittaa esimerkiksi haastattelut ja jatkaa niitä niin kauan kuin haastattelut tuovat tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Aineisto on riittävä kun samat asiat alkavat kertautua haastatteluissa. On siis ikään kuin olemassa tietty määrä aineistoa, joka tuo esiin teoreettisesti merkittävän tuloksen (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008:177).

Tässä opinnäytetyössä lähtökohtana on laadullisen tutkimuksen induktiivinen teoria, joka pyrkii tuottamaan uutta tietoa. Induktiivisessa teoriassa pyritään määrittämään ilmiön olennaiset piirteet ja yleisyyden sen perusteella mitä on saatu tiettyjä tilanteita tai tapahtumia havainnoimalla. Induktiivisen teorian tarkoituksena on että tutkija määrittelee käsitteitä, esittää hypoteeseja ja kehittää teoriaa sen mukaan kun tietämys lisääntyy (Field, Morse 1985:18).

6.1 Aineistonkeruumenetelmät ja aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Haastattelun ja kyselyn idea on yksinkertainen. Kun haluamme tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä asiaa häneltä (Tuomi, Sarajärvi 2002:71-72). Opinnäyteyössämme tietoa on hankittu lomakekyselyllä, jonka kohteen, tässä tapauksessa äitien, on annettu vastata kysymyksiin omalla ajallaan ilman valvontaa. Kyselyssä ongelmana on usein, se että vastaajat eivät välttämättä kykene, halua tai osaa ilmaista itseään tarkoittamallaan tavalla kirjaimellisesti (Tuomi, Sarajärvi 2002:73).

Tutkimusanalyysimme kohderyhmänä ovat synnyttämään tulleet äidit, jotka ovat palauttaneet äitiyspoliklinikan vastaanotolle suostumuslomakkeen tullessaan ultraäänitutkimukseen raskausviikolla 18-21 ja samalla saaneet tunnukset Vauvankaa.fi verkkosivustolle. Valitsimme kohderyhmäksemme äidit, koska aineistoa oli rajattava, jotta vastauksia olisi helpompi tulkita ja analysoida.

Aineiston keruussa voidaan puhua teoreettisesta otannasta, jonka perusajatuksena on, että tutkimuksessa kehittymässä oleva teoria jäsentää sitä, mitä aineistoa seuraavaksi kerätään. Keskeistä ei ole perinteisen tutkimuksen tapaan kerätä mahdollisimman edustavasti koko kohdejoukkoa kuvaavaa aineistoa, vaan aineistokeruuta pyritään syventämään teorian kehittämisen suunnassa (Aaltola – Valli 2007:78).

6.1.1 Puolistrukturoitu haastattelu

Tutkimushaastattelussa on käytetty menetelmänä puolistrukturoitua haastattelua, sillä halusimme selvittää äitien omakohtaisia kokemuksia liittyen imetysohjaukseen synnytys sairaalassa ja Vauvankaa.fi -verkkosivuilta saamaansa tietoon ja tukeen.

Puolistrukturoidussa haastattelussa kaikille esitetään samat kysymykset samassa järjestyksessä. Haastattelussa ei käytetä valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltavat saavat vastata kysymyksiin omin sanoin (Eskola & Suoranta 2000:86).

Halusimme saada vastauksia eri näkökulmista siten, että äidit saisivat omin sanoin kertoa kokemuksistaan mahdollisimman laajasti ja vapaasti. Toisaalta puolistrukturoitu

haastattelu sopi tähän tarkoitukseen myös sen takia, että haastatteluissa olisi jonkinlainen mahdollisuus ylläpitää tiettyä tempoa. Äitien ollessa hektisessä sairaalaympäristössä uuden vauvan kanssa, ei kovin pitkiin haastatteluihin välttämättä löydy aikaa ja mielenkiintoa.

6.2 Aineiston analyysi ja induktiivisen sisällönanalyysi-prosessin vaiheet

Laadullisessa tutkimuksessa analysoidaan tavallisesti piilevää sisältöä, jonka osatekijöitä tarkastellaan koko haastattelun osana, jotta sen yhteys kokonaisuuteen ja sisältö voitaisiin tunnistaa (Field ym :119). Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on siis luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysillä pyritään tiivistämään aineisto kadottamatta silti sen sisältämää informaatiota; päinvastoin pyritään informaationarvon kasvattamiseen luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä (Oulun yliopisto 2007).

Laadullinen analyysi koostuu yleensä kolmesta eri vaiheesta: aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista, millä tarkoitetaan sitä, että ensin aineistossa keskitytään vain siihen mikä on teoreettisen viitekehyksen kannalta olennaista ja karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois, tällöin analyysin kohteena oleva teksti pelkistyy ja selkeytyy. Tämän jälkeen teksti klusteroidaan eli ryhmitellään aineisto jolloin erilliset, samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään yhdeksi havainnoksi etsimällä niille esimerkiksi yhteinen piirre tai nimittäjä, tällöin suurempi aineisto tiivistyy. Abstrahointi eli käsitteellistäminen tehdään viimeisenä. Sen tarkoitus on edetä alkuperäisinformaation käyttämistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin (Tuomi ym. 2009).

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa lähestytään ymmärtäen ja tulkiten. Tulkinnalla tarkoitetaan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2003:211).

Aineiston analyysi aloitetaan pelkistämällä ja tutkimuskysymysten kannalta epäolennaisen aineiston karsimisella. Ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö (Tuomi - Sarajärvi 2002:111–112). Tutkimuksessamme analyysiyksikköinä olivat haastateltavan omin sanoin kirjoittamat sanat avoimessa

vastauslomakkeessa. Poimimme aineistosta tutkimusaiheen kannalta olennaiset osat ja teimme analyysiyksiköistä pelkistetyt ilmaukset, joissa tiivistimme alkuperäisten vastaustekstien sisällön.

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta etsitään alkuperäisilmausten avulla samankaltaisuuksia. Alkuperäisilmaukset kootaan ryhmiksi joita kuvaavat alaluokat (Tuomi - Sarajärvi 2002:112–113). Jonka jälkeen alaluokat ryhmitellään edelleen pääluokiksi ja pääluokat ryhmitellään edelleen yhdeksi yhdistäväksi luokaksi (Tuomi - Sarajärvi 2002:113).

Aluksi ryhmittelimme haastatteluja aineistolähtöisesti kiinnittämättä vielä huomiota teoriaan. Ryhmittelimme pelkistettyjä ilmauksia niistä löytyvien samankaltaisuuksien pohjalta ja annoimme näin syntyville alaluokille otsikon. Alaluokat jaoin vielä pääluokkiin sen perusteella, mitä äidit olivat vastanneet liittyen imetykseen ja perheen hyvinvointiin liittyvään tiedon ja tuen tarpeeseen tai tyytyväisyyteen liittyen heidän saamaansa tietoon tai tukeen

6.3 Aineiston käsittely

Tutkimusaineistoa kerättiin 8/2007 – 5/2008 välisenä aikana 1400 perheeltä, joiden synnytyssairaalana oli Kätilöopiston sairaala, Jorvin sairaala tai Naistenklinikka. Avoimet kysymykset olemme analysoineet laadullisen sisällön analyysin ohjeiden mukaan, josta olemme aiemmassa luvussa kertoneet. Seuraavissa luvuissa käytämme myös suoria lainauksia kyselyyn osallistuneiden vastauksista. Alla olevasta esimerkki laatikostosta näkee sisällön analyysin eri vaiheet, joita käyttämällä olemme ensin muokanneet vastaukset helpommin tulkittaviksi. Aloitimme aineiston analysoinnin ensin litteroimalla tekstin eli kirjoittamalla vastaukset sellaisinaan kuin äidit ovat kysymyksiin vastanneet. Litteroinnin jälkeen redusoimme eli pelkistimme tekstit omiin soluihinsa alkuperäisen tekstin viereen, josta jatkoimme klusteroimalla eli tiivistämällä tekstin omiin alaluokkiinsa. Lopuksi abstrahioimme tekstit omiin, niille sopiviin pääluokkiinsa helpottaaksemme analyysin vastausten tulkintaa.

<u>Alkuperäinen</u> <u>analyysiyksikkö</u>	<u>Pelkistetty ilmaus</u>	<u>Alaluokka</u>	<u>Pääluokka</u>

Rintojen (lähinnä nännien) kipeytyminen imetyksen alkuvaiheessa on ilmeisesti yleistä ystäväieni ja minun kokemukseni perusteella. Tästä asiasta olisi hyvä puhua, sillä minä kuvittelin aluksi, että ”olin ainoa” ongelmasta kärsivä.	Tietoa rintojen kipeytymisestä ja sen ehkäisystä. Opastusta oikeanlaiseen imetysotteeseen	Rintojen hoito ja imetysotteet	imetyksen teoria ja käytäntö
Miten eri asennoissa imettäminen auttaa tyhjentämään rintaa	erilaisten imetysasentojen esittely ja ohjaus.	imetysasennot	
Merkit, kun vauva on nälkäinen vai jotain muuta. Milloin on tissi huvituttina? Kuinka usein ja kauan imettää? Merkit,	konkreettinen imetysohjaus ja henkilökohtainen keskustelu äidin kanssa..	Henkilökohtainen imetysohjaus.	

Taulukko 1. Pääluokkiin jakavan analyysivaiheen kulku

7 TUTKIMUSTULOKSET

Esittelemme tuloksia viimeisen analyysivaiheen pohjalta yksittäisten otsikoiden mukaan. Olemme jakaneet vastaukset pääotsikoihin, jotka selventävät vastausten tulkintaa ja antavat konkreettisempia tuloksia. Ensimmäisessä osiossa käsittelemme äitien vastauksia imetykseen liittyvän tiedon ja tuen tarpeeseen synnytys sairaalassa. Jokainen vastaus on jaettu ja koottu viiteen eri pääotsikkoon, jotka käsitellään

päätöksikoissa yksittäin. Toisessa osiossa käsittelemme äitien vastauksia perheen hyvinvointiin liittyvän tiedon ja tuen tarpeeseen liittyen. Kolmas osio käsittelee äitien kokemuksia Vauvankaa.fi -verkkosivusta ja heidän toiveistaan sivuston sisältöön liittyen.

7.1 Minkälaista imetykseen liittyvää tietoa ja tukea olisit kaivannut enemmän synnytyssairaalassa?

Tässä luvussa käsitellään siis viiteen (5) eri päätöksikkoon kerättyjä vastauksia imetykseen liittyen.

7.1.1 Imetyksen teoria ja käytäntö

Vaikka imetyksestä puhutaan paljon ja perheet saavatkin tietoa imetyksestä raskauden aikana perhevalmennuksessa ja neuvolassa, on usein niin että vanhemmat eivät koe tietoa tuolloin vielä ajankohtaiseksi. Vanhemmat yleensä kokevat tarvitsevansa konkreettisempaa tietoa vasta synnytyssairaalassa, kun vauva on syntynyt ja imetys on ajankohtaisempaa. Kyselylomakkeissa tuli usein esiin äitien tarve saada enemmän konkreettista tietoa etenkin erilaisista imetysasunnoista.

Ä1: *Suurimman osan tiedosta ja tuesta sain kysymättä, mutta imetysasentojen ohjausta jouduin erikseen pyytämään, kun tajusin että asentojenvaihtelu tekisi hyvää (enisimmäiset päivät imetin vain sängyssä). Tosin alkuun istuminen oli muutenkin vaikeaa, joten oli ymmärrettävää, ettei istuen imettämistä heti ohjattu.*

Ä2: *Imetysasunnoista voisi olla vaikka oma vapaaehtoinen sessio, jossa käydään läpi makuuasento, istuma-asento ja kainalon ali tapahtuva imetys.*

Moni äiti toivoi myös tarkempaa tietoa oikeanlaisen imetysotteen löytymisestä ja rinnan oikeanlaisesta asennosta.

Ä3: *Ehkä vähän tarkempaa seurantaä oikeasta imetysotteesta ja rinnan asennosta.*

Esille tuli myös tarve saada tietoa mahdollisista imetysongelmista jo ennen kuin vauva on syntynyt tai ennen kuin mitään ongelmia on edes tullut eteen. Osa äideistä toi vastauksissaan esiin pienen pelon siitä, mitä käy jos imetys ei enää kotiin päästyä suju.

Ä4: Mitä ongelmia voi tulla eteen ja kuinka niitä ratkaistaan?

Ä5: Kotiin ”kikat” kuinka esim. yksin ollessaan selviää imetyksestä ja löytää rauhassa oikean + toimivan asennon.

Vastauksissa nousi esiin myös tarve saada enemmän tietoa rintojen hoidosta ja rintatulehduksesta, maidon noususta, imetyksen todellisesta kestästä ja siitä mistä tietää jos maitoa ei tulekaan tarpeeksi tai tulee liikaa. Moni olisi toivonut henkilökohtaisempaa ja konkreettisempaa imetysohjausta niin että kätilöllä olisi ollut enemmän aikaa käydä äidin kanssa läpi imetyksen yksityiskohtia ja keskustella myös muista äidin mieltä painavista asioista imetyksen teoriaan ja käytäntöön liittyen.

7.1.2 Imetys ja apuvälineet

Äidit ottivat useissa vastuksissa esiin tarpeen saada enemmän tietoa rintapumpun käytöstä, rintakumeista, tuttipulloista ja huvituteista. Sairaaloiden ja osastojen välisiä eroja on siinä, että toisissa ei suositella rintapumpun käyttöä ollenkaan eikä näin ollen tarjota mahdollisuutta rintapumpun käyttöön tai sitten toisissa sairaaloissa on rintojen pumppaamista varten oma huoneensa. Vastauksista tuli selvästi esiin, että yleensä kuitenkin rintojen pumppaamiseen ei anneta ohjeita tai ohjeet ovat vajavaisia.

Ä6: Olisi ollut hyvä saada tietoa esim. pumppaamiseen liittyen -> milloin, miksi, mitä vaikutuksia jne.

Ä7: Onko osastolla rintapumppua ja voiko sitä lainata. Miten pumppua käytetään. Maidon noususta rintoihin (määrät eli määrien yksilöllisyydestä). Lisämaidon saanti mahdollisuus ja antamisen kattavuus. EI OLE HÄPEÄ ANTAA LISÄMAITOA TARVITTAESSA, SE EI TEE KENESTÄKÄÄN HUONOMPAA ÄITIÄ!

Tuttipullon ja huvitutin käyttö askarrutti osaa äideistä ja he olisivatkin kaivanneet neuvoja siihen koska niitä saa käyttää. Esiin tuli myös tilanteita joissa äidit kokivat että tuttipullo oli vain annettu käteen ja käsketty syöttää sillä lisämaidon vauvalle.

Ä8: Tuttipullon ja tutin käytöstä olisi voinut saada enemmän tietoa.

Ä9: Pitääkö aina imettää kummastakin rinnasta, miten lypsetään, kuinka paljon korviketta annetaan kotona, voiko päivällä antaa enemmän pulloa ja yöllä tisiä (vauva tuntuu toimivan näin)

Ä10: Pulloruokinta on ihan varteenotettava vaihtoehto (osittaisimetys) esim .yöllä äidin jaksamisen kannalta (oman mielenterveyteni perusta on riittävä uni!) Osittaisimetys ei tee äidistä yhtään huonompaa. Jos äiti väsyä imetyksen (täys-)kustannuksella, koko perhe voi sen jälkeen huonosti (itselleni kävi näin 1.raskauden jälkeen). Vaihtoehtojen kertominen imetyksen rinnalle varsinkin ensisynnyttäjille (imetys fanaattisuus ei saa mennä yli yleisen hyvinvoinnin!)

Eräs äitien mieltä askarruttavista asioista oli myös rintakumit. Jotkut äidit kokivat että eivät haluaisi rintakumia edes käyttää, toiset taas olisivat toivoneet ohjausta niiden käyttöön.

Ä11: ...Miten kauan rintakumia voi käyttää. (ilmeisesti kuukausia ja se on ihan normaalia)...

Ä12: Miten saan vauvan rinnalle ilman rintakumia, miten autan oikeaan imuotteeseen.

Vaikka tietenkin tärkeintä olisi saada imetys ensisijaisesti onnistumaan ilman apuvälineitä, toivoisivat äidit siis tässäkin asiassa enemmän konkreettista tietoa ja tukea. Joissakin vastauksista oli esitelty vaihtoehdoksi jonkinlaista tietopakettia teksti- tai luentomuodossa jossa kaikkia näitä olisi käyty läpi ja niihin olisi saanut tutusta rauhassa.

7.1.3 Ravitseminen

Imetyksen ohella joitakin äitejä askarrutti myös heidän oman ravitsemuksensa vaikutus rintamaitoon ja sitä kautta myös vauvaan. Myös äitejä huolesti heidän mahdollisen lääkityksensä vaikutukset. Lisäksi osissa vastauksista toivottiin myös enemmän tietoa itse vauvan ravitsemuksesta laajempaan kuin pelkän imetyksen osalta, tosin myös ravitsemuksen ohella äidit kokivat että he olisivat halunneet enemmän tietoa myös

rintamaidon määrän tarpeesta, vauvan syömisrytmistä ja maidon riittävydestä. Vaikka näitä osioita käsiteltiin myös aiemmassa luvussa, otamme niitä hieman esiin myös tässä osiossa, koska aihe liittyy vahvasti myös ravitsemukseen.

Ä13: Johdonmukaisuutta, tietyt perusasiat: kuinka usein väh. lasta tulisi syöttää. konkreettiset imetysasennot. röyhtäytysasennot. Ruoka (äidin) ja lapsen masuvaivat. Etu- ja takamaito (mitä?)...

Ä14: Imetysongelmat, myös esim. rintatulehdus ja lapsen maitoallergia. Äidin syömisten ja juomisten vaikutus maitoon ja lapseen.

Ä15: Ruokavalio/ lääkitys imetyksen aikana.

Vaikka näistäkin asioista puhutaan synnytyssairaalassa ja myös neuvolassa, tarvitsisivat äidit näiden vastausten perusteella vielä enemmän ohjeita ja jonkinlaista tukea ja kannustusta jotta he uskaltaisivat rohkeasti kysyä ja ottaa enemmän selvää.

7.1.4 Äidin henkinen tuki ja huomioon ottaminen

Lähes eniten vastauksissa tuli esiin äitien tarve saada hoitajilta enemmän henkilökohtaista aikaa. Äidit kokivat tarvitsevansa enemmän tukea ja ohjausta kuin mitä he todellisuudessa saavat, moni kaipasi myös pelkästään enemmän rohkaisua ja kannustusta. Uudelleensynnyttäjistä osa oli sitä mieltä, ettei heitä huomioitu tarpeeksi koska he eivät olleet ensisynnyttäjiä. He olivatkin sitä mieltä, että kättilöiden ei tulisi olettaa uudelleensynnyttäjän muistavan/osaavan kaikkea imetyksestä ja vauvan hoidosta, vaikka heillä olisi aikaisempia kokemuksia imetyksestä ja vauvan hoidosta. Toisaalta uudelleensynnyttäjät kokivat, että heille olisi jopa riittänyt hoitajan läsnäolo ja kannustus ei niinkään ohjaus ja neuvonta vaan yleinen tuki. Samaa mieltä tosin oli myös osa ensisynnyttäjistä.

Ä16: Uudelleensynnyttäjän ohjaus jää omien kysymysten varaan. Kun ed. synnytyksestä on aikaa paljon, ”ei tiedä, mitä kysyä”, eli rutiininomaisesti asioita voisi kertoa myös uudelleensynnyttäjille

Ä17: Enemmän tukea alussa ja oikeus tuntee epävarmuutta.

Osa äideistä otti esille myös tarpeensa saada ohjeita siihen kuinka he voisivat tukea isää isyyteen. Osasta vastauksista kävi ilmi, etteivät äidit tiedä kuinka ottaa isä mukaan imetykseen ja vauvan hoitoon. Äidit olisivat halunneet siihen enemmän tukea hoitajilta.

Ä18: Opastusta myös isälle joka paikalla iltaisin enemmän kädestä pitäen ohjausta.

Alla on esimerkki erään äidin vastauksen, jossa nousee esiin hoitajien tukemisen tärkeys. Ensisijaisesti äitiä tulisi aina kuunnella ja tukea hänen omassa tahdostaan ja kannustaa tekemään itse päätöksensä vauvaan liittyen.

Ä18: Jotenkin tuntuu että minun olisi pitänyt heti osata imettää oikein ja maitoa olisi pitänyt tulla heti. Itse olin asennoitunut siten että alkuun kaikki on opettelua ja asiat ei onnistu hetkessä. Saamani tiedon mukaan maidon nousu rintoihin voi viedä jopa 2 vkoa. Siksi oli yllätys että hoitajilla oli asenne ”täällä täysimetetään” ja ”yritä kovemmin”. Lopputuloksena oli todella kipeät rinnanpäät ja ”fritsu”-jäljet rinnoissa väärän imuotteen takia. Vauvallamme on lisäksi kielen alla oleva jänne todella kireällä eli vauva ei ihan oikeasti saanut kunnollista otetta. Ensimmäiset 3 päivää olivat tuskaa, vedet silmissä yritin ruokkia vauvaani. Sitten tuli hoitaja joka kertoi rintakumeista, antoi sellaiset ja neuvoi miten rintoja lypsetään. Pelastus! Tuntui myös että osalla hoitajista oli asenne ”hyvät äidit imettävät” ja ”naiset osaavat imettää luonnostaan”. Minulle asia oli täysin uusi ja olisin toivonut että hoitaja olisi istunut alas ja koko imetystouhu olisi voitu puhua rauhassa läpi. Nyt minulle annettiin ”potilasohje”-vihkonen, jota en ehtinyt sairaalassa kunnolla lukemaan ja se mitä luin ”ei mennyt jakeluun”. Vasta kotona otin vihkosen uudelleen luettavaksi ja sain itse opiskella miten imetetään. Olisi tullut todella tarpeeseen, että vihkonen olisi käyty hoitajan kanssa yhdessä läpi. Myös ärsyttää, että korviketta piti kerjätä. ”Yritä ensin imettää ja tule sitten jos ei onnistu”. Kauhea stressi tuli, jotta ei tarvitsisi mennä tunnustamaan ettei maitoa tullut.

Tästä päästäänkin viimeiseen pääotsikkoon, joka tuli esiin lähes kaikissa äitien vastauksista:

7.1.5 Ammattilaisten yhteistyö ja yhtenäinen ohjeistus

Vaikka alan ammattilaiset saavatkin yhtenäisen imetysohjauskoulutuksen, tulee kaikilla esiin myös omia kokemuksia tai muiden kokemuksia, joita myös käytetään äitiä ohjatessa. Toisaalta myös jotkin ohjeet saattavat hieman muuttua aina suositusten mukaan. On hyvä, että hoitajat antavat myös käytännön ohjeita joista äidit voivat toisaalta löytää sitten itselleen toimivan vaihtoehdon, mutta missä vaiheessa sitten liika on liikaa? Äidit vastasivat useasti kokeneensa, että hoitajat saivat heidän päänsä pyörälle kun jokaisella hoitajalla oli oma mielipiteensä ja ohjeensa samaan asiaan.

Ä19: Kaikki muuten hyvin, mutta ohjeet eri hoitajien välillä joskus niin erilaiset että saivat ensisynnyttäjän hieman sekaisin. Jollain tavalla olisin kaivannut enemmän yhdenmukaisuutta hoitajien antamiin ohjeisiin.

Ä20: Hoitajat vaihtuivat uusiin joka vuorossa, joten osin ohjeet olivat vähän ristiriitaisia (mm. pitääkö tehdä ruokapunnitus vai ei ja miten/milloin, kannattaako käyttää rintakumia, millaista voidetta laitetaan rikkiinäisiin rintoihin, kannattaako pumpata, miten kauan imetykset saa kestää jne.) Tästä syystä jäi myös epävarmuuden tunne tuliko kaikki tietoa saatua, osasiko itse kysyä.

Ä21: Lapsivuodeosalla en tiennyt kuka on omahoitajani ja joka päivä eri hoitajat ilmeisesti olettivat toisen hoitajan jo kertoneen perusasiat. Paperilappusia jaettiin ja sanottiin että kysy jos on kysyttävää – olisi pitänyt olla omatoiminen vaikka siinä tilassa olisin kaivannut, että asiat kerrottaisiin kyselemättä. Olo oli oman onnensa varassa olemista – onneksi kaikki kuitenkin sujui hyvin sitten vanhasta tottumuksesta.

Suurin osa äideistä oli melko tyytyväisiä vaikka melko usein yllä mainitut asiat nousivatkin esiin vastauksista. Pääosin olisi siis todella tärkeää, että mahdollisimman vähän eri hoitajia hoitaa yhtä äitiä, tuolloin ohjeistus ei muuttuisi niin paljon ja äitikin ehkä kokisi saavansa henkilökohtaisempaa ohjausta kun ohjaajana on pääosin sama hoitaja. Tuolloin hoitaja voisi käydä äidin kanssa läpi äidin mieltä askarruttavia

ongelmia ja äitikin ehkä saisi myös enemmän rohkeutta kysyä mieltään askarruttavista asioista.

7.2 Mitä perheen hyvinvointiin liittyvää tietoa/tukea olisit kaivannut enemmän synnytyssairaalassa?

Tässä osiossa vastaukset oli haastavaa jakaa pääotsikoihin. Päädyimme kuitenkin jakamaan vastaukset perheenjäsenten mukaan eli: äidit, isät, sisarukset, koska vastaukset koskivat suurimmaksi osaksi juuri yksittäisiä henkilöitä, ei niinkään suurempia kokonaisuuksia. Suurimpana osana nousivat tämän osion vastuksista melko lailla myös samat asiat kuin imetykseen liittyvässä avokysymyksessä. Eniten äidit olisivat tässäkin kaivanneet enemmän huomiointia ja henkilökohtaisempaa tukea hoitajilta huolimatta siitä oliko äiti ensi- vai uudelleensynnyttäjä. Todella moni äiti tosin vastasi myös olleensa täysin tyytyväinen kaikkeen tietoon ja tukeen mikä perheeseen liittyi. Tässä kuitenkin joitakin esimerkkejä, jotka tulivat vastauksissa enimmäkseen esille:

Ä1: *Minä sain olla täysin omissa oloissani. Section jälkeen en saanut mitään ohjausta esim. ylösnousemisesta tai liikkumisesta. Huoleeni lapsesta ei suhtauduttu vakavasti ja minusta kiinnostuttiin ensimmäisen kerran vasta kun sain lapsen luokseni. koin olevani täysin oman onneni nojassa. Jos kyseessä olisi ollut ensimmäinen lapseni, olisi tilanne ollut todella huolestuttava, mutta nyt osasin toimia entisillä taidoilla. Osaston kiire näkyi hoitajien välinpitämättömyytenä äitien ja perheiden jaksamisesta.*

Tässä tulee hyvin esiin äidin tarve saada enemmän hoitajan kannustusta olemalla läsnä ja antamalla tukea. Esiin nousee myös hoitajien kiire ja se miten uudelleensynnyttäjään on tässä tapauksessa suhtauduttu. Tuen tarve korostuu merkittävästi.

Ä2: *Rohkaisua, kannustusta, kehua ei ole koskaan liikaa (saimme sitä kyllä) -> kotiutuminen on aina jännittävää ja varsinkin, jos on bebyblues. Luottamusta siihen, että kaikki sujuu hienosti.*

Muutamassa vastauksessa äidit olivat ottaneet esille babybluesin ja toivoivat että siitä voisi puhua ja ohjeistaa enemmän paitsi äitiä niin myös isää. Tässä opinnäytetyössä emme käsittele isien kokemuksia, mutta tässä esimerkki äidin toiveista nimenomaan isään liittyen.

Ä3: Miehen opastusta seuraavissa asioissa: Imetyksen merkitys, synnytyksestä toipuminen: mitä saa tai ei saa tehdä ennen jälkitarkastusta, sektioista toipuminen: mitä edessä, kauanko kestää, rajoitukset päivittäisessä elämässä. Näistä tosin imetyksiasiaa voisi hoitaa neuvolassa. Mutta sektioista toipuminen voisi kuulua sairaalan vastuulle. kirjallisenakin olisi parempi kuin vaimon kertomana.

Ä4: Miten äiti voi osoittaa isälle, että tämä on edelleen varsinkin nyt tärkeä äidille.

Ä5: Miten isä voi ”osallistua” imetykseen, ettei jää ulkopuoliseksi.

Näiden asioiden lisäksi uudelleensynnyttäjiä askarrutti vanhempien sisarusten sopeutuminen uuteen perheenjäseneseen. Äidit kaipasivat myös ohjeita ja neuvoja siihen kuinka huomioida vanhemmat sisarukset ja kuinka heidät voisi ottaa mukaan vauvan hoitoon.

Ä6: Ihan käytännön vinkkejä. Esim. sisaruksen mustasukkaisuuteen tai miten sovittaa yövalvomisen ja päivällä sisaruksen hoito yhteen. Tavallaan ei ”hoidettaisi” tai nähtäisi vain äiti ja vauva vaan koko perhe.

Ä7: Miten käsitellä isompien sisarusten mustasukkaisuutta?

Ä8: Itse kyllä tiedän miten toimia 8 v. poikani kanssa, joka on hiukka mustasukkainen vauvasta. Mutta voisiko olla jonkinlaista neuvontaa mustasukkaisen sisaruksia varten. Esimerkiksi voisi olla vauvan hoito opastusta vanhemmille sisaruksille niin he tuntisivat itsensä tärkeiksi jo synnytysosastolta lähtien kun joku perheen ulkopuolinen on ottanut huomioon heidän kykynsä auttaa vauvan hoidossa.

Perheenjäsenten tukemisen lisäksi äitien toiveissa tuli esiin ehkäisyasiat, äidin jälkitarkastus jo synnytyssairaalassa, vauvan uni ja sosiaaliset tukipalvelut, joihin ottaa yhteyttä jos tarve tulee. Perhe täytyisi ottaa kokonaisuutena huomioon ja kannustaa

jokaista ottamaan roolinsa vauvan elämässä ja hoidossa. Tällä tavoin perheessä kaikki voisivat nauttia uudesta perheenjäsenestä ja saisivat kokea myös olevansa vauvalle korvaamattomia alusta lähtien. Tämä saattaisi vähentää sisarusten mustasukkaisuutta ja lisätä isänkin itseluottamusta, samalla myös äiti saisi apua vauvan hoitoon ja saisi myös itse levätyä tarpeen tullen.

7.3 Mitä imetykseen ja perheen hyvinvointiin liittyvää tietoa/tukea olisit halunnut saada enemmän Vauvankaa.fi -verkkosivustolta?

Tässä osiossa vastaukset oli vaikea jakaa pääotsikoihin, sillä suurin osa avokysymykseen vastanneista äideistä eivät olleet vierailleet Vauvankaa.fi – verkkosivustolla sekä monet vastanneista kokivat etteivät verkkosivut toimineet toivotulla tavalla. Vastauksista kävi ilmi, että ensisynnyttäjät kokivat saaneensa Vauvankaa.fi -verkkosivuilta enemmän uutta tietoa kuin uudelleen synnyttäjät. Vastauksista selvisi myös, että vastaajien mielestä verkkosivut palvelevat enemmän synnytyksen jälkeen, kuin raskausaikana. Osa vastaajista oli tyytyväisiä, kun verkkosivuilla oli mahdollisuus kysyä ammattilaisilta mieltä askarruttavista asioista, esimerkiksi imetyksestä. Vauvankaa.fi –verkkosivusto tarjoaa tietoa imetyksestä ja perheiden hyvinvoinnista raskausviikolta 20 alkaen.

Vaikka imetyksestä ja perheiden hyvinvoinnista puhutaan paljon ja perheet saavat tietoa näistä asioista raskauden aikana perhevalmennuksessa ja neuvolassa, on usein niin että vanhemmat eivät koe tietoa tuolloin vielä ajankohtaiseksi. Vasta kun vauva on syntynyt, asiat konkretisoituvat. Vauvan synnyttyä ja imetyksen tullessa ajankohtaiseksi, alkavat vanhemmat usein hakemaan tietoa aktiivisemmin. Ohessa on joitakin esimerkkejä siitä, minkälaista tietoa/tukea äidit olisivat halunneet enemmän verkkosivuilta.

Ä1: Kantoliinoista, eri imetysasennoista kuvina.

Ä2: Ainakin kuvia tekstin selventämiseksi esim. lypsämisestä.

Äidit toivoivat, että sivustolla olisi ollut enemmän kuvia kantoliinoista ja imetykseen liittyvistä asioista, kuten lypsämisestä ja erilaisista imetysasennoista. Kuvilla pystyisi osoittamaan konkreettisemmin esimerkiksi erilaisia imetysasentoja. Vaikka synnytyssairaalassa käydään läpi erilaisia imetysasentoja, olisivat äidit kaivanneet kuitenkin myös kuvitettua materiaalia asiasta Vauvankaa.fi -verkkosivuilla.

Ä3: Rintojen hoito.

Ä4: Verkkosivuilla voisi olla enemmän neuvoja siitä, että miten täysi-imetyksen saisi onnistumaan vaikka esim. rinnat olisivat aluksi arkoina tai vuotaisivat verta.

Vastauksista nousi esiin äitien tarve saada enemmän tietoa rintojen hoidosta ja siitä miten imetys onnistuu, jos rinnat ovat kipeät ja arat.

Ä5: Mitä tehdä kun ei tule maitoa rinnoista/maito ei noussut?

Ä6: Vinkkejä imetyksen pulmatilanteisiin.

Äidit haluavat imettää lapsiaan ja he kokevat sen tärkeäksi, joskus kuitenkin eteen saattaa tulla imetysongelmia. Vastauksista nousi esiin erilaisia imetysongelmia, kuten mitä tehdä kun rinnoista ei tule maitoa, millaisia neuvoja ammattilaisilla on antaa imetyksen ongelmatilanteisiin sekä tietoa lisämaidon antamisesta. Jo perhevalmennuksessa käydään läpi imetystä ja siinä samassa mainitaan mahdollisista erilaisista imetysongelmista. Mahdollisista imetysongelmista puhutaan myös synnytyssairaalassa sekä ongelmien ilmaantuessa asiasta keskustellaan lastenneuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla, josta perheet saavat neuvoja pulmatilanteisiin. Äidit toivovat enemmän hyvin konkreettista ohjausta erilaisissa imetysongelma tilanteissa.

Lähes kaikki avokysymyksen vastauksista koskivat imetystä, vain muutama vastauksista koski perheiden hyvinvointia. Sektiosta ja parisuhteesta kaivattiin yleisesti

tietoa sekä tietoa siitä miten valmistaa vanhemmat sisarukset uuden perheenjäsenen tuloon.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheen saadessamme kartoitimme aluksi opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen. Teoreettinen viitekehys toimii runkona laadullisen aineiston analyysillemme. Opinnäytetyötämme tehdessä olemme hyödyntäneet imetykseen ja perheiden hyvinvointiin liittyvää kirjallisuutta ja tutkimustuloksia. Saatuamme tutkimusaineiston, aloimme käydä läpi äitien vastauksia ja analysoimme kyselylomakkeiden avokysymyksistä saamamme tiedon selkeäksi kokonaisuudeksi. Ennen avokysymysten analysointia meidän täytyi käydä läpi monta eri prosessivaihetta. Kaikki vaiheet läpi käytyämme saimme lopulta koottua vastaukset selkeäksi kokonaisuudeksi, joita on helppo tulkita.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää miten imetykseen ja perheiden hyvinvointiin liittyvää tietoa ja tukea äidit olisivat halunneet saada lisää synnytyssairaalassa ja Vauvankaa.fi sivustolla. Opinnäytetyötämme tehdessämme saimme paljon tärkeää tietoa äitien toiveista ja tarpeista imetykseen ja perheiden hyvinvointiin liittyen. Tällä tutkimustuloksella on tärkeä merkitys, jota voidaan hyödyntää näyttöön perustuvassa hoitotyössä, mahdollisesti hoitotyön opetuksessa ja niiden kehittämisessä.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen kokemus, josta olemme oppineet paljon. Opinnäytetyön alkuvaihe oli haastava, mutta kun oivalsimme mikä on työmme varsinainen tarkoitus, niin siitä asti olemme tehneet opinnäytetyötämme intensiivisesti. Kummallakin meistä on syntymän jälkeisen kätilötyön ja vastasyntyneen kätilötyön opintojaksot suoritettuna, joten siitä on ollut myös paljon hyötyä opinnäytetyötämme tehdessä, sillä pystyimme hyödyntämään hyvin omia tietojamme imetyksestä ja perheiden hyvinvoinnista. Tietomme piti vain vahvistaa kirjallisuudesta ja opimme siinä samalla myös paljon uutta.

9 LÄHTEET

Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2007: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II - Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell OY.

Alasuutari, Pertti 1993: Laadullinen tutkimus. Vastapaino. Tampere.

Bayanova, Natalia & Järveläinen, Heidi 2007: Raskauden ajan imetysohjaus-
Opaslehtinen äitiysneuvolan uudelle työntekijälle. Opinnäytetyö.

Barck, Susanna & Euramo, Anna 2006: Äitien kokemuksia ongelmallisesta imetyksestä –kyselytutkimus. Opinnäytetyö.

Binns, Colin & Scott Jane 2002: Breastfeeding: Reason for starting, reading for stopping and problems along the way. Breastfeeding Review 10(2).

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2000: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vasta-paino.

Field, Peggy Anne & Morse, Janice M 1985: Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki. Kirjayhtymä.

Hakulinen -Viitanen, Tuovi 2007: Perheen hyvinvointi neuvolatyön haasteena.
<<http://info.stakes.fi/kouluterveys/HVneuvola100408/Hakulinen-Viitanen.pdf>>

Hasunen, Kaija, Kalavainen, Maria, Keinonen, Hilikka, Lagström, Hanna, Lyytikäinen, Arja, Nurttila, Annika, Peltola, Terttu & Talvia, Sanna 2004: Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväisen- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja:11. Helsinki.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf> . Luettu 1.9.2010

Hasunen, Kaija, - Ryytänen, Sanna. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Imeväisikäisen ruokinta Suomessa 2005.

Hirsjärvi, Sirkka, - Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2003: Tutki ja kirjoita. Tammi. Dark Oy. Vantaa.

Hotus. www.hotus.fi. Raskaana olevan, synnyttäjän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Luettu 8.10.2010

Ingram Jenny, Johnson Debbie & Greenwood Rosemary 2002: Breastfeeding in Bristol. Teaching good position and support from fathers and families. *Midwifery*18(2)

Iivarinen, Tuula 2007: Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Imetyksen tuki ry: Ei vain hyvää, vaan parasta - täysimetystä puoli vuotta. <<http://www.imetys.fi/itu/imetyssuositus2004.php>> Luettu 9.4.2010.

Johansson, Johanna 2006: Vertaistukipalvelut vanhemmille HYKS_n alueella vuonna 2006. Stadian opinnäytetyö. Helsinki

Jukarainen, Riitta-Liisa 1994: Ensisynnyttäjien lastenneuvolan terveydenhoitajilta imetykseen saama sosiaalinen tuki. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen – Julkunen, Katri 2009: Tutkimus hoitotieteessä. WSOY. Pro Oy.

Karjalainen, Sari 2003: Imetyksen vaikutus lapsen puretaan ja hammasterveyteen. *Kättilölehti* 108(4):136.

Kortelainen, Hanna:

http://www.metropolia.fi/tutkimus_ja_kehitystoiminta/hankkeet/urbaani-vanhemmuus/.
Luettu 1.9.2010.

Koskinen, Katja 2002: Imetyksen ensipäivät. *Imetysuutisia* 1/2002, julkaisija Vauvamyönteisyys ry. <<http://www.imetys.fi/itu/alku.php>>. Päivitetty 13.3.2009. Luettu 31.8.2010.

Laanterä, Sari 2006: Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Mannerheimin lastensuojeluliitto:

http://www.mll.fi/ajankohtaista/tiedotteet_ja_uutiset/?x41088=3617346. Päivitetty 9.4.2008. Luettu 23.2.2010

Paananen, Ulla, Pietiläinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo, Äimälä, Anna-Mari 2007: Kätilötyö. Helsinki. Edita.

PERHE –hanke 2005: Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 2005:4. Helsinki.

Rantanen, Anja - Paavilainen, Eija - Heikkilä, Asta - Asikainen, Paula & Åstedt-Kurki, Päivi. Hoitotiede 2/2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa -pilottitutkimus

Renko, Marjo 2001: Imetys suojaa lapsuusiän astmalta. Suomenlääkäri lehti 56(43), 4409.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Imeväisikäisen lapsen ruoka. Oppaita 2004. Helsinki. Edita.

Spock, Benjamin. Vanhemmuus. Suom. Satu Hassi. WSOY. Helsinki 1990.

STAKES 1994. Vauvamyönteisyys –ohjelma. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan laadun kehittämiseen.

Taanila, Anja 2007:

<http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT_Laadullisen_aineiston_analyysi_170407.pdf>.

Luettu 26.3.2010

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Synnytykset ja vastasyntyneet 2008.

<<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm>>

Luettu 9.4.2010.

THL: Imetyksen edistäminen Suomessa, toimintaohjelma 2009-2012

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>. Luettu 9.4.2010.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2009: Laadullinen tutkimuksen ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Vauvankaa.fi <http://www.vauvankaa.fi/>. Luettu 26.3.2009.

Viljamaa, Marja-Leena 2003: Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä. studies in education, psychology and social research 212.

Viljamaa, Marja-Leena 1997: Vanhempainryhmien kehittäminen neuvolan normaalitoimintana. Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 5/1997. Jyväskylä: Jyväskylän kaupunki.

10 LIITTEET

LIITE 1. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen

Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen

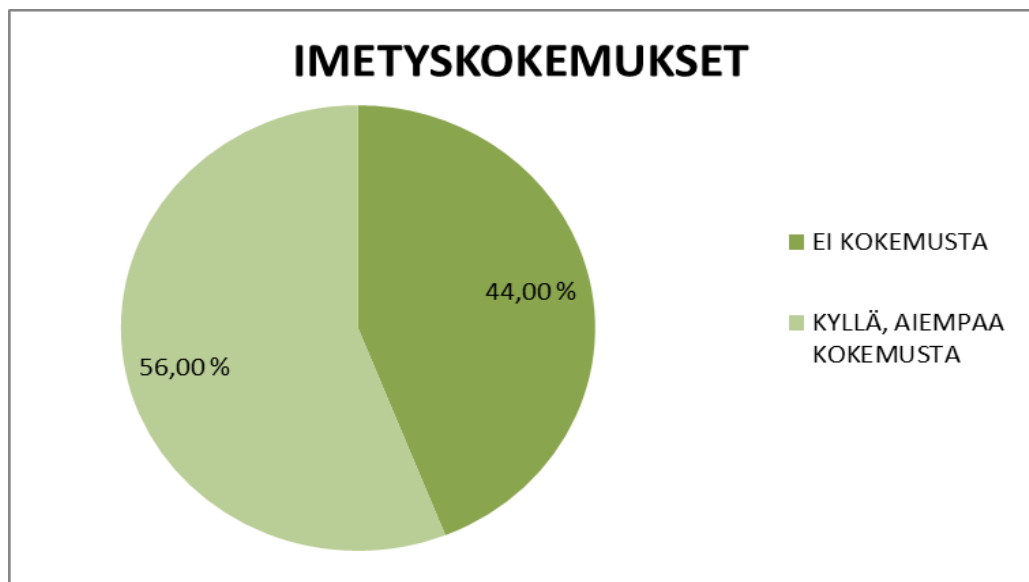
Baby Friendly Hospital Initiative –ohjelman mukaan

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

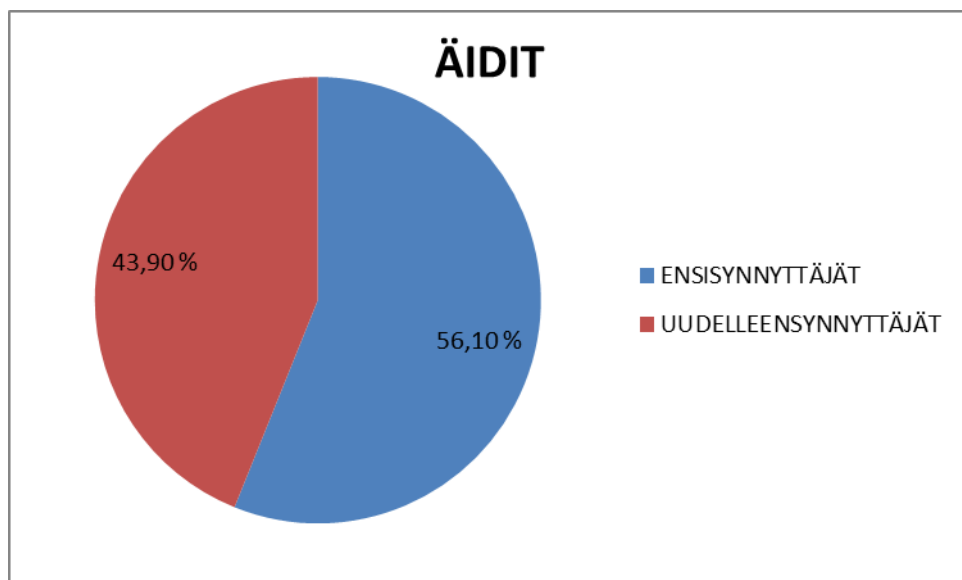
(STAKES 1994)

LIITE 2.

Taulukko 1



Taulukko 2



Taulukko 3

