

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Jutta-Kaisa Mähönen

IMETYSVERTAISTUKIRYHMÄÄN OSALLISTUNEIDEN ÄITIEN
KOKEMUKSIA

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Jutta-Kaisa Mähönen

Nimeke
Imetyvertaistukiryhmään osallistuneiden äitien kokemuksia

Toimeksiantaja
Lieku ry

Tiivistelmä

Suomalaiset naiset ovat tutkimusten mukaan motivoituneita imettämään, mutta kuuden kuukauden täysimetyssuositus toteutuu harvoin. Neuvoloiden imetysohjausresurssit ja taidot ovat vaihtelevat. Imetystieto ei siirry enää äidiltä tyttarelle, joten imetyksen vertaistukiryhmät mahdollistavat tuen ja tiedon saamisen imetyksestä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää imetyvertaistukiryhmään osallistuneiden äitien kokemuksia terveysalan ammattilasten imetysohjauksesta ja imetyvertaistukiryhmästä. Tehtävänä oli toteuttaa kysely Lieku ry:n imetyvertaistukiryhmään osallistuneille äideille.

Tavoitteena oli myös saada tietoa neuvolan ja Lieku ry:n yhteistyön kehittämisestä. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen tutkimus. Aineiston keruu tapahtui sähköisenä kyselynä Lieku ry:n keskustelufoorumien kautta. Tulokset on esitelty frekvenssejä käyttäen. Aineistosta laskettiin keskiarvot.

Tutkimustulosten mukaan puolet vastaajista koki, ettei imetysohjaus ollut yhteneväistä vertaistukiryhmän ja neuvolan välillä. Vastaajat kokivat saaneensa tietoa imetyksestä ja tukea imetykselleen Lieku ry:n imetyvertaistukiryhmästä. Imetyvertaistukiryhmän tuki oli vaikuttanut positiivisesti äitien imetyksen jatkumiseen. Neuvoloiden tulisi kertoa perheille mahdollisuudesta osallistua imetyvertaistukiryhmään. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia haastattelemalla tarkemmin imetyvertaistukiryhmässä käyneiden imetyksen jatkumiseen vaikuttavia seikkoja.

Kieli
suomi

Sivuja 35
Liitteet 5
Liitesivumäärä 7

Asiasanat
imetus, imetysohjaus, vertaistukiryhmät, vertaistuki



THESIS
April 2013
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Jutta-Kaisa Mähönen

Title
Experiences of Mothers Participating in Breastfeeding Peer Support Groups

Commissioned by
Liekku ry

Abstract

According to Finnish studies, mothers are motivated to breastfeed, but the recommended exclusive breastfeeding for six months is seldom realized. The resources and skills related to breastfeeding counselling vary in different child welfare clinics. Breastfeeding knowledge is no longer passed down from mother to daughter, thus breastfeeding peer support groups provide support and information on breastfeeding.

The aim of the study was to analyse experiences of mothers participating in breastfeeding peer support groups of the counselling provided by healthcare professionals as well as of the support provided by the group itself. The task was to carry out a survey among mothers, who participated in breastfeeding peer support groups organised by Liekku ry.

Another purpose was to receive information concerning the development of collaboration between child welfare clinics and Liekku ry. Quantitative research was chosen as a research method and data were collected through an electronic survey on Liekku ry discussion forum on the Internet. The results are presented as frequencies. Mean values were calculated from the data.

The results showed that half of the respondents felt that breastfeeding counselling is not consistent between peer support groups and child welfare clinics. The respondents felt that they had received information on breastfeeding and support for their own breastfeeding from Liekku ry breastfeeding support group. The support provided by the breastfeeding group had a positive influence on the continuation of breastfeeding among mothers. Child welfare clinics should inform families of the possibility to participate in breastfeeding support groups. In the future, it would be interesting to study the influence of breastfeeding support groups on the continuation of breastfeeding.

Language
Finnish

Pages 35
Appendices 5
Pages of Appendices 7

Keywords
Breastfeeding, Breastfeeding counseling, Breastfeeding peer support groups, Peer support

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Imetys	6
2.1	Imetyksen yleisyys	6
2.2	Imetyssuositukset	6
2.3	Imetyksen merkitys	7
3	Imetysohjaus	9
3.1	Imetysohjauksen ketju	9
3.2	Imetysohjaus raskauden aikana	10
3.3	Imetysohjaus sairaalassa	12
3.4	Imetysohjaus synnytyksen jälkeen neuvolassa	13
3.5	Neuvoloissa käytettävä imetysmateriaali	14
4	Vertaistuki imetyksen aikana	14
4.1	Vertaistuen määritelmä	14
4.2	Imetyksen vertaistuki	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	17
6	Tutkimuksen toteutus	18
6.1	Kyselytutkimus	18
6.2	Kyselylomakkeen laadinta	18
6.3	Aineiston hankinta	20
6.4	Aineiston käsittely ja analysointi	21
7	Tutkimustulokset	22
7.1	Vastaajien taustatiedot	22
7.2	Terveysalan ammattilaisten antama imetysohjaus	23
7.3	Imetystiedon lähteet	24
7.4	Imetyvertaistukiryhmän tuki	26
8	Pohdinta	27
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	27
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	30
8.3	Prosessin kuvaus ja oma oppiminen	31
8.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita	32
	Lähteet	33

Liitteet

Liite 1	Neuvolan seitsemän askelta imetyksen edistämiseen
Liite 2	Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen
Liite 3	Toimeksiantosopimus
Liite 4	Kyselylomake
Liite 5	Kyselylomakkeen saatesanat

1 Johdanto

Suomalaiset naiset ovat hyvin motivoituneita imettämään. Lähes kaikki synnytyssairaalasta kotiutuvat äidit imettävät vauvojaan. Suositusten mukaiset imeytystavoitteet toteutuvat kuitenkin harvoin. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 104.) Kuukauden ikäisistä lapsista alle puolet oli täysimetettyjä ja alle puolet osittain imetettyjä. Kahdeksan prosenttia kuukauden ikäisistä lapsista ei saanut äidinmaitoa olleenkaan. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 20.) Imetyksen loppumiseen suunniteltua aikaisemmin vaikuttaa se, että osalla äideistä on imetykseen liittyviä ongelmia, joihin he eivät todennäköisesti saa asiantuntevaa ohjausta ja tarpeeksi tukea. Neuvoloiden ja sairaaloiden mahdollisuus tarjota ohjausta ja tukea imetysongelmissa vaihtelee suuresti. Tähän vaikuttavat paikalliset resurssit, työntekijöiden tiedot ja taidot sekä päättäjien valveutuneisuus. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009, 22.)

Vauvan ruokintatavasta päättäminen on henkilökohtainen asia. Päätökseen vaikuttavat monet tekijät. Imetykseen ei tule ketään painostaa, vaan jokainen saa valita itse tavan, jolla vauvaansa ruokkii. Pulloruokintaan päädytään monesti siksi, että äideillä ei ole riittävästi tietoa vaihtoehtoista. Riittävä tieto ja ohjaus ovat perheille tärkeitä. (Deufel & Montonen 2010, 166. 167.) Viime vuosina imetyksen edistämiseen on kiinnitetty huomiota, josta on esimerkkinä vuonna 2009 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisema Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma. Se on laatuaan ensimmäinen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat terveysalan ammattilaisilta saatu tuki ja ohjaus. Myös vertaistuella on merkittävä rooli imetyksen onnistumisessa. Vertaistuki täydentää terveysalan ammattilaisten imetysohjausta myös ongelmatilanteissa. Imetyksen vertaistuella tarkoitetaan toisen imettäneen äidin tiedollista ja taidollista tukea. Vertaistuessa korostuu tuettavan ja tukijan tasavertaisuus. (Ikonen & Kylmä 2011, 8.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää imetysvertaistukiryhmään osallistuneiden äitien kokemuksia terveysalan ammattilasten imetysohjauksesta ja imetysvertaistukiryhmästä. Tehtävänä oli toteuttaa kysely Liekku ry:n imetysvertaistukiryhmään osallistuneille äideille. Kyselystä saatujen tulosten perusteella vastataan tutkimuskysymyksiin.

2 Imetys

2.1 Imetyksen yleisyys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan vuonna 2010 alle kuukauden ikäisistä lapsista 92 prosenttia oli imetettyjä ja 47 prosenttia täysimetettyjä. Äidinmaitoa ei saanut lainkaan kahdeksan prosenttia alle kuukauden ikäisistä. Tutkimuksessa ei otettu huomioon synnytyssairaalassa mahdollisesti annettua äidinmaidonkorviketta. Täysimetyslukuissa oli muuten otettu huomioon koko ruokintahistoria. Aiemmin tehdyissä tutkimuksissa on tarkasteltu vain viimeisen vuorokauden aikaista ruokintaa. Imetyksen yleisyyteen vaikuttavat selkeästi vanhempien tupakointi, ikä ja koulutustausta. Mitä korkeampi oli vanhempien koulutusaste, sitä pidempään lasta imetettiin. Ikä näkyi imetyksen kestossa niin, että alle 25-vuotiaat äidit imettivät lyhyemmän aikaa kuin vanhemmat äidit. Tupakoivat vanhemmat imettivät lapsiaan lyhyemmän ajan lapsiaan kuin vanhemmat, jotka eivät tupakoineet. (Uusitalo ym. 2012, 20, 29.)

2.2 Imetyssuosituks

World Health Organization eli WHO suosittelee täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti. Sen jälkeen suositellaan osittaista imetystä kiinteiden ruokien rinnalla ainakin kahden vuoden ikään asti. (World Health Organization & UNICEF 2003, 7. 8.) Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee täysimetysten kestoja samoin kuin WHO eli kuuden kuukauden ikään asti, mutta osittain ime-

tyksen suositus ilmaistaan, että ainakin vuoden ikään asti. Suositus koskee normaalipainoisina syntyneitä ja terveitä vauvoja. Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapsi saa vain äidinmaitoa ja mahdollisesti vähän vettä sekä D-vitamiinivalmistetta. Osittain imetyksellä tarkoitetaan, että lapsi saa lisäruokien aloituksen jälkeen tai äidinmaidonkorvikkeen annon ohella äidinmaitoa. (Hasunen ym. 2004, 102. 104.)

Lapsentahtinen imetys on tärkeä tekijä ensi päivinä, että maidontuotanto pääsee käyntiin. Tiheä imetys lisää maidontuloa. (Tiitinen 2012.) Lapsentahtinen imetys tarkoittaa, että lapsi saa rintaa aina, kun sitä haluaa ja saa olla rinnalla niin kauan kuin tahtoo. Näin ollen lapsi itse säätelee syömäänsä maitomäärää ja ylläpitää sopivaa maidontuotantoa. Imetystiheys on yksilöllistä. Siihen vaikuttavat rintojen varastointikapasiteetti, maidon rasvapitoisuus, vauvan temperamentti, vuorokaudenaika, lapsen ikä, tutin käyttö ja lisäruokien antaminen. (Koskinen 2008, 33.)

2.3 Imetyksen merkitys

Vastasyntyneelle lapselle parasta ravintoa on äidinmaito. Siinä ovat kaikki tarpeelliset ravintoaineet juuri oikeassa suhteessa ja hyvin imeytyvässä muodossa. Ainoastaan D-vitamiinia ei ole riittävästi, joten se on ainoa lisä, jota vauva tarvitsee, jos häntä imetetään. (Hasunen & Ryyänen 2006, 11.) Jokaisella nisäkäslajilla on maito kehittynyt vastaamaan juuri sen lajin tarpeita. Äidinmaidon koostumus muuttuu hieman imetyksen aikana, se vastaa aina vauvan senhetkistä tarvetta. Ensimmäisten päivien maitoa kutsutaan kolostrum- eli ternimaidoksi. Se sisältää runsaasti immunoglobuliineja, jotka suojaavat vauvaa elinympäristön tavallisimpia taudinaiheuttajia vastaan. Muutaman päivän kuluttua synnytyksestä maito muuttuu transitiomaidoksi. Suunnilleen kahden viikon kuluttua synnytyksestä maito on niin sanottua kypsää maitoa, jonka energia, valkuaisaine, suola- ja kivennäispitoisuus on tasoittunut lopulliselle tasolle. (Luukkainen 2010, 33. 34.) Äidinmaidon energiasta puolet on peräisin rasvasta. Maidon rasvapitoisuus nousee syötön aikana eli mitä tyhjempi on rinta, sen rasvaisempaa on maito. Toinen tärkeä energian lähde äidinmaidossa on laktoosi,

joka on äidinmaidon tärkein hiilihydraatti. Proteiineja äidinmaidossa on varsin vähän. Ravintoaineiden lisäksi äidinmaito sisältää muun muassa soluja, vasta-aineita, entsyymejä, hormoneja ja vasta-aineita. Äidin ravitseminen vaikuttaa maidon koostumukseen ainoastaan rasvahappojen ja vesiliukoisten vitamiinien osalta. (Koskinen 2008, 35. 37.)

Äidinmaitoon kulkeutuu naisen kehosta myös ei toivottuja aineita, kuten lääkkeitä, nautintoaineita ja ympäristömyrkyjä. Äidit voivat käyttää tarvitsemiaan lääkkeitä imetyksen aikana, mutta käytettävän valmisteiden sopivuus tulee aina tarkistaa. Useimmista lääkkeistä ei ole lapselle haittaa tai lääkkeitä on haitaton vaihtoehto olemassa. Tupakan nikotiini ja muut sen haitta-aineet imeytyvät äidinmaitoon. Tupakointi heikentää myös maidon herumista ja vähentää maitomäärää. Alkoholilla on rintamaidossa yhtä paljon kuin veressäkin, ja se poistuu maidosta samalla nopeudella kuin verestä. Satunnaisesti nautittu kohtuullinen määrä alkoholia ei ole este imetykselle. (Hasunen ym. 2004, 112. 113; Koskinen 2008, 44. 45.)

Imetyksen vasta-aiheita on melko vähän, mutta jotkin äidin sairauksista estävät imetyksen. HIV, aktiivinen tuberkuloosi, vesirokko ja aktiivinen herpes rinnassa ovat esteitä imetykselle. Lisäksi huumausaineiden käyttö ja sytostaattihoidot ovat imetyksen vasta-aiheita. Imetys tulee keskeyttää, jos käytetään radioaktiivisia varjoaineita. Imetystä voi jatkaa normaalisti, kunhan aineet ovat poistuneet äidin kehosta. Lapsesta johtuva este imetykselle on galagtosemia, joka on harvinainen aineenvaihduntasairaus. (Koskinen 2008, 45. 46.)

Imetyksellä on paljon erilaisia etuja sekä äidille että vauvalle. Sillä on terveydellisiä, ravitsemuksellisia ja psykologisia etuja. Lisäksi imetys on hygieeninen ja taloudellinen tapa ruokkia vauvaa. (Hasunen, ym. 2004, 103.) Lisäksi voidaan ajatella, että imetys on myös ekologinen tapa ruokkia vauvaa, koska äidinmaidon korvikkeiden valmistus ja kuljetus rasittavat ympäristöä. (Deufel & Montonen 2010, 491.)

Imetys auttaa äitiä toipumaan synnytyksestä. Imetyksen myötä elimistöön vapautuu oksitosiini-hormonia, joka supistaa kohtua. Näin kohdun verenvuoto vähenee synnytyksen jälkeen, ja kohtutulehdusriski pienenee. (Koskinen 2008, 41.) Imettävät äidit myös pääsevät nopeammin eroon raskauden tuomista kiloista (Niemelä 2006, 13; Koskinen 2008, 41). Imetyksen pidempiaikaiseksi vaikutukseksi on havaittu, että naisten riski sairastua osteoporoosiin ja joihinkin syöpäsairauksiin pienenee. Näitä syöpäsairauksia ovat munasarjasyöpä ja ennen vaihdevuotia ilmenevä rintasyöpä. (Hermanson 2008.)

Imetyksen eduista lapselle merkittävin on tulehdussairauksien vähäisempi esiintyminen verrattuna äidinmaidonkorvikkeella ruokittuihin lapsiin. Imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän muun muassa ripulia, alahengitystietulehduksia, korvatulehduksia, virtsatietulehduksia, vastasyntyneisyyskauden sepsiksiä ja nekrotisoivia suolitulehduksia. Tutkimuksissa on havaittu, että imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän useita kroonisia sairauksia. Vaikka imetyksellä ei pystytä estämään näitä sairauksia, imetys voi siirtää taudin puhkeamista myöhemmäksi tai lievempiasteiseksi. Tällaisia sairauksia ovat nuoruus- ja aikuistyyppin diabetes, allergiat ja atopiat, reuma, keliakia ja MS-tauti. (Hanson 2004, Koskisen 2008, 39. 40 mukaan.)

3 Imetysohjaus

3.1 Imetysohjauksen ketju

Imetysohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisten antamaa imetystä koskevaa tiedon välittämistä, ohjausta ja tukea. Imetysohjauksessa tärkeässä roolissa on käytännöllinen opastus. Imetystä koskeviin valintoihin vaikuttaminen motivoimalla perhettä käsitetään myös imetysohjaukseksi. Imetysohjauksen tulisi muodostua saumattomaksi kokonaisuudeksi äitiysneuvolan synnytyssairaalan ja lastenneuvolan kesken. Imetysohjauksen ketjun yhteneväisyys on tärkeää. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan lastenneu-

voloiden työntekijöistä noin puolet oli käynyt imetysohjaajakoulutuksen¹. Imetysohjaajakoulutus on synnytyssairaaloissa ja neuvoloissa työskenteleville suunnattu perustason koulutus imetysohjauksesta. Nykyään useissa ammattikorkeakouluissa imetysohjaajakoulutus kuuluu osaksi kätilöiden ja terveydenhoitajien tutkintoa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009, 18, 48. 49.) Laanterän (2011) tutkimuksessa kävi ilmi, että imetysohjauksessa on parantamista. Ammattilaisten tiedot eivät aina perustu näyttöön, ja siten ne eivät tue imetystä.

Seuraavissa alaluvuissa esitellään lyhyesti imetysohjausta eri yksiköissä. Imetysohjaus tulisi aloittaa raskauden aikana äitiysneuvolassa, ja sen tulisi jatkua siitä perhevalmennukseen. Synnytyssairaalassa imetysohjaus on konkreettista käytännön harjoittelua. Synnytyksen jälkeen imetysohjaus jatkuu neuvolakäynneillä lastenneuvolassa.

3.2 Imetysohjaus raskauden aikana

Raskauden aikaisesta imetysohjauksesta ja sen sisällöstä ei ole kattavaa tilastointia. Käytännöt todennäköisesti vaihtelevat paljon alueittain ja toimipisteittäin. Imetysohjausta järjestetään ensisynnyttäjille perhevalmennuksissa, mutta uudelleen synnyttäjille perhevalmennusta tarjotaan vain harvoin. Raskauden aikainen imetysohjaus toteutetaan Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa -ohjelman (liite 1) perusteelta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009, 55. 56.)

Neuvolassa annettavassa imetysohjauksessa raskauden aikana olisi hyvä käsitellä monipuolisesti imetykseen liittyviä asioita. Asiakkaalle tulisi kertoa imetyksen eduista, imetyssuosituksista ja WHO:n äidinmaidon markkinointikoodista. (Jukarainen & Otronen 2010, 399.) Markkinointikoodi säätelee korvikkeiden, tuttien ja tuttipullojen markkinointia. Markkinointikoodin tarkoituksena on edistää lasten turvallista ja riittävää ravitsemusta ensisijaisesti suosimalla imetystä. (Koskinen 2008, 11. 12.) Mainonnalla ja median luomilla mielikuvilla on vaiku-

¹ Imetysohjaaja on henkilö, joka on suorittanut WHO:n ja Unicefin imetysohjaajakoulutuksen, 20 tuntia (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009, 19).

tusta äitien imetyspäätöksiin (Niemelä 2006, 118). Neuvolan ohjauksessa tulisi asiakkaalle selvittää imetyksen peruseriaatteet ja keskeisimmät imetysongelmat sekä niistä selviytyminen. Keskeisimpiä imetysongelmia ovat maidon pakautuminen rintoihin, haavaiset rinnanpäät, kivulias imetys, tiehyttukos, rintatulehdus, herumiseen liittyvät ongelmat ja imemislakko. Sosiaalista tukea imetyksen onnistumiselle ei saisi unohtaa, ja onkin hyvä kertoa isän merkityksestä imetyksen tukijana. Yleensäkin on hyvä ottaa puheeksi vauvaperheen elämää ja imetystä. Äitien tulisi tietää lisäruokien annon vaikutus imetykselle. Imetysohjauksessa tulisi myös kertoa äidin rintojen hoito, rakenne sekä toiminta. Nautintoaineiden ja lääkkeiden vaikutus imetykseen tulisi myös selvittää. Vanhempien on myös hyvä ennakoita tietää synnytyssairaalan hoitokäytänteistä. (Jukarainen & Otronen 2010, 399.)

Kurkon (2009, 50, 57) tekemän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat olivat aktiivisia päivittämään imetystietouttaan. Terveydenhoitajista monet toivoivat lisää imetyskoulutusta. Terveydenhoitajien mielestä imetysohjaus ei ollut yhteneväistä synnytyssairaaloiden ja neuvoloiden välillä. Raskauden aikana tapahtuva imetysohjaus neuvoloissa tulisi sijoittua alku- ja keskiraskauteen. Lopuraskaudessa äidin ajatukset ovat usein jo vahvasti tulevassa synnytyksessä. Imetysuunnitelmat tulisi ottaa puheeksi jo äitiysneuvolan ensikäynnillä. Tällöin keskustellaan äidin ja isän imetykseen liittyvistä ajatuksista ja tunteista. Näin terveydenhoitaja voi suunnitella yksilöllisesti, millaista ja miten paljon perhe tarvitsee imetysohjausta raskauden aikana ja vauvan synnyttyä. Jos perheessä on jo ennestään lapsia, voidaan keskustella kuinka imetys on sujunut aiemmin. (Koskinen 2008, 96; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009, 56.) Kurkon (2009, 40, 41) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat arvioivat, että äidit eivät ole vastaanottavaisia imetysohjaukselle raskauden alussa. Osa ajatteli, että äidit eivät ole koko raskauden aikana vastaanottavaisia imetysinformaatiolle. Lisäksi jotkut terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, etteivät puhuisi paljoakaan äideille imetyksestä, koska imettämättömät äidit voisivat saada siitä huonon omantunnon. Toisaalta Laanterän (2006, 60, 61) tutkimuksessa terveydenhoitajat ehdottivat imetysohjauksen ajankohdaksi koko raskausaikaa sekä synnytyksen jälkeistä aikaa.

Hannulan (2003, 51) tutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa äideistä piti neuvolasta saatavaa imetykseen liittyvää ohjausta ja tietoa raskausaikana riittävänä. Hannulan tutkimuksessa äidin ikä korreloi raskauden aikana saatuun imetysohjaukseen. Nuoret äidit kokivat saavansa enemmän tietoa neuvolasta, kun taas yli 40-vuotiaat kokivat saavansa neuvolasta vähemmän tietoa.

Imetysohjausta kuuluu myös perhevalmennukseen. Perhevalmennus on oleellinen osa äitiyshuoltoa. Valmennuksen järjestämisen vastuu on neuvolan terveydenhoitajalla, mutta toiminnassa on hyvä olla myös muita terveydenhuollon ammattilaisia. (Viisainen 1999, 79; Friis 2010, 47.) Perhevalmennuksen järjestämisestä on annettu Valtioneuvoston asetus (338/2011), jossa kunnat veloitetaan järjestämään ensimmäistä lastaan odottaville perheille moniammatillista perhevalmennusta. Valmennukseen tulee asetuksen mukaan kuulua myös vanhempainryhmätoimintaa. Friisin (2010, 45) tutkimuksen mukaan vauvanhoito ja imetykset olivat keskeisessä osassa perhevalmennusta. Lisäksi perhevalmennuksissa käsitellään uuden elämäntilanteen tuomia muutoksia perhe-elämään sekä parisuhteeseen ja vanhemmuuteen liittyviä asioita.

3.3 Imetysohjaus sairaalassa

WHO ja UNICEF perustivat vuonna 1989 Baby Friendly Hospital Initiative -ohjelman eli vauvamyönteinen sairaala -ohjelman. Suomessa tämä vauvamyönteisyys -ohjelma alkoi vuonna 1993. Ohjelman arviointiperustana toimii kymmenen askeleen ohjelma (liite 2), joka perustuu tutkimuksiin imetyksen onnistumiseksi. Hoitoyksiköt voivat anoa vauvamyönteisyystunnusta, jos organisaatio täyttää ohjelman kymmenen kriteeriä. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 12.) Suomessa viisi sairaalaa on saanut Vauvamyönteisyysairaala -tunnuksen: Tammiisaaren sairaala, Keski-Suomen keskussairaala, Vammalan aluesairaala, Salon seudun sairaala ja Kätilöopiston sairaala (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Ruotsissa kaikki sairaalat ovat saaneet tämän tunnuksen, ja Norjassakin 75 prosenttia synnytysyksiköistä on täyttänyt tunnustuksen kriteerit. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 14.)

Synnytyssairaalassa imetyksen ohjauksen tavoitteena on opettaa imetyksen perustaidot, mahdollistaa maidonerityksen käynnistymisen ja taata vauvalle riittävä ravitsemus (Koskinen 2008, 73). Hannulan (2003, 73, 104) tutkimuksen mukaan synnytyssairaalassa äitien selviytymistä imetyksestä edistivät positiiviset asenteet imetystä kohtaan sekä hyvät tiedot imetyksestä. Sairaaloitten panostus imetysohjaukseen näkyi äitien parempana selviytymisenä imetyksestä ennen sairaalasta kotiutumista. Myös Tarkan (1996, 91) tutkimus osoitti, että äitien myönteisempi imetyskokemus oli yhteydessä parempaan imetyksestä selviytymiseen.

3.4 Imetysohjaus synnytyksen jälkeen neuvolassa

Neuvolan antama imetystuki ja -ohjaus ovat tärkeitä varsinkin ensimmäiset viikot ja kuukaudet synnytyksen jälkeen. Neuvolan tulisikin olla yhteydessä perheeseen mahdollisimman pian synnytyssairaalasta kotiuduttua ja sopia kotikäynnistä. Kotikäynnillä on hyvä havainnoida imetystä ja katsoa imuote, imetysasento ja rintojen kunto. Lisäksi on hyvä varmistaa, että vanhemmat tunnistavat riittävän maidonsaannin merkit, lapsen varhaiset nälkäviestit ja ymmärtävät lapsentahtisen imetyksen merkityksen. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2009, 62.) Jatkossa jokaisella neuvolakäynnillä tulisi ottaa imetys puheeksi. Äidiltä tulisi kysyä vauvan syöntitavoista, -tiheydestä ja syönnin kestosta. (Jukarainen & Otronen 2010, 448.)

Terveystieteiden tutkimusten toteuttamalla konkreettisella, emotionaalilla ja päätöksenteon tuella on vaikutusta äidin selviytymiseen imetyksestä. Mitä positiivisempi käsitys terveydenhoitajan tuesta äidillä oli, sitä paremmin äidit kokivat selviytävänsä imetyksestä. (Tarkka 1996, 99.) Karvosenojan (2010, 51. 52) tutkimuksessa puolet äideistä olisi kaivannut lisäohjausta neuvolasta. Eniten äidit toivoivat lisäohjausta maidon riittävyden takaamiseen sekä motivointiin. Tutkimuksessa selvisi, että äidit halusivat mieluiten imetysohjausta neuvoloista ja synnytyssairaaloista. Lisäksi he toivoivat tukea ystäviltä. Imetykseen liittyvää ohjausta

vastaanottivat mieluiten sellaiset äidit, joiden täysimetystavoite oli pitkä, viisi-kuusi kuukautta. Äidit kokivat, että tärkein tukihenkilö heille oli puoliso.

3.5 Neuvoloissa käytettävä imetysmateriaali

Tutkimusten mukaan yksilöohjaus ja sen lisäksi annettu kirjallinen aineisto imetyksestä vaikuttavat myönteisesti imetyksen aloittamiseen ja jatkumiseen (EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe 2004, 19). Ensisynnyttäjille tehdyn tutkimuksen mukaan äitien tekemiin ruokintapäätöksiin vaikuttavat sekä terveydenhuollon henkilöstö että käytetty ohjausmateriaali (Rousku, Isolauri, Laksio & Laitinen 2010, 3420). Suullisesti annettua imetysohjausta täydentää vanhemmille annettava kirjallinen aineisto (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 79).

.

Kokonaisuudessaan suomen- ja ruotsinkielistä imetysaineistoa on melko vähän saatavissa. Myös muunkielistä aineistoa ovat vähän Suomen neuvoloissa. Imetystä koskevaa aineistoa on tuottaneet monet järjestöt ja lastenruokavalmistajat. Näissä oppaissa imetystä on käsitelty monen muun aiheen lisäksi. Ongelmana näissä oppaissa on se, että niissä oleva tieto ei välttämättä vastaa nykyisiä suosituksia ja ohjeita. Monesti niissä on vielä kaupallista mainontaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 79.)

4 Vertaistuki imetyksen aikana

4.1 Vertaistuen määritelmä

Vertaistuki on kokemusten vaihtamista samassa elämäntilanteessa tai samantlaisia ongelmia kohdanneiden kanssa. Ihmiset tukevat toinen toisiaan. Kaikki ovat tasavertaisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.) Auttamisen ydin on

ihmisten välinen tavallinen kohtaaminen ilman mitään titteleitä (Hyväri 2005, 214). Vertaistuen tarve muodostuu ihmisten halusta saada ja antaa tukea samanlaisessa elämäntilanteessa oleville. Vertaistuen avulla ihminen voi vertailla omia kokemuksiaan ja omaa elämäntilannettaan. (Kukkurainen 2007.)

Vertaistuen muodot ovat hyvinkin erilaisia. Vertaistuki voi olla kahdenkeskeistä, ryhmissä tai verkostoissa tapahtuvaa. Kahdenkeskinen vertaistuki voi syntyä samassa elämäntilanteessa oleville ihmisille. Vertaistukiryhmän perustajana voivat toimia kansalaiset tai ammattilaiset yksin tai yhdessä. Ryhmissä on tarkoitus jakaa kokemuksia toisten samassa tilanteessa olevien kanssa. Verkostoissa tapahtuva vertaistuki voi olla internetissä tai esimerkiksi leikkipuistossa syntynyt ryhmä. (Nylund 2005, 203.) Vertaistuki ei ole tärkeää ainoastaan ongelmatilanteissa, vaan sillä on merkitystä arkielämän laadun parantajana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 13). Kososen (2010, 71) tutkimuksen mukaan vertaistuki voimaannuttaa, auttaa jaksamaan arjessa ja selviytymään uudessa elämäntilanteessa vahvistamalla identiteettiä ja itsetuntoa sekä omia voimavaroja.

4.2 Imetyksen vertaistuki

Vanhastaan agraariyhteiskunnassa tuoreella äidillä oli paljon suvun naisia ympärillään auttamassa ja opettamassa vauvan hoitoa ja imetystä. Yhteiskunnan muuttumisen ja kaupungistumisen myötä perheet muuttuivat ydinperheiksi, joten äideillä ei enää ollut luonnollista tukiverkkoa lähellään. Lisäksi viime vuosikymmeninä imetys ei ollut järin suosittua, joten äideillä ei ole välttämättä ketään läheistä, joka tietäisi imetyksestä. Tämän ongelman myötä on syntynyt erilaisia vertaistukiryhmiä imetyksestä. (Koskinen 2008, 22.) Imetysvertaistukiryhmätöinnasta on saatu myönteisiä kokemuksia. Niissä äidit tapaavat toisia samassa elämäntilanteessa olevia, imettäviä äitejä. Näiden ryhmien ja imetystukihenkilöiden antama imetysapu täydentää neuvolan palveluja. (Hasunen ym. 2004, 108.) Tutkimusten mukaan vertaistuki auttaa äitejä imettämään pidempään. Vertaistuesta hyötyvät erityisesti sosiaalisesti heikossa asemassa olevat äidit. (Dennis 2002, 26.) Toisaalta Sikorskin, Renfrewin, Pindorian ja Waden (2004,

416) tutkimuksesta käy ilmi, että vertaistuki lisää tehokkaasti yksinomaan täysimittämistä, mutta se ei välttämättä varmista imetyksen jatkumista.

Imetyksen vertaistukiryhmät on huomioitu myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Lastenneuvolakäsikirjassa, joka on tarkoitettu lastenneuvolatyötä tekeville. Lastenneuvolakäsikirjassa on mainittu vertaistuen merkityksestä neuvolan imetysohjauksen täydentäjänä. Neuvolan tulee kertoa kaikille perheille vertaistuesta ja sitä tarjoavista tahoista. Imetysvertaistukiryhmätoiminta soveltuu myös osaksi neuvolan perustoimintaa. (Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2013c.)

Imetystuen muotoja ovat vertaistuki äidiltä äidille ja vertaisneuvonta, jossa toimii koulutettu vertaistukija. Erityisen tärkeää on, että terveydenhuollon ammattilaisten ja muiden toimijoiden ohjeet imetyksestä ovat oikeita ja ajantasaisia. Ne eivät saa olla myöskään ristiriidassa keskenään. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 76. 77.) Vertaistukijoiden koulutus on tärkeää, koska näin se on turvallista. Vertaistukijoiden tulee saada myös täydennyskoulutusta ja tukea työhönsä. (Ikonen & Kylmä 2011, 9.) Internet tarjoaa myös yhden kanavan vertaistuelle. Kytöharjun (2003, 43) tutkimuksen mukaan äitien saama vertaistuki voitiin jakaa seuraaviin kategorioihin: kokemusten jakaminen, tiedon ja ajatusten jakaminen, itsetunnon vahvistaminen, huumori ja negatiivinen tuki.

Imetyksen tuki ry on valtakunnallinen yhdistys, joka pyrkii edistämään imetystä. Sen tavoitteena on tuoda esille tutkittua tietoa imetyksen hyödyistä sekä imeväisten ja imettävien äitien tarpeista. Yhdistyksen tarkoituksena on järjestää vertaistukea. Yhdistys ylläpitää valtakunnallista imetystukipuhelinta, johon vastaavat vapaaehtoiset yhdistyksen koulutuksen käyneet henkilöt. Yhdistyksen nimissä toimii imetystukiryhmiä ympäri Suomen. Ryhmän vetäjät ovat käyneet Imetyksen tuki ry:n ryhmänvetäjän kurssin. Imetystukiryhmien perustana on ajatus, että ne toimivat äidiltä äidille -periaatteella. Niiden tarkoituksena on antaa tukea ja tietoa imetykseen liittyvissä ongelmissa ja lisäksi tarjota paikka, jossa tavata muita samassa elämäntilanteessa olevia. Internetissä yhdistys ylläpitää keskustelufoorumia. (Imetyksen tuki ry 2013a; Imetyksen tuki ry 2013b.)

Internetissä on myös imetystukilista-niminen sivusto, jota ylläpidetään vapaaehtoisvoimin. Sivuston tekstit pohjautuvat äitien omaan kokemukseen, tukihenkilöiden tietotaitoon ja tutkittuun tietoon. Sivustolla ei ole virallista imetysnäkemystä, vaan kirjoittajia yhdistää halu auttaa äitejä imetyksessä. Imetystukilistasivuston kautta voi liittyä sähköpostilistalle, joka antaa virtuaalista imetysvertaistukea. Myös Facebookissa toimii erilaisia imetyksen vertaistukiryhmiä. (Imetystukilista 2013.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää imetysvertaistukiryhmään osallistuneiden äitien kokemuksia terveysalan ammattilasten imetysohjauksesta ja imetysvertaistukiryhmästä. Tehtävänä oli toteuttaa kysely Liekku ry:n imetysvertaistukiryhmään osallistuneille äideille. Kyselystä saatujen tulosten perusteella vastataan tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaista tukea imetystukiryhmään osallistujat ovat saaneet imetysryhmästä?
2. Onko terveysalan ammattilaisten välittämä imetystieto yhtenäistä imetystukiryhmässä saatuun tietoon?
3. Miten terveysalan ammattilaisten välittämää imetysohjausta ja imetysryhmän yhteistyötä tulisi kehittää?

6 Tutkimuksen toteutus

6.1 Kyselytutkimus

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Määrällisessä tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Näin ollen kvantitatiiviset tutkimukset vastaavat kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. (Vilka 2007, 14.) Kysely on yksi tapa kerätä tutkimusaineisto. Kyselyaineisto analysoidaan monesti kvantitatiivisesti. Kyselytutkimuksen etuna pidetään aineiston keruun tehokkuutta. Tutkija voi tavoittaa kyselyllä suurenkin joukon henkilöitä, ja saada vastaukset nopealla aikataululla kasaan. Hyvin rakennettu kyselylomake on suhteellisen helppo käsitellä tallennettuun muotoon ja tehdä analyysit tietokoneella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193. 195.) Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä, jonka tulokset siirrettiin Exceliin kokonaan. Havaintomatriisi muodostettiin Exceliin, jossa tuloksia tarkasteltiin. Kyselyn heikkouksia on se, ettei tutkija tiedä vastaajien suhtautumisesta kyselyyn eikä näin ollen sitä ovatko he vastanneet siihen huolellisesti ja rehellisesti. Väärinymmärryksiä on tutkijan vaikea kontrolloida. (Hirsjärvi ym. 2009, 193. 195.) Kyselytutkimuksessa vastaaja lukee itse kirjalliset kysymykset ja vastaa niihin kirjallisesti itse (Vilka 2005, 76).

6.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tärkeää on kyselylomakkeen laatiminen. Tutkijan tulee tietää tarkasti tutkimuksensa tavoitteet. Kysymykset voivat olla kyselylomakkeessa monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä ja sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä vastaajille annetaan valmiit vaihtoehdot, joista hän voi valita sopivimman. Avoimissa kysymyksissä pyritään antamaan vastaajalle mahdollisuus vapaasti vastata kysymykseen, ja näin ollen vastauksista rajoitetaan vain vähän. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu valmiiksi, ja vähintäänkin yksi vaihtoehto on avoin. Kyse-

lylomaketta laatiessa tulee huomioida, että yhdessä kysymyksessä kysytään aina vain yhtä asiaa. (Vilka 2005, 84. 88.)

Hoitotieteen kyselytutkimuksissa käytetään monesti Likertin asteikkoa. Likert-asteikko soveltuu sanalliseen mittaamiseen. Sitä käytetään paljon mielipideväärittämissä. Sanallisen likert-asteikon laatiminen on kuitenkin haastavaa, koska eri ihmiset saattavat ymmärtää arkikielessä käytettävät sanat eri tavalla. Likert-asteikko muodostetaan niin, että keskikohdasta lähtien samanmielisyys kasvaa ja toiseen suuntaan samanmielisyys vähenee. (Vilka 2007, 45. 46, 48; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 102.) Likert-asteikko on järjestysasteikko ja siitä ei pitäisi laskea keskiarvoja, koska sen laskeminen vaatisi välimatka-asteikollista mittaamista. Kuitenkin keskiarvojen laskeminen Likert-asteikolla on yleistynyt ja sitä voidaan pitää välimatka-asteikollisena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 102.) Kuitenkin Likertin asteikolla tehdään tilastollisia analyysejä, niin kuin se olisi välimatka-asteikko, sillä järjestysasteikolle soveltuvia tilastollisia menetelmiä on vähän (Vehkalahti 2008, 37).

Tutkimuksen aineiston keräämiseksi tehtiin puolistrukturoitu kyselylomake (liite 4) tutkimuskysymysten pohjalta. Kyselyn alussa oli taustatietoja kartoittavia kysymyksiä. Nämä kysymykset olivat tyypiltään avoimia ja monivalintakysymyksiä. Kyselyn toisessa osiossa kysyttiin imetysohjauksesta monivalintakysymyksillä. Kolmannessa osiossa oli kysymyksiä imetystukiryhmän toiminnasta. Tässä osiossa kysymykset olivat tyypiltään monivalintakysymyksiä, ja yksi oli avoin kysymys. Kyselyn mitta-asteikoksi valittiin 4-portainen Likert-asteikko. Likertin 4-portainen asteikko valittiin siksi, että saataisiin selvä mielipide vastaajilta. Asteikkoon ei kuulunut neutraalia kohtaa, jossa olisi voinut olla olematta mitään mieltä.

Tämän tutkimuksen kyselylomake oli sähköisessä muodossa. Kyselylomake valittiin sähköiseksi sen vuoksi, että näin toivottiin sen olevan osallistujille helppo ja vaivaton vastata. Lisäksi se todettiin ajallisten resurssien vuoksi parhaaksi ratkaisuksi. Tekniseltä toteutukseltaan kyselylomakkeeseen jätettiin mahdollisuus jättää kysymys tyhjäksi osioissa kaksi ja kolme. Tämä mahdollisuus jätet-

tiin, koska kaikilla ei välttämättä ole kokemusta asiasta. Ainoastaan kyselyn ensimmäisessä osassa, jossa kysyttiin taustatietoja, ohjelma vaati täyttämään jokaisen kohdan ennen kuin vastaaja pääsi siirtymään varsinaisiin kysymyksiin.

Kyselylomake tulisi esitellä ennen sen käyttöä. Kyselylomakkeen testaaminen tarkoittaa, että lomaketta koekäytetään niin kuin varsinaisessa tutkimuksessa. Testaajina voivat toimia asiantuntijat tai perusjoukkoon kuuluvat. Testauksen myötä voidaan saada selville kyselyssä olevia virheitä tai puutteita. Tässä vaiheessa voidaan vielä korjata kyselylomaketta ennen varsinaista tiedonkeruuta. (Vehkalahti 2008, 48; Vilkkä 2007, 78.) Kyselylomakkeen muodostumisvaiheessa ja kyselylomakkeen valmistuttua pyydettiin siitä asiantuntijakommentteja toimeksiantajalta. Sen jälkeen kun kyselylomake oli saatu tehtyä sähköiseen muotoon, pyydettiin vielä joitakin henkilöitä testaamaan varsinaista kyselyä. Testaamisen tarkoituksena oli saada palautetta kyselylomakkeen visuaalisesta ilmeestä, kysymysten asettelusta sekä kyselyn teknisestä toimivuudesta. Palautteen puolesta yhteen kysymykseen tehtiin pieni tekninen muutos, jotta kysely olisi helppokäyttöisempi.

6.3 Aineiston hankinta

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoidulla sähköisellä kyselyllä Liekku ry:n imetysvertaistukiryhmässä käyneiltä henkilöiltä. Liekku ry on Joensuun seudulla toimiva vertaistukiyhdistys. Yhdistyksen tarkoituksena on jakaa tietoa vauvojen ja pienten lasten hoidosta. Maitomammat on Liekku ry:n imetyksen vertaistukiryhmä, joka on kaikille avoin. Ryhmän tarkoituksena on jakaa imetystietoa äidiltä äidille -tavalla. Ryhmän kokoontumiskerroille on aina suunniteltu tietty teema, josta osallistujat keskustelevat vapaamuotoisesti. (Liekku ry 2012.)

Sähköisen kyselyn toteuttaminen tapahtui helmikuussa 2013. Kysely avattiin Karelia-ammattikorkeakoulun Typala-järjestelmään. Kysely oli auki 12 päivää.

Sähköisen kyselyn etuna perinteiseen postikyselyyn verrattuna on sen nopeus, joustavuus, helppous, taloudellisuus ja ympäristöystävällisyys (Heikkilä, Hupli & Leino-Kilpi 2008, 101). Sähköiseen kyselyyn päädyttiin sen vuoksi, että imetysvertaistukiryhmä kokoontuu kuukauden välein. Kyselyn toteuttaminen imetysvertaistukiryhmän kokoontumiskerralla olisi saattanut olla pitkä prosessi, koska tutkimuksella oli tiukka rajaus ryhmän sisältä eli kaikki ryhmästä ei sopinut vastaajaksi. Nykyään internetin käyttömahdollisuus on lähes kaikkien ulottuvilla. Tästä johtuen tässä tutkimuksessa oletettiin, että mahdollisilla kyselyyn vastaajilla on mahdollisuus käyttää internetiä. Lisäksi Liekku ry:llä on omille jäsenilleen keskustelupalsta, jonka kautta tiedonantajat tavoitettiin. Keskustelupalstalla oli linkki kyselylomakkeen verkkosivuille.

Kyselyn kohderyhmäksi rajattiin Liekku ry:n järjestämissä imetysvertaisryhmissä käyneet äidit, joiden lapsi oli syntynyt vuonna 2011 tai sen jälkeen. Rajaus muodostettiin näin, koska tällöin lapset ovat kyselyn toteuttamishetkellä noin kaksivuotiaita tai nuorempia. Syynä ikärajaukseen oli, että haluttiin mahdollisimman tuoretta tietoa imetysohjauksesta ja vertaistuesta. Näin ollen imetysasiat ovat vielä vastaajille ajankohtaisia tai imettämisestä ei ole kulunut vielä kovin pitkää aikaa. Ennen kyselyyn vastaamista olivat saatesanat (liite 5), jossa kerrottiin tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta.

6.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston käsittely tarkoittaa sitä, että lomakkeiden tiedot tarkistetaan ja siirretään tietokoneelle niin, että niitä voidaan tarkastella numeraalisesti (Vilka 2007, 106). Tässä tutkimuksessa verkkokyselyn tiedot tallentuivat suoraan tietokantaan. Tietokannasta tiedot muokattiin ja tallennettiin Excel-tiedoston havaintomatriisiin. Tiedot syötettiin kuitenkin käsin, koska se oli teknisesti paras ratkaisu. Avoimen kysymyksen vastaukset tallentuvat myös tietokantaan, josta ne siirretään Word-tiedostoon.

Kyselyyn vastasi 14 henkilöä, mutta yksi vastauslomake jouduttiin hylkäämään, koska se ei kuulunut kyselyn rajauksen sisälle. Vastauksen lapsi oli yli-ikäinen osallistumaan tutkimukseen. Näin tutkimusjoukoksi muodostui 13 vastausta. Tutkimustuloksia kuvatessa on käytetty pelkästään frekvenssejä, koska prosenttiosuuksien esittäminen näin pienestä aineistosta ei ollut mielekäästä. Vastausluokkia yhdisteltiin, koska näin oli mielekkäämpää esittää pienen aineiston tulokset. Vastausluokat yhdistettiin niin, että täysin eri mieltä- ja jokseenkin eri mieltä -luokat yhdistettiin yhdeksi luokaksi, samoin kuin jokseenkin samaa mieltä- ja täysin samaa mieltä -luokat yhdistettiin yhdeksi luokaksi. Aineistosta laskettiin keskiarvot siten, että laskettiin havaintojen mittaustulokset yhteen, jonka jälkeen yhteenlaskettu tulos jaettiin havaintojen lukumäärällä. Havainnot saivat numeeriset arvot niin, että täysin eri mieltä sai arvon 1, jokseenkin eri mieltä 2, jokseenkin samaa mieltä 3 ja täysin samaa mieltä 4.

7 Tutkimustulokset

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyn taustatietokysymyksissä selvitettiin vastaajien ikä heidän saadessaan lapsen. Äitien keski-ikä oli lapsen syntyessä 27,3 vuotta. Iät jakautuivat välille 20. 34 vuotta.

Lasten keskiarvoikä oli 13,2 kuukautta. Lasten ikä jakautui kahden kuukauden iästä 24 kuukauden ikäisiin. Vastaajista hieman alle puolet (f=6) oli imettänyt aiemmin. Heistä suurelle osalle ei ollut tarjottu mahdollisuutta osallistua neuvolan järjestämään perhevalmennukseen. Vain parille äidille, jotka eivät olleet imettäneet aiemmin, oli tarjottu mahdollisuutta osallista neuvolan järjestämään perhevalmennukseen. Kukaan kyselyyn vastanneista ei ollut osallistunut neuvolan järjestämisen perhevalmennuksen imetysosioon.

Täysimetyksen keston keskiarvo oli 5,3 kuukautta. Tähän lukuun on otettu huomioon vain ne vastaukset, joiden lapsi on vähintään kuusi kuukautta vasta-

ushetkellä (n=11). Kaikki kyselyyn vastanneet äidit olivat imettäneet lastaan. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet täysimettivät tai osittain imettivät lastaan kyselyn toteuttamishetkellä.

7.2 Terveysalan ammattilaisten antama imetysohjaus

Suurin osa vastaajista koki, että heitä oli tuettu riittävästi äitiysneuvolassa. Jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä vastasi 11 äitiä. Myös sairaalan tukea pidettiin yleisesti hyvänä. Lastenneuvolan antaman tuen koki yhdeksän vastaajaa riittäväksi. Taulukossa 1 on esitetty vastaajien kokemus siitä, kuinka heitä on tuettu imetyksessä terveydenhuollon eri toimipisteissä.

Taulukko 1. Imetyksen tuen kokeminen (n=13)

Tuen antaja	ka	ei tuettu	tuettiin
äitiysneuvola	3,1	2	11
sairaala	3	3	10
lastenneuvola	3	4	9

Taulukossa 2 on vastaajien näkemys siitä, kuinka he ovat saaneet tietoa imetyksen terveysvaikutuksista lapselle ja äidille. Suurin osa vastaajista oli saanut riittävästi tietoa neuvolasta imetyksen terveysvaikutuksista lapselle (f=10). Kun kysyttiin tietoa imetyksen vaikutuksista äidin terveydelle, puolet vastaajista oli kokenut saavansa riittävästi tietoa siitä.

Taulukko 2. Imetyksen terveysvaikutuksista saatu tieto (n=13)

Tiedon kohde	ka	niukasti	paljon
lapselle	3	3	10
äidille	2,5	6	7

Myönteistä palautetta terveysalan ammattilaisilta imettämistä oli kokenut saavansa riittävästi noin kaksi kolmasosaa vastaajista (f=9). Imetystukiryhmän olemassa olosta oli saanut riittävästi tietoa puolet vastaajista (f=7).

7.3 Imetystiedon lähteet

Kysymyksessä kahdeksan kysyttiin, kuinka paljon vastaajat ovat kokeneet saavansa tietoa imetyksestä eri tahoilta. Äitiysneuvolan terveydenhoitajalta oli saanut jonkin verran tai runsaasti tietoa imetyksestä reilu kaksi kolmasosaa vastaajista. Vastaajista yli puolet koki saavansa vähän tietoa imetyksestä lastenneuvolan terveydenhoitajalta (f=8). Synnytysairaalan henkilökunnalta oli kokenut saavansa tietoa imetyksestä jonkin verran tai runsaasti lähes kaksi kolmasosaa vastaajista (f=8). Neuvolan perhevalmennuksesta kaikki vastaajat olivat saaneet vain vähän tai ei olleenkaan tietoa imetyksestä. Taulukossa 3 on esitetty vastaajien näkemys terveydenhuollon eri toimijoiden välittämästä imetystiedon määrästä.

Taulukko 3. Terveydenhuollon henkilöstön välittämä imetystieto (n=13)

Tiedon lähde	ka	niukasti	paljon
äitiysneuvolan th	2,8	4	9
lastenneuvolan th	2,5	8	5
sairaalan hlökunta	2,7	5	8
perhevalmennus	1,2	13	0

Lähipiiriltä saatua imetystietoutta selvitettiin kysymällä imetystiedon määrää puolisoilta, omilta tai puolison vanhemmilta ja ystäviltä. Taulukossa 4 on esitetty lähipiiriltä saadun imetystiedon määrää. Suurin osa vastaajista ei ollut saanut tietoa imetyksestä puolisoiltaan eikä omilta tai puolison vanhemmilta. Ystäviltä oli saanut tietoa imetyksestä jonkin verran tai runsaasti noin puolet vastaajista.

Taulukko 4. Lähipiirin välittämä imetystieto (n=13)

Tiedon lähde	ka	niukasti	paljon
puoliso	1,4	13	0
omat tai puolison vanhemmat	1,7	12	1
ystävät	2,7	6	7

Taulukossa 5 on esitetty muilta tahoilta, kuten internetistä, neuvolan jakamasta materiaalista sekä Liekku ry:n imetysvertaistukiryhmästä, saatua imetystietoa. Internetistä oli saanut tietoa imetyksestä jonkin verran tai runsaasti reilu kolme neljäsosaa vastaajista (f=10). Neuvolan jakamasta materiaalista oli saanut jonkin verran tai runsaasti tietoa noin kaksi kolmasosaa vastaajista. Samoin Liekku ry:n imetysvertaistukiryhmästä oli saanut jonkin verran tai runsaasti tietoa kaksi kolmasosaa vastaajista.

Taulukko 5. Muilta tahoilta saatu imetystieto

Tiedon lähde	ka	niukasti	paljon
internet (n=13)	3	3	10
neuvolan jakama materiaali (n=12)	2,8	3	9
imetystukiryhmä (n=12)	3,3	3	9

7.4 Imetysvertaistukiryhmän tuki

Taulukoon 6 on koottu äitien mielipiteitä Liekku ry:n imetysvertaistukiryhmän toiminnasta. Noin puolet vastaajista arvioi, että imetysohjaus on ollut heidän mukaansa neuvolassa ja Liekku ry:n imetysvertaistukiryhmässä jokseenkin yhteneväistä. Lähes kaikki vastaajista kokivat, että olivat saaneet tukea imetykseen Liekku ry:n imetysvertaistukiryhmästä. Kaikki vastaajat olivat myös yhtä mieltä siitä, että imetysvertaistukiryhmä oli vaikuttanut positiivisesti heidän imetyksensä jatkumiseen. Vastaajat eivät kokeneet, että heitä olisi painostettu imettämään. Imetystukiryhmä kokoontuu vastaajien mielestä sopivan usein.

Taulukko 6. Äitien mielipide imetystukiryhmän toiminnasta

Imetystukiryhmän toiminta	ka	eri mieltä	samaa mieltä
imetystieto yhteneväistä (n=11)	2,5	5	6
tukenut imetystä (n=12)	3,5	1	11
edistänyt imetyksen jatkumista (n=11)	3,5	0	11
ei painostettu imettämään (n=11)	3,6	0	11
kokoontumistiheys sopiva (n=11)	3,1	0	11

Viimeisenä kysymyksenä kyselyssä oli avoin kysymys, jossa kysyttiin vastaajien näkemyksiä imetysvertaistukiryhmän ja neuvolan yhteistyön kehittämiseksi. Kysymykseen vastasi viisi henkilöä. Vastaajat toivoivat, että neuvoloissa kerrottaisiin imetysvertaistukiryhmän olemassa olosta. Neuvolaan toivottiin myös lisää koulutusta imetyksestä, koska neuvoloiden tietoutta imetyksestä pidettiin puutteellisena.

+Neuvola täytyisi saada edes kertomaan asiasta. Ei kukaan ole ikinä ker-tonut, itse satuin imetystukiryhmän löytämään. Ja tietoa kaikille neuvolan työntekijöille tarvittaisiin lisää, imetystietous on neuvolassa paljon suppe-ampaa ja herkemmin ehdotetaan luovuttamaan koko imetys.+

Neuvoloissa kannattaisi aktiivisesti markkinoida Liekkua - sen kautta saa monenlaista tukea ruohonjuuritasolla - tai saa ohjausta, mistä etsiä lisää tukea, ettei jäisi yksin tilanteensa kanssa.+

8 Pohdinta

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää imetysvertaistukiryhmään osallistuneiden äitien kokemuksia terveysalan ammattilasten imetysohjauksesta ja imetysvertaistukiryhmästä. Tehtävänä oli toteuttaa kysely Liekku ry:n imetysvertaistukiryhmään osallistuneille äideille.

Tuloksia vertailtiin niin, että aiemmin imettäneet ja nyt ensimmäistä kertaa imettäneet äidit laitettiin omiin ryhmiinsä. Näiden ryhmien välillä ei löytynyt eroavaisuuksia. Aineisto on niin pieni, että sitä ei ole mielekästä tarkastella suhteessa toisiin muuttujiin. Aineistoa ei voinut myöskään vertailla niin, että olisi ottanut vertailun kohteeksi neuvolan perhevalmennuksen imetysoseioon osallistuneet äidit. Kukaan kyselyyn vastannut äiti ei ollut tämän kyselyä koskevan lapsen raskaudessa osallistunut neuvolan perhevalmennuksen imetysoseioon. Syynä näytti olevan se, että suurelle osalle ei ollut edes tarjottu mahdollisuutta osallistua valmennukseen. Joukossa oli myös ensimmäistä kertaa imettäviä eli suurella todennäköisyydellä lapsi oli heille ensimmäinen.

Suurin osa vastaajista oli kokenut, että heitä oli tuettu riittävästi äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä synnytysairaassa. Imetyksen terveysvaikutuksista lapselle oli saatu hyvin tietoa, mutta imetyksen terveyshyödyistä äidille oli saanut tietoa riittävästi vain puolet. Näyttäisi siltä, että imetyksen terveysvaikutuksista kerrottaessa tulisi korostaa enemmän imetyksen vaikutusta äidin omalle terveydelleen.

Hannulan (2003, 51) tutkimuksessa kaksi kolmasosaa oli kokenut saavansa riittävästi imetyksestä tietoa neuvolasta. Tässä tutkimuksessakin tultiin samaan tulokseen. Lähipiiriltä saatu imetystuki oli melko vähäistä. Vain ystävien osuus imetystiedon jakajina oli merkittävä. Isovanhempien merkitys imetystiedon jakamisessa on tämän tutkimuksen mukaan vähäinen. Dennisin (2002, 26) tutkimuksen mukaan vertaistukiryhmät edistävät imetystä ja auttavat äitejä imettämään pidempään. Tässä tutkimuksessa äidit täysimettivät lapsiaan keskimäärin yli viisi kuukautta, ja monet imettivät suositellun kuusi kuukautta. Vastaajat kokivat saaneensa tietoa imetyksestä ja tukea imetykselleen Liekku ry:n imetystukiryhmästä. Imetystukiryhmän tuki oli vaikuttanut positiivisesti vastaajien imetyksen jatkumiseen.

Osittaisen imetyksen kestoa ei tarkasteltu tässä tutkimuksessa tarkemmin. Vastausten hajonta oli tähän kysymykseen laaja ja joltain puuttui vastaus kokonaan. Osalla vastaus puuttui luonnollisesti siksi, että he vielä täysimettivät lapsiaan. Useat kyselyyn vastanneet näyttivät osittain imettävän lastaan pitkään. Kuitenkin tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että vertaistukiryhmään osallistuneet äidit täysimettivät suositusten mukaisesti. Imeväisikäisten ruokinta 2010 -tutkimuksessa kuusi kuukautta täyttäneistä lapsista 58 prosenttia imetettiin, ja täysimetettyjä oli alle prosentti (Uusitalo ym. 2012, 5). Mielenkiintoista on tarkastella, miten tutkimukseen osallistuneet äidit onnistuvat imettämään lastaan kauan ja mitkä tekijät vaikuttavat heidän haluun imettää lastaan kauan: onko se vertaistukiryhmän antama tuki ja tieto imetykselle, halu välttää mahdollisia allergioita eli lapsen terveyden edistäminen vai suositusten noudattaminen. Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan vastata, että äitien saama tuki imetykselleen ja yleinen imetystieto ovat varmasti osasy.

Vastaajat olivat saaneet yhtä paljon tietoa imetyksestä internetistä, neuvolan jakamasta materiaalista sekä Liekku ry:n imetysvertaistukiryhmästä. Hannulan tutkimuksessa (2003, 51) internetistä oli vain harva saanut tietoa imetyksestä. Oletettavasti kymmenen vuotta on vaikuttanut merkittävästi internetin käytön yleistymiseen ja sen merkitykseen tiedonhakukanavana.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (2009, 76. 77) mukaan terveydenhuollon ja vertaistukiryhmien imetystiedot eivät saisi olla ristiriidassa keskenään. Tähän voisi vaikuttaa yhteisillä koulutuksilla ja yhteistyössä tehdyillä materiaaleilla. Tämän tutkimuksen mukaan puolet äideistä oli sitä mieltä, että imetysohjaus on yhteneväistä neuvolassa ja imetysvertaistukiryhmässä.

Imetys on herkkä aihe ja toisinaan myös hyvin arvolatautunutkin. Jotkut äidit saattavat kokea syyllisyyttä ja epäonnistumisen tunteita omasta imetyksestään. On kuitenkin hyvä muistaa, että kaikilla tilanteet ovat erilaisia. Äitiydessä onnistumista ja imetystä ei tulisi sekoittaa keskenään. Jokainen äiti tekee omat valintansa omien voimavarojensa ja tilanteensa mukaan. Niitä tulee kaikkien kunnioittaa. Imetysohjauksen kehittämällä kuitenkin pyritään siihen, ettei kenenkään imetys loppuisi ohjauksen tai tiedonpuutteen vuoksi.

Raskaus ja vauvan syntyminen mullistavat parisuhdetta ja perhe-elämää. Yksi merkittävä osa-alue vauvan hoidossa on vauvan ruokkiminen. Imetys on luonnollinen tapa ruokkia vauvaa. Siihen tuetaan jo ennen lapsen syntymää sekä tietenkin lapsen synnyttyä opastetaan imetystä ja kaikkea siihen liittyvää. Viranomaistahojen lisäksi imetystä tukevat myös imetyksen tukemisesta kiinnostuneet kolmannen sektorin järjestöt. Ne järjestävät erilaisia vertaistukiryhmiä niin odottaville äideille kuin jo synnyttäneillekin äideille. Neuvolan ja imetyksen vertaistukiryhmien yhteistyötä olisi kehitettävä. Neuvoloiden tulisi kertoa enemmän tällaisesta mahdollisuudesta. Imetystiedon tulee olla yhtenäistä, koska epäyhtenäinen tieto aiheuttaa hämmennystä. Edistämällä yleisesti imetystä voidaan tehokkaasti vaikuttaa terveydenedistämiseen, koska imetyksen terveyshyödyt ovat laajalti tunnustettu. Imetyksen edistämällä voi yrittää vaikuttaa myös sosioekonomisiin terveyseroihin.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusten tekemisessä pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat tutkimuksissa (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida validiteetti- ja reliabiliteetti-käsitteiden kautta. Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä eli mitattiinko sitä, mitä pitikin. Reliabiliteetti kuvastaa mittaustulosten toistettavuutta eli mittaako kysely tutkittavia asioita ei-sattumanvaraisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Tässä tutkimuksessa on otettava huomioon, että aineisto oli pieni. Tulokset ovat suuntaa antavia, mutta niitä ei voi pitää yleispätevinä. Kyselyn luotettavuuteen ja laatuun vaikuttavat sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja tekniset seikat. Näihin seikkoihin voi vaikuttaa ennen kuin kysely on jaettu tutkittaville. Sen jälkeen on hyvin vähän tehtävissä. (Vehkalahti 2008, 40.) Luotettavuutta pyrittiin parantamaan tässä tutkimuksessa niin, että verkkokyselyn saatesanoihin tuli esille tutkijan yhteystiedot, joten vastaajilla oli mahdollisuus ottaa tutkijaan yhteyttä tarkempien tietojen saamiseksi. Verkkokyselyn tiedot tallentuivat suoraan tietokantaan, josta ne siirrettiin käsin Excel-tiedostoon. Aineisto tarkastettiin kahteen kertaan mahdollisten virheiden havaitsemiseksi. Kyselyyn vastaajien anonymiteetti säilyi koko tutkimusprosessin ajan, koska tutkijalla ei ollut tiedonantajien henkilöllisyyttä tiedossaan missään tutkimuksen vaiheessa. Tiedonantajien vastaukset tallentuivat suoraan tietokantaan nimettöminä.

Tutkimuksen tekeminen on inhimillistä ja arvoperusteista toimintaa. Tutkija pyrkii löytämään tutkimusongelmaansa totuuden käyttäen tieteenalansa hyväksytyjä menetelmiä. Eettiset kysymykset ovat tärkeitä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteenä. Hoitotiede kuuluu juuri yllä mainittuun kategoriaan. Tutkimuslähteiden valinta on merkityksellistä tutkimuksen tulosten kannalta, koska ne saattavat ohjata tutkimustuloksia tai vinouttaa niitä. Tutkimuseettisesti on tärkeää valita tutkittavat niin, että heille aiheutuu tiedonkeruusta mahdollisimman vähän haittaa. Hoitotyön eettisiä periaatteita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, hyvä tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä perusteltavuus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 285. 290.)

Tässä tutkimuksessa jouduttiin aineiston analyysivaiheessa miettimään eettisiä kysymyksiä. Aineiston pienuus aiheutti sen, että tutkimuksessa ei voinut käyttää kaikkia taustatietokysymyksiä, vaikka niitä oli kysytty. Eettisesti on väärin kysyä kysymyksiä, joita ei sitten analysoida, mutta taustatietojen tarkempi käyttö ja analysointi olisi saattanut aiheuttaa tässä tutkimuksessa joidenkin vastaajien tunnistamisen. Näin ollen heidän anonymiteettisuojansa olisi heikentynyt. Tässä tutkimuksessa arvioitiin kuitenkin, että anonymiteetin säilyttäminen on tärkeintä. Kyselyyn vastanneet näyttivät olevan vastausten perusteella melko homogeeninen ryhmä. Vastajat ovat pieni, melko kiinteä ryhmä, jolloin poikkeavat tulokset näkyvät niin, että näin pienessä otoksessa olisi suuri riski, että joku vastaaja tunnistetaan.

Tutkimuksen osallistumisen keskeinen lähtökohta on tutkittavien itsemääräämisoikeus. Kaikessa tutkimustoiminnassa on otettava huomioon, että siihen osallistuminen on aina vapaaehtoista ja tutkittavilla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta sekä keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Osallistuminen tutkimukseen on oltava aidosti vapaaehtoista. Tutkittavilla on oltava mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Saatekirjeen tulee olla neutraali ja asiallinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Tähän tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja se aiheutti osallistujille vain pientä vaivaa ja aikaa, kun he vastasivat kyselylomakkeen kysymyksiin. Kyselyyn vastaamisen pystyi keskeyttämään koska tahansa. Saatekirje koetettiin tehdä mahdollisimman asialliseksi ja neutraaliksi. Eettisyyden kannalta oli tärkeää, että saatesanoihin tulivat esille tutkimuksen tekijän yhteystiedot, että kyselyyn osallistuvilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkimukseen liittyvissä asioissa.

8.3 Prosessin kuvaus ja oma oppiminen

Opinnäytetyön aiheeseen päädyin oman kiinnostukseni vuoksi. Näkökulman opinnäytetyölle sain toimeksiantajalta. Tutkimuskysymykset syntyivät toimeksiantajan ehdottaman näkökulman pohjalta. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui hyvin sähköpostitse. Opinnäytetyön koko prosessi oli haastava mutta an-

toisa. Toisinaan työn tekeminen oli tuskaa ja hikeä, epävarmuutta valitun ratkaisun oikeudesta. Suurelta osin kuitenkin koin koko prosessin miellyttäväksi ja sopivasti haasteita antavaksi. Onnistumisen tunteet olivat palkitsevia. Jälkikäteen arvioituna on asioita, joita olisin tehnyt toisin, mutta tämä kuuluu oppimisprosessiin. Yksin työtä tehdessä olisin kaivannut paria, jonka kanssa olisi voinut pohtia työn eri vaiheita ja erilaisia valintoja prosessin aikana.

Opin paljon uutta ja mielenkiintoista. Opin sekä hakemaan että lukemaan kansainvälisiä tutkimuksia. Oma asiantuntijuuteni kasvoi prosessin aikana, ja oma tietämykseni aiheesta lisääntyi runsaasti.

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää imetysohjauksen kehittämiseen. Jatkotutkimusmahdollisuutena olisi mielenkiintoista tutkia haastatteleamalla imetysvertaistukiryhmässä käyneiden äitien imetyksen jatkumiseen vaikuttavia seikkoja. Olisi mielenkiintoista verrata imetysvertaistukiryhmässä käyneiden äitien imetystietoa äiteihin, jotka eivät ole käyneet imetysvertaistukiryhmässä sekä äiteihin, jotka ovat osallistuneet neuvolan järjestämään perhevalmennuksen imetysryhmään.

Lähteet

- Dennis, CL. 2002. Breastfeeding initiation and duration: a 1990. 2000 literature review. *Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing* 31 (1), 12-32.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010a. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim, 150-190.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010b. Imetykskulttuurin muuttuminen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim, 490. 493.
- Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuosituksien ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim, 8-22.
- EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. 2004. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. Luxembourg.
http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_18_en.pdf. 5.10.2012.
- Friis, A. 2010. Perhevalmennuksen käytänteet Suomessa: Terveystieteiden laitoksen näkökulma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.
- Hannula, L. 2003. Imetyksen näkökulmat ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Hanson, L.A. 2004. Immunobiology of Human Milk: How Breastfeeding Protects Babies. Teoksessa Koskinen, K. 2008. *Imetysohjaus*. Helsinki: Edita, 39. 41.
- Hasunen, K. & Ryyänen, S. 2006. Imeväisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1141806525190/passthru.pdf>. 15.10.2012.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurtila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf>. 15.10.2012.
- Heikkilä, A., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. *Hoitotiede* 20 (2), 101. 110.
- Hermanson, E. 2008. Imetys kannattaa.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00045&p_haku=imetys. 15.10.2012.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. B. (toim.) *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 214. 235.

- Ikonen, R. & Kylmä, J. 2011. Moniammatillinen imetysohjaus . verkko joka kannattelee. Kätilölehti 116 (7), 8-9.
- Imetyksen tuki ry. 2013a. Toimintakertomus vuodesta 2011. <http://www.imetys.fi/materiaali/toke2011.pdf>. 3.1.2013.
- Imetyksen tuki ry. 2013b. Imetystuki. <http://www.imetys.fi/index.php/yhdistystoiminta/imetyksen-vertaistuki>. 3.1.2013.
- Imetystukilista. 2013. http://www.imetystukilista.net/index.php?option=com_content&view=article&id=100&Itemid=101. 26.1.2013.
- Jukarainen, R.-L. & Otronen, K. 2010. Imetysohjaus raskauden aikana. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 398. 400.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karvosenoja, K. 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmista. Kuopin yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.
- Kosonen, K. 2010. +Voimia ja virtaa vertaistuesta+. Tutkimus Invalidiliiton vertaistukeen perustuvasta toiminnasta. Tampereen yliopisto. Sosiaali-tutkimuksen laitos. Pro Gradu.
- Kukkurainen, M. L. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322. 2.11.2012.
- Kurko, K.-L. 2009. Terveydenhoitajien imetysasenteet. Kuopin yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Kytöharju, H. 2003. Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla Internetissä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Laanterä, S. 2006. Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Liekku ry, 2012. Liekku Ry - Vanhemmuuden kehto. http://liekku.net/index.php?option=com_content&view=article&id=20&Itemid=1. 16.12.2012.
- Luukkainen, P. 2010. Rintamaidon koostumus. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 33. 37.
- Niemelä, M. 2006. Imetysoapas: hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helsinki: Helmi Kustannus.
- Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 195. 213.
- Rousku, H., Isolauri, E., Laksio, S. & Laitinen, K. 2010. Ensisynnyttäjien näkemykset imeväisen ruokinnasta ja sen yhteydestä terveyteen. Suomen Lääkärilehti 65 (42), 3420. 3427.

- Sikorski, J., Renfrew, M. J., Pindoria, S. & Wade, A. 2003. Support for breast-feeding mothers: a systematic review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 17 (4), 407. 417.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveystieteen kansalaisjärjestöt sosiaali- ja terveysministeriön kumppaneina. Sosiaali- ja terveysministeriön järjestöpoliittiset linjaukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2011:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-15563.pdf. 12.12.2012.
- Suomen Kätilöliitto. 2012. 10 Askelta onnistuneeseen imetykseen. http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/10_askelta_onnistuneeseen_06102010.pdf. 11.11.2012.
- Tarkka, M.-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009. 2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba> 1.12.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyssertifikaatin hakeminen. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyonteisyys. 26.3.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Vertaistuki päihdeongelmissa. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/vertaistuki. 26.1.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013c. Lastenneuvolakäsikirja. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/etusivu. 3.1.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013d. Imetyksen edistäminen Suomessa - toimintaohjelma 2009. 2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/imetyksen_edistamisen_toimintaohjelma. 15.2.2013.
- Tiitinen, A. 2012. Imetys. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk010 20.12.2012.
- Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ee5adaff-90c4-4005-a3ad-77887817f091>. 12.12.2012.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Viisainen, K. (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Helsinki: Stakes.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization & UNICEF. 2003. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva, Switzerland.

Neuvolan seitsemän askelta imetyksen edistämiseen

1. kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma
2. henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito
3. odottavien perheiden imetysohjaus
4. imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito
5. täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa
6. imetysmyönteisen ilmapiirin luominen
7. imetystuen varmistaminen

(Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2013d.)

Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen

Suositus imetyksen suojelemisesta, edistämisestä ja tukemisesta.

Haaste vauvamyönteisyyden kehittämiseksi työyhteisölle, joissa hoidetaan odottavia ja synnyttäneitä äitejä, sekä vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä lapsia.

1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikille odottaville äideille jaetaan 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 maidonerityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.
6. Vastasyntyneille annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja vauvat saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvituttia eikä heitä syötetä tuttipullosta. (Tuttia ei suositella käytettäväksi ennen kuin vauva on oppinut hyvän imemistekniikan ja äidinmaidon määrä on tasaantunut)
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.

(Suomen Kätilöliitto, 2012.)

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Liekku ry
Toimeksiantajan edustaja:	
Osoite:	
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Jutta-Kaisa Mähönen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	
Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja saa hyödyntää tuloksia haluamallaan tavalla.	
Opiskelijan sitoumukset	
Opinnäytetyö on valmis viimeistään toukokuussa 2013. Tekijänoikeudet säilyvät opinnäytetyön tekijällä.	
Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Merja Nuutinen ja Minna Rökkilä
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
13.2.2013	<i>Jutta-Kaisa Mähönen</i> JUTTA-KAISA MÄHÖNEN
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
13.2.2013	<i>Tiina Kätkönen</i> Tiina Kätkönen, Liekku ry:n VPJ

Kyselylomake

I Taustatiedot

1. Äidin ikä lapsen syntyessä

2. Lapsen ikä nyt (kk)

3. Olen imettänyt aiemmin.

- Kyllä
 En

4. Minulle tarjottiin mahdollisuutta osallistua neuvolan perhevalmennukseen kyselyä koskevan lapsen raskaudessa.

- Kyllä
 Ei

5. Olen osallistunut neuvolan järjestämän perhevalmennuksen imetysoioon kyselyä koskevan lapsen raskaudessa.

- Kyllä
 En

6. Imetyksen kesto

Huom! Muista laittaa ruksi vaihtoehdon eteen, että vastaus tallentuu.

Täysimetys= lapsi saa vain äidinmaitoa. (lisäksi vitamiinit ja mahdolliset lääkkeet.)

Osittainen imetys= lapsi saa äidinmaidon ohella korviketta, kiinteitä ruokia tai muuta ravintoa.

- Täysimetin lastani (kk)
- Osittain imetin lastani (kk)
- En imettänyt lastani. Miksi?

II Imetysohjaus

7. Terveysalan ammattilaisten antama imetysohjaus.

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto väittämiin.

	täysin erimielä	jokseenkin erimielä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Minua tuettiin riittävästi imetykseen äitiysneuvolassa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minua tuettiin riittävästi imetykseen sairaalassa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minua tuettiin riittävästi imetykseen lastenneuvolassa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut neuvolasta tietoa imetyksen terveysvaikutuksista lapselle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut neuvolasta tietoa imetyksen terveysvaikutuksista äidille.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut terveysalan ammattilaisilta myönteistä palautetta imetyksestäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut neuvolasta tietoa, siitä mistä löydän imetystukiryhmän.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Olen saanut tietoa imetyksestä

en ollenkaan vähän jonkin verran runsaasti

äitiysneuvolan terveydenhoitajalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lastenneuvolan terveydenhoitajalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
synnytyssairaalan henkilökunnalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
neuvolan perhevalmennuksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
puolisolta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
omilta tai puolison vanhemmilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ystäviltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
internetistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
neuvolan jakamasta materiaalista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liekku ry:n imetystukiryhmästä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lieku ry:n imetystukiryhmä

9. Lieku ry:n imetystukiryhmän imetystuki.

	täysin erimielä	jokseenkin erimielä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Imetysohjaus on ollut yhteneväistä Liekun imetystukiryhmässä ja neuvolassa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tukea imetykseeni imetystukiryhmästä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetystukiryhmä on vaikuttanut positiivisesti imetykseni jatkumiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että minua on painostettu imettämään.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetystukiryhmä kokoontuu mielestäni tarpeeksi usein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Kerro omin sanoin miten kehittäisit Liekun imetystukiryhmän ja neuvolan yhteistyötä?

Kiitos!

Kyselyn saatesanat

Olen terveydenhoitajaopiskelija Karelia ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä imetysohjauksesta ja opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia imetystukiryhmässä käyneiden äitien kokemuksia terveysalan ammattilaisten välittämästä imetysohjauksesta ja imetystukiryhmästä saadusta vapaaehtoisten tuesta. Opinnäytetyön kyselystä saatua tietoa voidaan hyödyntää, imetysohjauksen kehittämisessä. Kysely on tarkoitettu äideille, joiden lapsi on syntynyt vuonna 2011 tai sen jälkeen.

Voitte osallistua tutkimukseen täyttämällä sähköisen kyselylomakkeen, johon pääsee alla olevasta linkistä. Vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia, ja osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä, ja lomakkeen tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Kyselylomake löytyy sivun alareunassa olevan painikkeen takaa.

Vastaa kyselyyn siinä olevien ohjeiden mukaisesti. Viimeinen vastauspäivä on

23.2.2013. Vastaa mielelläni opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Kiitokset yhteistyöstä.

Jutta-Kaisa Mähönen

Karelia ammattikorkeakoulu

terveydenhoitajaopiskelija

jutta-kaisa.mahonen@edu.karelia.fi