

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

KATRIINA JUHELA

## **”Kamalan ihana imetyskokemus”**

Perheiden kokemuksia vauva- ja perhemyön-  
teisestä imetysohjauksesta Satakunnan hy-  
vinvointialueen neuvoloissa

HYVINVOINTIPALVELUIDEN  
KEHITTÄMISEN JA JOHTAMISEN TUTKINTO-OHJELMA  
YAMK  
2023

## TIIVISTELMÄ

Juhela, Katriina: ”Kamalan ihana imetyskokemus” – Perheiden kokemuksia vauva- ja perhemyönteisestä imetysohjauksesta Satakunnan hyvinvointialueen neuvoloissa  
Opinnäytetyö, ylempi AMK

Hyvinvointipalveluiden kehittäminen ja johtaminen

Toukokuu 2023

Sivumäärä: 60

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada perheiden kokemustietoa äitiys- ja lastenneuvoloissa annetusta vauva- ja perhemyönteisestä imetysohjauksesta ja imetyksen edistämisestä Satakunnan hyvinvointialueella. Tarkoituksena oli selvittää, minkälaiseksi perheet kokevat imetysohjauksen, millä osa-alueilla imetysohjaus toteutui vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaisesti sekä millä osa-alueilla imetysohjausta tulisi kehittää.

Tavoitteena oli saada perhelähtöistä kokemustietoa, jonka perusteella voidaan kehittää Satakunnan hyvinvointialueen vauva- ja perhemyönteistä imetysohjausta ja imettämisen edistämistä perheitä palvelevaksi. Saadun kokemustiedon avulla voidaan lisäksi suunnitella ja toteuttaa äitiys- ja lastenneuvola terveydenhoitajien sekä lääkäreiden päivitys- ja lisäkoulutusta tarvetta vaativaksi.

Opinnäytetyö toteutettiin poikkileikkausasetelman mukaisesti. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, jossa oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Strukturoitujen kysymysten tilastoyhteenvedot tehtiin Excelin Tixel-lisäosan avulla. Avoimet vastaukset koodattiin, luokiteltiin ja tehtiin sisällön erittelyä.

Pääsääntöisesti perheet kokivat neuvolassa saadun imetysohjauksen positiivisena. Imetyskokemukseen ja imetyksen kestoon tutkimustulosten mukaan vaikutti merkittävimmin se, että imetyksestä oli keskusteltu joka neuvolakäynnillä. Tieto vauvan tehokkaan imemisen merkeistä lisäsi äitien imetyshalukkuutta. Noin kolmannes piti neuvolasta saatua imetysohjausta puutteellisena. Kehittämistarvetta perheet kokivat eniten siihen, että ensisijaisesti kannustettaisiin imetyksen tehostamista yli neljän kuukauden ikäisen lapsen kasvun tueksi. Perheet kokivat neuvolan terveydenhoitajien ja lääkäreiden päivitys- ja lisäkoulutuksen erittäin tärkeänä vauva- ja perhemyönteisen imetysohjauksen ja imetyksen edistämisen varmistamiseksi.

Avainsanat: Imetysohjaus, Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma, Satakunnan hyvinvointialue, Perhelähtöisyys

## Abstract

Juhela, Katriina: "Terribly wonderful breastfeeding experience" – Family experiences of baby- and family-friendly breastfeeding counseling in the maternity and child health clinics of the wellbeing services county of Satakunta

Master's thesis

Master's degree program in developing and managing welfare services

May 2023

Pages: 60

The purpose of this master's thesis was to get information about the families' experience of the baby- and family-friendly breastfeeding counseling and breastfeeding promotion. The purpose was to find out what the families perceive breastfeeding counseling to be like. Also to find out in which areas breastfeeding counseling comes true and in which areas it should be developed.

The goal was to obtain family-centered care experience information, on the basis of which breastfeeding counseling and breastfeeding promotion can be developed to serve families. With the help of gained experience, it is also possible to plan and implement a maternity and children's clinic that requires updating and additional training for nurses and doctors.

The master's thesis was carried out according to a cross-sectional design. The data was collected using an electronic questionnaire with structured and open-ended questions. The statistical summaries of the structured questions were made using the Tixel add-on for Excel. The open-ended answers were coded, classified and the content was analyzed.

The families experienced the breastfeeding counseling was mainly positive. According to the research results, the most significant effect on breastfeeding experience and duration of breastfeeding was that breastfeeding had been discussed at every consultation visit. The families felt the most need for development was to primarily encourage the enhancement of breastfeeding to support the growth of a child over four months old. The families felt that the updating and additional training of the nurses and doctors was very important to ensure baby- and family-friendly breastfeeding counseling and the promotion of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding counseling, Baby- and family-friendly program, Wellbeing services county of Satakunta, Family-centered care

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 PERHELÄHTÖISYYS VAUVA- JA PERHEMYYÖNTEISESSÄ IMETYSOHJAUKSESSA SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUEELLA.....	7
2.1 Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma .....	7
2.2 Imetysohjaus .....	10
2.3 Satakunnan hyvinvointialue .....	16
2.4 Perhelähtöisyys .....	17
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	18
4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄ .....	19
4.1 Tutkimusasetelma ja tutkimusote.....	19
4.2 Tiedonkeruun menetelmä.....	20
4.3 Aineiston keruu .....	22
4.4 Aineiston analysointi.....	22
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	25
5.1 Vastaajien taustatiedot .....	25
5.2 Perheiden kokemuksia imetysohjauksesta äitiys- ja lastenneuvolassa .....	27
5.3 Vauva- ja perhemyönteisen imetysohjauksen toteutuminen ja kehittäminen ..	31
5.4 Imetysohjauksen merkitys imetyshalukkuuteen, imetyskokemukseen ja imetysten kestoon .....	34
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	39
7 JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	40
8 POHDINTA .....	42
8.1 Opinnäytetyön prosessi .....	42
8.2 Eettisyys .....	43
8.3 Luotettavuus.....	44
8.4 Tutkimustulosten hyödyllisyys ja verrattavuus.....	46
LÄHTEET	
LIITE 1: SÄHKÖINEN KYSELYLOMAKE	
LIITE 2: KUTSU KYSELYTUTKIMUKSEEN	

## 1 JOHDANTO

Imetyksen tiedetään olevan terveydellisesti merkittävää niin lapselle kuin äidillekin. Rintamaidosta lapsi saa vasta-aineita, jotka suojaavat häntä infektioilta. Äitien osalta imetys vähentää riskiä sairastua naistentautien syöpiin, nopeuttaa synnytyksestä palautumisessa sekä auttaa synnytyksen jälkeisessä painonhallinnassa. Imetyksestä on täten myös kansanterveydellistä hyötyä sairauksien ennaltaehkäisevän vaikutuksen vuoksi. Imettäminen varmistaa näiden hyötyjen sekä lapsen ravitsemuksen lisäksi äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Varhaisella vuorovaikutuksella on todettu olevan pitkäaikaisia, positiivisia vaikutuksia myös lapsen muuhun kehitykseen. (Hakulinen ym., 2019; Tiitinen, 2021.)

Imetystä on edistetty kansainvälisesti Vauvamyönteisyysohjelman (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI) avulla. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma ohjaa imetyksen edistämistä Suomessa. Se luo kansalliset suositukset, joita kaikkien Suomen terveydenhuollon yksiköiden tulee noudattaa. Neuvoloille on luotu oma vauva- ja perhemyönteisyysohjelma, joka sisältää interventiot imetyksen edistämiseen. Hoitokäytännöt tulee kuitenkin ottaa hallitusti käyttöön. Se lisää perheiden mahdollisuuksia saada yhtenevää ja tasalaatuista imetysohjausta kaikilta eri ammattilaisilta. (Hakulinen & Otronen, 2017; Hannula ym., 2020, s. 3, 14.)

Imetysohjausta antavalla terveydenhuollon työntekijällä tulee olla WHO:n (World Health Organization eli Maailman terveysjärjestö) kriteerien mukainen imetysohjaajakoulutus, jolloin hänellä katsotaan olevan riittävät tiedot imetyksen hyödyistä ja käytännön imetysohjaustaitoja. Kaikilla perheillä on oikeus saada näyttöön perustuvaa imetysohjausta jo raskausajasta alkaen. Imetysohjauksen tulee alkaa jo äitiysneuvolassa ja jatkua lastenneuvolassa koko imetyksen ajan. On tärkeää antaa imetysohjausta molemmalle vanhemmalle. Imetys vaikuttaa koko perheeseen ja imetyksen onnistumiseen tarvitaan koko perhettä. Parhaiten vanhemmat hyötyvät käytännönläheisestä, myönteisestä ja totuudenmukaisesta imetysohjauksesta. Imetysohjauksen

tyytyväisyyttä lisäävät aito läsnäolo, riittävän ajan antaminen, kuunteleminen ja perhelähtöisyys. (Hannula ym., 2020, s. 3; Terveysten- ja hyvinvointilaitos, 2019.)

Hyvinvointialueet aloittivat toiminnan 1.1.2023. Hyvinvointialueiden tarkoituksena on parantaa ja yhtenäistää ihmisten peruspalveluita sekä siirtää toiminnan painottamista ennaltaehkäisevään työhön. (Satasote n.d.-a.) Satakunnan hyvinvointialueelle on otettu käyttöön vauva- ja perhemyönteisyysohjelma marraskuussa 2022, joka on ennaltaehkäisevää palvelua parhaimmillaan. Ohjelman tarkoituksena on yhtenäistää alueen imetysohjaus ja olla ohjenuorana myös imetyksen edistämisessä. Ohjelmaan sisältyy vahvasti myös vanhemmuuden ja vanhempien parisuhteen tukeminen sekä lapsen ja vanhempien välinen varhainen vuorovaikutus. (Satasote, n.d.-c.)

On tärkeää huomioida, miten perheet kokevat heille suunnatun ohjannan. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada perhelähtöistä kokemustietoa Satakunnan hyvinvointialueen neuvoloissa annetusta imetysohjauksesta. Saadulla tiedolla voidaan kehittää neuvolassa annettavaa vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaista imetysohjausta perheiden tarpeiden suuntaan sekä suunnitella henkilökunnan imetysohjauskoulutusta tarvetta vaativaksi. Opinnäytetyön tutkimukseen osallistumalla perheet saivat mahdollisuuden olla mukana kehittämässä heitä koskevaa palvelua. ”Palveluiden kehittämässä yksi vahvoista osa-alueista hyvinvointialueilla on asukkaiden osallisuus” (Satasote n.d.-a).

## 2 PERHELÄHTÖISYYS VAUVA- JA PERHEMYYÖNTEISESSÄ IMETYSOHJAUKSESSA SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUEELLA

### 2.1 Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma

Vuonna 1991 WHO:n ja UNICEF:n (United Nations Children's Fund eli YK:n lastenjärjestö) käynnistämän maailmanlaajuisen Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen. Vauvamyönteisyysohjelman arviointiperusteena toimii kymmenen askeleen ohjelma. Kaikki ne yksiköt, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä ja/tai vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä lapsia, tulee tämän ohjelman mukaisesti toimia. (Deufel, 2010, s. 12–13; Hakulinen ym., 2019, s. 3.)

Vauvamyönteisyysohjelma käynnistyi Suomessa vuonna 1993. Suomen oloihin laadittiin tuolloin alkuperäisen ohjelman pohjalta soveltuva toimintamalli. Ohjelman on tarkoituksena olla imetysohjauksen jatkuvan laadun kehittämisen työväline. Sen tavoitteena on terveydenhuoltohenkilöstön tietotaitotason edistäminen ja ylläpitäminen. (Deufel, 2010, s. 12, 14.)

Eri yksiköille (synnytyssairaala, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto sekä lastenosasto ja neuvola) on tarkoitettu oma vauvamyönteisyysohjelma Suomessa. Jokaisessa näissä on omat kriteerinsä, itsearviointityökalunsa ja tilastointiohjeensa. Kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia edellytetään lisäksi noudatettavan kaikissa ohjelmissa. Tämä tarkoittaa sitä, että äidinmaidonkorvikkeisiin liittyvää materiaalia ei ole näkyvillä eikä sitä tarpeettomasti mainosteta terveydenhuollon yksiköissä. Ne terveydenhuollon yksiköt, mitkä kokevat tukevansa imetystä Vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti, voivat auditoida vauvamyönteisyyssertifikaatin. Tällä hetkellä Suomessa on viisi sairaalaa ja yksi yliopistollinen sairaala, joissa auditointi on voimassa, mutta yksikään neuvola ei ole vielä sertifikaattia auditoinut. (Terveyden- ja hyvinvointilaitos, 2021b; Tampereen yliopistollinen sairaala, 2022.)

Neuvoloiden vauva- ja perhemyönteisyysohjelma perustuu WHO:n kymmenen askeleen Vauvamyönteisyysohjelmaan ja siitä Norjassa ja Kanadassa kehitettyihin perusterveydenhuollon vauvamyönteisyysaskeliin. (Hakulinen & Otronen, 2017, s. 73.)

Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelma sisältää seuraavat seitsemän askelta.

1. Neuvolassa on kirjallinen Maailman terveysjärjestön WHO:n mukainen vauvamyönteisyysohjelma.
2. Henkilökunta saa koulutusta ja heidän asiantuntemustaan ylläpidetään.
3. Perheet, jotka odottavat lasta, saavat imetysohjausta.
4. Terveystenhoitajat tukevat imetystä ja maidonerityksen ylläpitoa.
5. Terveystenhoitajat tukevat äitejä täysimettämään, kunnes vauva on 4–6 kuukautta.
  - Osittaista imetystä tuetaan yhteen ikävuoteen asti tai pidempään, jos perhe niin haluaa.
  - Kiinteät ruuat aloitetaan makuannoksina 4–6 kuukauden iässä yksilöllisen valmiuden mukaan.
6. Neuvolassa luodaan imetysmyönteinen ilmapiiri.
7. Neuvola varmistaa imetystuen ja hoidon jatkuvuuden. (Terveys- ja hyvinvointilaitos, 2021a.)

WHO ja UNICEF aloittivat vuonna 2015 prosessin vauvamyönteisyysohjelman uudelleenarvioimiseksi ja elvyttämiseksi. Päivitetyt täytäntöönpanot julkaistiin vuonna 2018 Vauvamyönteisyysohjelmaa toteuttaville maille. Näissä ohjeissa korostetaan strategioita, joilla laajennetaan yleistä imetyskattavuutta ja varmistetaan kestävyys ajan mittaan. Niissä keskitytään ohjelman täydellisempään sisällyttämiseen terveydenhuoltojärjestelmään sen varmistamiseksi, että kaikki maan laitokset laittavat käytäntöön ohjelman keskeiset vastuut. (World Health Organization, n.d.)

Suomen ensimmäinen laaja-alainen imetyksen toimintaohjelma päivitettiin ”Imetyksen edistäminen Suomessa” toimintaohjelmassa 2009–2012. (Deufel, 2010, s. 12, 14.) Uusin imetyksen edistämisen toimintaohjelma on laadittu Suomessa vuosille 2018–2022. Se on muodostettu kansainvälisten tutkimusten ja toimenpideohjelmien perusteella. Tässä toimintaohjelmassa korostetaan imetyksen terveydellisiä hyötyjä imettävälle äidille ja lapselle sekä vauvaperheen hyvinvoinnille. Lisäksi painotetaan yhteneviä käytäntöjä imetyksen edistämässä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken. (Hakulinen & Otronen, 2017, s. 12–13.)



Yhtenä merkittävänä tavoitteena on nostaa Suomi imetyksen kärkimaaksi. Tämä vaatii kansallista koordinaatiota, tilastointia ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Suomessa toimi kansallinen imetyskoordinaattori vuosina 2018–2020. Imetyskoordinaattorin tehtävänä oli olla näyttöön perustuvan imetysohjauksen implementoinnin tukena, koordinoida ja yhtenäistää kansallisia vauva- ja perhemyönteisyyden käytäntöjä. Koordinaattori tuotti myös tutkimustietoa kansallisesta tilanteesta päätöksen teon tueksi. Tarvetta imetyskoordinaattorin työlle on edelleen. (Virta, 2021.)

Meneillään oleva sote-uudistus on nyt tärkeässä roolissa imetyksen edistämisen suhteen. Imetyksen edistämisen työn tueksi tarvitaan kansallisia linjauksia hyvinvointialueille. Kansallisella tasolla tarvitaan myös vahvempaa sitoutumista siihen, että imetyksen edistäminen nostetaan vahvan tutkimusnäytön perusteella hyvinvointialueiden terveyden edistämisen suunnitelmiin. Hyvinvointikertomuksen yksi indikaattori tulee olla täysimetys. Imetyksen edistämiseksi tarvitaan vankkaa yhteistyötä laajalti. Työ ei ole ainoastaan neuvolan terveydenhoitajien ja lääkäreiden vastuulla, vaan yhteistyötä tarvitaan niin terveydenhuollon esihenkilöiden, hyvinvointialueiden päättäjien, yhteiskunnan kuin työnantajien kesken. (Hakulinen & Otronen, 2017, s. 12–13; Imetyksen tuki, n.d.-a)

Satakunnan hyvinvointialueen yhteinen vauva- ja perhemyönteisyyden edistämisen toimintaohjelma laadittiin vahvasti yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken, vauva- ja perhemyönteisyys-työryhmässä (Satasairaala, n.d.; Sata-sote, n.d.-c). Se otettiin virallisesti käyttöön 30.11.2022. Työryhmässä oli mukana terveydenhoitajia, kättilöitä, esihenkilöitä sekä muita asiantuntijoita. Ryhmässä toimivat terveydenhoitajat ja kättilöt ovat kaikki myös imetyskouluttajia. Tämän opinnäytetyön tekijä on yksi heistä.

Vauva- ja perhemyönteisyys-toimintaohjelman tavoitteena on olla ohjaavana toimintamallina yhtenevissä toimintavoissa Satakunnan hyvinvointialueen lapsiperheille. Vaikka toimintaohjelma on valmis ja käyttöön otettu, kehittämis- ja yhteistyö sen tavoitteiden mukaisesti jatkuu edelleen. Hakulinen ym. (2019, s. 3) toteavat, että: ”Yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittäminen ja vakiinnuttaminen käytäntöön osaksi terveydenhuollon arkea on jatkuva prosessi, joka edellyttää

terveydenhuollon organisaatioissa aktiivista ja suunnitelmallista toimintaa sekä ajantasaiseen tietoon pohjautuvaa päätöksentekoa.”

## 2.2 Imetysohjaus

Päätös imettämistä tehdään usein jo ennen ensimmäistä raskautta. Raskausaika on kuitenkin oiva vaihe vaikuttaa suunniteltuun imetyksen keston. Lähes kaikki suomalaiset naiset suunnittelevat imettävänsä. Toteuttaakseen imetyssuunnitelmansa he tarvitsevat tietoa siitä, miten imetys onnistuu ja millaista elämä imetyksen vauvan kanssa on. He kaipaavat tukea niin läheisiltään kuin terveydenhuollon ammattilaisilta imetyksensä varrella (Koskinen, 2008, s. 96).

Imetysohjauksen tulee alkaa jo äitiysneuvolassa, raskausaikana. Hedelmällisintä aikaa imetysohjaukselle on raskauden puoliväli. Tällöin mielikuva vauvaan on voimakkaimmillaan. On kuitenkin hyvä jo ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä ottaa imetys puheeksi, ja kysyä tulevilta vanhemmilta minkälaisia ajatuksia ja tunteita se heissä herättää. Näin saadaan kartoitettua heidän asenteitaan ja tietoja imetyksestä. Kartoituksen avulla voidaan kohdentaa imetysohjaus yksilöllisesti, perhettä palvelevaksi. (Deufel, 2010, s. 167; Koskinen, 2008, s. 96.) Carneyn ym. (2008) tutkimuksen mukaan ne äidit, jotka olivat saaneet jo raskauden aikana imetystietoutta ja -ohjausta, täysimettivät lapsiaan merkittävästi pidempään kuin verrokkiryhmä, joka ei ollut saanut imetysohjausta, kun vasta lapsen synnyttyä.

Imetysohjaus on merkittävää koko imetyksen ajan. Merkitys kasvaa vauvan syntymästä vauvan ollessa noin kuuden viikon ikäinen. Neuvolan terveydenhoitajilla ja lääkäreillä on iso rooli perheen imetysohjauksessa. Imetysohjausta antavan henkilön myönteinen suhtautuminen imetykseen luo äidille ja perheelle paremmat mahdollisuudet onnistua siinä. Mahdollisen imetyshaasteen kanssa on huomattavasti helpompi tuolloin hakea apua ihmiseltä, joka aidosti kuuntelee ja auttaa. Neuvolakäynneille on hyvä varata riittävästi aikaa, jotta imetyksestä voidaan keskustella rauhassa, on aikaa tehdä imetystarkkailua ja antaa tarvittavaa ohjausta ja tukea. (Deufel, 2010, s. 167; Koskinen, 2008, s. 100.) Niela-Vilénin ym. (2019) tutkimuksen mukaan äidin ennakkokäsitys rintamaidon riittämättömyydestä lapsen kasvun suhteen oli yhteydessä äidin

ohjausvalmiuteen. Imetystiedon puutteelliset perustelut vaikeuttivat äitien sitoutumista hoitokäytänteisiin rintamaidon riittävyyden varmistamiseksi. Myönteinen ilmapiiiri imetysohjauksessa lisäsi äitien ymmärrystä ja sitoutumista ohjaukseen, ohjauspaikalla ei ollut niin suurta merkitystä.

Suomessa lasten imetyksen kokonaiskesto oli noin 7–8 kuukautta vuosina 2009–2011. Täysimetyksen kesto oli tuolloin keskimäärin kaksi kuukautta. Vuonna 2019 puolen vuoden ikää lähestyvistä lapsista oli täysimetettyjä 9 % ja osittaisimetettyjä 66 %. Vuonna 2020 täysimetettyjä oli puolet neljän kuukauden ikäisistä lapsista ja kuuden kuukauden ikäisistä lapsista 9 %. (Hakulinen & Otronen, 2017, s. 15.) ”Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman 2018–2022 tavoitteena on, että 80 % Suomessa syntyneistä lapsista on täysimetettyjä 4–6 kuukauden iässä vuonna 2022” (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2022). Ahn ym. (2018) toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, että interventioiden tehokkuus kasvaa täysimetyksen keston suhteen, kun perheellä on riittävä tuki niin ammattilaisten kun vertaistuen puolesta imetyksessä. Intervention tehokkuus lisääntyy edelleen, kun hoitokäytäntöihin on selkeä vauvamyönteisyyteen kohdentuva protokolla, jonka käyttö huomioidaan jo raskausaikana ja jatketaan lapsen synnyttyä.

Kun vauvan tarpeen ja maidon erityksen välille syntyy epätasapaino, johtaa se herkästi imetyksen epäonnistumisen mahdollisuuteen. Rinnanpäät kipeytyvät ja menevät haavaumille huonon imemisotteen ja/tai imetysasennon vuoksi. ”Huono imemistekniikka johtaa vauvan turhautumiseen, joka usein tulkitaan maidon puutteeksi” (Deufel, 2010, s. 137). Kun rajoitetaan imetyksetojoja, johtaa se usein lisämaitojen antamiseen ja/tai rintojen pakkautumiseen. Tämä taas johtaa maidonerityksen vähenemiseen, sillä herumisrefleksi hidastuu rajoituksista. Vauvan imemistarve ja maidoneritys niukkenee entisestään, jos vauvalle annetaan muuta kuin äidin omaa rintamaitoa. Mahdollisesti tarpeeton lisäruuan antaminen voitaisiin välttää oikealla imetysohjauksella ja neuvolan riittävällä henkilömitoituksella. (Deufel, 2010, s. 130, 137.)

Kansalliset imetyssuosituksukset suosittelevat lapsen täysimetystä 4–6 kuukauden ikään saakka. Kiinteät ruuat suositellaan aloitettavaksi lapsentahtisesti makuannoksin 4–6 kuukauden iässä. Maisteluannosten antamisesta tässä iässä on tehty suositus, joka perustuu viimeaikaiseen tutkimusnäyttöön. Imetystä suositellaan jatkettavaksi ainakin

vuoden ikään, perheen niin halutessa vielä pidempään, kiinteiden ruokien ohella. Äidinmaito riittää yksinomaan ravinnoksi useimmille normaalipainoisena syntyneille lapsille puolen vuoden ikään asti. Sen jälkeen kaikille lapsille tarjotaan kiinteää ruokaa äidinmaidon lisäksi, tällöin ne ovat ravitsemuksellisesti tarpeen rintamaidon lisäksi. (Hakulinen & Otronen, 2017, s.18–19; Ruoka-allergia (lapset), Käypähoito-suositus, 2019.)

On hyvä muistaa, että mikään päätös vauvan ruokinnasta ei ole oikeaa tai väärää. Se on henkilökohtainen valinta, johon vaikuttavat yleensä monet tekijät. Perheillä on oikeus saada tietoa laaja-alaisesti imetyksestä, jotta osaavat tehdä riittävillä tiedoilla päätöksensä vauvan ruokinnan suhteen. On kuitenkin äidin ja perheen päätettävissä, imettääkö äiti vai ei. Imetykseen ei painosteta. Perheen päätöstä tulee kunnioittaa. Jos perhe valitsee osittaisimetyksen, joka on myös arvokasta, tai pulloruokinnan, tulee heidän saada niihin yhtä lailla ohjantaa ja tukea. Vauva- ja perhemyönteisistä käytänteistä hyötyvät myös ei-imetetetyt vauvat ja heidän perheensä. Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukainen toiminta on tasa-arvoisesti ja perhelähtöisesti kaikille perheille suunnattuja. (Deufel, 2010, s. 150, 166–167; Satasote, n.d.-c, s. 19, 22, 26.)

Vauvan synnyttyä perheeseen elämä on uuden opettelun aikaa. Vanhemmat harjoittelevat rooliaan vauvansa hoivaajana. Sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen vie aikaa. Heti ensimmäisten viikkojen aikana perheellä tulisi olla ympärillä ihmisiä, joiden kanssa voivat keskustella uudesta elämäntilanteestaan vastasyntyneen vauvansa kanssa. He tarvitsevat vahvistusta toiminnalleen sekä tietoa vauvan normaalista käytöksestä ja sen muutoksista vauvan kasvaessa. Myös vanhemmuuden tukeminen on tästä syystä tärkeässä roolissa. Perhe tarvitsee jatkuvaa kannustusta ja palautetta niin imetykseen, vanhemmuuteen kuin parisuhteeseenkin. Myönteisesti näihin vaikuttavat imetysohjaus, vauvantahtinen imetys, vierihoito ja sairaalahoidon jälkeisen tuen varmistaminen. (Deufel, 2010, s. 167; Imetyksen tuki, 2022; Satasote n.d.-c.)

Kun äiti saa tukea läheisiltään ja terveydenhuollon ammattilaisilta, selviytyy hän imetyksestä ja vauvan hoidosta paremmin. Äidin imetysluottamuksen luominen on yksi tärkeimmistä imetysohjauksen osa-alueista. On merkitystä, miten imetysohjausta annetaan ja minkälainen ilmapiiri siihen luodaan. Äidin tulee tuntea itsensä varmaksi, levolliseksi ja arvostetuksi. Äidin henkisten voimavarojen, imetystietouden ja

imetysasenteen sekä vauvan tyytyväisyyden tiedetään vaikuttavan onnistuneeseen imetykseen. (Deufel, 2010, s. 150, 165–166.)

Puolison myönteisellä asenteella imetystä kohtaan on hyvin suuri merkitys, miten perheen vauvaa ruokitaan. On tärkeää osoittaa riittävää imetysohjausta myös perheen toiselle vanhemmalle jo raskausajasta lähtien. Äiti luo kiintymyssuhdetta vauvaan jo odotusaikana, sen sijaan lapsen toinen vanhempi aloittaa sen vasta vauvan synnyttyä. Kun kiintymyssuhde kehittyy lapsen toisen vanhemman ja vauvan välille, se vahvistaa alusta alkaen myös äidin ja vauvan suhdetta. Joskus perheessä saatetaan päätyä pullo-ruokintaan sen vuoksi, että lapsen toinen vanhempi haluaa osallistua vauvan hoitamiseen alusta alkaen kuten äitikin, mukaan lukien ruokkimisen. Olisi kuitenkin tärkeää löytää lapsen toiselle vanhemmalle muita tapoja hoivan suhteen, jolla luoda kiintymyssuhdetta vauvaan. Hän on täten myös imetyksen mahdollistaja löydettyään muun hoivan lisäksi esimerkiksi kodinhoidollisia tehtäviä, jotka tukevat äitiä vauvan imettämässä. (Deufel, 2010, s.158–161; Hannula ym., 2020, s. 7.)

Myös perheen lähipiirillä on vaikutusta imetyksen onnistumiseen ja sen jatkumiseen. Yksinodottavien ja/tai yhden vanhemman perheissä ystävien ja mahdollisten isovanhempien sanomiset ja asenteet imetystä kohtaan korostuvat. Vertaistuki ja kolmannen sektorin palvelut ovat lisäksi tärkeässä roolissa imetyksen onnistumisessa. Vertaistuen ja ammatillisen imetysohjauksen yhdistelmä, jossa huomioidaan myös lapsen toinen vanhempi ja lähipiiri, on vaikuttavaa imetyksen kannalta. Vertaistuen palveluista perheiden tulee saada tietoa neuvolan kautta. (Deufel, 2010, s. 162–163; Hannula ym., 2020, s. 7.)

Määräaikaisten neuvolakäyntien lisänä on tarjolla imetysasiantuntijoiden palvelua. Imetyspoliklinikkatoiminta, jossa annetaan yksilöllisempää imetysohjantaa perheille, on käytössä jo monessa sairaalassa Suomessa. Perusterveydenhuollon vastaavaa toimintaa on kehitetty Satakunnassa. Syksyllä 2022 aloitettiin imetysneuvolatoiminta Porissa ja Eurassa. Toimintaa toteutetaan imetyskouluttajien toimesta. Kivilaakson (2019) tutkimuksen mukaan imetyskouluttajan antama imetysohjaus neuvolassa on yksilöllistä palvelua parhaimmillaan. Se on neuvolakäyntejä tukevaa, asiakaslähtöistä toimintaa. Matalalla kynnyksellä palveluun pääsy koetaan hyväksi ja mahdollistaa myös kotikäyntien tekemisen lyhyellä viiveellä.

Kotikäynnit tukevat imetystä ja ne toteutetaan aina perhelähtöisesti (kuva 1).

Kotikäyntien vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä. Kotikäyntien avulla on mahdollista tukea vanhempien pystyvyyden tunnetta ja vähentää stressiä. Kotikäynnillä tehdyt havainnot auttavat räätälöimään neuvontaa perheen tarpeisiin ja voivat myös tuoda esille aiemmin tunnistamattomia tiedon ja tuen tarpeita. (Hakulinen ym., 2019.)



Kuva1. Imetysohjausta perheen kotona.

Taitava ja asianmukainen imetysohjaus ja imetykseen tukeminen auttavat imetyksen aloittamisessa, jatkumisessa ja lisäävät täysimetettyjen vauvojen määrää. Jos imetysohjaus on epätarkkaa ja ristiriitaista esimerkiksi neuvolan ja synnytysairaalan välillä, aiheuttaa se äideissä herkästi epävarmuutta. Se saattaa johtaa jopa aikaiseen imetyksen lopettamiseen. Imetystä ohjaavilla ammattilaisilla tulee olla yhtenevät, näyttöön perustuvat tiedot ja taidot imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tieteellisistä tutkimuksista tulee olla myös tietoinen, jotta perhettä osataan ohjata ja tukea heidän valitsemaansa suuntaan imetyksen suhteen. (Deufel, 2010, s. 150, 165–166; Tiitinen, 2021.) Perälä & Rainto (2019) toteavat, että perusosaaminen saavutetaan imetysohjaajakoulutuksessa. Se ei riitä kuitenkaan yksinomaan pitämään osaamista riittävänä. Imetysohjaustietoutta ja -taitoja tulee päivittää ja niissä lisä koulututtua säännöllisesti. Täten ohjauksessa osataan perustella hoitokäytänteet näyttöön perustuen perheiden imetysluottamusta tukien. Taulukossa 1 nähdään täys- ja/tai pitkään imetykseen sekä osittais- ja/tai lyhyeen imetykseen vaikuttavia tekijöitä.

Taulukko 1. Imetyksen onnistumiseen ja kestoon vaikuttavia tekijöitä (Antila ym., 2022)

Imetyksen onnistuminen		
	Täys- ja/tai pitkään imetykseen liittyviä tekijöitä	Osittaiseen ja/tai lyhyeen imetykseen liittyviä tekijöitä
<b>Äiti</b>	Hyvä terveys Tupakoimattomuus Myönteiset asenteet imetystä kohtaan Hyvät tiedot imetyksestä Oma päätös imettää Aiemmat myönteiset imetykokemukset	Aiempi lyhyeksi jäänyt imetys Tupakointi Nuori ikä Lapsen odottaminen yksin Synnytyssairaalassa suunniteltu osittaisimetys Äidin epäily maidon riittävydestä Äidin akuutti tai krooninen sairaus Äidin lääkitys Eräät rintaleikkaukset Psyykkiset ongelmat
<b>Puoliso</b>	Myönteinen suhtautuminen imetykseen Hyvät tiedot imetyksestä	Tupakointi
<b>Synnytys</b>	Tukihenkilön läsnäolo synnytyksessä	Pitkittänyt synnytys Imukuppisynnytys Keisarileikkaus Epiduraalipuudutus Äidin vaikeaksi kokema synnytys
<b>Lapsi</b>	Terveys Täysiaikaisuus Normaali syntymäpaino Helppohoitaisuus	Hapenpuute synnytyksen aikana Ennenaikaisuus Raskausajan kasvupoikkeama Kireä kielijänne Kehityshäiriöt tai vammat Akuutit tai krooniset sairaudet
<b>Käytännöt</b>	Ihokontakti Varhainen ensi-imetys Kokoaikainen vierihoito Tarpeettoman lisämaidon välttäminen Synnytyssairaalan vauvamyönteisyys Riittävä imetysohjaus äidin yksilöllisten tarpeiden mukaan	Äidin ja vauvan erottaminen synnytyksen jälkeen Viivästynyt ensi-imetys Ihokontaktin puute Runsas lisämaidon antaminen synnytyssairaalassa Tuttien ja pullojen käyttö imetyksen alkuvaiheessa

### 2.3 Satakunnan hyvinvointialue

Suomessa on 21 hyvinvointialuetta. Yhden niistä muodostaa Satakunta. Satakunnan hyvinvointialue muodostuu Euran, Eurajoen, Harjavallan, Huittisten, Jämijärven, Kankaanpään, Karvian, Kokemäen, Merikarvian, Nakkilan, Pomarkun, Porin, Rauman, Siikaisten, Säskylän ja Ulvilan kunnasta. Hyvinvointialueen vastuulle siirtyivät Satakunnan kuntien sosiaali- ja terveystoimen, sote-kuntayhtymien, pelastustoimen ja sairaanhoitopiirin palvelut. (Satasote n.d.-a.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirretään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Keskeisinä tavoitteina sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksessa on kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja, turvata laadukkaat ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille suomalaisille, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua. (Valtioneuvosto, n.d.)

Hyvinvointialue on täysin uusi organisaatio, jonka rakennetta ja toimintaa on suunniteltu sekä kehitetään huolella. Hyvinvointialueen lakisääteisenä tehtävänä on järjestää äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, jotka ovat aiemmin olleet kuntien vastuulla. Hyvinvointialueiden valmistelussa on ollut mukana erilaisia ohjelmia ja hankkeita. Satakunnan hyvinvointialueella Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus-hanke ja LAPE- (lapsi ja perhepalveluiden) muutosohjelma ovat muun muassa näitä, jotka sisältyvät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaan. Kehittämisen keskiössä on Satakunnan erityispiirteiden tunnistaminen ja asiakaslähtöinen ajattelu. LAPE-muutosohjelman tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden varhainen tukeminen ja hyvinvoinnin vahvistaminen, eriarvoistumisen kehityksen pysäyttäminen ja ennaltaehkäisevien ja korjaavien sote-palveluiden korkea laatu, oikea-aikaisuus ja saatavuus. Tähän tavoitteeseen sisältyy vahvasti perhekeskustoimintamallin kehittäminen. Perhekeskuksen tarkoituksena on koota matalan kynnyksen lähipalveluiden verkosto, joka tarjoaa lapsiperheille kokonaisvaltaista tukea ja apua oikeaan aikaan. (Satasote, n.d.-a; Satasote, n.d.-b; Terveyden- ja hyvinvointilaitos, 2021.)



## 2.4 Perhelähtöisyys

”Perhelähtöinen asiakastyö perustuu ekokulttuuriseen teoriaan. Teoria korostaa lapsen elämän kokonaisvaltaista huomioonottamista.” (Vernerinet, 2020.) Vanhempia ei psykologisoida tässä teoriassa vaan tuetaan lasta. Perhelähtöisyys on siis yhteistä vastuunottoa lapsesta. Molemmat, sekä perhe että työntekijä, ovat asiantuntijoita ja edellyttää kumppanuutta toistensa välillä. (Vernerinet, 2020.) Määtän (1999, s. 96) mukaan vanhemmat osallistuvat lapsen arviointiin ja palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen itsemääräämällään tavalla perhelähtöisessä työskentelytavassa.

Perhelähtöisessä asiakastyössä työntekijän tehtävänä on tarjota tietotaitonsa perheen käytettäväksi, ja etsiä yhdessä perheen kanssa lapsen kasvua sekä oppimista tukevia toimintoja. Jotta tämä on mahdollista, tulee työntekijän tutustua perheen uskomuksiin ja käsityksiin, jotka säätelevät sitä, minkälaisiin muutoksiin perhe on valmis ryhtymään. Sosiaali- ja terveysministeriön vastaamassa LAPE-muutosohjelmassa tehdään palvelurakennemuutosta, jossa mennään kohti lapsi- ja perhelähtöisiä palveluita sekä lapsen oikeuksia ja tietoperustaisuutta vahvistavaa toimintakulttuuria. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.; Vernerinet, 2020.)

”Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman tavoitteena on tukea lapsen tervettä kasvua ja kehitystä ja tukea imetystä perhelähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti” (Perrälä & Rainto, 2019). Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma on tärkeä perhelähtöisen työskentelytavan toimintamalli. Se tukee imetyksen edistämistä, varhaista vuorovaikutusta ja vanhemmuuden tukemista. Perhelähtöinen ohjaus, neuvonta ja tuki lähtee aina perheen toiveista ja tarpeista yhteistyössä perheen kanssa. Se edellyttää tasa-arvoista vuorovaikutusta perheen ja ohjausta antavan ammattilaisen välillä. Perheiden on mahdollista saada perhelähtöistä vertaistukea myös Imetyksen Tuen koulutetuilta, vapaaehtoisilta imetystukiäideiltä. Heiltä saatu tuki palvelee perheitä hyvänä lisänä neuvolasta ja synnytysairaalaan saadun imetysohjauksen ja -tuen rinnalla. (Imetyksen Tuki, n.d.-b; Satasote, n.d.-c.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada perheiden kokemustietoa äitiys- ja lastenneuvoloissa annetusta vauva- ja perhemyönteisestä imetysohjauksesta ja imetyksen edistämisestä Satakunnan hyvinvointialueella. Tarkoituksena oli selvittää, minkälaiseksi perheet kokevat imetysohjauksen, millä osa-alueilla imetysohjaus toteutui vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaisesti sekä millä osa-alueilla imetysohjausta tulisi kehittää.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada perhelähtöistä kokemustietoa, jonka perusteella voidaan kehittää vauva- ja perhemyönteistä imetysohjausta ja imetyksen edistämistä perheitä palvelevaksi. Saadun kokemustiedon avulla voidaan suunnitella ja toteuttaa äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien ja lääkäreiden päivitys- ja lisäkoulutusta tarvetta vaativaksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Minkälaiseksi perheet kokivat imetysohjauksen Satakunnan hyvinvointialueen äitiys- ja lastenneuvoloissa?
2. Millä osa-alueilla
  - a. imetysohjaus toteutui vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaisesti parhaiten?
  - b. oli kehitettävää vauva- ja perhemyönteisempään imetysohjaukseen?
3. Minkälaisella imetysohjauksella oli merkitystä imetyshalukkuuteen, imetyksokemukseen ja imetyksen keston?

Opinnäytetyön kehittämistehtävä:

4. Luoda kehittämisehdotuksia imetyksen edistämiseen Satakunnan hyvinvointialueelle.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄ

### 4.1 Tutkimusasetelma ja tutkimusote

Opinnäytetyö toteutettiin poikkileikkausasetelman mukaisesti. Se on hyvin yleinen määrällisen yhteiskuntatieteen asetelma. Yksinkertaisesti se tarkoittaa sitä, että tutkitaan yhdellä mittauskerralla tietynä ajanjaksona useaa havaintoyksikköä. (Tietoarkisto, n.d.-e.) Tutkimusasetelman mukaisesti opinnäytetyön tutkimuksen aineiston keräämiselle määriteltiin yksi ajanjakso, joka kohdennettiin useaan havaintoyksikköön. Aineistoa haluttiin saada mahdollisimman laajasti koko Satakunnan hyvinvointialueen perheiltä. Tämä vaikutti tutkimusasetelman valintaan. Opinnäytetyön toteuttamiseen liittyvät aikataululliset syyt olivat yksi osatekijä tutkimusasetelman valintaan.

Poikkileikkausaineistossa ei ole mahdollista mitata muutostarkasteluja ajan suhteen, sillä useiden mittauskertojen sallimat mahdollisuudet ovat poissuljettuja. Poikkileikkausaineistosta on myös haastavaa mitata suoraan syy-seuraussuhdetta eli kausaalisuhdetta. Tämän vuoksi näiden aineistojen kausaalisuhteiden tunnistamiseen ja mitaamiseen pitää käyttää muita menetelmiä, esimerkiksi khiin neliötestiä tai regressioanalyysiä. Poikkileikkausasetelman mukaisista tutkimuksista ei voida tehdä suoraan yleistettäviä johtopäätöksiä, mutta se antaa hyvää pohjaa tutkittavasta aiheesta. (Tietoarkisto, n.d.-d; Tietoarkisto, n.d.-e.)

Opinnäytetyö tehtiin määrällisenä tutkimuksena, mutta se sisälsi myös laadullisen tutkimuksen piirteitä. Määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan lukumääriin ja prosentteihin liittyvää tietoa. Sen aineisto kerätään esimerkiksi internet-kyselyjen, systemaattisen havainnoinnin tai lomakekyselyjen avulla. Riittävän suuri ja edustava otos on kvantitatiivisen tutkimuksen edellytys. Asioita kuvataan numeerisesti ja selvitetään eri asioiden välisiä riippuvuuksia. Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan yleensä selvitettyä olemassa oleva tilanne, mutta ei kyetä selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä, 2014, s. 15; Tietoarkisto, n.d.-d.)

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta, ei selvittää määriä. Sen aineisto kerätään esimerkiksi havainnoinnin tai haastattelujen

avulla. Kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin esimerkiksi vaihtoehtojen etsimiseen tai toiminnan kehittämiseen. (Heikkilä, 2014.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset viittaavat laadulliseen tutkimukseen. Aineistosta saatiin sekä laadullista että määrällistä tietoa. Kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää toisiaan täydentävänä. Näin voidaan saada laajoja ja syvällisiäkin tuloksia. Määrällinen aineisto antaa laajemman näkemyksen tutkimustuloksiin ja laadulliset tiedot antavat niille inhimillisen näkökulman. (Momentive, n.d.-b.) Tutkimuskysymykset määriteltiin heti opinnäytetyön alussa. Niihin ei tullut prosessin aikana muutosta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset voivat elää vielä prosessin aikana, joten tässä on yksi määrällisen ja laadullisen tutkimuksen ero (Momentive, n.d.-b).

#### 4.2 Tiedonkeruun menetelmä

Tiedonkeruun menetelmäksi luotiin sähköinen kysely E-lomakeohjelmiston avulla (LIITE 1). Se laadittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Kyselylomake tehtiin Kirsi Otrosen, Minna Rantasen ja Nina Kivilaakson luoman neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelman itsearviointityökalun pohjalta. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut edellä mainitun itsearviointityökalun kaikkien neuvoloiden käyttöön vuonna 2021. Itsearviointityökalu on tarkoitettu neuvolan henkilökunnalle, jonka avulla voidaan arvioida vauva- ja perhemyönteisyysohjelman toteutumista neuvoloissa. (Otronen ym., 2021.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen väittämät muokattiin itsearviointityökalun väittämistä siten, että väittämistä saatiin perhelähtöistä kokemustietoa siitä, miten perheet kokevat vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaiset osa-alueet toteutuvan Satakunnan hyvinvointialueen neuvoloissa.

Aluksi oli tarkoitus kohdistaa erillinen kysely äitiysneuvolassa ja lastenneuvolassa asioiville perheille. Lopulta päädyttiin kuitenkin kohdistamaan yksi kysely molemmille neuvolapalveluita käyttäville perheille. Kyselylomakkeen alussa sekä taustatietojen ja väittämien kohdalla ohjeistettiin, mihin kenenkin kuuluu vastata.

Sähköinen kyselylomake muodostui taustatiedoista eli selittävästä muuttujasta ja kyselyn väittämistä eli selitettävistä muuttujista sekä kolmesta avoimesta kysymyksestä.

Taustatietoina kysyttiin;

- vastaajan
  - o rooli
  - o ikä
  - o asuinkunta
  - o tämänhetkinen asiakkuus neuvolassa
  - o synnyttäjäisyys
  - o raskausviikot (jos asiakkuus oli äitiysneuvolassa)
  - o imetyshalukkuus
- imetysohjauksen ajankohta raskausaikana
- neuvolakäynnillä olleen lapsen ikä (jos asiakkuus oli lastenneuvolassa)
- imetys ja lapsen mahdollinen muu ravinto (jos asiakkuus oli lastenneuvolassa)
- imetyksen kesto (jos asiakkuus oli lastenneuvolassa)
- imetyskokemus

Kyselyn väittämät eli selitettävät muuttujat oli jaettu osa-alueittain; imetysohjaus, vauva- ja perhemyönteisyysohjelma, imetysmyönteisyys ja -tuen varmistaminen. Osaan väittämiin sai vastata useamman vastausvaihtoehdon, osassa väittämissä oli kyllä – en osaa sanoa – ei -vaihtoehdot. Suurin osa väittämien vastausvaihtoehtotyylistä selitettäville muuttujille oli viisiportainen Likertin asteikko. ”Likertin asteikko on järjestysasteikko, jonka mahdollisilla muuttujan arvoilla on yksiselitteinen järjestys” (Menetelmäopetuksen tietovaranto, 2007). Tämän opinnäytetyön kyselyssä Likertin asteikko oli; Täysin samaa mieltä – Osittain samaa mieltä – Ei samaa eikä eri mieltä – Osittain eri mieltä – Täysin eri mieltä.

Avoimissa kysymyksissä väittämien lisäksi sai kertoa vielä tarkemmin omia ajatuksia; mihin aiheisiin ja osa-alueisiin kaipaa eniten imetystietoutta ja imetysohjausta sekä milloin tai missä vaiheessa kokee imetysohjauksen olevan eniten hyödyllistä. Lopuksi sai vapaasti kommentoida, kertoa kokemuksista imetyksen suhteen, siihen saadusta ohjauksesta tai muusta vastaavasta aiheeseen liittyvästä.

### 4.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin Satakunnan hyvinvointialueen äitiys- ja lastenneuvolassa asioivilta perheiltä. Opinnäytetyöstä ei olisi haluttu poissulkea ketään kohderyhmään kuuluvaa perhettä pois. Perusjoukkoon olisi kuitenkin sisältynyt ilman rajausta myös lapsiperheitä, joissa aihe ei ole tällä hetkellä ajankohtainen.

Perusjoukko rajattiin lasta odottaviin perheisiin ja 0–2-vuotiaiden lasten perheisiin. Tilastokeskuksen viimeisimmän tilaston mukaan vuodelta 2020 Satakunnan alueen perheiden määrä on ollut tuolloin 4696 (Tilastokeskus, n.d.). Koska tutkimuksen kyselylomake oli määrääjän avoinna, luonnollisesti kysely ei tavoittanut kaikkia rajattuun perusjoukkoon kuuluvia. Äitiys- ja lastenneuvolassa asioi kyselyn toteutushetkellä noin 780 perhettä, joten heistä muodostui kyselyn otos. ”Otos on sellainen havaintoyksikköjen joukko, johon kaikilla havaintoyksiköillä on tiedossa oleva nollaa suurempi todennäköisyys tulla valituksi” (Tietoarkisto, n.d.-c). Satakunnan hyvinvointialueen neuvoloiden terveydenhoitajien tehtävänä oli jakaa kaikille otokseen rajatuille äitiys- ja lastenneuvolassa asioiville perheille paperinen kutsu (LIITE 2). Kutsussa oli lyhyt kuvaus opinnäytetyön tutkimuksesta ja linkki sekä QR-koodi, jolla pääsi osallistumaan verkkopohjaiseen kyselyyn.

Opinnäytetyön kyselytutkimus toteutettiin ajanjaksolla 1.9.-9.10.2022. Aluksi kyselyn oli tarkoitus olla avoinna vain syyskuun. Vastausaikaa pidennettiin vastausprosentin parantamiseksi yhdeksällä päivällä. Tutkimussuunnitelmassa oli vastausajan pidentämisen optio, joten se käytettiin. Terveydenhoitajilta saadun tiedon mukaan, kutsuja kyselyyn jaettiin yhteensä 617 kappaletta. Kyselyyn vastasi 78 henkilöä, joten kyselyn vastausprosentti oli 13 %.

### 4.4 Aineiston analysointi

Sähköisestä kyselystä saatu aineisto vietiin raaka-aineistona havaintomatriisin muodossa Exceliin ja sen Tixel-lisäosalla tehtiin tilastoyhteenvedot. Aineistoa analysoitiin graafisin esityksin, ristiintaulukoinnilla ja khiin neliötestillä ( $\chi^2$ -testi). Tietoarkiston (n.d.-e) määritelmän mukaan graafisia esitystapoja ovat esimerkiksi viiva-, pylväs- ja

sektoridiagrammi. Tällaisen esitystavan mukaan voidaan muuttujien välisiä yhteyksiä tutkia useilla eri tavoilla, mutta analysointivaiheessa valitaan sellainen kuvio, joka on selkein ja luonteenomaisin kussakin tapauksessa.

Ristiintaulukoinnilla voidaan tutkia muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia. Riippuvuus- tai riippumattomuustarkastelun avulla tutkitaan, onko tarkastelun kohteena olevan selitettävän muuttujan jakauma erilainen selittävän muuttujan eri luokissa. Khiin neliötesti soveltuu ristiintaulukoinnille hyvin tilastollisen merkitsevyyden testausmenetelmäksi. Se kertoo, kuinka todennäköistä on, että riippuvuus on syntynyt ainoastaan otantasattuman vaikutuksesta niin, että muuttujat ovat perusjoukossa toisistaan riippumattomia. (Tietoarkisto, n.d.-e.) Khiin neliö-todennäköisyysjakaumasta lasketaan niin sanottu p-arvo, joka ilmaisee, kuinka todennäköistä on saada havaitun suuruinen tai vieläkin suurempi khiin neliö-testimuuttujan arvo ilman riippuvuutta tai eroa perusjoukossa. Mitä pienempi p-arvo on, sitä enemmän riippuvuuden tai eron yleistäminen perusjoukkoon saa tukea (Taanila, 2023). Alle 0,050 suuruista p-arvoa pidetään vakiintuneen tavan mukaan riittävänä näyttönä perusjoukossa olevan riippuvuuden tai eron puolesta. (Taanila, 2023; Tietoarkisto, n.d.-e.)

Poikkileikkausasetelmaa käytettäessä ilmiön tarkastelu tapahtuu vain tietyssä hetkenä, joten ajan myötä tapahtuvaa muutosta ilmiöstä ei voida tarkastella. Tämän vuoksi tuloksia ei voida suoraan yleistää koko perusjoukkoon. (Tietoarkisto, n.d.-d.) Tämän opinnäytetyön tuloksista etsittiin tilastollista merkitsevyyttä  $\chi^2$ -testillä. Perusjoukkoon yleistettävää riippuvuutta haettiin tutkimuskysymykseen, minkälaisella imetysohjauksella on merkitystä imetyshalukkuuteen, imetykokemukseen ja imetyksen keston.

Poikkileikkausaineistoissa pitää siis huomioida, että tulokset kuvaavat vain tiettyä ajankohtaa ja tiettyä otosta perusjoukosta. Poikkileikkausasetelma altistaa aineiston tiettyjen tekijöiden vaikutukselle, esimerkiksi valintaharhalle tai kausivaihtelulle. (Tietoarkisto, n.d.-d.) Tämän vuoksi opinnäytetyössä haluttiin analysoida myös tilastollista merkitsevyyttä, jotta saataisiin perusjoukkoon yleistettäviä tuloksia esiin. Tilastollisia merkitsevyyksiä saatiin määriteltyä  $\chi^2$ -testillä tilastoyhteenvedosta. Toisin sanoen vauva- ja perhemyönteistä imetysohjauksen sisältöä ristiintaulukoitiin vastaajien imetyshalukkuuteen, -kokemukseen ja imetyksen keston. Näiden muuttujien kesken määriteltiin khiin neliötestillä tilastollisesti merkitsevät arvot (p-arvo).

Tulososioon tehtiin tästä taulukko havainnollistamaan saatuja tuloksia. Opinnäytetyössä oleellista tämän tilastollisen menetelmän käytölle oli saada tieto sisällöstä, ei niinkään pelkistä luvuista. Tämän vuoksi p-arvot jätettiin merkitsemättä taulukkoon. Myös frekvenssit ja nollahypoteesit jätettiin tietoisesti raportoimatta opinnäytetyössä.

Opinnäytetyössä kerättiin avoimilla kysymyksillä laadullista aineistoa määrällisen aineiston lisäksi. Sisällön erittelyn avulla avoimista vastauksista saatiin strukturoitujen kysymysten täydennykseksi vapaamuotoista kokemustietoa perheiltä tutkitusta aiheesta. Sisällön erittely auttaa tunnistamaan merkittäviä piirteitä ja ymmärtämään tutkimusaineistoa syvällisemmin (Sarajärvi & Tuomi, 2018). Avointen kysymysten sisältöä eriteltiin koodaamalla ja luokittelemalla ne alaluokkiin tutkimuskysymyksiin peilaten. Aineisto saatiin luokiteltua hallittavampaan muotoon värikoodien avulla. Näin saatiin tutkimuskysymyksiin liittyvät sisällöt esiin. Yksinkertaisesti koodaamisella tarkoitetaan sitä, että raaka-aineisto pilkotaan osiin ja näitä osia yhdistellään ja erotellaan jonkin ominaisuuden mukaan. Samankaltaiset osat luokitellaan yhteen ja luokalle annetaan yhteisen tunnusominaisuuden mukainen nimi. (Tietoarkisto, n.d.-a.) Opinnäytetyön tuloksissa havainnollistettiin koodaamisesta ja luokittelusta esiin tulleet osa-alueet taulukon muodossa. Avointen vastausten sisältöä esitettiin tuloksissa myös alkuperäisilmaisun muodossa.

Varsinaista sisällönanalyysiä tässä opinnäytetyössä ei avoimille vastauksille tehty, vaikka siihen käytettyjä menetelmiä, koodausta ja luokittelua, käytettiin. Avointen vastausten tarkoituksena oli rikastuttaa tietoa siitä, milloin sekä millä konkreettisilla osa-alueilla perheet kokevat tarvitsevänsä lisää imetystietoutta ja -ohjausta. Avoimista vastauksista saatiin myös perheiden itse tärkeäksi kokemia osa-alueita esiin imetyksokemuksesta ja kokemusta imetysohjauksesta.

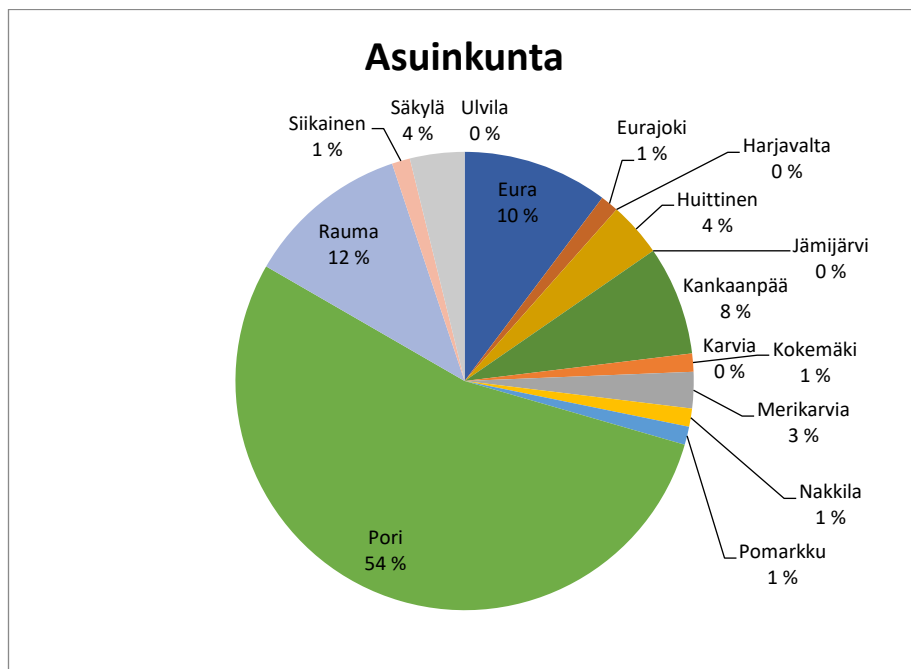
Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdoissa oli viisiportainen Likertin asteikko. Tulosten analysoinnissa Likertin asteikon vastausvaihtoehdot kuitenkin yhdistettiin, jotta raportointi olisi selkeämpää. Yhdistely tehtiin seuraavanlaisesti; Täysin samaa mieltä ja Osittain samaa mieltä -vastausvaihtoehdot yhdistettiin kuten myös Osittain eri mieltä ja Täysin eri mieltä -vastausvaihtoehdot. Eli raportoinnissa käytettiin kolmiportaista Likertin asteikkoa viisiportaisen sijaan; Samaa mieltä – Ei samaa eikä eri mieltä – Eri mieltä.



## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Lähes kaikki vastaajista (n=78) oli äitejä (99 %). Alle 18-vuotiaita ei ollut vastaajien joukossa ollenkaan. Vastaajista 30 oli iältään 18–29-vuotiaita. Iältään 30–39-vuotiaita oli 43 henkilöä ja 40–49-vuotiaita oli viisi. Kukaan vastaajista ei ollut 50-vuotias tai yli. Noin puolet (54 %) vastaajista ilmoitti asuinkuntansa olevan Porissa, 12 % Raumalla, 10 % Eurassa ja 8 % Kankaanpäässä. Kyselyyn ei saatu vastauksia Harjavallasta, Jämijärveltä, Karviasta eikä Ulvilasta (kuvio 1).



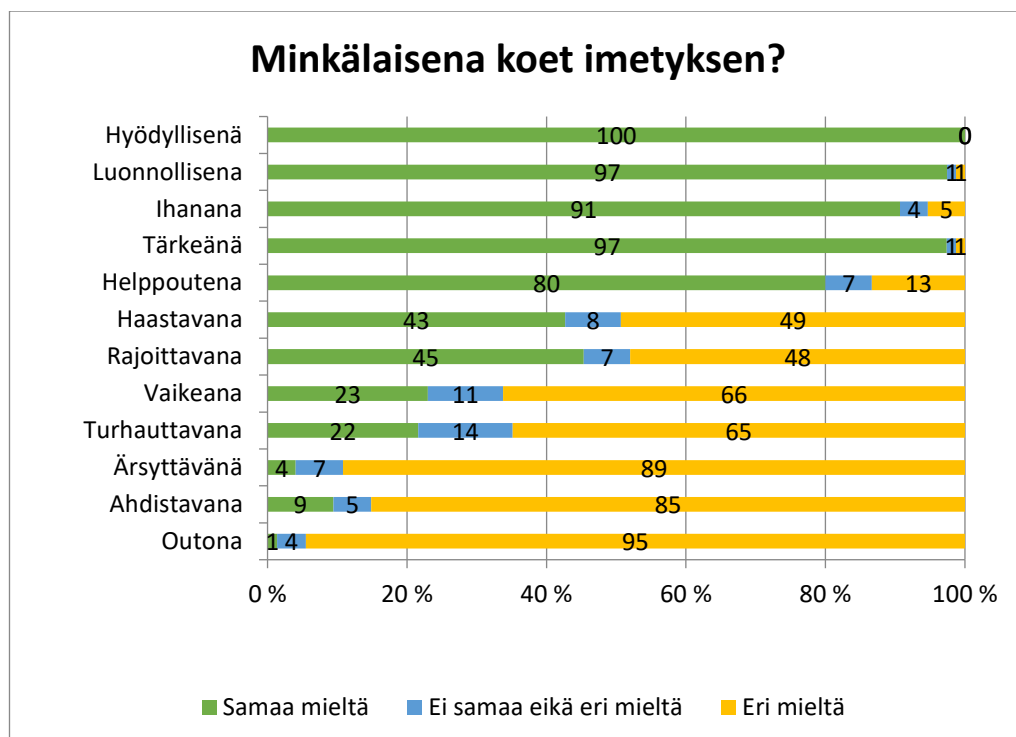
Kuvio 1. Vastaajien asuinkunta.

Vastaajista (n=78) ensisynnyttäjiä oli 32 henkilöä ja uudelleensynnyttäjiä 46. Äitiysneuvolan asiakkuus oli 22:lla vastaajalla. Heistä kahdella raskaus oli kestänyt alle 12 viikkoa. Raskausviikoilla 12–24 oli neljä vastaajaa ja kymmenen raskausviikolla 25–36. Kuudella vastaajalla raskausviikkoja oli 37 tai yli.

Lastenneuvolan asiakkuus oli 56:lla vastaajalla. Kuusi lasta oli iältään alle kaksi viikkoa. Yksitoista lasta oli iältään 2–7 viikkoa ja 2–4:n kuukauden ikäisiä lapsia oli

kymmenen. Lapsista yhdeksän oli iältään 5–7 kuukautta. Viisi lapsista oli iältään 8–11 kuukautta ja 15 lasta oli 1–2-vuotiaita.

Kaikki vastaajat (n=76) kuvasivat kokevansa imetyksen hyödyllisenä. Lähes kaikki vastaajat kuvasivat imetyksen myös luonnollisena ja tärkeänä. Ihanana imetyksen kuvasi 91 %:a ja helppona 80 %:a vastaajista. Hieman alle puolet vastaajista kuvasi imetyksen olevan rajoittavaa tai haasteellista. Noin neljännes kuvasi imetyksen vaikeaksi ja noin viidesosa turhauttavaksi (kuvio 2).



Kuvio 2. Kokemus imetyksestä yleisesti.

Kysymykseen imetysohjauksen ajankohdasta raskausaikana oli mahdollisuus vastata useampi vastausvaihtoehto. Viidelle äitiysneuvolan asiakkaalle (n=22) oli annettu alkuraskaudessa imetysohjausta. Yhdeksän vastaajaa oli saanut imetysohjausta keskiraskaudessa ja 12 vastaajaa loppuraskaudessa. Viisi vastaajaa ei ollut saanut imetysohjausta neuvolassa ollenkaan raskausaikana. Lastenneuvola-asiakkaista (n=56) imetysohjausta oli raskauden aikana saanut alkuraskaudessa neljä vastaajaa, keskiraskaudessa 21 ja loppuraskaudessa 36 vastaajaa. Yksitoista vastaajaa lastenneuvola-asiakkaista ei ollut saanut imetysohjausta neuvolassa ollenkaan raskausaikana.

Avoimilla vastauksilla täydennettiin strukturoidun kyselyn vastauksia. Imetysohjauksen ajankohta oli hyödyllisintä vastaajien mukaan juuri vauvan syntymän jälkeen; synnytysairaalassa, synnytysairaalaan kotiutumisen jälkeen kotikäynnillä sekä lastenneuvolan ensimmäisillä käynneillä. Loppuraskauden imetysohjauksen vastaajat kuvasivat myös hyödylliseksi sekä jos imetyksessä ilmenee haasteita. Vastaajat toivat lisäksi esiin, että imetysohjaus koko imetyksen ajan on hyödyllistä, etenkin lapsen kasvaessa ja kiinteiden ruokien aloittamisen jälkeen.

*”Ennen imetyksen alkua olisi kiva saada tietoa enemmän”*

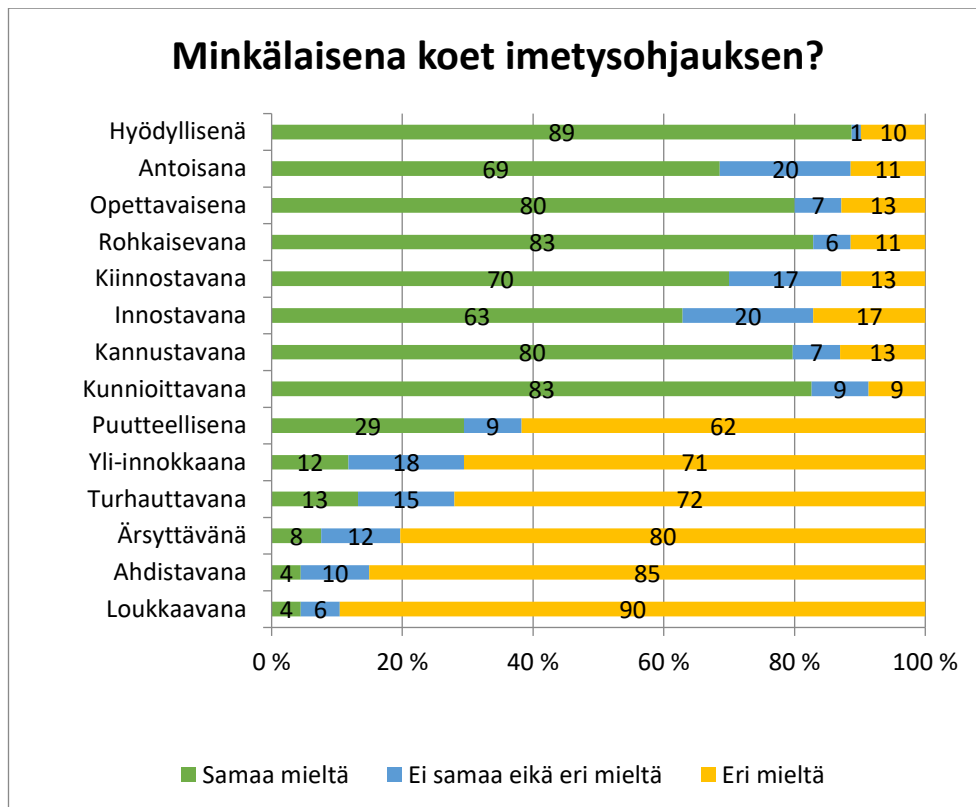
*”Ennen synnytystä, jotta imetykseen voi kunnolla etukäteen tutustua sekä ensipäiviin, jotta imetys alkaisi heti hyvin ja saisi varman olon”*

*”KOTIKÄYNNILLÄ heti vauvan synnyttyä!!!”*

*”Esikoisen kanssa ja varsinkin siellä synnärillä ja alkuvaiheessa kotona”*

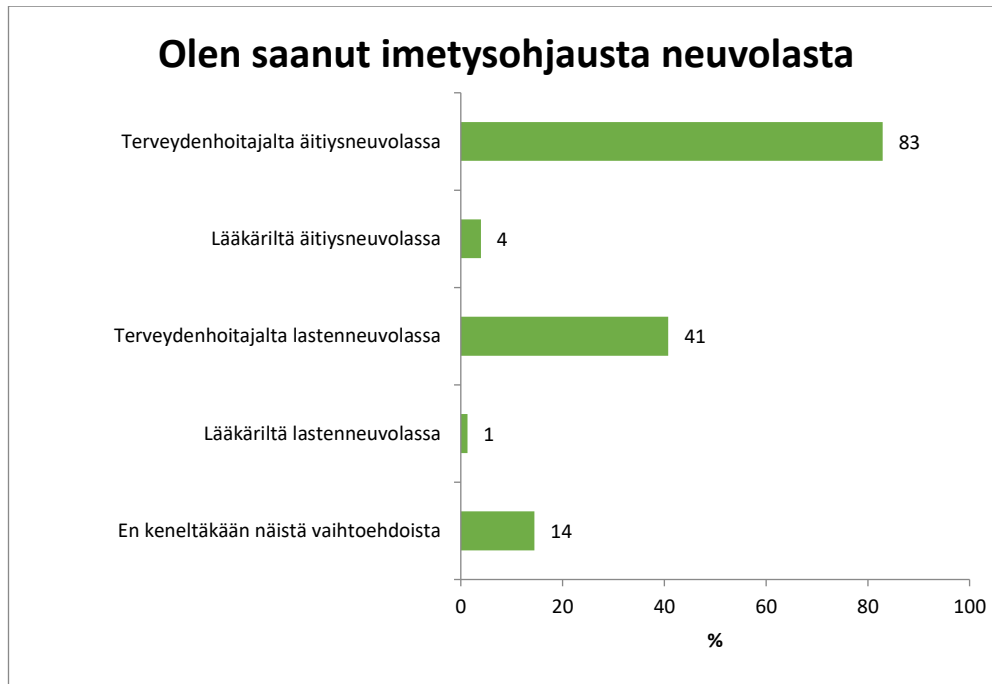
## 5.2 Perheiden kokemuksia imetysohjauksesta äitiys- ja lastenneuvolassa

Suurin osa vastaajista (n=70) kuvasi kokevansa imetysohjauksen hyödyllisenä, rohkaisevana ja kunnioittavana. Imetysohjausta kuvattiin myös opettavaiseksi, kannustavaksi ja antoisaksi. Hieman vajaa kolmannes piti neuvolan imetysohjausta puutteellisenä. Imetysohjaus kuvattiin lisäksi turhauttavaksi ja yli-innokkaaksi osan vastaajan mukaan (kuvio 3).



Kuvio 3. Perheiden kokemus neuvolassa saadusta imetysohjauksesta.

Kysymykseen keneltä on saanut imetysohjausta neuvolassa, oli mahdollisuus vastata useampaan vaihtoehtoon. Äitiysneuvolan asiakkaana terveydenhoitajalta oli saanut imetysohjausta 63 vastaajaa ja lastenneuvolan asiakkaana 31 vastaajaa (n=76). Lääkäriltä saatu imetysohjaus oli vähäistä. Yksitoista vastaajaa ei ollut saanut imetysohjausta neuvolasta ollenkaan (kuvio 4).



Kuvio 4. Vastaajien saama imetysohjaus ammattikunnittain äitiys- ja lastenneuvolassa.

Neuvolan terveydenhoitajien antama imetysohjaus kuvattiin yhteneväksi 75 %:n vastaajan mukaan (n=63). Synnytys sairaalassa ja neuvolassa saadussa imetysohjauksessa yhteneväisyys toteutui niin ikään 75 %:n vastaajan mielestä. Neuvolan terveydenhoitajien ja lääkäreiden kesken imetysohjauksen yhteneväksi kuvasi 67 %:a vastaajista. Kaikki vastaajat pitivät tärkeänä, että neuvolan terveydenhoitajien ja lääkäreiden imetystietoutta päivitetään ja he saavat siihen lisäkoulutusta.

Taulukossa 2 vastaajien kaipaamia imetysohjauksen osa-alueita luokiteltuna. Osa-alueet eriteltiin avoimista vastauksista ja ne luokiteltiin onnistuneen imetyksen edistäviin ja haittaaviin tekijöihin, imetysohjaamiseen, maidon erityykseen ja toimintoihin.

Taulukko 2. Perheiden imetystietouden ja -ohjauksen tarve.

Edistävä tekijä	Haittaava tekijä	Imetysluottamus	Maidon erityis	Toiminnot
puolison merkitys	imetyskipu	imetyksen turvamerkkit	kysynnän ja tarjonnan laki	imetyksen aloitus
imetyksen merkitys lapsen kehitykseen	vauvan rinta- raivarit	riittävä maidon määrä vauvalle	maidonnou- suun vaikutta- vat tekijät	vauvan imuote
kannustava ilmapiiri	vauvan yöhu- linat	vauvantahti- suus	imetyksen te- hostaminen	imetysasennot
tarvelähtöi- syys				imetyksen apu- välineet
kuulluksi tule- minen				rinnanpäiden ja rintatulehduk- sen hoito
kunnioitus omista valin- noista				
yksilöllinen imetysohjaus				
<i>”Ihan kaikkeen. Haluaisin saada imetyksen toimimaan ja onnistua siinä mahdollisimman pitkään”</i>				

Avointen vastausten mukaan neuvolasta saatu imetystuki kuvattiin kannustavana ja hyvänä. Myös kotikäyntien merkitystä pidettiin tärkeänä imetyksen onnistumisen kan- nalta.

*”Neuvolan terveydenhoitajan kotikäynti ollut pelastus koko imetykselle”*

*”Kun apua tarvitsin, sitä myös sain”*

*”Alkutaival imetyksessä oli haastava, mutta sain kaiken tuen neuvolasta. Olen todella tyytyväinen saamaani ohjaukseen ja ylpeä siitä, miten täysimetys mahdollistettiin”*

*”Viidennen lapsen kohdalla imetys oli erittäin haastavaa ja kivuliasta. Sain suuren avun ja eniten kannustusta neuvolasta”*

Avoimista vastauksista tuli lisäksi esiin, että joillekin vastaajista imetysohjaus oli ollut puutteellista tai tuonut negatiivisia tunteita.

*”Imetyksen aloituksen merkitys. Jos olisi ollut tietoa, olisin panostanut enemmän”*

*”Terveystenhoitajien vaihtuvuus vaikuttanut imetysohjaukseen”*

*”Imetysohjauksessa keskityttiin vain siihen mikä imetyksessä voi mennä pieleen”*

*”Äitiysneuvolassa ei imetysohjausta ollenkaan”*

*”Avunpyyntöni imetyksen suhteen ei vastattu missään kohtaan, joten enää en uskalla kysyä, kun en tule kuulluksi”*

*”Imetysohjaus on hyödyllistä, mutta joku voi kokea sen ahdistavana ja painostavana. Ainakin silloin, jos se ei onnistu. Silloin kokee herkästi epäonnistuneensa myös äitiydessä”*

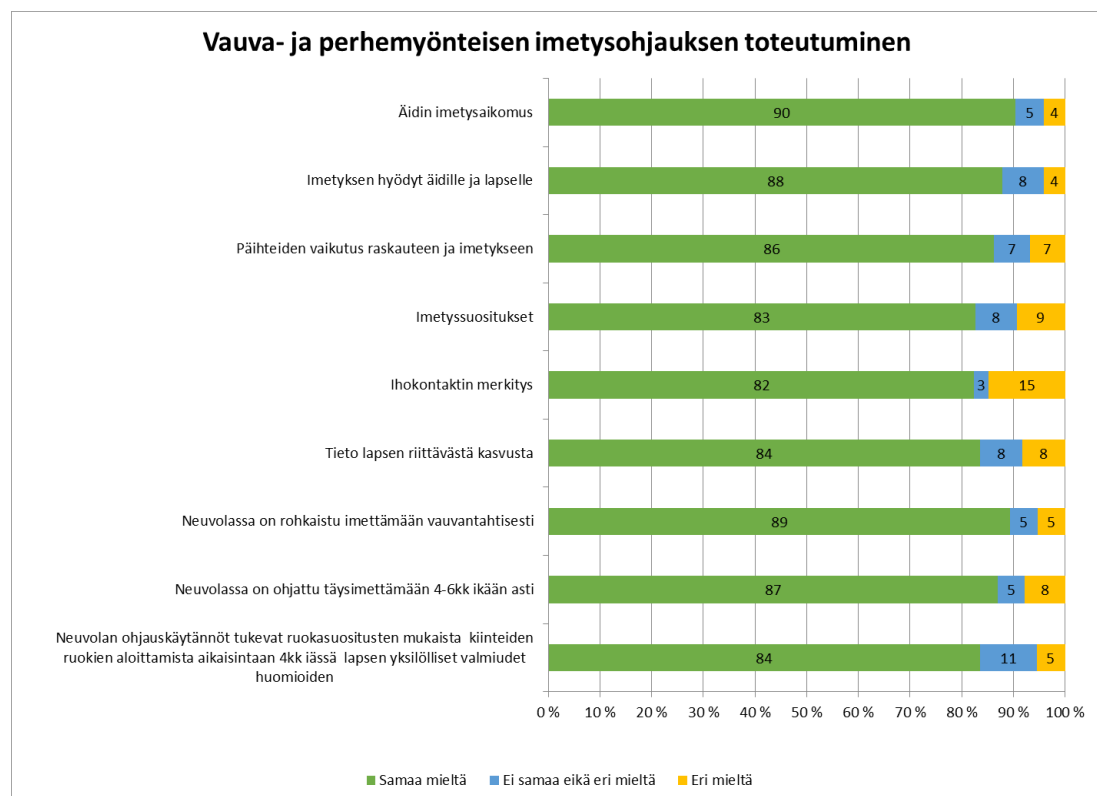
Avointen vastausten mukaan sekä ensi- että uudelleensynnyttäjät halusivat imetystietoutta ja -ohjausta neuvolasta. Kolmannen sektorin palvelut ja vertaistukiryhmät Facebookissa olivat olleet myös tärkeitä tuen lähteitä. Neuvolan terveydenhoitajien ja lääkäreiden säännöllistä koulutusta sekä ajantasaisten tietojen ja taitojen päivittämistä imetykseen liittyen tuotiin esiin useissa vastauksissa.

### 5.3 Vauva- ja perhemyönteisen imetysohjauksen toteutuminen ja kehittäminen

Vauva- ja perhemyönteisyysohjelmasta, joka sisältää imetyksen edistämiseen tarkoitettua seitsemän askelta, oli kuullut hieman vajaa puolet (47 %) vastaajista (n=78). Kolmannes (32 %) vastaajista oli nähnyt vauva- ja perhemyönteisyysohjelman olevan

perheiden nähtävillä neuvolassa. Kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeen markkinointikoodia noudatettiin neuvolassa 60 %:n vastaajan mielestä.

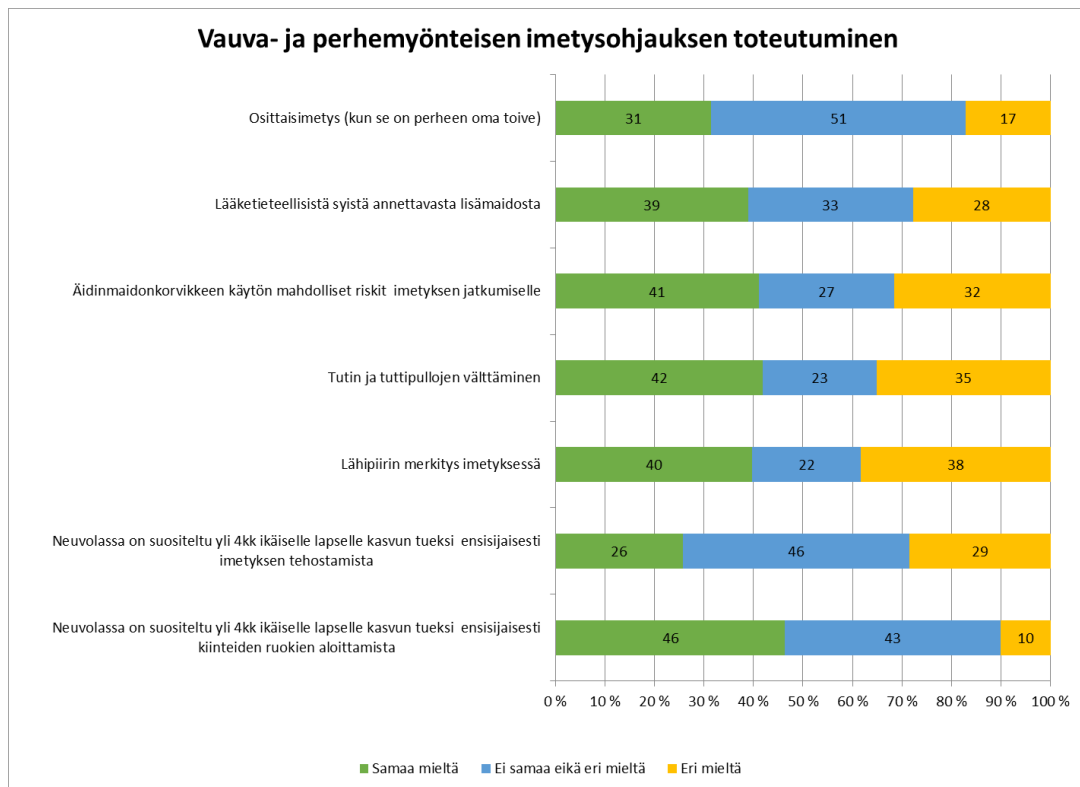
Keskustelut äidin imetyssaikomuksesta ja vauvantahtisesta imetyksestä, olivat osa-alueet, joissa vauva- ja perhemyönteinen imetysohjaus toteutui parhaiten. Imetyksen hyödyistä keskustelu ja ohjaus täysimettää lasta 4–6 kuukauden ikään asti, toteutui tulosten mukaan imetysohjauksessa myös hyvin (kuvio 5).



Kuvio 5. Imetysohjauksen osa-alueet, joissa vauva- ja perhemyönteisyys toteutuu parhaiten.

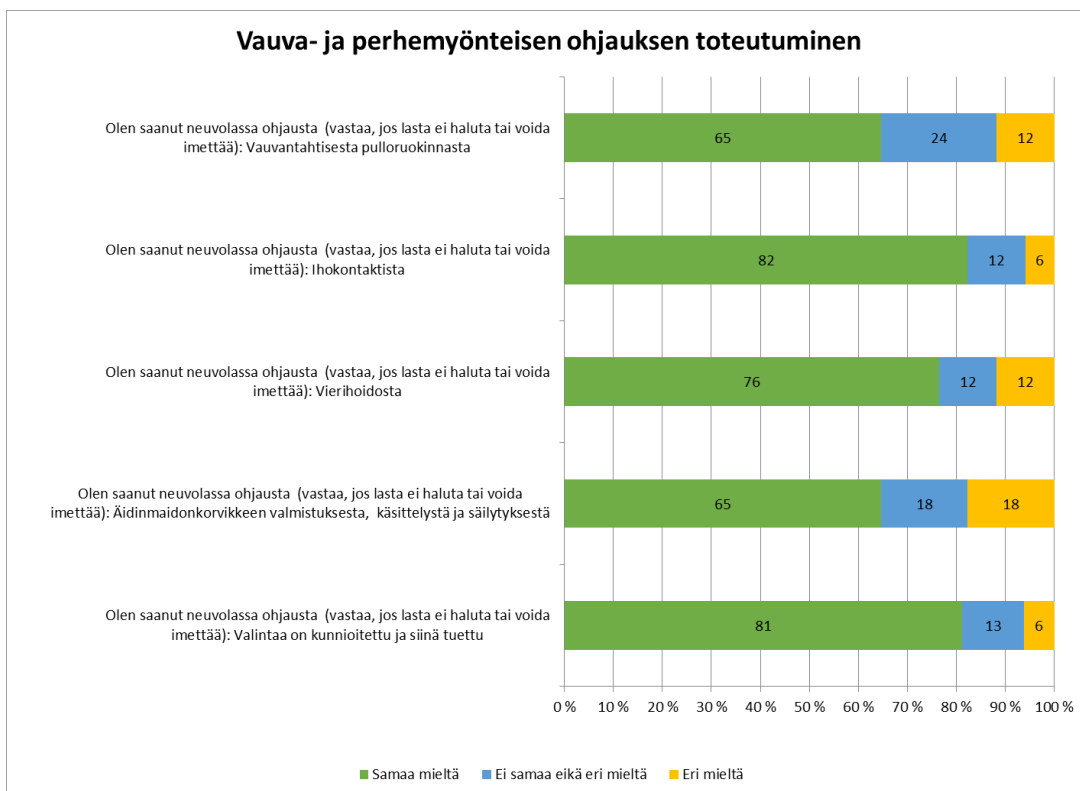
Ohjauksessa imetyksen tehostamisesta ensisijaisesti yli neljän kuukauden ikäisen lapsen kasvun tukena, oli eniten kehitettävää. Kehitettävää oli myös osittaisimetyksen ohjauksessa, jos osittaisimetus oli perheen oma toive. Tulosten mukaan ohjauksessa lääketieteellisistä syistä annettavasta lisämaidosta ja lähipiirin merkityksestä imetyksessä löytyi lisäksi kehittämisen tarvetta (kuvio 6).





Kuvio 6. Vauva- ja perhemyönteisen imetysohjauksen toteutuminen.

Perheissä, joissa ei haluta tai voida imettää lasta, parhaiten vauva- ja perhemyönteinen ohjaus toteutui keskusteluissa ihokontaktin ja vierihoidon merkityksestä (n=17). Kehitettävää vauva- ja perhemyönteisessä ohjauksessa näiden perheiden mukaan oli vauvantahteisessa pulloruokinnassa sekä äidinmaidonkorvikkeen valmistuksessa, käsittelyssä ja säilytyksessä (kuvio 7).



Kuvio 7. Ei-imetettyjen lasten vauva- ja perhemyönteinen ohjaus.

Satakunnan hyvinvointialueen neuvoloista löytyi imetysnurkkaus tai muu vastaava imetykseen tarkoitettu rauhallinen tila 59:n vastaajan mielestä (n=78). Vastaajista 69 kuvasi neuvoloissa olevan imetysmyönteinen ilmapiiri. Neuvolasta oli tarjottu tai tehty 53:lle vastaajalle kotikäynti imetystuen varmistamiseksi viikon sisään synnytysairaalaan kotiutumisen jälkeen (n=76). Neuvolassa oli annettu tietoa mahdollisuudesta ohjautua tarvittaessa imetysasiantuntijan vastaanotolle 61:lle vastaajalle. Vertaistuesta ja kolmannen sektorin palveluista oli saanut neuvolasta tietoa 58 vastaajaa. Ensisijaisena palveluna neuvolakäyntien lisänä imetysneuvolan palveluita käyttäisi 58 vastaajaa, jos tarve tulisi ja sellainen palvelu olisi mahdollista saada oman perhekeskuksen neuvolasta.

#### 5.4 Imetysohjauksen merkitys imetyshalukkuuteen, imetyskokemukseen ja imetyksen kestoon

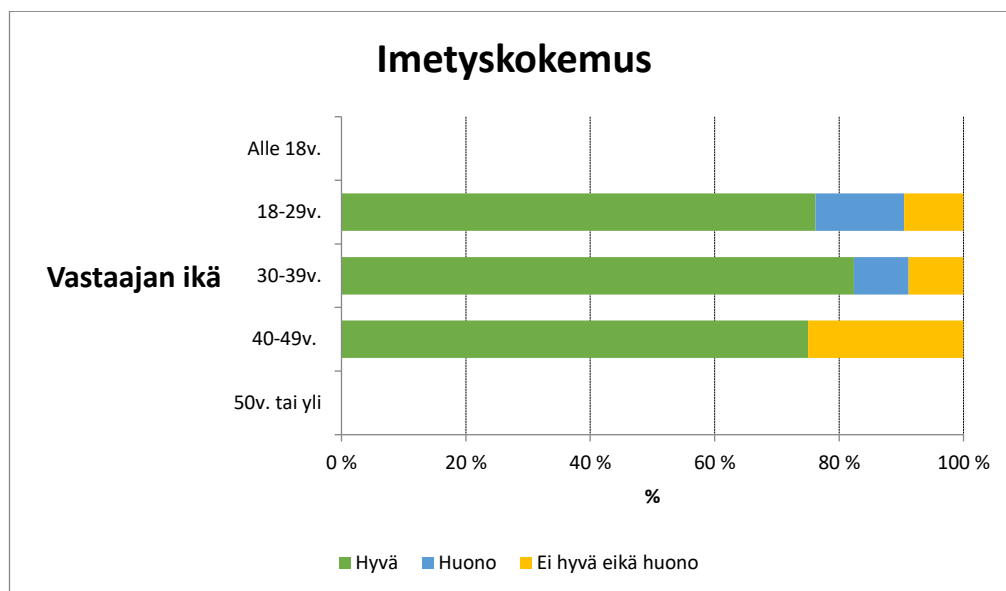
Imetyshalukkuus oli lähes kaikilla (96 %) vastaajilla (n=78). Tuloksista löydettiin perusjoukkoon yleistettäviä imetysohjauksen osa-alueita, joilla on merkitystä imetyshalukkuuteen. Merkkitsevintä oli, kun imetysohjauksessa oli keskusteltu vauvan

tehokkaan imemisen merkeistä. Rintojen hoitoon liittyvä imetysohjaus lisäsi imetyshalukkuutta. Merkitsevää oli myös ohjaus täysimetyksestä imetyssuositusten mukaisesti (taulukko 3).

Taulukko 3. Imetysohjauksen osa-alueita, joilla on merkitystä imetyshalukkuuteen.

Imetyshalukkuus	
Tehokkaan imemisen merkit	Yli neljän kuukauden ikäisen lapsen kasvun tueksi suositellaan ensisijaisesti imetyksen tehostamista
Rintatulehduksen merkit	Suositellaan täysimettämään lasta 4–6 kuukauden ikään asti
Aristavien, rikkiinäisten rinnanpäiden ennaltaehkäisy ja hoito	Rintamaidon muodostumisen ja lisäämisen periaatteet
Turvonneet rinnat, tiehyttukos	Tieto lapsen riittävästä kasvusta

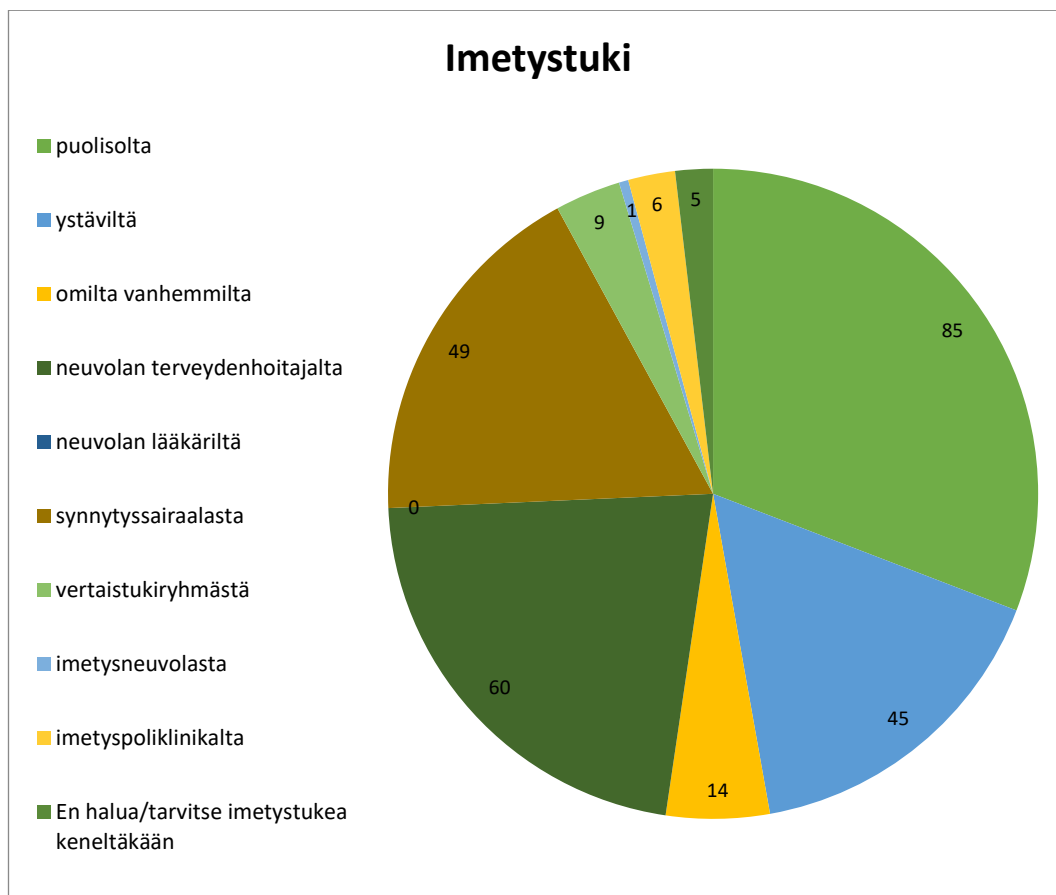
Valtaosa (80 %) vastaajista kuvasi imetykokemuksensa olleen hyvä (n=59). Huonoksi imetykokemuksensa kuvasi 10 %:a vastaajista. Vastaajien ikä ei tuonut suurta eroavaisuutta imetykokemuksen kuvaukseen (kuvio 8).



Kuvio 8. Imetykokemus vastaajan iän mukaan.

Kysymykseen, keneltä saatu tuki imetyksessä todennäköisesti vaikuttaa positiivisemmin imetykokemukseen, oli mahdollista vastata useampaan vaihtoehtoon. Suuri osa

vastaajista oli sitä mieltä, että puolisolta saatu imetystuki vaikuttaa imetyskokemukseen positiivisesti (n=78). Neuvolan terveydenhoitajalta ja synnytysairaalaista saadulla tuella oli myös vaikutusta imetyskokemukseen. Ystävien tukea pidettiin myös tärkeänä (kuvio 9).



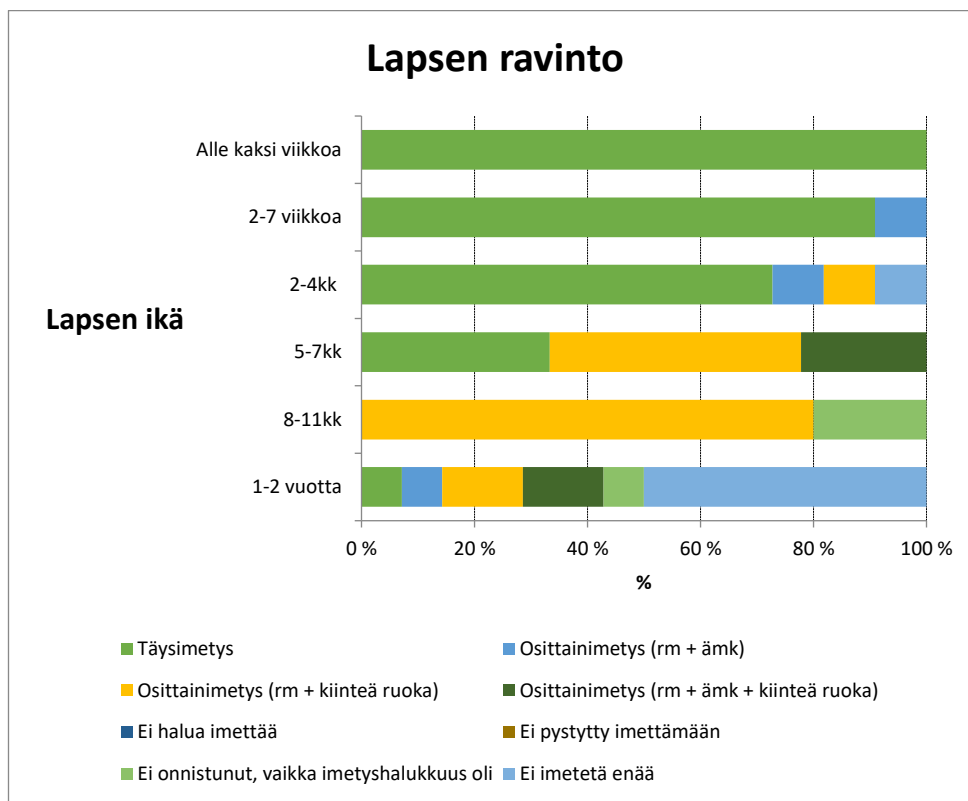
Kuvio 9. Imetyskokemukseen positiivisesti vaikuttava imetystuki.

Tuloksista saatiin selville perusjoukkoon yleistettäviä imetysohjauksen osa-alueita, joilla oli merkitystä imetyskokemukseen. Merkitsevintä oli, kun jokaisella neuvolaikäynnillä oli keskusteltu imetyksestä. Merkitsevää imetyskokemuksen kannalta oli myös, kun imetysohjaukseen oli sisällytetty keskustelua rintojen hoidosta imetyksen aikana. Imetyksen jatkaminen kiinteän ruuan rinnalla vähintään yhteen ikävuoteen asti vaikutti niin ikään merkittävästi imetyskokemukseen (taulukko 4).

Taulukko 4. Imetysohjauksen osa-alueita, joilla on merkitystä imetykokemukseen.

Imetykokemus	
Neuvolassa on keskusteltu joka käynnillä imetyksestä	Neuvolassa on ohjattu täysimettämään 4–6 kuukauden ikään asti
Rintatulehduksen merkit	Vauvantahtinen imetys
Aristavien, rikkinäisten rinnanpäiden ennaltaehkäisy ja hoito	Neuvolasta on annettu imetysohjausta, jos haasteita asian suhteen on ilmennyt
Neuvolassa on ohjattu osittaisimetyksen jatkamista vähintään yhden vuoden ikään asti kiinteiden ruokien rinnalla	Kysynnän ja tarjonnan laki maidon erityksessä

Kaikki alle kaksi viikkoiset lapset olivat täysimetyksellä. Pelkkää rintamaitoa sai kymmenen 2–7 viikon ikäistä lasta. Täysimetyksellä 2–4 kuukauden ikäisistä oli seitsemän lasta. Kolme lasta täysimetettiin 5–7 kuukauden ikäisistä (kuvio 10).



Kuvio 10. Lapsen ravinto ikäluokittain (rm = rintamaito, ämk = äidinmaidonkorvike).

Imetys oli kestänyt alle kuukauden kuudella vastaajalla (n=56). Kahdella imetyksen kesto oli 1–4 kuukautta ja kahdella vastaajalla 5–8 kuukautta. Yhden vastaajan imetys

oli kestänyt 9–12 kuukautta. Yli vuoden oli imettänyt viisi vastaaja. Imetys jatkui 40:n vastaajan osalta. Tuloksista löydettiin perusjoukkoon yleistettäviä imetysohjauksen osa-alueita, joilla on merkitystä imetyksen keston. Merkitsevintä imetyksen keston kannalta imetysohjauksessa oli se, kun neuvolassa oli keskusteltu joka käynnillä imetyksestä. Äidin imetysaikomuksesta keskustelu sekä perheen voimavarat huomioiva imetysohjaus oli tulosten perusteella myös merkitsevää (taulukko 5).

Taulukko 5. Imetysohjauksen osa-alueita, joilla on merkitystä imetyksen keston.

Imetyksen kesto	
Neuvolassa on keskusteltu joka käynnillä imetyksestä	Neuvolassa on ohjattu osittaisimetyn jatkamista vähintään yhden vuoden ikään asti kiinteiden ruokien rinnalla
Äidin imetysaikomus	Mahdollinen aiempi imetyskokemus
Imetysohjaus on ollut perheemme voimavarat huomioivaa	

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että Satakunnan hyvinvointialueen neuvoloista saatu imetysohjaus koettiin pääsääntöisesti positiiviseksi. Sen koettiin olevan hyödyllistä, rohkaisevaa ja kunnioittavaa. Tuloksista saatiin lisäksi perusjoukkoon yleistettävää tietoa, mitkä osa-alueet imetysohjauksessa vaikuttavat imetyshalukkuuteen, -kokemukseen ja imetyksen keston. Imetyksestä keskusteleminen jokaisella neuvolaikännillä vaikuttaa imetykokemukseen sekä imetyksen keston. Tieto vauvan tehokkaan imemisen merkeistä lisää äitien imetyshalukkuutta. Noin kolmannes piti imetysohjausta kuitenkin puutteellisena niin äitiys- kuin lastenneuvolassa. Pieni osa koki, että ei ollut saanut imetystietoutta ja -ohjausta neuvolasta ollenkaan.

Perheillä on oikeus saada näyttöön perustuvaa, perhelähtöistä ja tasavertaista imetysohjausta neuvolassa. Neuvolan terveydenhoitajat ja lääkärit ovat velvoitettua sitä perheille antamaan. Opinnäytetyön tulokset antavat tietoa siitä, että vauva- ja perhemyönteisyysohjelma ei ole vielä laajassa mittakaavassa jalkautunut perheiden tietoon. Se, minkälaista imetysohjausta perheiden on oikeus saada, on jatkossa hyvä tuoda selkeämmin perheiden tietoon Satakunnan hyvinvointialueen neuvoloissa.

Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukainen imetysohjaus toteutuu tuloksien mukaan parhaiten äidin imetyosaikomukseen liittyvissä keskusteluissa. Imetysohjaus vauvantahtisesta imetyksestä ja imetyksen hyödyistä koettiin toteutuvan myös hyvin. Perheet kokivat vahvimpana kehittämistarpeena vauva- ja perhemyönteisessä imetysohjauksessa, että imettämisen tehostamista ensisijaisesti yli neljän kuukauden ikäisen lapsen kasvun tueksi edistettäisiin. Osittaisimetyksessä, jos se on perheen oma toive, kannustaminen ja näyttöön perustuvan imetysohjauksen laatu koettiin myös kehittämisaikana. Imetysohjaus lähipiirin vaikutuksesta imetyksen onnistumiseen tuli tuloksista niin ikään esiin kehittämistarpeena.

Opinnäytetyön tuloksista voitiin todeta, että perheet pitivät erittäin tärkeänä, että neuvolan terveydenhoitajat ja lääkärit saavat ja käyvät imetyksen edistämiseen kohdentuvissa päivitys- ja lisäkoulutuksissa näyttöön perustuvan imetysohjauksen osaamisen varmentamiseksi.

## 7 JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET

Satakunnan hyvinvointialueen vauva- ja perhemyönteisyys-työryhmässä on alustavasti keskusteltu, että opinnäytetyöhön laadittu kokemuskysely voitaisiin ottaa jatkossa käyttöön äitiys- ja lastenneuvolassa asioiville perheille. Saadulla kokemustiedolla pystyttäisiin kehittämään vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaista imetysohjausta säännöllisesti perheiden tarvetta palvelevaksi.

- Kehittämisehdotetaan, että opinnäytetyön kyselylomaketta käytettäisiin jatkuvaan kokemustiedon hankintaan perheiltä. Asiakkaille avoimena olevan kyselylomakkeen avulla saataisiin kattavampi otos pitkin vuotta, koska se ei määräytyisi vain tiettyyn ajankohtaan. Tällöin myös tulosten yleistettävyyttä olisi luotettavampaa. Tuloksia voisi analysoida esimerkiksi kaksi kertaa vuodessa.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että kaikki kyselyyn vastaajat pitivät tärkeänä, että neuvolan terveydenhoitajien ja lääkäreiden imetystietoutta ja -ohjaustaitoja päivitetään ja, että he osallistuvat näihin koulutuksiin. Satakunnan hyvinvointialueella on tällä hetkellä (kevät 2023) perusterveydenhuollossa seitsemän ja erikoissairaanhoidossa kuusi imetyskouluttajaa. Imetyskouluttajien tehtävänä on järjestää alueen imetysohjaus-, päivitys- ja täydennyskoulutukset henkilökunnalle. Tehtävänä on myös toimia imetysneuvolan ja -poliklinikan asiantuntijoina.

- Kehittämisehdotetaan koulutusringin perustamista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon imetyskouluttajien kesken, jolloin saadaan moniammatillista osaamista ja näkökulmaa molemmista organisaatioista koulutuksiin. Koulutusten järjestämiseen tarvittavaa resurssia pystytään täten myös jakamaan kiertävillä koulutusvuoroilla eikä koulutusten pitäminen kuormita yhtä organisaatiota liiaksi.

Imetysneuvolatoiminta on matalan kynnyksen palvelua perheille, jota voidaan tarjota joko perheen kotona, puhelimitse tai neuvolassa. Useimmiten imetyshaasteet ovat perustasolla ratkaistavissa. Kyselyyn vastanneista 78 % käyttäisi imetysneuvolan palveluita ensisijaisena palveluna määräärikaisten neuvolakäyntien lisänä, jos kohtaisi tarvetta tai palvelua olisi omassa perhekeskuksessa tarjolla. Tekemällä myös työnjakoa



perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä hoitoon ohjautumisesta imetyshaasteiden suhteen, säästyisi erikoissairaanhoidonresurssia sitä tarvitseville imetyspoliklinikalla, joka on sairaalan tuottamaa vastaavaa palvelua.

- Kehittämissideana ehdotetaan tuloksiin pohjautuen imetysneuvolan laajentamista kaikkiin perhekeskuksiin Satakunnan hyvinvointialueella.

Vauva- ja perhemyönteinen yhteistyö on jatkossakin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä erittäin tärkeää. Vaikka hankkeet loppuvat, työ ei lopu. Perheiden hyvinvoinnin eteen on tärkeää jatkaa ja kehittää imetyksen edistämisen työtä, joka tulee esille myös tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista.

- Kehittämissideana ehdotetaan Satakunnan hyvinvointialueelle perustettavan imetyскоordinaattorin toimea, jolloin voidaan turvata vauva- ja perhemyönteisysohjelman mukainen hoitotyön jatkuminen koordinoitusti Satakunnan alueella.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön ideointi aloitettiin heti opiskelujen alussa tammikuussa 2022. Vauva- ja perhemyönteisyys-työryhmässä oli aiemmin toivottu asiakaskokemuskyselyä imeytysohjauksesta. Tästä ideasta innostuttiin ja toteuttaminen aloitettiin. Tutkimuskysymykset muodostettiin heti opinnäytetyön prosessin alussa. Keskeisten käsitteiden rajaaminen koettiin alkuun haastavaksi, koska olisi ollut paljon erilaisia osa-alueita ja näkökulmia, mitä tuoda opinnäytetyössä esiin. Valittuun viitekehykseen oltiin lopulta tyytyväisiä.

Tutkimusasetelman valinta opinnäytetyöhön oli harkittu päätös. Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen, sillä vauva- ja perhemyönteisyysohjelmaa laadittiin ja se otettiin käyttöön opinnäytetyön tekemisen aikana Satakunnan hyvinvointialueella. Opinnäytetyön toteuttamiseen oli rajallinen aikataulu, joten sillä oli osaltaan vaikutusta tutkimusasetelman valinnalle.

Teoreettisen viitekehyksen kirjoittamista tehtiin keväällä 2022. Tutkimussuunnitelma lähetettiin luettavaksi neljälle Satakunnan hyvinvointialueen vauva- ja perhemyönteisyys-työryhmän jäsenelle. Heiltä tulleet muokausehdotukset huomioitiin ja liitettiin tutkimussuunnitelmaan. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma esitettiin hyväksytysti suunnitteluseminaarissa 16.5.2022. Tämän jälkeen tehtiin opinnäytetyösopimus ja haettiin tutkimusluvut kohdeorganisaatioista.

Syksyllä 2022 toteutettiin sähköinen kysely otokseen rajatuille Satakunnan hyvinvointialueen äitiys- ja lastenneuvolan asiakasperheille. Ennen kyselyn alkamista lähestyttiin sähköpostitse neuvoloiden terveydenhoitajia heidän esihenkilöidensä kautta esittelemällä opinnäytetyötä ja motivoimalla heitä kyselyiden saatekirjeen jakamisesta asiakasperheille. Aineiston analysointi aloitettiin loppuvuodesta 2022 ja lopullisen raportin kirjoittaminen viimeisteltiin huhti-toukokuun 2023 aikana.

Opinnäytetyön prosessissa edettiin suunnitelman mukaisesti. Huolellisen suunnitelman ansiosta, mitään radikaalia muutosta ei tarvittu koko prosessin aikana. Tutkimustuloksia analysoitaessa ja niistä saatuja johtopäätöksiä tehtiin viitekehyksen sisällä tutkimuskysymyksiin nojaten, jotta oleelliset tutkimustulokset saatiin selville.

## 8.2 Eettisyys

Kun tieteellinen tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, voidaan sitä kutsua eettisesti hyväksyttäväksi ja luotettavaksi. Lainsäädäntö määrittelee rajat, joiden mukaan hyvää tieteellistä käytäntöä koskevat ohjeet sovelletaan käytäntöön. ”Hyvä tieteellinen käytäntö on myös osa tutkimusorganisaation laatujärjestelmää” (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11).

Opinnäytetyön tutkimusta tehdessä noudatettiin rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta kaikenlaisessa tulosten käsittelyssä ja arvioinnissa. Avoimuus ja vastuullisuus viestinnässä tuloksia julkaistaessa kuljetettiin koko ajan mukana. Viittaukset lähdemerkintöineen muiden tekemiin tutkimuksiin tehtiin selkeästi, jotta kyseessä olevalle tutkijalle kuuluva arvostus tulee näkyviin. Ennen aineiston keräystä haettiin tarvittavat tutkimusluvut. Satakunnan korkeakoulujen eettisen toimikunnan puheenjohtajalta varmistettiin, että ennakoarviointia tämän opinnäytetyön tutkimukseen ei tarvittu.

Kyselylomaketta laatiessa perehdyttiin huolella vauva- ja perhemyönteisen imetysohjauksen sisältöön ja vaikutukseen sekä imetyksen edistämiseen vaikuttaviin tekijöihin. Relevanttien aihealueiden tunnistaminen helpotti kyselylomakkeen laadintaa. Tieteellisiä tutkimuksia ei tulisi kuitenkaan tehdä vain kohdeorganisaatioita tai itse opinnäytetyötä varten. Tulosten kontrolloitavuus, avoimuus ja keskustelu tiedeyhteisön kesken, muovaa tulokset vasta tieteelliseksi. (Tietoarkisto, n.d.-b.) Opinnäytetyön ollessa julkinen Theseuksen tietokannassa, voivat myös muut tutkijat hyödyntää tätä tutkimusaineistoa tutkimuksissaan.

### 8.3 Luotettavuus

Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin käsitteillä. Reliabiliteetti kertoo mittaustulosten toistettavuudesta ja johdonmukaisuudesta. Validiteetti ilmaisee sitä, onko tutkimuksen aineiston analyysimittarit päteviä eli mittaavatko ne sitä, mitä niiden on tarkoitus mitata. Luotettavuutta pohtiessa on hyvä muistaa, onko tutkimusaihe ja tutkimuksen luonne mahdollisesti vaikuttaneet siihen, miten tutkimukseen osallistujat ovat siihen vastanneet. (Vitikka, 2007, s. 149–150.)

Opinnäytetyön tutkimuksen kyselylomakkeella saatiin kaikkiin tutkimuskysymyksiin vastaukset ja niiden pohjalta tulokset. Validiteettia voidaan pitää tämän perusteella tästä näkökulmasta tarkasteltuna hyvänä. Mittaamiseen vaikuttavat satunnaiset virheet saattavat kuitenkin heikentää reliabiliteettia, jolla on suora yhteys tutkimuksen kokonaisvaliditeettiin (Taanila, 2019).

Kun kyselyn aihe on tunteita herättävä, kuten tämän opinnäytetyön tutkimuksessa, saattaa kyselyyn vastatessa vallitseva tunnetila vaikuttaa vastauksiin. Vastaajan tunnetila voi olla niin positiivinen kuin negatiivinenkin, vaikka kokemus ja asiat imetyksen suhteen olisivat aiemmin olleet toisenlaiset. Jos tutkimukseen osallistuja vastasi kyselyyn silloin, kun imetyksestä oli kulunut jo tovi aikaa, oli aika saattanut muuttaa kokemusta. Toisaalta tällöin on mahdollista saada arvokasta tietoa siitä, miten lapsiperheissä koetaan saatu imetysohjaus imetyksen loppumisen jälkeen. Näin ollen imetysohjauksen kehittämiseen saadaan imetykokemuksen tuomaa näkökulmaa. ”Tutkimustuloksiin on aina hyvä suhtautua kriittisesti ja pohtia, mitä ja mistä ne kertovat” (Vitikka, 2007, s. 150).

Jos vastaajat eivät ymmärrä kyselyn kysymyksiä/väittämiä kaikki samalla tavalla, tutkimustuloksia ei voida pitää luotettavina eikä yleistettävänä. Jotta päästään oikeaan ja osuvaan analysointiin ja tulosten tulkintaan, onnistunut operationalisointi on tärkeä edellytys tälle. Määrällisessä tutkimuksessa muuttujat ovat usein käsitteellisiä asioita. Operationalisoinnilla teoreettiset käsitteet muutetaan käytännön ja arkikielen tasolle mitattavaan muotoon. Tämän vuoksi ne pitää purkaa ennen mittaamista pienempiin osa-alueisiin, kuten kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi. Tämä on erityisen tärkeä

vaihe määrällisissä tutkimuksissa. (Vitikka, 2007, s. 36–37.) Opinnäytetyön kyselylomaketta muokattiin operationalisoinnin aikana erilaisiin muotoihin sen luotettavuuden varmistamiseksi. Lopullinen versio kyselylomakkeesta esitettiin ennen varsinaista kyselyä neljän asiakasperheen vanhemman toimesta. Näin saatiin arvokasta tietoa sen ymmärrettävistä käyttökelpoisuudesta ja tämän pohjalta myös viitteitä sen luotettavuudesta.

Opinnäytetyön tutkimustuloksista etsittiin tilastollista merkitsevyyttä khiin neliötestin avulla. Tietoa etsittiin tutkimuskysymykseen, minkä sisältöisellä imetysohjauksella on ollut merkitystä imetyshalukkuuteen, -kokemukseen ja imetyksen kestoon. Vastausvaihtoehdot olivat opinnäytetyössä käytetyn Likertin asteikon mukaiset. Muuttujan ollessa mielipideasteikollinen, olisi suositeltavampaa käyttää esimerkiksi Mann-Whitney U-testiä, tilastollista merkitsevyyttä etsittäessä (Taanila, 2023). Excel-ohjelmassa ei ole toimintoa, joka pystyisi laskemaan sitä, joten tästä syystä tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään khiin neliötestiä.

Opinnäytetyön tutkimustuloksia analysoitaessa huomattiin, että lapsen ikä ja lapsen saama ravinto iän mukaan, olisi ollut hyvä olla yhdeltä arvoasteikoltaan 4–6 kuukautta. Kyselylomakkeessa arvoasteikko oli lapsen iässä näiltä osin 2–4 kuukautta ja 5–7 kuukautta ja lapsen saaman ravinnon osalta 1–4 kuukautta ja 5–8 kuukautta. Tutkimustuloksista ei täten pystytä toteamaan suoraan moniko 4–6 kuukauden ikäinen lapsi on täysimetetty, kuten imetyssuositusten mukaista täysimetyksen kestoa tavoitellaan ja tarkastellaan. Varsinaisesti siis virhettä tutkimustuloksissa näiltä osin ei ole. Vertailukelpoista tutkimustulosta kansallisiin tilastoihin nähden olisi ollut vain yhtenevämpi tehdä, jos arvoasteikot olisivat olleet yhtenevät. Kyselylomaketta on syytä tältä osin korjata, jos kysely jatkossa otetaan käyttöön.

Yksi tutkimuksen luotettavuuden mittari on vastausprosentti. Kyselytutkimuksiin vastaamisen trendi on ollut viime vuosina laskeva niiden huiman lisääntymisen myötä. Verkkokyselyssä, jolloin tutkittaviin ei ole aikaisempaa suhdetta, pidetään 20–30 % vastausprosenttia erittäin hyvänä. Vastausprosenttiin vaikuttaa kuitenkin moni asia, kuten tutkittavan aiheen kiinnostus, kyselylomakkeen selkeys ja pituus sekä suhde kohdeyleisöön. Realistisempi ja varmempi arvio verkkokyselynä toteutettavaan tutkimuksen vastausprosentiksi on 10–15 %, jota voidaan pitää hyvänä. (Momentive, n.d.-

a; Vehkalahti, 2014.) Tämän opinnäytetyön tutkimuskyselyn vastausprosenttia (13 %) voidaan täten pitää hyvällä tasolla yleiseen vastaustasoon nähden ja tästä näkökulmasta katsottuna tutkimustuloksia luotettavina.

#### 8.4 Tutkimustulosten hyödyllisyys ja verrattavuus

Neuvolasta saatua imetysohjausta pidettiin pääsääntöisesti positiivisena. Opinnäytetyön tutkimustuloksista voitiin päätellä vastaajien pitävän imetystietouden saamista näin ollen tärkeänä. Kirjallisuuden mukaan imetysohjauksen antaminen on hedelmällisintä keskiraskaudessa (Deufel, 2010, s. 167). Tutkimustulosten perusteella vastaajat kuvasivat ohjauksen hyödyllisyyden olevan enemmän juuri loppuraskaudessa ja heti vauvan syntymän jälkeen. Tuloksista voitiin päätellä, että vauvan syntymän lähellä imetys tulee konkreettisemmaksi vanhemmille, jolloin siihen saatavaa ohjausta on luonnollisempi ottaa vastaan. Imetystietoutteen perehtyminen ennen tätä hetkeä, auttaa kuitenkin valmistautumaan itse imetykseen paremmin. Tämä tuli esiin avoimista vastauksista.

Tutkimustuloksista kävi myös ilmi, että osa vastaajista ei ollut kokenut saaneensa imetysohjausta ollenkaan neuvolasta tai se oli ollut puutteellista. Opinnäytetyössä ei haluttu alueellistaa tätä tutkimustulosta, mutta se antaa pohdittavaa imetysohjauskäytännöistä Satakunnan hyvinvointialueen neuvoloissa. Imetysohjausta antavat terveydenhoitajat ja lääkärit voisivat arvioida omia imetysohjaustietojaan ja -taitojaan ainakin tutkimustuloksista esiin tulleilta osa-alueilta. Näin jokainen voi tarvittaessa päivittää osaamistaan näiltä osin, joilla tiedetään olevan vaikutusta imetyshalukkuuteen, -kokemukseen ja imetyksen keston.

Tutkimustuloksista tuli vahvasti esiin perheiden pitävän tärkeänä, että neuvolan henkilökunta saa vauva- ja perhemyönteiseen imetysohjaukseen päivitys- ja lisäkoulutusta. Kun terveydenhoitajilla ja lääkäreillä on riittävät näyttöön perustuvat tiedot ja taidot imetysohjauksesta, on heidän mahdollista sitä myös perheille antaa. Niela-Vilénin ym. (2019) toteavat tutkimuksessaan, että terveydenhoitajien ja lääkäreiden perusteltu imetysohjaus sitouttaa perheitä onnistuneen imetyksen hoitokäytäntöihin

paremmin. Näin saadaan luotua imetysluottamusta perheille varmemmin. Opinnäytetyön ja edellä mainitun tutkimuksen tuloksilla on siis yhteneväisyyttä tältä osin.

Tiedetään, että neuvolahenkilökunnan hallitessa imetysohjauksen tiedot ja taidot, pystytään perheiden imetysluottamusta lisäämään. Kun imetysohjausta antavat ammattilaiset ohjaavat samoilla näyttöön perustuvilla tiedoilla, saadaan lisättyä entisestään perheiden imetysluottamusta. (Antila ym., 2022.) Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella imetysohjaus oli osittain yhtenevää Satakunnan hyvinvointialueella, mutta kehittämisen tarvettakin ilmeni.

Kun imetysohjaus kohdennettiin äidin imetysluottamusta vahvistaen, imetyshalukkuus lisääntyi. Ohjauksen suuntaaminen imetyssuositusten mukaiseen täysimetykseen ja joka neuvolakäynnillä käytyihin imetykeskusteluihin, vaikutettiin tutkimustulosten mukaan imetykokemukseen. Näistä tuloksista voitiin päätellä niillä olevan yhteys myös imetyksen keston. Panostaminen imetysohjauksessa äidin imetyshalukkuuteen ja kokemukseen imetyksestä, lisää näin ollen imetyksen kestoa. Imetyksen keston pidentyminen imetyssuositusten tasolle, on kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman tavoitteena (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2022). Yhtäläisyyttä löydettiin myös Carneyn ym. (2018) tutkimukseen, jonka mukaan systemaattisella imetysohjauksella läpi neuvola-asiakkuuden oli imetyksen keston merkitystä.

Niela-Vilénin ym. (2019) tutkimuksen mukaan imetysohjauksen sitoutumiseen vaikutti enemmän myönteinen ilmapiiri kuin paikka, missä ohjausta annettiin. Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan sen sijaan kotikäyntien merkitys koettiin tärkeänä. Kivilaakso (2019) toteaa tutkimuksessaan, että äidit kokivat hyötyvänsä imetyškouluttajan antamasta palvelusta määräaikaisten neuvolakäyntien lisänä. Tämänkaltaisen palvelu mahdollistaa kotikäyntien lisääntymisen. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista tuli myös esiin, että tällaiselle palvelulle olisi hyödyllistä tarvetta.

Imetyksen edistämistyö on kansanterveydellisesti vaikuttavaa imetyksen tuomien terveydellisten hyötyjen vuoksi. Vauva- ja perhemyönteisyys ei ole kuitenkaan vain imetystä eikä imetys ole vain ravinnon saamista. Se on myös kiintymyssuhteen luomista. Vauva- ja perhemyönteisistä hoitokäytänteistä hyötyvät siis myös ne perheet, joissa ei imetetä. On tärkeää huomioida tasavertaisesti myös ne perheet, joissa päädytään tähän

vaihtoehtoon. (Satasote, n.d.-c.) Tässä opinnäytetyössä tuotiin esiin kunnioitusta perheen valinnasta ja ohjaustarpeen tärkeydestä tällöinkin. Vauvantahtisesta pulloruokinnasta tulee yhtä lailla saada näyttöön perustuvaa ohjausta neuvolassa. Kiintymyssuhteen luomiseen lapsen ja vanhemman välillä pätee samat vauva- ja perhemyönteiset periaatteet kuin imetetyille lapsille. Satakunnan hyvinvointialueen vauva- ja perhemyönteisyysohjelman imetysohjauksen lisäksi, ohjaavina periaatteina kulkee kaikkia perheitä kunnioittaen vahvasti mukana vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen koko perheen hyvinvointia tukien. (Satasote, n.d.-c.)

Vaikka opinnäytetyön tutkimuksen otos oli verrattain pieni koko perusjoukkoon nähden, saatiin siitä huolimatta arvokasta perhelähtöistä kokemustietoa aiheesta kyselyyn osallistuneilta perheiltä. Saatujen tulosten perusteella voidaan kehittää Satakunnan hyvinvointialueen neuvoloissa annettavaa imetysohjausta perheiden tarpeita vaativaksi. Tulosten avulla pystytään kohdentamaan perheille imetysohjausta niille osa-alueille, jotka tulivat merkittävinä opinnäytetyössä esiin. Neuvolan henkilökunnan koulutuksia voidaan suunnitella kohdennetusti niille osa-alueille, joille löytyi tutkimustuloksissa kehitettävää.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan käyttää perustana mahdollisille jatkotutkimuksille, joita voidaan toteuttaa esimerkiksi pitkittäistutkimuksena jatkossa. Ottamalla systemaattiseen käyttöön vauva- ja perhemyönteisen kokemuskyselyn perheille, mahdollistettaisiin määrällisesti isompi otos perusjoukosta. Tällöin saataisiin lisää yleistettävämpiä tuloksia ja tämän myötä hyötyjä työn jatkuvaan kehittämiseen. Perheiden osallistaminen on tärkeä osa palveluiden kehittämistä (Satasote n.d.-a).

Satakunnan vauva- ja perhemyönteisyys-työryhmässä on ollut keskustelua mahdollisesta neuvoloiden auditoinneista alueella. Keräämällä tietoa perheiden kokemuksista imetysohjauksen suhteen tuottaa arvokasta tietoa siis myös tätä tavoitetta ajatellen. Vaikka neuvolalla ei olisi tarkoitusta auditoida vauva- ja perhemyönteisyyssertifikaattia, voivat neuvolat tästä huolimatta tehdä itsearviointityökalun avulla imetysohjauksen osaamisen kartoituksia määräajoin (Otronen ym., 2021). Tällöin perheiden kokemuskyselystä saatuja tuloksia voisi käyttää hyödyksi vertaamalla neuvolan itsearvioinnista saatuja tuloksia. Näin voitaisiin tarkastella, löytyykö näistä yhteneväisyyttä.



Opinnäytetyössä päästiin tavoitteisiin. Kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Opinnäytetyön kehittämistehtävän mukaan luotiin Satakunnan hyvinvointialueelle kehittämissuositukset jatkoon vauva- ja perhemyönteistä imetysohjausta ja imetyksen edistämistä ajatellen. Jatkokehittämissuositukset kehittyivät koko opinnäytetyön prosessin aikana ja Satakunnan hyvinvointialueen vauva- ja perhemyönteisten käytäntöjen vakiinnuttamisen tarpeesta. Opinnäytetyön tutkimustulokset vahvistavat osaltaan jatkokehittämissuositusten olevan relevantteja. Opinnäytetyössä käytettyjen aiheeseen liittyvien tutkimusten tulokset puoltavat myös jatkokehittämissuositusten hyödyllisyyttä.

## LÄHTEET

Ahn, S., Kim, J., Kim, SK., Oh, J. & Park, S. (12.1.2018). Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29407349/>

Antila, K., Hakulinen, T. & Ikonen, R. (21.9.2022). Imetys. NEUKO-tietokanta.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00003>

Carney, L., Graham, J., Krueger, M. & Rosen, I. (9–10/2008). Prenatal breastfeeding education and breastfeeding outcomes. *MCN, American Journal of Maternal Child Health*.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18758336/>

Deufel, M. (2010). *Onnistunut imetys*. Tampere; Tammerprint Oy.

Hakulinen, T., Holopainen, A., Ikonen, R., Parisod, H., Siltanen, H. & Tuomikoski, A. (2019). Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön. Käsikirja yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyönteisyys-kasikirja.pdf>

Hakulinen, T. & Otronen, K. (2017). *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. Helsinki; Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Hakulinen, T., Nevalainen, T. & Ekman, P. (24.1.2019). Perheet hyötyvät neuvolan kotikäynneistä. Haettu 16.4.2022.

<https://blogi.thl.fi/perheet-hyotyvat-neuvolan-kotikaaynneista/?msclkid=8b6d2b60be2c11ec9401aa6c1ad5e60f>

Hannula, L., Ikonen, R., Kaunonen, M. & Kolanen, H. (17.6.2020). Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus. HOTUS-hoitosuosituksen lyhennelmä.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/netti-hoitosuositus-imetysohjaus-17-6-2020.pdf>

Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. 9. uudistettu painos. Helsinki. Edita publishing Oy.

Imetyksen tuki. (n.d.-a). Imetysviikko 2022. Haettu 30.4.2023.

<https://imetys.fi/kansainvalinen-imetysviikko/imetysviikko-2022/>

Imetyksen Tuki. (n.d.-b). Yhteistyö vertaistuen kanssa. Haettu 4.5.2023.

<https://imetys.fi/koulutettu-imetyksen-vertaistuki/>

Imetyksen tuki (4.10.2022). Millaista imetys on vauva-arjessa?

<https://imetys.fi/odottajan-opas/vinkit-imetyksen-ensiviikkoihin/>

Kivilaakso, N. (2019). Imetyskouluttajan antama imetysohjaus lastenneuvolassa äitien kokemana – yksilöllistä palvelua parhaimmillaan. (YAMK-opinnäytetyö). Metropolia. Theseus.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201903132808>

Menetelmäopetuksen tietovaranto. (18.2.2007). Mittaaminen: muuttujien ominaisuudet.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>

Momentive. (n.d.-a). Kyselytutkimuksen otoskoko. Haettu 28.4.2023.

<https://fi.surveymonkey.com/mp/sample-size/>

Momentive. (n.d.-b). Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen välinen ero. Haettu 4.5.2023.

<https://fi.surveymonkey.com/mp/quantitative-vs-qualitative-research/>

Määttä, P. (1999). Perhe asiantuntijana. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Niela-Vilén, HK., Nurmisto, J. & Virtanen, H. (2019). Kun maito ei riitä – äitien kokemukset ja terveydenhoitajien näkemykset imetysohjauksesta lastenneuvolassa. Hoitotiede 31 (1), 41–53.

[https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/169460/Niela\\_Vilen\\_ym\\_2019.pdf?sequence=1](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/169460/Niela_Vilen_ym_2019.pdf?sequence=1)

Otronen, K., Rantanen M. & Kivilaakso, N. (10/2021). Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman itsearviointityökalu neuvoloille. Haettu 27.4.2023.

[https://thl.fi/documents/605877/5618438/THL+Neurolat+itsearviointity%C3%B6kalu+\\_170522.pdf/8ac4d84b-9448-e46c-f0e3-5abbc452fb9b?t=1652863070478](https://thl.fi/documents/605877/5618438/THL+Neurolat+itsearviointity%C3%B6kalu+_170522.pdf/8ac4d84b-9448-e46c-f0e3-5abbc452fb9b?t=1652863070478)

Perälä, M. & Rainto, S. (16.10.2019). Perhelähtöinen imetysohjaus tukee imetysohjeita. ePooki – Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisut 62.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019101619989>

Ruoka-allergia (lapset). Käypä hoito -suositus. (2019). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 17.4.2022.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50026?msclkid=d5f04d3cbd9511ecaa38024c3d91abc5>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Satasairaala. (n.d.) Vauva- ja perhemyönteisyyskäytännöt laajenevat Satakunnassa. Haettu 4.5.2023.

<https://www.satasairaala.fi/satasairaala/ajankohtaista/vauva-ja-perhemyonteisyyskaytannot-laajenevat-satakunnassa>

Satasote. (n.d.-a). Satakunnan hyvinvointialue. Haettu 16.4.2022.

<https://satasote.fi/hyvinvointialue/?msclkid=ccc48f23bd7b11ecbad14e2ac45b3217>

Satasote. (n.d.-b). Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus-hanke. Haettu 16.4.2022.  
<https://satasote.fi/hankkeet/tulevaisuuden-sote-keskus/>

Satasote. (n.d.-c). Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma Satakunnan hyvinvointialueella. Haettu 28.4.2023.

[https://satasote.fi/wp-content/uploads/sites/7/2022/12/2022\\_12\\_08\\_Vauva-ja-perhemyonteisyysohjelma\\_a4.pdf](https://satasote.fi/wp-content/uploads/sites/7/2022/12/2022_12_08_Vauva-ja-perhemyonteisyysohjelma_a4.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). Kohti lapsi- ja perhelähtöisiä palveluita. Haettu 17.4.2022.

<https://stm.fi/documents/1271139/1953486/LAPE-esite-verkko.pdf/68a59997-cc83-406d-ac8a-3dd8fbb5f3ba/LAPE-esite-verkko.pdf.pdf?msclkid=e316dda9be3111ec9c7ee4695b0b9615>

Taanila, A. (31.3.2019). Kyselytutkimuksen luotettavuus. Akin menetelmäblogi.

<https://tilastoapu.wordpress.com/2012/03/13/kyselytutkimuksen-luotettavuus/>

Taanila, A. (4.5.2023). Lukumäärä ja prosenttiyhteenvedot Pythonilla. Akin menetelmäblogi.

<https://tilastoapu.wordpress.com/tag/ristiintaulukointi/>

Tampereen yliopistollinen sairaala. (17.6.2022). Tays saa vauvamyönteisyyssertifikaatin ensimmäisenä yliopistollisena sairaalana Suomessa. Tays.

[https://www.tays.fi/fi-FI/Tays\\_saa\\_vauvamyonteisyyssertifikaatin\\_e#:~:text=Sertifikaatti%20on%20osoitus%20siit%C3%A4%2C%20ett%C3%A4%20sairaalassa%20tuetaan%20imetyksen,Suomessa%20vauvamy%C3%B6nteisyyssertifikaatti%20on%20Taysin%20lis%C3%A4ksi%20voimassa%20viidess%C3%A4%20sairaalassa.](https://www.tays.fi/fi-FI/Tays_saa_vauvamyonteisyyssertifikaatin_e#:~:text=Sertifikaatti%20on%20osoitus%20siit%C3%A4%2C%20ett%C3%A4%20sairaalassa%20tuetaan%20imetyksen,Suomessa%20vauvamy%C3%B6nteisyyssertifikaatti%20on%20Taysin%20lis%C3%A4ksi%20voimassa%20viidess%C3%A4%20sairaalassa.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (4.1.2018). Imetyksen hyödyt ovat huikeat. THL blogi. Haettu 28.4.2023.

<https://blogi.thl.fi/imetyksen-hyodyt-ovat-huikeat/>

Terveyden- ja hyvinvointilaitos. (12.12.2019). Imetysohjaus. Haettu 20.4.2022.

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetysohjaus>

Terveyden- ja hyvinvointilaitos. (7.12.2021a). Neuvoloiden vauva- ja perhemyönteisyysohjelma. Haettu 16.4.2022.

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys/neuvoloiden-vauva-ja-perhemyonteisyysohjelma>

Terveyden- ja hyvinvointilaitos. (7.12.2021b). Vauvamyönteisyysohjelma synnytys-sairaaloille. Haettu 17.4.2022.

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys/vauvamyonteisyysohjelma-synnytyssairaaloille?msclkid=12b109a6be1f11ecbaa8a5630829c0a0>

Terveys- ja hyvinvointilaitos. (14.12.2021). Lapsi- perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). Haettu 16.4.2022.

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->

Terveys ja hyvinvoinninlaitos. (8.12.2022). Vauvamyönteisyys. Haettu 30.4.2023.

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys>

Tietoarkisto. (n.d.-a). Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja. Haettu 26.4.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/koodaaminen/>

Tietoarkisto. (n.d.-b). Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja. Haettu 29.4.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Tietoarkisto. (n.d.-c). Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja. Haettu 4.5.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/otos/otantamenetelmat/>

Tietoarkisto. (n.d.-d). Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja. Haettu 26.4.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/tutkimus/asetelma/>

Tietoarkisto. (n.d.-e). Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Haettu 21.4.2022.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi/>

Tiitinen, A. (21.4.2021). Imetys. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 21.4.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01020>

Tilastokeskus. (n.d.). Tilastokeskuksen maksuttomat tilastotietokannat. Haettu 6.5.2022.

[https://pxweb2.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_perh/stat-fin\\_perh\\_pxt\\_12c7.px/table/tableViewLayout1/](https://pxweb2.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_perh/stat-fin_perh_pxt_12c7.px/table/tableViewLayout1/)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2/2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Valtioneuvosto. (n.d.). Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus. Haettu 16.4.2022.

<https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus>

Vehkalahti, K. (2014). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>

Vernerinet. (18.9.2020). Perhelähtöinen asiakastyö. Haettu 17.4.2022. <https://www.verneri.net/yleis/perhelahtoinen-asiakastyo?msclid=eb67cef3be2d11ec8c0672a6bdde6a85>

Vitikka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki; kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virta, S. (8.10.2021). Kansallisen imetyскоordinaattorin tehtävää tulee jatkaa. Kaupunkimedia Aamuset. <https://aamuset.fi/artikkeli/5448423>

World Health Organization. (n.d.). Promoting baby-friendly hospitals. Haettu 16.4.2022. <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals>

# LIITE 1: SÄHKÖINEN KYSELYLOMAKE

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 1.9.2022 0.01 ja päättyy 9.10.2022 23.59

## Satakunnan hyvinvointialueen neuvoloiden vauva- ja perhemyönteinen imetysohjaus perheiden kokemana

- Hienoa, olet osallistumassa kyselyyn, jossa voit vaikuttaa omalla kokemuksellasi neuvolapalveluiden kehittämiseen! Kiitos siitä!
- Kyselystä saadaan arvokasta tietoa kokemuksestanne neuvolan imetysohjauksesta.
- Vastausten avulla voidaan kehittää Satakunnan hyvinvointialueen neuvoloiden imetysohjausta mahdollisimman hyvin perheitä palvelevaksi.
- Kyselyssä on kuusi osiota; Taustatiedot, Imetyskokemus, Imetysohjaus, Vauva- ja perhemyönteisysohjelma, Imetysmyönteisyys ja -tuen varmistaminen sekä Vapaa sana.
- Kyselyssä on tarvittaessa ohjeistettu vastausvaihtoehtojen valinnassa

### Taustatiedot

Vastaajana  Äiti  
 Isä  
 Joku muu  
Jos valitsit joku muu, kuka?

Vastaajan ikä  Alle 18v.  
 18-29v.  
 30-39v.  
 40-49v.  
 50v. tai yli

Asuinkunta  Eura  
 Eurajoki  
 Harjavalta  
 Huittinen  
 Jämijärvi  
 Kankaanpää  
 Karvia  
 Kokemäki  
 Merikarvia  
 Nakkila  
 Pomarkku  
 Pori  
 Rauma  
 Siikainen  
 Säkyli  
 Ulvila

Tämän hetkinen asiakuus  Äitiysneuvolassa  
 Lastenneuvolassa

Synnyttäjä  Ensisynnyttäjä  
(vastaajasta riippuen oma tai puolison)  Uudelleensynnyttäjä

Neuvolakäynnillä olleen lapsen ikä (vastaa, jos asiakuus on kyselyyn vastatessa lastenneuvolassa)  alle kaksi viikkoa  
 2-7 viikkoa  
 2-4kk  
 5-7kk  
 8-11kk  
 1-2 vuotta

Imetys (vastaa, jos asiakuus on kyselyyn vastatessa lastenneuvolassa)  Lasta täysinimetetään (saa pelkkää rintamaitoa)  
 Lasta osittainimetetään (saa rintamaidon lisäksi äidinmaidonkorviketta)  
 Lasta osittainimetetään (saa rintamaidon lisäksi kiinteitä ruokia)  
 Lasta osittainimetetään (saa rintamaidon lisäksi äidinmaidonkorviketta sekä kiinteitä ruokia)  
 Lasta ei haluttu imettää  
 Lasta ei pystytty imettämään  
 Imetys ei onnistunut, vaikka imetyshalukkuus oli  
 Lasta ei imetetä enää

Imetyksen kesto (vastaa, jos asiakuus on kyselyyn vastatessa lastenneuvolassa)  Lasta ei imetetty ollenkaan  
 Lasta imetettiin alle 1kk  
 Lasta imetettiin 1-4kk  
 Lasta imetettiin 5-8kk  
 Lasta imetettiin 9-12kk  
 Lasta imetettiin yli 12kk  
 Lasta imetetään edelleen

Vastaajan imetyskokemus (vastaa, jos asiakuus on kyselyyn vastatessa lastenneuvolassa)  Hyvä  
 Huono  
 Ei hyvää eikä huono

Seuraava >>

## Imetykokemus

Minkälaisena koet imetyksen?

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Hyödyllisenä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luonnollisena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihanana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tärkeänä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helppoutena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haastavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rajoittavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaikeana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turhauttavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ärsyttävänä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ahdistavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Imetykokemukseeni vaikuttaa todennäköisemmin positiivisesti se, kun tuki tulee (voit valita kolme vaihtoehtoa)

- puolisoilta
- ystävilta
- omilta vanhemmilta
- neuvolan terveydenhoitajalta
- neuvolan lääkäriltä
- synnytysairaalaista
- vertaistukiryhmästä
- imetyksineuvolasta
- imetyspoliklinikalta
- En halua/tarvitse imetystukea keneltäkään

<< Edellinen

Seuraava >>

Sivu 2 / 7

## Imetysohjaus

Olen saanut imetysohjausta neuvolassa (voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

- Terveydenhoitajalta äititysneuvolassa
- Lääkäriltä äititysneuvolassa
- Terveydenhoitajalta lastenneuvolassa
- Lääkäriltä lastenneuvolassa
- En keneltäkään näistä vaihtoehdoista

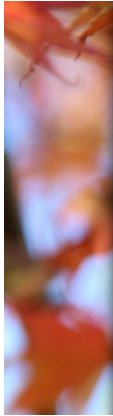
Olen saanut neuvolasta

	Kyllä	En
yleistä imetysohjausmateriaalia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
puolisolle tarkoitettua imetysohjausmateriaalia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lähipiirille tarkoitettua imetysohjausmateriaalia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

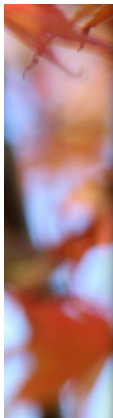
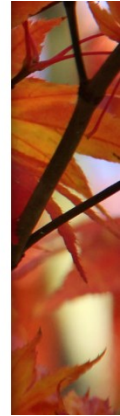
Neuvolassa saamaani imetysohjauksen on sisällyntynyt:

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Mahdollinen aiempi imetykokemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äidin imetysaikomus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetyksen hyödyt äidille ja lapselle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rintamaidon muodostumisen ja lisäämisen periaatteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äidin ravitsemus raskausaikana ja äidin ravinnon vaikutus rintamaidon koostumukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteiden vaikutus raskauteen ja imetykseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetyssuosituksot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vierihoidon merkitys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihokontaktin merkitys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetyksennot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen oikea imemisote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vauvantahtinen imitys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kysynnän ja tarjonnan laki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen nälkäviestit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mistä tietää, että rintamaito riittää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetyksen turvamerkit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehokkaan imemisen merkit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

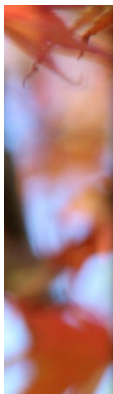




Rintaruokinnalla olevan lapsen normaali käytös	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tieto lapsen riittävästä kasvusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aristavien, rikkiäisten rinnanpäiden ennaltaehkäisy ja hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turvonneet rinnat, tiehyttukos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rintatulehduksen merkit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lypsyohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osittaisimetus (kun se on perheen oma toive)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääketieteellisistä syistä annettavasta lisämaidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äidinmaidonkorvikkeen käytön mahdolliset riskit imetyksen jatkumiselle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutin ja tuttipullojen välttäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avun ja tuen hakeminen imetykseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien tunteet ensipäivinä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puolison tuki imetyksessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lähipiirin merkitys imetyksessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa synnytysairaalan imetykseen liittyvistä hoitokäytännöistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Neuvolassa on rohkaistu imettämään vauvantahtisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolassa on ohjattu täysimettämään 4-6kk ikään asti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolassa on ohjattu tarvittaessa lisämaidon antaminen imetyksen tueksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolan ohjauskäytännöt tukevat ruokasuositusten mukaista kiinteiden ruokien aloittamista aikaisintaan 4kk iässä lapsen yksilölliset valmiudet huomioiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolassa on suositeltu yli 4kk ikäiselle lapselle kasvun tueksi ensisijaisesti imetyksen tehostamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolassa on suositeltu yli 4kk ikäiselle lapselle kasvun tueksi ensisijaisesti kiinteiden ruokien aloittamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolassa on ohjattu osittaisimetyksen jatkamista vähintään yhden vuoden ikään asti kiinteiden ruokien rinnalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolassa on keskusteltu joka käynnillä imetyksestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolasta on annettu imetysohjausta, jos haasteita asian suhteen on ilmennyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetysohjaus on ollut perheemme voimavarat huomioiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

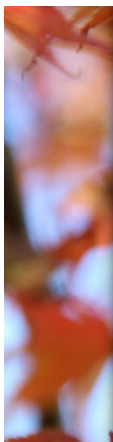


Olen saanut neuvolassa ohjausta (vastaa, jos lasta ei haluta tai voida imettää)

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Vauvantahtisesta pulloruokinnasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihokontaktista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vierihoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äidinmaidonkorvikkeen valmistuksesta, käsittelystä ja säilytyksestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valintaa on kunnioitettu ja siinä tuettu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Saamani imetysohjaus on ollut yhtenevää

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
neuvolan terveydenhoitajien kesken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
neuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin kesken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
neuvolan ja synnytysairaalan kesken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Minkälaisena koet neuvolan imetysohjauksen?

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Hyödyllisenä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antoisana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opettavaisena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rohkaisevana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiinnostavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Innostavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kannustavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunniottavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puutteellisena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yli-innokkaana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turhauttavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ärsyttävänä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ahdistavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Loukkaavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Mihin aiheisiin ja osa-alueisiin kaipaat eniten imetystietoutta ja imetysohjausta?

Milloin tai missä vaiheessa koet imetysohjauksen olevan eniten hyödyllistä?

<< Edellinen

Seuraava >>

Sivu 3 / 7

### Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma

Olen kuullut neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelmasta, joka sisältää imetyksen edistämiseen tarkoitetut seitsemän askelta  Kyllä  
 En  
 En osaa sanoa

Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma on perheiden nähtävillä neuvolan tiloissa  Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

Neuvolassa noudatetaan kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeen markkinointikoodia. (markkinointikoodi = äidinmaidonkorvikkeiden käyttöön ohjataan vain tarvittaessa eikä niihin liittyvää materiaalia ole neuvolassa esillä)  Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

Pidän tärkeänä, että neuvolan henkilökunnan imetystietoutta päivitetään ja he saavat siihen lisäkoulutusta säännöllisesti kansallisten suositusten mukaisesti

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
terveydenhoitajien osalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lääkäreiden osalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< Edellinen

Seuraava >>

Sivu 4 / 7

### Imetysohjeistus ja -tuen varmistaminen

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Neuvolassa on paikka tai tila, jossa voi rauhassa imettää lasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolassa on kannustava, imetysohjeinen ilmapiiri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolasta on tarjottu tai tehty kotikäynti imetystuen varmistamiseksi viikon sisään sairaalasta kotiutumisen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolassa on annettu tietoa mahdollisuudesta ohjautua tarvittaessa imetysohjeistajan vastaanotolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voisin tarvittaessa käyttää ensisijaisesti imetysohjeistajan (neuvolan kautta saatavaa) lisäpalvelua (vastaava kuin imetyspoliklinikka synnytysosastolla)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolassa on annettu tietoa vertaistuesta, kolmannen sektorin palveluista imetyksen tueksi (esim. Imetyksen Tuki)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< Edellinen

Seuraava >>

Sivu 5 / 7

## Vapaa sana

Tähän voit vapaasti kommentoida, kertoa kokemuksestasi imetyksen suhteen, siitä saadusta ohjauksesta tai muusta vastaavasta aiheeseen liittyvästä.

<< Edellinen

Seuraava >>

Sivu 6 / 7

## Satakunnan hyvinvointialueen neuvoloiden vauva- ja perhemyönteinen imetysohjaus perheiden kokemana

- Hienoa, olet osallistumassa kyselyyn, jossa voit vaikuttaa omalla kokemuksellasi neuvolapalveluiden kehittämiseen! Kiitos siitä!
- Kyselystä saadaan arvokasta tietoa kokemuksestanne neuvolan imetysohjauksesta.
- Vastausten avulla voidaan kehittää Satakunnan hyvinvointialueen neuvoloiden imetysohjausta mahdollisimman hyvin perheitä palvelevaksi.
- Kyselyssä on kuusi osiota; Taustatiedot, Imetyskokemus, Imetysohjaus, Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma, Imetysmyönteisyys ja -tuen varmistaminen sekä Vapaa sana.
- Kyselyssä on tarvittaessa ohjeistettu vastausvaihtoehtojen valinnassa

Oletko tyytyväinen antamiisi arvoihin? Tämän sivun jälkeen tapahtuu tallennus, etkä enää voi tällä lomakkeella muuttaa arvoja.

Tietojen lähetyk

<< Edellinen

Valmis

Sivu 7 / 7

# LIITE 2: KUTSU KYSELYTUTKIMUKSEEN

## KUTSU

### **HEI PERHEEN ÄITI, ISÄ JA/TAI LAPSEN TOINEN VANHEMPI!**

---

Satakunnan hyvinvointialue aloittaa toiminnan 1.1.2023. Satakunnan hyvinvointialueen neuvoloiden tulee noudattaa Maailman terveysjärjestö WHO:n vauva- ja perhemyönteisysohjelman mukaista imetyksen edistämistyötä ja imetysohjantaa. Näiden tulee sisältää seuraavat seitsemän askelta:

1. Neuvolassa on kirjallinen Maailman terveysjärjestön WHO:n mukainen vauvamyönteisysohjelma.
2. Henkilökunta saa koulutusta ja heidän asiantuntemustaan ylläpidetään.
3. Perheet, jotka odottavat lasta, saavat imetysohjausta.
4. Terveydenhoitajat tukevat imetystä ja maidonerityksen ylläpitoa.
5. Terveydenhoitajat tukevat äitejä täysimettämään, kunnes vauva on 4-6kk. Osittaista imetystä tuetaan yhteen ikävuoteen asti tai pidempään, jos perhe niin haluaa. Kiinteät ruuat aloitetaan makuunnoksina 4-6kk iässä yksilöllisen valmiuden mukaan.
6. Neuvolassa luodaan imetysohjelma ilmapiiri.
7. Neuvola varmistaa imetystuen ja hoidon jatkuvuuden.

Olet saanut kutsun tulla mukaan kyselytutkimukseen, joka toteutetaan 1.-30.9.2022

Tässä tutkimuksessa pyritään saamaan mahdollisimman kattavasti äitiys- ja lastenneuvolapalveluita käyttäville perheiltä kokemustietoa imetyksestä ja neuvolassa annettavasta imetysohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena on Teiltä saadun arvokaan tiedon avulla kehittää imetysohjausta paremmin perheitä palvelevaksi sekä kehittää neuvolan henkilöstön imetysohjannan lisäkoulutus perhelähtöisesti vauva- ja perhemyönteisysohjelman mukaiseksi.

Tämä kyselytutkimus on opinnäytetyöni Satakunnan ammattikorkeakoulussa, Hyvinvointipalveluiden kehittäminen ja johtaminen YAMK-tutkinto-ohjelmassa. Vastaamalla kyselyyn olet mukana kehittämässä kokemustiedollasi Satakunnan hyvinvointialueen neuvoloiden imetysohjantaa ja imetyksen edistämistä.

Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista, mutta toivottavaa tutkimuksen aineiston riittävän koon varmistamiseksi. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä niistä voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa erikseen. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä tutkimusta varten, johon tämä kutsu liittyy. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Olen kiitollinen, jos voit käyttää aikaasi noin 10-15min vastaamalla kyselyyn.

Linkki kyselyyn: <https://elomake.samk.fi/lomakkeet/13212/lomake.html>

Tai vaihtoehtoisesti voit mennä kyselyyn QR-koodin kautta.



Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen!

Ystävällisin terveisin, Katriina Juhela, Terveydenhoitaja (AMK), Kätilö (AMK), Hyvinvointipalveluiden kehittäminen ja johtaminen YAMK-opiskelija, [katriina.m.juhela@student.samk.fi](mailto:katriina.m.juhela@student.samk.fi)