

**Erika Rähä & Helmi Taskila**  
**ÄITIEN MIELIPITEITÄ IMETYSOHJAUKSESTA**

**Opinnäytetyö**  
**CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**  
**Huhtikuu 2015**

## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Yksikkö</b> Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	<b>Aika</b> Huhtikuu 2015	<b>Tekijä/tekijät</b> Erika Räihä Helmi Taskila
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja		
<b>Työn nimi</b> Äitien mielipiteitä imetysohjauksesta		
<b>Työn ohjaaja</b> Lehtori Soili Vuollo		<b>Sivumäärä</b> 40 + 2
<b>Työelämäohjaaja</b> Anitta Liimatainen		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää äitien mielipiteitä imetysohjauksesta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan Naisten klinikalla. Tavoitteena oli, että tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä kehitettäessä entistä asiakaslähtöisempää imetysohjausta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Keräsimme aineiston kyselylomakkeella. Naisten klinikan henkilökunta jakoi kyselylomakkeet niille synnyttäneille äideille, jotka olivat saaneet imetysohjausta. Aineiston kerääminen tapahtui vuoden 2014 kesän ja syksyn aikana. Vastauksia saimme kokoon 95. Analysoimme saadut vastaukset SPSS-ohjelmalla prosenttein ja frekvenssein.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että äidit olivat samaansa ohjaukseen pääpiirteittäin tyytyväisiä. Kehittämisehdotuksena tuli, että imetysohjauksen tulisi olla selkeämpää ja yhteneväisempää. Myös aikaa rauhalliselle ohjaustilanteelle olisi kaivattu enemmän.</p>		

### Asiasanat

Imetys, imetysohjaus, mielipiteet, potilasohjaus

**ABSTRACT**

<b>Unit</b> Unit of Kokkola-Pietarsaari, Kokkola	<b>Date</b> April 2015	<b>Author/s</b> Erika Rähä Helmi Taskila
<b>Degree programme</b> Degree Programme in Nursing, Registered Nurse		
<b>Name of thesis</b> Mothers' Opinions on Breastfeeding Counseling		
<b>Instructor</b> Lecturer Soili Vuollo		<b>Pages</b> 40 + 2
<b>Supervisor</b> Anitta Liimatainen		
<p>The Purpose of our study was to find out the breastfeeding mothers' opinions about counselling, in the Women's Clinic of Central Ostrobothnia Central Hospital. The aim of the study was to determine how nurses could use the results from the study, to develop or promote counselling for breast-feeding mothers</p> <p>The quantitative research method was used for this thesis. We collected all the material by using questionnaires. The staff at the Women's Clinic distributed questionnaires to newborns' mothers who had received breast-feeding counselling. Data collection took place during summer and autumn periods of 2014. We got up to 95 answers. We analysed the responses with the SPSS program by percentages and frequencies.</p> <p>The research results indicated that breast-feeding mothers were very satisfied with the guidance. The facts from the results propose that counselling for the breast-feeding mothers should continue with clarity and consistence. There is also a need for more relaxed counselling situation at the right time.</p>		

**Key words**

Lactation, breastfeeding, opinions, patient counselling

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 IMETYS</b>	<b>3</b>
2.1 Imetyksen terveysvaikutukset	4
2.2 Maidoneritys	5
2.3 Herumisheijaste	6
<b>3 POTILASOHJAUS</b>	<b>7</b>
3.1 Ohjaus-käsite hoitotyössä	8
3.2 Onnistunut potilasohjaus	8
<b>4 IMETYSOHJAUS</b>	<b>10</b>
4.1 Imetysohjaajakoulutus	12
4.2 Imetysohjaus haastavissa tilanteissa	13
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>16</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>17</b>
6.1 Toimintaympäristön ja tutkittavien kuvaus	17
6.2 Lähestymistapa, menetelmä ja aineiston keruu	18
6.3 Aineiston analyysi	19
<b>7 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>20</b>
7.1 Vastaajien taustatiedot	20
7.2 Äitien mielipiteet saamastaan imetysohjauksesta	22
7.3 Imetysohjauksen kehittäminen	29
<b>8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA</b>	<b>32</b>
<b>9 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT</b>	<b>34</b>
9.1 Tulosten tarkastelua	34
9.2 Opinnäytetyön prosessi	36
<b>LÄHTEET</b>	<b>38</b>

## **LIITTEET**

### **TAULUKOT**

TAULUKKO 1. Ikä	20
TAULUKKO 2. Koulutus	21
TAULUKKO 3. Ensi-tai uudelleensynnyttäjä	21
TAULUKKO 4. Synnytyksestä kulunut aika	22
TAULUKKO 5. Imetys on luonnollinen tapa ruokkia vauvaa	22
TAULUKKO 6. Olen saanut tarvitsemani ohjauksen imetykseen	23
TAULUKKO 7. Olen saanut neuvoja vauvan ensipäivien imettämiseen	23
TAULUKKO 8. Olen kokeillut osastolla erilaisia imetysasentoja	24
TAULUKKO 9. Olen saanut riittävästi informaatiota lapsentahtisesta imettämisestä	24
TAULUKKO 10. Olen saanut riittävästi tietoa maidon nousuun liittyvistä tekijöistä	25
TAULUKKO 11. Osastolla saamani ohjaus on ollut yhtenäistä	25
TAULUKKO 12. Ajattelen, että osastolla on liian helposti annettu vauvalle lisämaitoa	26
TAULUKKO 13. Ajattelen, että osastolla on annettu aivan liian vähän vauvalle lisämaitoa	27
TAULUKKO 14. Koen, että perhe on otettu huomioon imetysohjausta annettaessa	27
TAULUKKO 15. Koen, että kotiuduttuani vauvan kanssa pärjään imetyksen suhteen	28
TAULUKKO 16. Tiedän, mistä saan lisätietoa, neuvontaa ja apua kotiuduttuani osastolta	28
TAULUKKO 17. Minulle on ohjattu, mistä kotona tiedän vauvan saavan tarpeeksi rintamaitoa	29

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihetta miettiessämme kiinnostuksemme suuntautui lähinnä vastasyntyneisiin ja imeväisikäisiin. Otimme yhteyttä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan Naisten klinikan osastonhoitajaan ja kyselimme aiheita liittyen vastasyntyneisiin ja imeväisikäisiin. Saimme Naisten klinikalta kaksi opinnäytetyön aihetta. Koimme tämän aiheen meille sopivammaksi. Vuonna 2010 aiheesta on tehty vastasyntyneille äideille suunnattu kyselytutkimus. Tämä tapahtui ennen kuin hoitajat olivat päivittäneet tietonsa imetysohjaajakoulutuksessa. Naisten klinikan ehdotuksena oli, että toistaisimme saman kyselyn Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan vuoden 2014 kesän ja syksyn aikana. Kysely antaa viitteitä siitä, onko imetysohjaajakoulutuksella ollut merkitystä äitien kokemuksiin saamastaan imetysohjauksesta.

Tutkimus on ajankohtainen tehdä nimenomaan juuri nyt, sillä imetysohjaajakoulutus on järjestetty äskettäin, joulukuun 2012 ja huhtikuun 2013 välillä ja imetysohjaus sen myötä muuttunut jonkin verran. Sen lisäksi että aihe kiinnostaa meitä, on se koko ajan niin sanotusti ajankohtainen, sillä imettäviä, vastasyntyneitä äitejä on aina. Aiheen tutkiminen tuo uutta tietoa imetysohjaajakoulutuksen vaikutuksista imetysohjauksen laatuun.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää äitien mielipiteitä saamastaan imetysohjauksesta osastojaksolla. Tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä entistä asiakaslähtoisempää imetysohjausta. Kyselytutkimuksessamme käytämme imetysohjaaja ja kätilö Päivi Aution tekemää kyselylomaketta, jota muokkasimme hieman.

Opinnäytetyömme tietoperustassa keskitymme käsittelemään imetystä, potilasohjausta sekä imetysohjausta. Imetys-osiossa käymme läpi tietoa imetyksen terveysvaikutuksista, maidonerityksestä ja herumisheijasteesta. Potilasohjaus-osio sisältää tietoa ohjaus-käsitteestä ja onnistuneesta potilasohjauksesta. Imetysohjauksen alaotsikoina ovat imetysohjaajakoulutus sekä imetysohjaus haastavissa tilanteissa.

Tutkimusongelmia opinnäytetyössämme on kaksi. Ensimmäinen tutkimusongelma on ”Millaisia mielipiteitä äideillä on saamastaan imetysohjauksesta osastojaksolla?” ja toinen ”Miten äidit kehittäisivät imetysohjausta?”.

Aiheeseen liittyviä lähteitä löytyi hyvin internetin välityksellä sekä ammattikorkeakoulun kirjaston valikoimasta. Koimme työn kannalta merkittäviksi lähteiksi muun muassa Katja Koskisen Imetysohjaus-kirjan, THL:n materiaalin sekä Joanna Briggs Instituutin suositukset.

## 2 IMETYS

Imetyksen lähtökohtana on lapsen äiti, joka tuottaa maitoa ja näin mahdollistaa sen, että lapsi saa ainoastaan äidinmaidossa olevia tärkeitä, merkittävästi terveyteen vaikuttavia ravintoaineita. Lapsi saa äidinmaidosta ravintoa helposti sulavassa muodossa. Korvikkeiden aiheuttamilta haittavaikutuksilta välttyminen kuuluu imetyksen terveysvaikutuksiin. (Koskinen 2008, 38–39.) Imetyksestä on paljon tietoa ja niitä päivitetään ajoittain. On todettu, että imetysohjaus kuuluu lapsen ja perheen hyvinvoinnin tukemiseen. Se sisällytetään raskaus- ja imeväisajan neuvolaseurantaan. Imetysohjausta antavan työntekijän tulee olla suorittanut imetysohjaajakoulutuksen, jolla on WHO:n mukaiset kriteerit. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010.)

Imetys on äidille ja lapselle terveydellinen, ravitsemuksellinen ja psykologinen etu. Se edistää äidin toipumista synnytyksestä ja auttaa palauttamaan synnytyselimet ennalleen. Imetys auttaa raskauden jälkeen äidin painon normalisoitumisessa. Lisäksi imettäminen mahdollisesti suojaa munasarjasyövältä ja rintasyövältä, joka ilmenee ennen vaihdevuotia. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004.)

Kun lasta imetetään, rintamaito lisää vastustuskykyä erilaisia tartuntatauteja, kuten korva- ja hengitystietulehduksia ja suolistosairauksia vastaan. Vauvan imiessä rintaa suu- ja kasvilihakset kehittyvät ja näin ollen voidaan ehkäistä purentavirheitä. Imetys ehkäisee myös lasten lihavuutta. (Deufel & Montonen 2010, 37–40.)

Täysimetys voidaan määritellä siten, että lapsi ei saa muuta ravintoa, kuin äidinmaitoa, joka annetaan joko imettämällä tai lypsettynä sekä lisänä D-vitamiinia. On tutkittu, että kuuden kuukauden mittainen täysimetys turvaa terveen ja täysiaikaisen lapsen kasvun ja kehityksen. (THL 2009.) Täysimetyksessä on tärkeää seurata lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. Mikäli painonnousu on riittämätöntä, virtsa- ja ulostemäärät ovat pienet tai lapsi itkee nälkänsä useiden perättäisten maitoaterioiden jälkeen, ei ainoastaan rintamaito välttämättä enää riitä. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004.)

Imetyssuosituksen mukaan vauvaa imetetään täysimetyksessä kuuden kuukauden ajan ja siitä eteenpäin osittainen imetys on suositeltavaa vähintään vuoden ikäiseksi saakka. (THL



2014b.) Osittaisessa imetyksessä lapsi saa rintamaidon lisäksi äidinmaidonkorviketta, kiinteää soseruokaa, velliä tai kliinistä ravintovalmistetta, joka on tarkoitettu imeväisikäiselle. (THL 2009.) D-vitamiinia suositellaan antamaan 10µg vuorokaudessa. Lisäruokia annetaan lapsen kasvun, tarpeiden ja valmiuksien mukaan, suositusten mukaan viimeistään kuuden kuukauden ikäisenä, mutta ei ennen neljän kuukauden ikää. (THL 2014b.)

## 2.1 Imetyksen terveystvaikutukset

Äidinmaito on lapselle turvallinen ja luonnollinen ravinto, ja tärkeät ravintoaineet, kuten proteiini, rauta ja mineraalit, imeytyvät rintamaidosta paremmin kuin käytettäessä korvikkeita. Rintamaidossa on runsaasti aineosia, jotka lisäävät infektiosuojaa ja hillitsevät tulehdusreaktioita. Rintamaidon katsotaan tehostavan hemofilus- ja pneumokokkirokotteiden antamaa immuunivastetta. (THL 2009.)

Imetyksellä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia äidille ja lapselle. Se esimerkiksi vähentää 1-tyyppin diabetesta, lapsuusiän lihavuutta sekä riskiä sairastua verisuonitauteihin. Onnistunut imetys vaikuttaa positiivisesti koko perheen hyvinvointiin. Imetysongelmien on todettu vaikuttavan äidin itsetuntoon. (Hannula & Kaunonen 2006.)

Lapsen syntymän jälkeen ensimmäinen rintamaito eli kolostrum sisältää paljon immunoglobuliineja, jotka suojaavat vauvaa taudinaiheuttajia vastaan. Pari viikkoa synnytyksen jälkeen rintamaito on niin sanotusti kypsää maitoa, jolloin siinä on vakiintuneet pitoisuudet energiaa, valkuaisaineita, suolaa ja kivennäisaineita. Rintamaidossa on paljon erilaisia biologisesti aktiivisia aineosia, jotka ovat tärkeitä lapsen suoliston kypsymisessä ja immuunipuolustuksessa. Imetyksen katsotaan suojaavan vauvaa ripulitaudeilta kuuden kuukauden ikäiseksi saakka. Rintamaidossa on myös runsaasti monitydyttymättömiä rasvahappoja, jotka ovat tärkeitä keskushermoston kehitykselle. Imetyksellä on useita hyviä vaikutuksia lapsen suun terveydelle ja hampaiston ja purennan kehittymiselle. (Deufel & Montonen 2010, 33–34, 38.)

Imetyksellä on lapselle myös hyviä psykologisia vaikutuksia. Imetys parantaa lapsen ja äidin luonnollista yhteyttä ja vuorovaikutusta. Sillä on vaikutusta myös hermoston kehittymiselle

varsinkin keskoslapsilla. Taloudellisesti imetys on edullinen ja ekologinen vaihtoehto perheelle ja samalla myös yhteiskunnalle. (Hasunen ym. 2004.)

## 2.2 Maidoneritys

Maidoneritykseen sisältyy kolme vaihetta. Ensimmäinen vaihe käynnistyy raskauden puolivälissä, jolloin maitorakkuloihin erittyy ternimaitoa pieniä määriä. Hormonit aiheuttavat maidonerityksen käynnistymisen. Hormoneista tärkein on prolaktiini, joka erittyy aivolisäkkeen etulohkosta. Prolaktiinin pitoisuus nousee raskauden alussa. Synnytyksen jälkeisinä päivinä imetyksen aikana ja heti sen jälkeen prolaktiinipitoisuus on korkeimmillaan.

Maidonnousu eli maidonerityksen toinen vaihe käynnistyy yleensä 2–3 vuorokautta synnytyksen jälkeen. Maidonnousun aikana maitomäärä lisääntyy huomattavasti ja maidon koostumus muuttuu kypsemmäksi. Tämä siksi, koska istukan synnyttyä äidin keltarauhashormonitaso laskee ja näin prolaktiini voi vaikuttaa maitoa erittäviin soluihin koko tehollaan. Vauvan on hyvä imeä rintaa tiheästi maidontuotannon nopeutumisen vuoksi. Rinnan imeminen aiheuttaa hermoärsytystä, joka lisää äidin prolaktiinineritystä. (Koskinen 2008, 27–28.)

Imettämisen lisäksi myös vauvan sylissä pitäminen ja hyväily auttavat lisäämään maidoneritystä ja samalla nopeuttavat äidin palautumista synnytyksestä. Jotta maidoneritys on riittävä, on lepo ja monipuolinen ravitseminen äidille tärkeää. Valkuaisaineiden, hivenaineiden ja vitamiinien saanti kannattaa huomioida, koska niiden tarve on normaalia suurempi imettäessä. (Katajamäki 2009, 56.)

Maidonerityksen kolmas vaihe alkaa noin kahdeksan vuorokautta synnytyksen jälkeen, jolloin maidoneritys siirtyy paikalliseen säätelyyn hormonaalisesta säätelystä. Arvellaan, että paikallinen säätely perustuu maidossa olevan proteiinin, Feedback Inhibitor of Lactation eli FIL-tekijän vaikutukseen. Solut erittävät sitä hitaammin maitoa, mitä enemmän sitä rinnassa on. Eli mitä tehokkaammin vauva imee rintaa, sen nopeammin rinnat erittävät maitoa. (Koskinen 2008, 28–29.)

Lähes jokainen vauva säätelee saamansa maidon määrää imemistiheydellään. Kun maidoneritys on kerran käynnistynyt, se jatkuu kunnes rintoja ei enää tyhjennetä. Ensisijaisesti

maidon määrään vaikuttaa rintojen tyhjentäminen ja toissijaisesti muun muassa äidin ruokavalio ja terveys. Yksilöllinen vaihtelu on suurta, mutta täysimetyksessä oleva vauva syö noin 750 ml vuorokaudessa. (Koskinen 2008, 29.)

Vauvalla on luontainen ravitsemuksen säätelymekanismi, joten vauva ei koskaan voi syödä liikaa. Jos maidoneritys on runsaampaa kuin tarve olisi, maitoa voi lypsää ja pakastaa ja käyttää myöhemmin, jos on tarve. Jos taas maidoneritys ei ole riittävä, voidaan äidinmaidon lisäksi antaa äidinmaidonkorviketta. (Katajamäki 2009, 56.)

### **2.3 Herumisheijaste**

Maito poistuu rinnasta herumisheijasteen aikaan saamana, jonka aiheuttaa oksitosiini-hormoni. Oksitosiini ei tarvitse toimiakseen suoraa hermoärsytystä, vaan lapsen katseleminen, kuuleminen ja ajatteleminen voi saada aikaan herumisheijasteen. Voimakkaimmat ärsykkeet oksitosiinin erityksen kannalta ovat kosketus ja läheisyys. Kun vauva alkaa imeä rintaa, oksitosiinia vapautuu nopeina pulsseina. (Koskinen 2008, 30–31.) Kun maidon heruminen käynnistyy, vauvan imeminen muuttuu rauhallisemmaksi ja hidastuu. Vauva myös rentoutuu ja on imetyksen jälkeen tyytyväinen (Feodoroff 2009.)

Tavallisesti heruminen alkaa noin minuutin kuluessa imetyksen aloittamisesta. Yhden herumisen kesto on normaalisti 90–120 sekuntia, jonka aikana lihassolut maitorakkuloiden ympärillä supistuvat ja maito puristuu maitotiehyisiin, jotka laajenevat. Herumisheijastetta voi tulla yhden imemiskerran aikana useita. Rintarauhanen toimii siten, että se alkaa valmistaa uutta maitoa jo seuraavaa imetystä varten prolaktiinipitoisuuden nousun vaikutuksesta. (Feodoroff 2009.) Yksi imetyskerta sisältää monta herumista. Jos herumista ei tapahdu, vauva saa vain muutamia tippoja maitoa. (Koskinen 2008, 30–31.) Herumista helpottaa rentoutuminen, luottamus itseensä, ja myönteinen ajatus vauvaa ja imetystä kohtaan. Kipu, stressi ja epävarmuus voi aiheuttaa sen, että heruminen ei käynnisty. (Feodoroff 2009.)

Herumisen alkaessa äiti voi tuntea jälkisupistuksia ensimmäisinä vuorokausina synnytyksestä. Äiti saattaa myös olla janoinen, raukea, väsynyt ja rento. Hän voi tuntea kihelmöintiä ja kutinaa rinnassa. Lapsi puolestaan saattaa imeä hitaammin ja rauhallisemmin, nielee maidon noustua, rentoutuu ja on tyytyväinen imetyksen jälkeen. (Koskinen 2008, 30.)

### 3 POTILASOHJAUS

Ohjausta voi määritellä monilla eri tavoilla. Käsiteanalyysin perusteella määriteltynä se on asiakkaan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, ja on yhteydessä heidän taustatekijöihinsä ja tapahtuu ohjaussuhteessa, jossa on hyvä vuorovaikutus. Olennaista ohjauksessa tämän määritelmän mukaan on, että hoitajan ja asiakkaan taustatekijät huomioidaan, rakennetaan ohjaussuhteesta vuorovaikutteinen ja toiminta olisi aktiivista ja tavoitteellista. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Ohjaus kuuluu olennaisena osana hoitohenkilöstön ammatilliseen toimintaan, ja se on tärkeässä roolissa asiakkaiden hoidossa. Ohjauksen onnistuessa hyvin se vaikuttaa asiakkaiden ja omaisten terveyteen, terveyttä edistävään toimintaan ja kansantalouteen. Hoitotyössä ohjaus-käsitettä käytetään paljon. Ohjaus mielletään usein osana hoito- tai opetusprosessia ja hoitotyön ammatillista toimintaa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Ohjaus on asiakassuhteen punainen lanka koko hoitoprosessin ajan. Onnistuneen lopputuloksen takaavat sairaanhoitajien hyvä koulutus ja teoretieto, hyvät vuorovaikutustaidot ja hoitokäytännöt. Sairaanhoitajan luovuus ja persoonalliset taidot korostuvat ohjauksessa, sillä tilanteet eivät ole aina samanlaisia. On hyvä muistaa myös, että asiakkaalle ja potilaalle tilanne on jännittävä ja ainutkertainen. Ohjauksesta voikin tulla kiireen keskellä välttämätön rutiini. (Ohtonen 2006.) Potilasohjauksen onnistumiseen vaikuttaa monet asiat. Hyvänä ohjeena on latinan välttäminen ja sen sijaan yleiskielisten ilmaisujen suosiminen. Sen lisäksi kirjallisen materiaalin käyttö on tärkeää, ja täytyy huomioida ja ottaa puheeksi internetistä löytyvä yleisluontoinen ja joskus jopa virheellinen tieto. Henkilökunnalla täytyy olla yhdenmukainen ohjeistus ja tieto, ja vastuun tulee olla selkeästi jaettu sekä yhteydenottoja varten olla nimetty yhdyshenkilö. (Männikkö 2014.)

Luottamuksellisessa hoitosuhteessa potilas rohkenee sanoa mieltä askarruttavat tai epäselvät asiat ääneen. Sairaanhoitajan vastuulla on varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen. Ohjattavat eivät ole samanlaisia, joten jokaisella on oma tahti omaksua asiat. Ohjattavan taitoja ei saa vähätellä, vaan ohjauksen ymmärtämisen helpottamiseksi on lisättävä ohjauskertoja. (Ohtonen 2006.)

### 3.1 Ohjaus-käsite hoitotyössä

Ohjaus-käsite määritellään hoitotieteessä ammatilliseksi toiminnaksi tai prosessiksi, jossa toimii samanvertaisessa yhteistyössä kaksi asiantuntijaa. Ohjattavan ja ohjaajan konteksti, ohjaussuhde, vuorovaikutus sekä toiminnan tavoitteellisuus ja aktiivisuus kuvaavat ohjauskäsitteen sisältöä. Ohjaus määritellään oman tilanteensa asiantuntijana olevan potilaan ja ammattitaitoisen ohjaajan väliseksi tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi toiminnaksi. Ohjaus on sanallista ja sanatonta viestintää. Sen tavoitteena on hoitajan ja potilaan samanlainen ymmärrys keskustelua kohtaan ja että he saavuttavat yhteisymmärryksen sekä puhuvat samaa kieltä. (Rantavaara & Vehmasaho 2010.)

### 3.2 Onnistunut potilasohjaus

Onnistunut potilasohjaus edellyttää hoitohenkilöstön, tilojen ja materiaalin suhteen asianmukaisia resursseja. Hoitohenkilöstöltä vaaditaan riittävää tietoutta ohjattavasta asiasta, hyviä ohjausmenetelmiä sekä hyviä ohjaus- ja vuorovaikutustaitoja. Ohjauksen laatuun yhteydessä olevia tekijöitä on ohjaukseen käytetty aika, materiaali ja muut välineet, ohjauksen taustalla oleva tutkimustieto, tilat potilasohjaukseen, yhteistyö muun henkilökunnan kanssa ja mahdollisuus potilasohjauksen kehittämiseen. Lyhyt ohjausaika aiheuttaa tyytymättömyyttä ja huonontaa laatua potilasohjauksessa. (Kääriäinen 2007.)

Ohjausmenetelmiä on esimerkiksi suullinen ja kirjallinen ohjaus, yksilö- ja ryhmäohjaus sekä demonstraatio ja audiovisuaalinen ohjaus. Ryhmäohjaus sopii useisiin tilanteisiin, ja se antaa mahdollisuuden vertaistukeen sekä vahvistaa potilaan sairauden hallintaa. Kirjallinen ohjaus on merkittävä ohjaustapa suullisen ohjauksen rinnalla, ja se tukee hoidon jatkuvuutta ja turvallisuutta. Laadukas ohjaus on potilaslähtöistä, jolloin potilaan taustatekijät on otettu huomioon. Se sisältää riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, sairauden vaikutuksista ja siitä selviytymisestä. Hyvä potilasohjaus vaatii tukea myös psykososiaalisiin tekijöihin, kuten omien tunteiden käsittelyyn. Laadukas ohjaus kärsii, jos potilas ei ole saanut riittävästi tietoa sairaudestaan, potilas unohtaa annetun informaation tai potilas ei tunnista ohjausta ohjaustilanteeksi. Myös hoitohenkilökunnan kiire ja tiedon puute vaikeuttavat ohjauksen onnistumista. Onnistunut potilasohjaus vaatii hoitohenkilökunnalta ammatillista vastuuta jol-

loin he pystyvät edistämään potilaan valintoja. Vastuu keskittyy siten tietojen ja taitojen välittämiseen potilaalle, jolloin tämä pystyy tekemään omia valintoja ja toimia tilanteessa oikein. Potilaiden toiveena on, että ohjaustilanne on kiireetön, asiantunteva ja luotettava. Tähän päästäkseen hoitohenkilökunta tarvitsee hyviä ohjausvalmiuksia. Suunnitelmallinen ohjaustilanne edellyttää tietoja potilaan tarpeista, motiiveista ja ohjattavista asioista sekä sopivasta ohjausmenetelmästä. (Kääriäinen 2007.)

Potilasohjaus on onnistunutta silloin, kun se tukee potilaan omia voimavaroja ja potilas aktivoituu ja motivaatio lisääntyy. Potilas kokee tuolloin myös, että hänellä on mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa ja hänellä on hallinnan tunne itseään koskevissa asioissa. (Lipponen 2014.) Sen lisäksi, että hoitohenkilöstö tuntee asiasisällön ohjattavasta asiasta, tarvitaan myös hyviä ohjaustaitoja, potilaslähtöisyyttä, johtamiskykyä ja vuorovaikutustaitoja. Hyviin vuorovaikutustaitoihin kuuluu ystävällisyys, empaattisuus, kuuntelutaidot ja positii-visen palautteen antamisen taito. Myös potilaan sanallinen ja sanaton viestintä täytyy tunnustaa, koska niiden avulla hoitohenkilöstö voi tarpeen mukaan muuttaa omaa lähestymistapaa ohjauksessa. Hyvä potilasohjaaja pitää yllä ilmapiiriä, joka edistää potilaan kehitystä, rohkaisee potilasta ja antaa mahdollisuuden siihen, että potilas voi tarvittaessa ilmaista tunteensa. Onnistuneeseen potilasohjaukseen kuuluu myös se, että hoitohenkilöstö antaa potilaalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä. (Kääriäinen 2007.) Onnistunut potilasohjaus rakentuu potilaalle tärkeisiin asioihin, ja se lähtee potilaan tarpeista. Myös potilaan taustatekijät on hyvä ottaa huomioon. Hyvä potilasohjaus näkyy potilaan tyytyväisyytenä ja siinä, että terveyspalveluiden käyttö vähenee. (Lipponen 2014.)

## 4 IMETYSOHJAUS

Imetysohjaukseen sairaalassa sisältyy imetykseen liittyviä asioita, jotka käydään vanhempien kanssa läpi. Vanhempia muun muassa ohjataan siinä, kuinka tunnistaa vauvan varhainen nälkäviesti. Äidin ja lapsen hyvä imetysasento sekä vauvan rintaan tarttuminen ovat myös imetyksen onnistumisen kannalta tärkeitä asioita. (Koskinen 2008, 79.) Imetys on jokaiselle äidille intiimi ja herkkä asia, ja se herättää suuria tunteita äidissä. Sen takia imetysohjaukseen on kiinnitettävä huomiota ja ohjauksen on oltava hienotunteista. (Koskinen 2008.) Imetysohjaus aloitetaan jo alkuraskaudesta, ja se jatkuu vastaanotoilla, kotikäynneillä ja perhevalmennuksissa. Imetysohjauksen periaatteisiin kuuluu, että sitä tarjotaan kaikille imettäville perheille ja lasta odottaville. Imetysohjauksessa tärkeinä asioina pidetään ajan antamista, läsnäoloa ja kuuntelemista ja sitä, että ohjaus on käytännönläheistä ja totuudenmukaista. (Rova & Koskinen 2014.)

Erityistä tukea imetysohjaukseen tarvitsevat ensisynnyttäjät, nuori (alle 20-vuotias) tai iäkäs (yli 35-vuotias) ensisynnyttäjä, yksinhuoltajaäiti, äiti, joka tupakoi tai jolla on päihteiden kanssa ongelmia, seksuaalista väkivaltaa kokenut tai mielenterveysongelmista kärsivä äiti, maahanmuuttaja tai äiti, jolla on riskiraskaus. Ennen lapsen syntymää imetysohjauksessa käydään läpi imetyksen etuja. Niitä ovat esimerkiksi hyvät terveysvaikutukset äidille ja vauvalle, vauvan ravitsemus, äidin ja vauvan välillä kiintymyssuhde vahvistuminen ja taloudellinen ja ekologinen etu. (Mäkinen 2011.)

Joanna Briggs Instituutti (2010) on teettänyt suosituksen naisten odotuksista ja kokemuksista imetystuesta ja sen tarkoituksena oli koota yhteen naisten käsityksiä ja kokemuksia ammatilaisilta saadusta imetystuesta, jolloin saatiin määritellyksi se, millaista tukea naiset kokevat tarvitsevansa. Katsauksessa oli mukana 31 tutkimusta, ja sen kohderyhmänä olivat imetyksen aloittaneet ensi- ja uudelleensynnyttäjät ja myös erilaisia väestöryhmiä. Imetystukea on tutkimuksissa kuvattu myönteisesti mutta myös kielteisesti, ja onkin usein todettu, että ammattilaiset eivät pysty vastaamaan siihen tarpeeseen, mitä naiset kokevat tarvitsevansa. Katsauksen tuloksissa näkyi se, että naiset pitivät tärkeänä ajan antamista, jolloin heillä oli aikaa esittää kysymyksiä ja heitä kuunneltiin ja huomioitiin. Myös vahvistaminen ja kannustaminen olivat tärkeitä asioita, koska monet vanhemmista olivat epävarmoja. Osa naisista oli

kokenut, että imetykseen liittyvissä hankaluuksissa terveydenhuollon ammattilaisen arvosteleva käytös tai sanat saattoivat syyllistää tai syyttää. Naisilla oli kokemus myös siitä, että heitä painostettiin imettämään, ja sekin osaltaan lisäsi syyllistämisen tunnetta ja vähensi halukkuutta imetykseen. (Joanna Briggs Institute 2010.)

Imetysohjauksen kuuluu olla yksilöllistä, ja se toteutetaan äidin ja perheen omien tarpeiden mukaan. Imetysohjauksessa kuuluu käyttää monia eri tapoja ja menetelmiä, eikä pelkkä kirjallinen ohjaus riitä. On tutkittu, että äidit, jotka ovat saaneet imetysohjausta ja ovat kokeneet selviävänsä siitä hyvin, ovat todennäköisemmin jatkaneet imetystä vähintään neljä viikkoa. Imetysohjauksessa on huomioitava myös äidit, jotka haluavat lopettaa imetyksen, ja heille on tarjottava ohjausta ja tukea. Imetysohjaus ei saa olla syyllistävää niitä äitejä kohtaan, jotka eivät halua imettää. Kasvokkain annettu imetysohjaus tukee tehokkaasti imetyksen onnistumista. Äidit, joilla on riski varhaiseen imettämisen lopettamiseen, tulee ajoissa tunnistaa. Näitä äitejä ovat usein nuoret, vähän koulutetut, vähävaraiset, vähemmistökuultuureihin kuuluvat, tupakoivat tai vaikean synnytyksen läpikäyneet äidit. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010.)

Suurin osa imetysohjaajista on naisia ja sellaisia henkilöitä, joilla on kokemusta imetyksestä. Imetysohjaajalta vaaditaan aktiivisuutta tietojen päivittämiseen tarpeeksi usein, koska uutta tietoa tulee esille jatkuvasti. Osastolla hoitajien kesken on tärkeää, että jokaisella on samansuuntaiset ohjauskäytännöt. (Koskinen 2008, 30.)

Tuula Iivarisen (2007) tekemässä Pro gradu -tutkielmassa on tutkittu äitien ja heidän puolisoidensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien sekä heidän puolisoidensa arviointia siitä, minkälaiseksi he kokivat saamansa imetysohjauksen. Lisäksi tarkoituksena oli saada arviota siitä, minkälaista imetysohjauksen sisältö ja menetelmät olivat ja mitä he pitivät tärkeinä asioina selviytyäkseen imetyksestä. Tutkielman tavoitteena oli, että imetysohjauksen kehittämiseksi saadaan lisää tietoa. Tutkielman kyselyyn osallistui 11 äitiä, ja kymmenellä äideistä oli puoliso mukana tutkimuksessa. (Iivarinen 2007.)

Tutkimuksen perusteella Iivarinen (2007) on koonnut johtopäätöksiä äitien ja heidän puolisoidensa arvioinneista. Perheet kokivat, että he saivat hyvää hoitoa ja kohtelua sairaalassa ja olivat täten tyytyväisiä. He ovat kertoneet, että imetysohjaus on ollut parhaiten onnistunutta



silloin, kun sama hoitaja on ollut antamassa ohjausta, opetusta ja tukea. Kyselyyn osallistuneiden mielestä ohjauksen pitää olla yksilöllistä ja hienotunteista ja perheitä tulee kunnioittaa ja huomioida. Äidit ja heidän puolisonsa kokivat, että imetysohjaukseen pitäisi sisältyä enemmän tietoa siitä, miten toimia, jos imetyksessä on ongelmia. Kiire ja ahtaat potilashuoneet koettiin negatiivisena asiana. Rajoitetut vierailuajat vaikuttivat siten, että puoliset eivät saaneet tarpeeksi osallistua imetysohjaukseen. Äidit ja heidän puolisonsa olivat toivoneet, että imetysohjaus olisi yhteneväisempää synnytysairaalan eri yksiköiden välillä sekä perusterveydenhuollossa, koska ristiriitaisuus lisää epävarmuutta. (Iivarinen 2007.)

Räihä (2014) on kuvannut tutkimuksessaan äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta sairaalan imetyspoliklinikalla. Tutkimukseen osallistui 17 äitiä, joita haastateltiin imetyspoliklinikalla. Tutkimuksen mukaan onnistuneen vuorovaikutuksen merkitys imetysohjauksessa on merkittävä ja luottamuksellinen suhde koetaan tärkeäksi äidin ja imetysohjaajan välillä. Myös ohjaajan positiivinen asenne ja ymmärrys potilasta kohtaan luovat turvallisen tunteen. Ohjauksessa ja vuorovaikutuksessa ei syyllistetty äitejä. Äidit olivat helpottuneita ohjaajan kertoessa, ettei äiti ole syyllinen imetysongelmiin. Ohjaustilanne oli kiireetön, kun hoitaja antoi äidille omaa aikaansa. Merkittävä osa ohjaustilanteiden vuorovaikutusta olivat perhekeskeisyyden huomioiminen. (Räihä 2014.)

#### **4.1 Imetysohjaajakoulutus**

Imetysohjaajakoulutus on suunnattu sellaisille työntekijöille, jotka työssään kohtaavat imettäviä tai raskaana olevia äitejä tai vastasyntyneitä. Tällaisia työntekijöitä ovat esimerkiksi lääkärit, kättilöt, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Imetysohjaajakoulutus sopii myös alan opiskelijoille. (THL 2014a.)

Imetysohjaajakoulutus on laajuudeltaan 20 tuntia ja se sisältää sekä teorialunteja että käytännön harjoittelua. Käytännön harjoittelu pitää sisällään imetyksen puheeksi ottamista raskauden aikana, imetystarkkailun suorittamista ja äidin ohjausta, käsinlypsyn ohjausta sekä hörpytystä. Teoriatuntien sisältöön kuuluu niin ikään viisitoista eri osa-aluetta. Vauvamyön-teisyysohjelma ja WHO/Unicef imeväisikäisten ja pikkulasten ruokinnan globaali strategia -osiossa käydään läpi globaalin strategian keskeiset tavoitteet, vauvamyön-teisyysohjelman

tavoitteet ja 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. Vuorovaikutustaidoista aktiivinen kuunteleminen ja luottamuksen vahvistaminen imetysohjauskoulutuksessa käydään läpi. Koulutuksessa käsitellään myös imetysohjausta raskauden aikana, imetyksen suojelua, synnytyksen hoitokäytäntöjä ja imetystä, maidon siirtymistä rinnasta vauvaan, imetyksessä avustamista, imetystä tukevia käytäntöjä, maitomääriä, lapsesta johtuvia erityistilanteita, vaihtoehtoja, kun vauva ei voi imeä rintaa, rinnan ja nänninpäiden ongelmia, imettävän äidin terveyttä ja hyvinvointia, äidin jatkuvaa tukemista ja informaatiota, kun kuljetaan kohti vauvamyönteisyyttä. (THL 2014a.)

#### **4.2 Imetysohjaus haastavissa tilanteissa**

Haasteet imetyksen aikana ovat hyvin yleisiä, ja vain pienellä osalla imettävistä äideistä ei ole imetyksen kanssa ongelmia. Imetysongelmien ilmetessä äidin kuuntelemiseen ja auttamiseen on varattava riittävästi aikaa, sillä erityisesti imetyksen alkuvaiheessa ilmenevät ongelmat vaikuttavat negatiivisesti imetyksen onnistumiseen ja saattavat johtaa jopa imetyksen loppumiseen enneaikaisesti. (Koskinen 2008, 30.)

Onnistunut imetyksen alkuvaihe tuo äidille onnistumisentunteen, ja sen aikana äiti alkaa luoda mielikuvan itsestään äitinä, ravinnon antajana lapselle. Jos imetysongelmia ilmenee, voi äiti tällöin tuntea riittämättömyyttä ja alkaa kyseenalaistaa itseään. Tämä voi aiheuttaa äidille ahdistusta. Etenkin ensimmäiset päivät sairaalasta kotiutumisen jälkeen ovat riski imetyksen jatkumiselle, joten tuolloin äidin saama apu ja tuki imetykseen kannustavat äitiä imetyksen jatkamiseen. (Räihä 2014.)

Yleisimpiä ongelmia imetyksessä ovat erilaiset rintaongelmat, kuten rinnanpäiden aristus ja pakkautunut rinta. Nämä ongelmat on helposti korjattavissa ja myös ehkäistävissä, kun niihin vain puututaan ajoissa, jo ensimmäisten viikkojen aikana. (THL 2009.) Pakkautumista voi ehkäistä aloittamalla tiheät imetykset heti ensimmäisenä vuorokautena sekä oikealla imetystekniikalla. Maidon pakkautuminen aiheuttaa rintoihin turvotusta, punoitusta ja kipua sekä äidille vilunväristyksiä. Kuumotusta lievittävät viileät kääreet. Maidon pakkautumisen hoitona rinta tyhjennetään joko lypsämällä tai imettämällä tiheästi. Rinnan tyhjentymistä oksitosiinirefleksin seurauksena edesauttaa lämmin kääre tai lämmin suihku sekä rinnan kevyt hieronta. (Tiitinen 2013.)

Kun imetys käynnistyy, voi rinnanpäissä ilmetä aristusta, punoitusta ja jopa pieniä haavaumia tai rakkuloita. Oireisiin auttavat rinnanpäiden hoitoon tarkoitettut voiteet sekä imetyksen jälkeen nännin päähän levitetty maitopisara. Voiteita ei tarvitse pestä pois ennen seuraavaa imetystä. Rikkoutuneen rinnanpään hoitona suositellaan imetyksen jälkeen suihkuttelua ja huolellista kuivaamista. Myös ilmakylvyt ja puhtaat liivinsuojat ovat rinnoille hyväksi. (Tiitinen 2013.)

Imetyksen aikana maidontuotanto voi olla liian vähäistä. Rintojen stimulointi eli imettäminen tai lypsäminen minimissään kahdeksan kertaa vuorokaudessa lisää maidontuotantoa. Maidonerityksen lisääntymistä voidaan edistää myös lääkkeillä. Maidontuotannon lääkkeellinen lisääminen on tarpeen erityisesti silloin, kun äidin maidontuotanto vähenee vauvan pitkän sairaalahoidon ja nenä-mahaletkuruokinnan tai äidin sairauden vuoksi. Keskoslasta tai huonosti imevää lasta imettävän äidin maidontuloa voidaan lisätä laittamalla suun limakalvolle ennen imetystä oksitosiinia, joka puristaa maitoa lapsen suuhun supistamalla maitotiehyitä. (Tiitinen 2013.)

Jos maidoneritys on liian runsasta, ei vauva pysty alkuun syömään kunnolla. Tällöin kannattaa irrottaa vauvan ote rinnasta ja antaa ylimääräisen maidon suihkuta vapaasti rinnasta ulos. Äidin halutessa vähentää maidoneritystä ohjataan äitiä imettämään kaksi kertaa peräkkäin samasta rinnasta, jolloin toista rintaa ei saa lypsää. Tällöin maidoneritys hidastuu rinnan stimulaation harvenemisen seurauksena. Rintamaidon luovutusta kannattaa harkita, jos maidonmuodostuminen on runsasta. (Tiitinen 2013.) Vauvan imetyksessä syömisvaikeudet ovat yleisiä varsinkin ennenaikaisesti syntyneillä, mutta myös täysiaikaisilla vauvoilla silloin, kun havaitaan kireä kielijänne tai suun motoriikan häiriö. (THL 2009.)

Joanna Briggs Instituutti (2009) on laatinut suosituksen siitä, miten imettävien äitien nännikipua ja rinnanpään traumoja voidaan ehkäistä tai vähentää ja miten niihin apuna käytettävät menetelmät vaikuttavat. Tutkimuksissa on osoitettu, että äidin imetysasento ja lapsen rintaan tarttumistekniikka vaikuttaa nännikipuun. Tutkimuksessa verrattiin kahta ensisynnyttäjän ryhmää; äitejä, jotka saivat tavanomaisen raskaudenaikaisen ohjauksen ja toista ryhmää,

joille lisättiin 30 minuutin henkilökohtainen ohjaus vuorokauden sisällä synnytyksestä. Todettiin, että nännikipu oli vähäisempää niillä, jotka olivat saaneet 30 minuutin ohjauksen tavanomaisen ohjauksen lisäksi. Toisessa tutkimuksessa tutkittiin sitä, vaikuttaako raskauden aikana annettu yhden tunnin mittainen ohjaus, joka liittyi imetysasentoon ja rintaan tarttumistekniikkaan, nännikivun ja -trauman ehkäisyyn. Todettiin, että äideillä, jotka eivät saaneet tunnin mittaista lisäohjausta, oli kovemmat nännikipua mittaavat pisteet. Kuusi viikkoa synnytyksestä 31/35 äideistä, jotka olivat saaneet lisäohjauksen, imettivät edelleen, kun taas ne äidit, jotka olivat saaneet tavanomaisen raskaudenaikaisen ohjauksen, vain 10/35 jatkoivat imetystä. Tutkimuksessa nännikipua ja -traumaa yritettiin helpottaa lämpimän vesihaukeen, rintamaidon ja teepussin käytön avulla, jolloin todettiin, että lämmin vesihaude oli kaikkein tehokkain vaihtoehto. (Joanna Briggs Institute 2009.)

Imetykselle voi olla esteenä äidin sairaus. Tällaisia sairauksia ovat HIV, hoitamaton ja aktiivinen tuberkuloosi, herpesrakkula nännipihan alueella ja vesirokko, joka ilmenee alle viisi päivää ennen synnytystä tai kahden vuorokauden sisällä synnytyksestä. (HUS 2014.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää äitien mielipiteitä vuoden 2014 kesän ja syksyn aikana saamastaan imetysohjauksesta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan Naisten klinikalla. Tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä kehitettäessä entistä asiakaslähtöisempää imetysohjausta.

### **Tutkimusongelmat:**

1. Millaisia mielipiteitä äideillä on saamastaan imetysohjauksesta osastojaksolla?
2. Miten äidit kehittäisivät imetysohjausta?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Seuraavissa alaluvuissa käymme läpi tutkimuksemme toimintaympäristön ja tutkittavien kuvausta. Kerromme myös, miten tutkimukseemme vastaaminen käytännössä tapahtui, mitä menetelmää käytimme ja miten aineiston keruu ja analysointi toteutui.

### 6.1 Toimintaympäristön ja tutkittavien kuvaus

Toteutamme opinnäytetyömme kvantitatiivisena tutkimuksena, joka toteutetaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalan Naisten klinikalla. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymään kuuluu kymmenen jäsenkuntaa. Synnytys- ja naistentautien klinikalla toimii yksi apulaisosastonhoitaja, 25 kättilöä, yksi sairaanhoitaja, yksi perushoitaja, neljä lastenhoitajaa ja yksi osastonsihtööri. Synnytys- ja naistentautien yksikössä hoidetaan synnytykset ja lapsivuodeaikaa, vauvat, äidit ja raskauden ajan häiriöitä. (Ala-Korpi, Iso-koski, Pihlajamäki & Strömbäck 2013.) Tutkimus kohdistuu vastasyntyttäneisiin äiteihin, jotka täyttävät kyselylomakkeet osastolla.

Tutkimuksessa perusjoukko on se joukko, johon tutkimuksen tulokset yleistetään. Otos taas on se joukko, jota tutkitaan ja joka voidaan rajata esimerkiksi tiettyyn alueeseen. Päämääränä on, että tämä otos, jota lähdetään tutkimaan, edustaa mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. Otoksen tutkiminen voidaan toteuttaa kahdella tavalla, joko kokonaistutkimuksena tai otantatutkimuksena. Koska kokonaistutkimukseen osallistuva joukko voi olla määrältään todella suuri, on usein parempi vaihtoehto toteuttaa tutkimus otantatutkimuksena. Tutkimuksessa tutkittavien valinta voi tapahtua esimerkiksi satunnaisotantana. Näin ollen tulokset yleistetään perusjoukkoon. Tutkittavien valinnassa näyte voidaan selittää siten, että perusjoukosta poimitaan ne henkilöt, joilla on mahdollisuus ja halu osallistua kyselytutkimukseen. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 79–81.)

Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa synnyttäjiä on 1350–1400 vuodessa. Tämä ryhmä on siis perusjoukko (=N) eli ne äidit, jotka ovat saaneet imetysohjausta henkilökunnan imetysohjaajakoulutuksen jälkeen. Tässä opinnäytetyössä käytämme tutkittavien valinnassa näytettä (=n). Tutkimukseen osallistujien valinta tapahtuu siten, että kyselytutkimus toteutetaan kesän ja syksyn 2014 aikana. Näin ollen niillä äideillä, jotka synnyttävät ja saavat

imetysohjausta kesän ja syksyn 2014 aikana, on mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Näytteeseen kuuluvat vastasyntyttäneet, vielä osastolla olevat ja imetysohjausta saaneet äidit. Tutkimukseen osallistuminen (vastasyntyttäneiltä äideiltä) on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu synnytyksen jälkeen osastolla ollessa. Tutkimukseen osallistuminen edellyttää imetysohjauksen saamista. Kysely on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, joka sisältää strukturoituja kysymyksiä ja yhden avoimen kysymyksen. Koska tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, on mahdollista, että katoa tapahtuu.

## **6.2 Lähestymistapa, menetelmä ja aineiston keruu**

Kvantitatiivinen tutkimus on tarkoitettu muuttujien mittaamiseen, muuttujien välisten yhteyksien selvittämiseen ja tarkasteluun sekä tilastollisten menetelmien käyttöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 41.) Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä tulkitsee ja kuvaa ilmiöitä numeerisia tutkimusaineistoja käyttävillä mittausmenetelmillä. Aineisto kerätään kyselylomakkeen avulla, jossa kysymykset ovat strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä ja joka sisältää myös yhden avoimen kysymyksen. Kvantitatiivinen tutkimus pohjautuu mittaamiseen. Sen tuloksena saadaan lukuarvoja sisältävä havaintoaineisto. (Vilpas 2014.)

Tutkimuksessamme valitsemme kvantitatiivisen lähestymistavan siksi, koska tutkittavia on niin paljon, että tutkimuksen toteuttaminen kvalitatiivisen lähestymistavan mukaan olisi mahdotonta. Valitsemme kvantitatiivisen lähestymistavan myös siksi, että edellinen kysely vastasyntyttäneille äideille on tehty kyselylomakkeen avulla (Autio 2010.). Naisten klinikan toiveena on, että uusimme kyselyn. Tutkimus tapahtuu käytännössä siten, että hoitajat jakavat kyselyt äideille. Kun vastauksia on noin 100, käymme hakemassa täytetyt lomakkeet osastolta. Kysely toteutetaan kesän ja syksyn 2014 aikana Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa Naisten klinikalla.

Toteutamme tutkimuksen strukturoidulla kyselylomakkeella, mutta siihen sisältyy myös yksi avoin kysymys. Kyselytutkimus on tutkimusasetelma, jota voidaan pitää ei-kokeellisena. Sille tyypillisiä piirteitä ovat seuraavat: ihmiset ovat havaintoyksiköinä ja tiedot kerätään kysymyksillä, jotka ovat strukturoituja. Kyselytutkimusta voidaan käyttää esimerkiksi mitattaessa asiakastyytyväisyyttä. (Taanila 2012.)

Kyselylomake (LIITE 2) sisältää 13 strukturoitua kysymystä, ja niihin on vastausvaihtoehdot asteikolla 1–5 ja yksi avoin kysymys. Kyselylomakkeen alussa on kohta, johon tulee täyttää, onko äiti ensi- tai uudelleensynnyttäjä ja onko synnytyksestä kulunut yli vai alle 24 tuntia sekä vastaajan ikä ja koulutus. Kysymyksissä käydään läpi esimerkiksi imetysohjauksen riittävyyden arviointia, imetyksen luonnollisuutta, ensipäivien imetyksen ohjauksen arviointia, perheen huomioimisesta imetysohjauksessa, tietoutta siitä, onko vauva saanut tarpeeksi rintamaitoa, ja lapsentahtisesta imetyksestä saadun informaation arviointi. Avoimessa kysymyksessä kysytään, miten hoitohenkilökunta voisi kehittää imetysohjausta.

### **6.3 Aineiston analyysi**

Tutkimuksessamme otamme huomioon kaikki vastaukset. Analysoimme strukturoidut kysymykset SPSS-ohjelmalla ja kuvaamme tulokset prosenttein ja frekvenssein. Avoimen kysymyksen analysoimme sanallisesti. Aineiston analysointi alkaa, kun kaikki vastaukset ovat koossa.



## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Seuraavissa alaluvuissa käsittelemme tutkimuksemme tulokset. Olemme analysoineet strukturoidut kysymykset SPSS-ohjelmalla ja esitämme ne prosentein ja frekvenssein. Avoimen kysymyksen analysoimme sanallisesti ja olemme myös ottaneet suoria lainauksia vastauksista.

### 7.1 Vastaajien taustatiedot

Opinnäytetyömme kyselyyn osallistui 95 vastasyntyttynyttä äitiä Keski-Pohjanmaan keskussairaala. Taustatietoina selvitimme vastaajien iän, koulutuksen, onko vastaaja ensi- tai uudelleensynnyttäjä sekä sen, onko synnytyksestä kulunut alle tai yli 24 tuntia kyselyyn vastattaessa.

Kyselyyn vastanneista äideistä 36 (37,9 %) oli 20–27-vuotiaita, 39 (41,1 %) oli 28–35-vuotiaita ja 10 (10,5 %) oli 36–44-vuotiaita. Kyselyyn vastanneista äideistä 10 (10,5 %) ei vastannut tähän kohtaan. (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 1. Ikä

Ikä	Vastaajien määrä	%
20–27-vuotiaat	36	37,9
28–35-vuotiaat	39	41,1
36–44-vuotiaat	10	10,5
Yhteensä	85	89,5
Puuttuu	10	10,5
Yhteensä	95	100,0

Tutkimukseen osallistuneista ammattikoulun tai lukion käyneitä oli 43 (45,3 %). Alemman korkeakoulututkinnon suorittaneita oli 26 (27,4 %). Äideistä 14 (14,7 %) oli suorittanut

ylemmän korkeakoulu-, lisensiaatin- tai tohtorintutkinnon ja 12 (12,6 %) äitiä jätti vastamatta tähän kohtaan. (TAULUKKO 2.)

TAULUKKO 2. Koulutus

Koulutus	Vastaajien määrä	%
Ammattikoulu tai lukio	43	45,3
Alempi korkeakoulututkinto	26	27,4
Ylempi korkeakoulu-, lisensiaatin- tai tohtorintutkinto	14	14,7
Yhteensä	83	87,4
Puuttuu	12	12,6
Yhteensä	95	100,0

Vastasynnyttäneistä, kyselyyn vastanneista äideistä ensisynnyttäjiä oli 40 (42,1 %) ja uudelleensynnyttäjiä 55 (57,9 %) (TAULUKKO 3).

TAULUKKO 3. Ensi- tai uudelleensynnyttäjä

Ensi- tai uudelleensynnyttäjä	Vastaajien määrä	%
Ensisynnyttäjät	40	42,1
Uudelleensynnyttäjät	55	57,9
Yhteensä	95	100,0

Äideistä 10 (10,5 %) täytti kyselylomakkeen alle 24 tuntia synnytyksestä. Äideistä 74 (77,9 %) vastasi kyselyyn yli 24 tunnin kuluttua synnytyksestä. Vastaajista 11 (11,6 %) jätti tämän kohdan täyttämättä. (TAULUKKO 4.)

TAULUKKO 4. Synnytyksestä kulunut aika

Synnytyksestä kulunut aika	Vastaajien määrä	%
Alle 24 tuntia	10	10,5
Yli 24 tuntia	74	77,9
Yhteensä	84	88,4
Puuttuu	11	11,6
Yhteensä	95	100,0

## 7.2 Äitien mielipiteet saamastaan imetysohjauksesta

Tutkimuslomakkeessa olleet 13 väittämää kartoittivat sitä, minkälaiseksi äidit ovat kokeet saamansa imetysohjauksen. Vastausvaihtoehdot olivat seuraavat: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä.

Alla olevasta taulukosta (TAULUKKO 5) nähdään, että kyselyyn vastanneista 1 (1,1 %) ei osannut sanoa, onko imetys luonnollinen tapa ruokkia vauvaa. Jokseenkin samaa mieltä oli 4 (4,2 %) ja täysin samaa mieltä 90 (94,7 %).

TAULUKKO 5. Imetys on luonnollinen tapa ruokkia vauvaa

Imetys on luonnollinen tapa ruokkia vauvaa	Vastaajien määrä	%
En osaa sanoa	1	1,1
Jokseenkin samaa mieltä	4	4,2
Täysin samaa mieltä	90	94,7
Yhteensä	95	100,0

Selvitimme, ovatko äidit saaneet tarvitsemansa ohjauksen imetykseen. Kyselyyn vastanneista 4 (4,2 %) ei osannut sanoa, 27 (28,4 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 64 (67,4 %). (TAULUKKO 6.)

TAULUKKO 6. Olen saanut tarvitsemäni ohjauksen imetykseen

Olen saanut tarvitsemäni ohjauksen imetykseen	Vastaajien määrä	%
En osaa sanoa	4	4,2
Jokseenkin samaa mieltä	27	28,4
Täysin samaa mieltä	64	67,4
Yhteensä	95	100,0

Kolmannen väittämän avulla selvitimme, saivatko äidit neuvoja ensipäivien imettämiseen. Vastaajista 4 (4,2 %) oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa ja 11 (11,6 %) äitiä ei osannut sanoa. Kyselyyn vastanneista 20 (21,1 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja 60 (63,2 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. (TAULUKKO 7.)

TAULUKKO 7. Olen saanut neuvoja vauvan ensipäivien imettämiseen

Olen saanut neuvoja vauvan ensipäivien imettämiseen	Vastaajien määrä	%
Jokseenkin eri mieltä	4	4,2
En osaa sanoa	11	11,6
Jokseenkin samaa mieltä	20	21,1
Täysin samaa mieltä	60	63,2
Yhteensä	95	100,0

Vastaajista 6 (6,3 %) oli täysin eri mieltä siitä, että on kokeillut osastolla erilaisia imetyssasentoja. Jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa vastaajista oli 9 (9,5 %) ja 6 (6,3 %) ei

osannut sanoa. Jokseenkin samaa mieltä oli 27 (28,4 %) ja täysin samaa mieltä 47 (49,5 %). (TAULUKKO 8.)

TAULUKKO 8. Olen kokeillut osastolla erilaisia imetysasentoja

Olen kokeillut osastolla erilaisia imetysasentoja	Vastaajien määrä	%
Täysin eri mieltä	6	6,3
Jokseenkin eri mieltä	9	9,5
En osaa sanoa	6	6,3
Jokseenkin samaa mieltä	27	28,4
Täysin samaa mieltä	47	49,5
Yhteensä	95	100,0

Seuraavassa väittämässä selvitimme, olivatko äidit saaneet riittävästi informaatiota lapsentahtisesta imettämisestä. Vastaajista 2 (2,1 %) oli täysin eri mieltä, 6 (6,3 %) oli jokseenkin eri mieltä, 21 (22,1 %) ei osannut sanoa, 24 (25,3 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja 42 (44,2 %) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. (TAULUKKO 9.)

TAULUKKO 9. Olen saanut riittävästi informaatiota lapsentahtisesta imettämisestä

Olen saanut riittävästi informaatiota lapsentahtisesta imettämisestä	Vastaajien määrä	%
Täysin eri mieltä	2	2,1
Jokseenkin eri mieltä	6	6,3
En osaa sanoa	21	22,1
Jokseenkin samaa mieltä	24	25,3
Täysin samaa mieltä	42	44,2
Yhteensä	95	100,0

Väittämän ”Olen saanut riittävästi tietoa maidon nousuun liittyvistä tekijöistä” kanssa täysin eri mieltä oli 3 (3,2 %) ja jokseenkin eri mieltä 11 (11,6 %). Kyselyyn vastanneista 18 (18,9 %) ei osannut sanoa, onko saanut riittävästi tietoa maidon nousuun liittyvistä tekijöistä. Jokseenkin samaa mieltä oli 29 (30,5 %) ja täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 34 (35,8 %). (TAULUKKO 10.)

TAULUKKO 10. Olen saanut riittävästi tietoa maidon nousuun liittyvistä tekijöistä

Olen saanut riittävästi tietoa maidon nousuun liittyvistä tekijöistä	Vastaajien määrä	%
Täysin eri mieltä	3	3,2
Jokseenkin eri mieltä	11	11,6
En osaa sanoa	18	18,9
Jokseenkin samaa mieltä	29	30,5
Täysin samaa mieltä	34	35,8
Yhteensä	95	100,0

Selvitimme, onko osastolla annettu ohjaus ollut yhtenäistä (TAULUKKO 11). Vastaajista 3 (3,2 %) oli täysin eri mieltä, 8 (8,4 %) oli jokseenkin eri mieltä, 9 (9,5 %) ei osannut sanoa. Vastaajista 31 (32,6 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja 44 (46,3 %) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

TAULUKKO 11. Osastolla saamani ohjaus on ollut yhtenäistä

Osastolla saamani ohjaus on ollut yhtenäistä	Vastaajien määrä	%
Täysin eri mieltä	3	3,2
Jokseenkin eri mieltä	8	8,4
En osaa sanoa	9	9,5
Jokseenkin samaa mieltä	31	32,6
Täysin samaa mieltä	44	46,3
Yhteensä	95	100,0

Väittämän ”Ajattelen, että osastolla on liian helposti annettu vauvalle lisämaitoa” kanssa täysin eri mieltä oli 62 (65,3 %), jokseenkin eri mieltä 19 (20,0 %), 13 (13,7 %) ei osannut sanoa ja jokseenkin samaa mieltä oli 1 (1,1 %) (TAULUKKO 12).

TAULUKKO 12. Ajattelen, että osastolla on liian helposti annettu vauvalle lisämaitoa

Ajattelen, että osastolla on liian helposti annettu vauvalle lisämaitoa	Vastaajien määrä	%
Täysin eri mieltä	62	65,3
Jokseenkin eri mieltä	19	20,0
En osaa sanoa	13	13,7
Jokseenkin samaa mieltä	1	1,1
Yhteensä	95	100,0

Vastanneista äideistä 64 (67,4 %) oli väittämän ”Ajattelen, että osastolla on annettu aivan liian vähän vauvalle lisämaitoa” kanssa täysin eri mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli 13 (13,7 %) ja ”en osaa sanoa” oli vastannut 13 (13,7 %). Jokseenkin samaa mieltä oli 3 (3,2 %) ja täysin samaa mieltä 1 (1,1 %). Äideistä 1 (1,1 %) ei ollut vastannut tähän väittämään. (TAULUKKO 13.)

TAULUKKO 13. Ajattelen, että osastolla on annettu aivan liian vähän vauvalle lisämaitoa

Ajattelen, että osastolla on annettu aivan liian vähän vauvalle lisämaitoa	Vastaajien määrä	%
Täysin eri mieltä	64	67,4
Jokseenkin eri mieltä	13	13,7
En osaa sanoa	13	13,7
Jokseenkin samaa mieltä	3	3,2
Täysin samaa mieltä	1	1,1
Yhteensä	94	98,9
Puuttuu	1	1,1
Yhteensä	95	100,0

Alla olevasta taulukosta (TAULUKKO 14) nähdään, että 4 (4,2 %) vastanneista oli täysin eri mieltä siitä, että perhe on otettu huomioon imetysohjausta annettaessa. Jokseenkin eri mieltä oli 5 (5,3 %) ja 26 (27,4 %) ei osannut sanoa, oliko perhe otettu huomioon annettaessa imetysohjausta. Jokseenkin samaa mieltä oli 20 (21,1 %) ja täysin samaa mieltä 40 (42,1 %).

TAULUKKO 14. Koen, että perhe on otettu huomioon imetysohjausta annettaessa

Koen, että perhe on otettu huomioon imetysohjausta annettaessa	Vastaajien määrä	%
Täysin eri mieltä	4	4,2
Jokseenkin eri mieltä	5	5,3
En osaa sanoa	26	27,4
Jokseenkin samaa mieltä	20	21,1
Täysin samaa mieltä	40	42,1
Yhteensä	95	100,0



Taulukosta 15 (TAULUKKO 15) nähdään, että väittämän ”Koen, että kotiuduttuani vauvan kanssa pärjään imetyksen suhteen” kanssa jokseenkin eri mieltä oli 1 (1,1 %), 12 (12,6 %) ei osannut sanoa ja jokseenkin samaa mieltä oli 24 (25,3 %). Täysin samaa mieltä oli 58 (61,1 %).

TAULUKKO 15. Koen, että kotiuduttuani vauvan kanssa pärjään imetyksen suhteen

Koen, että kotiuduttuani vauvan kanssa pärjään imetyksen suhteen	Vastaajien määrä	%
Jokseenkin eri mieltä	1	1,1
En osaa sanoa	12	12,6
Jokseenkin samaa mieltä	24	25,3
Täysin samaa mieltä	58	61,1
Yhteensä	95	100,0

Seuraavan väittämän avulla selvitimme, ovatko äidit tietoisia, mistä he saavat osastolta kotiuduttuaan lisätietoa, neuvontaa ja apua. Vastanneista 1 (1,1 %) oli jokseenkin eri mieltä, 8 (8,4 %) ei osannut sanoa mielipidettään. Jokseenkin samaa mieltä oli 13 (13,7 %) ja täysin samaa mieltä 73 (76,8 %). (TAULUKKO 16.)

TAULUKKO 16. Tiedän, mistä saan lisätietoa, neuvontaa ja apua kotiuduttuani osastolta

Tiedän, mistä saan lisätietoa, neuvontaa ja apua kotiuduttuani osastolta	Vastaajien määrä	%
Jokseenkin eri mieltä	1	1,1
En osaa sanoa	8	8,4
Jokseenkin samaa mieltä	13	13,7
Täysin samaa mieltä	73	76,8
Yhteensä	95	100,0

Alla olevan taulukon mukaan vastanneista täysin eri mieltä oli 10 (10,5 %) väittämän ”Minulle on ohjattu, mistä kotona tiedän vauvan saava tarpeeksi rintamaitoa” kanssa. Jokseenkin eri mieltä oli 17 (17,9 %) ja 20 (21,1 %) ei osannut sanoa mielipidettään. Vastanneista jokseenkin samaa mieltä oli 23 (24,2 %) ja täysin samaa mieltä 25 (26,3 %). (TAULUKKO 17.)

TAULUKKO 17. Minulle on ohjattu, mistä kotona tiedän vauvan saavan tarpeeksi rintamaitoa

Minulle on ohjattu, mistä kotona tiedän vauvan saavan tarpeeksi rintamaitoa	Vastaa- jien määrä	%
Täysin eri mieltä	10	10,5
Jokseenkin eri mieltä	17	17,9
En osaa sanoa	20	21,1
Jokseenkin samaa mieltä	23	24,2
Täysin samaa mieltä	25	26,3
Yhteensä	95	100,0

### 7.3 Imetysohjauksen kehittäminen

Viimeisenä kysymyksenä oli avoin kysymys, jonka tarkoituksena oli selvittää, mitä äidit kehittäisivät imetysohjauksesta. Kysymykseen ”Miten hoitohenkilökunta voisi mielestänne kehittää osastolla toteutettavaa imetysohjausta” vastasi 30 äitiä, jolloin 65 äitiä ei vastannut avoimeen kysymykseen.

Avoimeen kysymykseen vastanneet olivat kokeneet saavansa pääpiirteittäin hyvää ohjausta sekä apua ja tukea aina tarvittaessa. Henkilökunnan toiminta oli usean äidin mielestä laadukasta eikä kehittämishaasteita noussut esille. Henkilökunta koettiin osaavaksi ja mukavaksi sekä heitä kannustettiin jatkamaan samaan malliin. Muutama äideistä ei osannut sanoa kehitettävää hoitohenkilökunnan antamaan, osastolla toteutettavaan imetysohjaukseen. Eräs äideistä ei juuri tarvinnut imetysohjausta, mutta koki, että tarvittaessa olisi saanut sitä.

Huippu henkilökunta.

Koko osaston henkilökunta on todella mukavaa ja osaavaa porukkaa, iso kiitos kaikille!

Ei kehitettävää, mielestäni hyvä ohjaus.

Huippuja ja ihania kättilöitä.

...Muutoin oikein hyvä kokemus synnytysosastolla olost. Kiitos!

Avoimessa kysymyksessä nousi esille kehittämisideoita liittyen asioihin, joihin useat äidit kaipasivat lisäohjeistusta. Yksi äideistä toivoi häneltä kysyttävän imetyksen onnistumisesta. Tietoa siitä, mistä tietää vauvan olevan kylläinen, kaivattiin lisää. Eräs äiti olisi halunnut opetusta erilaisista imetysasennoista. Yhdessä vastauksessa tuli esille tarve imetyksesitteistä, joita hoitajat voisivat jakaa. Myös kotona pärjäämiseen kaivattiin lisäohjeistusta.

Kahdessa vastauksessa oli toiveena, että imetysohjausta toteutettaisiin, vaikka ei olisikaan ensisynnyttäjä. Henkilökuntaa koettiin olevan hetkittäin niukasti ja sen koettiin vaikuttavan imetysohjauksen laatuun. Muutamalla äideistä oli kokemus siitä, että heidän ei annettu rauhassa yrittää imettämistä itse, vaan siihen painostettiin liian nopeasti. Myös toive, että synnytyksestä ehtisi toipua ennen kuin kättilö painostaa imettämään ja tyrkyttää tietoa siitä. Asiakkaan kuuntelu ja rauhallinen sekä asiantunteva kohtaaminen nousivat kehitettäviksi asioiksi.

Yli puolet avoimeen kysymykseen vastanneista toivoi lisäksi, että annettu imetysohjaus olisi yhtenäisempää, selkeämpää ja keskitetympää. Opastaminen ja tukeminen imetyksen ongelmatilanteissa ajan kanssa koettiin puutteellisiksi. Hoitajien väliset eroavaisuudet imetysohjausta annettaessa loivat usealle äidille epäselvän mielikuvan imetyksestä. Toiveena olikin, että imetysohjauksen antaminen keskitettäisiin tietyille hoitajille, koska osa äideistä koki, että imetysohjaus luonnistui osalta hoitajista paremmin.

Ensisynnyttäjä saa erilaisia neuvoja, jotka ovat ristiriitaisia keskenään eri hoitajilta. Enempi voisi arvostaa äidinvaistoa, äidin omia tuntemuksia kuunneltaisiin tarkemmin ja vauvantahainen imetys ”kellottamisen” tilalle edelleen toteutuu vain osittain. Kannustettaisiin enemmän ja stressaannutettaisiin imetystouhussa vähemmän.

Neuvoja tulee runsaasti, samoin ohjausta ja näitä monelta taholta. Vinkkejä tarvitaan moniin tilanteisiin ja pulmiin. Mutta ehkä hyvä, kattava ”tietopaketti” tai selvitys olisi hyvä tulla kerralla. Nyt paljon tietoa monelta suunnalta/henkilöltä, ja tämä voi rikkoo juuri yhtenäisen linjan. Herättää hieman hämmennystä, kun tieto tulee ripotellen, sirpaleisesti, sama asia turhan monesti. Hyvä, että neuvotaan tilanteessa, mutta itse kaipaisin selvennystä juuri jatkoa ja kotiutumista ajatellen. Esim. lapsentahtinen imetys mietityttää. Maidon tulo/nouseminen on selvitetty aika ”hajanaisesti”; tähän ehkä selkeyttä.

Olen kokenut imetysohjauksen olevan sekava, sitä pitäisi enemmän yhtenäistää tai keskittää. Meillä on ollut monta, monta eri kättilöä ja melkein jokainen antaa vähän erilaisia neuvoja...Eri asentojen ohjaamisessa ja näyttämisessä on eri mielipiteitä...On vaikeaa itse nähdä alussa, miten ohjata nänni tarpeeksi syvälle suuhun, miten ottaa kiinni ja mistä tietää onko nänni oikeassa kohdassa suussa...Ehdottomasti pitäisi olla keskitetty, kuka osastolla opettaa imettämistä, kaikki kättilöt eivät ole siihen tehtävään erityisen soveliaita. Eriävät mielipiteet, ohjeet ja asennot sekoittavat turhaan jo muutenkin sekaisin ja epävarmaa ensisynnyttäjää.

...Auttaa enemmän, kun lapsi ei ”halua imeä”...

Ohjaus voisi olla yhtenäisempää. Voittaisiin ohjata vauvan syöttämisessä ensimmäisinä päivinä esim. kuinka usein syötetään, mennäänkö vauvan rytmin mukaan vai herätelläänkö syömään päivällä, kauanko syötetään, mistä tiedetään, että vauva on syönyt tarpeeksi ja voiko vauvan antaa nukkua yöllä rauhassa vai pitääkö herätellä syömään jne. Voittaisiin keskustella myös siitä, miten syöttäminen jatkuu kotona ja milloin voi/pitää turvautua korvikkeisiin.

...Myös keskustelua äidin ja hoitohenkilökunnan välillä voisi lisätä siinä miten edelliset imetykset ovat menneet, mikä onnistui/epäonnistui, mikä toimi/ei toiminut, minkä koki vaikeaksi yms. Tältä pohjalta on helpompi edetä.

## 8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Tutkimusta tehtäessä tarkoituksena on saada mahdollisimman luotettava tulos. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteillä. Nämä molemmat tarkoittavat luotettavuutta. Validiteetista puhuttaessa tarkoitetaan sitä, että tutkitaan ja mitataan oikeita asioita tutkimusongelman kannalta ja reliabiliteetti tarkoittaa taas sitä, että mitataan tutkimustulosten pysyvyyttä. Kvantitatiivisessa opinnäytetyössä tulee koko prosessin ajan arvioida, kuinka luotettava työ on. (Kananen 2011, 118.) Voimme pitää mittaustamme validina eli pätevänä, sillä kyselylomake oli valmis ja sitä on käytetty aiemmassa imetysohjaustutkimuksessa. Kyselylomakkeessa olevat kysymykset vastaavat siis sitä tutkimusongelmaa, jota haluamme tutkia, eli äitien mielipiteitä imetysohjaukseen. (Taanila 2012.) Ulkoisesta validiteetista puhuttaessa viitataan siihen, kuinka hyvin tutkimuksesta saadut tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuolella olevaan perusjoukkoon. Kun tuloksia yleistetään, on hyvä arvioida kuinka hyvin otos, johon tutkimus on keskitetty, edustaa perusjoukkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 152.)

Tutkimusetiikka tarkoittaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksen tekoa ohjaavat tieteen eettiset periaatteet ja näin voidaan ennaltaehkäistä niin sanottu huono tieteellinen käytös. (Launis 2007.) Hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoina ovat huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Tutkimuksen aikana ja sen jälkeen tulee asianmukaisesti ottaa huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja tulosten julkaisu tapahtuu tutkimukselle asetettujen vaatimusten mukaan. Ennen tutkimuksen alkamista määritellään jokaisen tutkimukseen osallistuvan vastuut, oikeudet ja velvollisuudet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Saatekirje (LIITE 1) kyselylomakkeen mukana kertoo vastaajalle, mihin hänen antamiaan vastauksia käytetään, ja kertoo sitä, että vastaukset pysyvät nimettöminä.

Tutkimuksemme etiikka perustuu rehellisyyteen ja huolelliseen työskentelytapaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Paneuduimme tutkimuksen tekoon huolella. Otimme huomioon muiden tutkijoiden työn sekä tutkimukseen osallistujien vapaaehtoisuuden osallistua tutkimukseen ja anonyymiyden. Käsittelimme tietoja luottamuksellisesti ja tallensimme tiedot asianmukaisesti niin, etteivät ne joutuneet ulkopuolisille. Tutkimukseen osallistumisen etiikkaan kuuluu myös se, että osallistuminen perustuu tietoiseen suostumukseen sekä tutkittava

voi halutessaan kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa. Osallistujan anonymiteetti on keskeinen asia tutkimuksessa. Tutkimustietoja ei saa luovuttaa kenellekään sellaiselle, joka on tutkimusprosessin ulkopuolella. Aineistoa kuuluu säilyttää niin, ettei se joudu ulkopuolisille, esimerkiksi lukollisessa tilassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 177–179.) Analysoituamme vastaukset tuhosimme kyselylomakkeet asianmukaisella tavalla.

## 9 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

Tavoitteena opinnäytetyössämme oli saada 100 vastausta kyselyymme, ja olimmekin todella tyytyväisiä saatuaamme 95 vastausta. Koemme, että kyselytutkimus on tällöin luotettava. Myös se, että Naisten klinikan henkilökunta jakoi kyselylomakkeet äideille, lisäsi luotettavuutta, koska silloin kuka tahansa ei voinut osallistua tutkimukseen. Suurimpaan osaan kysymyksistä oli vastattu, mutta ikää kysyttäessä äideistä 10 ei ollut vastannut ja 12 äitiä ei ollut vastannut koulutuskohtaan. Kysyttäessä synnytyksestä kulunutta aikaa 11 äitiä ei ollut siihen vastannut. Varsinaisiin tutkimuskysymyksiin oli muutoin vastattu, mutta väittämään ”ajattelen, että osastolla on annettu aivan liian vähän vauvalle lisämaitoa” oli yksi äiti jättänyt vastaamatta. Avoimeen kysymykseen saimme 30 vastausta, jolloin 65 äitiä ei ollut kehittämiskysymykseen vastannut. Vastaamatta jättämiseen voi olla useita syitä. Esimerkiksi nuori ikä voi olla esteenä ikäkysymykseen vastaamiselle. Koulutuskohtaan on saattanut olla vaikea vastata, jos ei esimerkiksi ole ammattia lainkaan. Pohdimmekin, että olisimme voineet luokitella ikä- ja koulutuskysymykset valmiiksi tiettyihin ryhmiin, jotta niihin olisi ehkä ollut helpompi vastata sen myötä.

Koemme, että tämän opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää ne, jotka antavat vastasyntyneille äideille imetysohjausta. Vaikka äidit olivatkin pääpiirteittäin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen, nousi esille myös paljon käytännön kehittämisehdotuksia, joita Naisten klinikan henkilökunta voi hyödyntää työssään.

Vuonna 2013 Suomessa syntyi 58 134 lasta. Vuonna 2012 syntyi 1 359 lasta enemmän. Tilastokeskuksen (2014) mukaan syntyneiden määrä on pienentynyt kolmena peräkkäisenä vuotena. Ensisynnyttäjien keski-ikä nousi 28,6 ikävuoteen, kun se on ollut vuonna 2012 28,5. Kaikkien synnyttäneiden keski-ikä oli taasen 30,4 vuotta, kun vuonna 2012 se oli 30,3. Keskimäärin vuonna 2013 syntyvyyden mukaan nainen synnyttää 1,75 lasta, kun se oli vuonna 2012 1,8 lasta. (Tilastokeskus 2014.) Tämän tutkimuksen vastaajien keski-ikä oli 29,3 vuotta.

### 9.1 Tulosten tarkastelua

Ensimmäinen tutkimusongelmamme oli, millaisia mielipiteitä äideillä on saamastaan imetysohjauksesta osastojaksolla. Tutkimuksemme mukaan suurin osa äideistä, 64 (64,7 %) oli

saanut tarvitsemansa ohjauksen imetykseen. Vauvan ensipäivien imettämiseen 60 (63,2 %) äitiä oli saanut tarvitsemansa ohjauksen. Kysyttäessä erilaisten imetysasentojen kokeiluista 6 (6,3 %) äitiä oli sitä mieltä, ettei ollut lainkaan saanut kokeilla erilaisia imetysasentoja ja 47 (49,5 %) oli sitä mieltä, että he olivat saaneet kokeilla erilaisia imetysasentoja. Lapsentahtisesta imettämisestä kysyttäessä vastaajista 21 (22,1 %) ei osannut sanoa, oliko saanut riittävästi tietoa lapsentahtisesta imettämisestä, 2 (2,1 %) vastaajaa oli sitä mieltä, ettei ollut saanut lainkaan riittävästi tietoa lapsentahtisesta imettämisestä, ja vastaajista 42 (44,2 %) oli sitä mieltä, että oli saanut riittävästi tietoa lapsentahtisesta imettämisestä.

Ohjauksen yhtenäisyydestä kysyttäessä äideistä 3 (3,2 %) oli sitä mieltä, että ohjaus ei ollut yhtenäistä. Jokseenkin eri mieltä oli 9 (9,5 %) ja täysin samaa mieltä ohjauksen yhtenevyydestä oli 44 (46,3 %). Osastolla annettavasta lisämaidosta 62 (65,3 %) äitiä oli sitä mieltä, että osastolla ei liian helposti annettu lisämaitoa vauvalle, ja kun kysyttiin, annettiinko osastolla liian vähän lisämaitoa vauvalle, 64 (67,4 %) oli sitä mieltä että lisämaitoa ei annettu liian vähän. Vastaajista 40 (42,1 %) oli sitä mieltä, että perhe oli otettu hyvin huomioon annettaessa imetysohjausta. Äideistä 58 (61,1 %) koki, että he pärjäävät kotona imetyksen suhteen. 73 (76,8 %) äideistä tunsu, että he tietävät kotiuduttuaan, mistä he saavat tietoa, neuvontaa ja apua imetyksen suhteen. Kyselyyn vastanneista 26 (24,2 %) oli sitä mieltä, että he kotona tietävät, milloin vauva on saanut tarpeeksi rintamaitoa, 17 (17,9 %) äitiä oli väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä.

Toisena tutkimusongelmana oli, miten äidit kehittäisivät imetysohjausta. Kysymykseen vastattiin avoimesti eli sanallisesti. Tähän avoimeen kysymykseen saimme 30 vastausta, 65 äitiä ei vastannut avoimeen kysymykseen. Henkilökunta koettiin asiantuntevaksi ja osaavaksi. Ohjaus oli hyvää ja tukea sai tarvittaessa. Lisäohjeistusta äidit olisivat kaivaneet vauvan kyläisyydestä, imetysasentoista ja kotona pärjäämisestä. Yhtenä toiveena nousi esille, että hoitajat kysyisivät äidiltä imetyksen onnistumisesta. Myös imetysesitteille nousi tarve. Muutammat äidit olivat toivoneet saavansa parempaa ohjausta, vaikka lapsi ei olisikaan ensimmäinen. Henkilökuntaa toivottiin osastolle lisää. Ohjaustilanteisiin kaivattiin rauhallisuutta ja rauhaa saada ensin itse yrittää imettämistä. Imetysohjauksen yhteneväsyyteen toivottiin kovasti panostusta. Kokemus oli, että hoitajien erilaisuudet koettiin hankalaksi asiaksi imetysohjauksen annossa, koska silloin ohjaus ei ollut yhtenäistä.



Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että vastasyntyneet äidit olivat pääpiirteittäin tyytyväisiä saamaansa imetysohjaukseen. Eniten kehittämisehdotuksia nousi siitä, miten imetysohjaus tulisi olla yhteneväisempää ja selkeämpää.

## 9.2 Opinnäytetyön prosessi

Aihetta valitessamme emme löytäneet tarpeeksi kiinnostavaa aihetta aihepankista. Olimme kiinnostuneita aiheista, jotka liittyivät vastasyntyneisiin. Otimme yliopettaja Annukka Kukkolan ehdotuksesta yhteyttä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan Naisten klinikan osastonhoitaja Anitta Liimataiseen. Saimme häneltä aiheen liittyen imetysohjaukseen, josta kiinnostuimme heti. Päivi Autio on tutkinut aihetta aiemmin. Naisten klinikalta toivottiin, että toisittaisimme saman kyselyn, joten saimme saman kyselylomakkeen käyttöömmek. Kävimme muutamaan otteeseen keskustelemassa Naisten klinikalla Anitta Liimataisen ja Marina Saarisen kanssa.

Työstimme opinnäytetyön suunnitelmaa keväällä 2014. Silloin koko opinnäytetyöprosessi tuntui todella kaukaiselta ja haastavalta toteuttaa. Löysimme kuitenkin suhteellisen helposti lähteitä suunnitelmaan, ja näin työstäminen oli helpompaa. Tartuimme heti prosessiin toisittaisamme. Saimmekin opinnäytetyön suunnitelman aikataulun mukaan palautettua. Tämän jälkeen haimme tutkimuslupaa, joka myönnettiin meille kesäkuun 2014 alussa. Kävimme välittömästi painattamassa kyselylomakkeet ja saatekirjeet, minkä jälkeen valmistelimme kyselylomakkeet vastauskuntoon. Veimme valmiit kyselylomakkeet sekä palautuslaatikon Naisten klinikalle. Vastaukset kerättiin vuoden 2014 kesä-marraskuun ajalta. Kävimme välillä laskemassa saatujen vastauksien määrän. Aluksi tuntui, että kaikkien vastauksien kokoon saamisessa menee ikuisuus, mutta syksyä kohden vastauksia alkoi kertyä nopeammin. Loppujen lopuksi saimme 95 vastausta, mihin olimme todella tyytyväisiä ja ehkä vähän yllättyneitäkin. Syksyn ja loppuvuoden 2014 aikana sekä alkuvuodesta 2015 kirjoitimme opinnäytetyömme tietoperustan valmiiksi. Löysimme tietoperustaan lisää hyviä lähteitä. Aluksi oli vaikeuksia löytää aikaisempia tutkimuksia aiheesta, mutta niitä löytyikin sitten muutamia.

Stressasimme aineiston analysointia, sillä SPSS-ohjelma oli meille molemmille vieras. Helpotukseksimme saimme koulun puolesta ohjelman käyttöön lisäopetusta Sami Leppilammelta, minkä jälkeen ohjelman käyttö tuntui yllättävän helpolta. Innostuimme aineiston analysoinnista oikeastaan ensimmäistä kertaa ja aloitimmekin analysoinnin lähes heti saatuamme lisäopetusta. Saimme koko aineiston analysoinnin valmiiksi parissa päivässä. Yllätyimme, miten helppo SPSS-ohjelma oli loppujen lopuksi käyttää.

Saatuamme tietoperustan sekä tulosten analysoinnin valmiiksi, tunsimme olevamme voiton puolella tässä prosessissa. Vielä oli kuitenkin tehtävänä tiivistelmä sekä pohdintaosuus, jotka saimme tehtyä myös melko nopeasti valmiiksi.

Opinnäytetyön tekeminen sujui hyvin ja aikataulun mukaan. Saimme opinnäytetyön tarkastusvaiheeseen puoli vuotta ennen palautuspäivää. Teimme koko työn yhdessä ja näin työnjako oli tasapuolinen. Työn tekeminen oli todella opettavainen prosessi ja tietyiltä osin haastavakin. Mielenkiinto kuitenkin työtä ja sen tekemistä kohtaan säilyi koko prosessin ajan. Koko prosessia ajatellen yhteistyömme on sujunut erittäin hyvin, ja missään vaiheessa ei ole iskenyt niin sanottu toivottomuus työtä kohtaan, vaan asiat ovat edenneet sujuvasti. Koko opinnäytetyön prosessin ajan olemme saaneet hyvää ohjausta sekä vastauksia kysymyksiimme ja ongelmiimme opinnäytetyömme ohjaajalta Soili Vuollolta.

## LÄHTEET

Ala-Korpi, R., Isokoski, M., Pihlajamäki, K. & Strömbäck, T. 2013. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä. Opiskeli- ja ohjauksen laatukäsikirja. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.kpshp.fi/sivu/media/Opiskeli- ja ohjauksen\\_laatu\\_kasikirja\\_2013.pdf/format-pdf](http://www.kpshp.fi/sivu/media/Opiskeli- ja ohjauksen_laatu_kasikirja_2013.pdf/format-pdf). Luettu 14.3.2014.

Autio, P. 2010. Kysely 2013 synnyttäneille äideille. Keski-Pohjanmaan Keskussairaala, Kiuru.

Feodoroff, P. 2009. Ihana (n vaikea) imetys. Tietopaketti terveen ja täysiaikaisen vauvan imetyksestä. Kuopion ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.kuopio.fi/documents/12159/77836/ihana\\_ime-tys.pdf#page=61&zoom=auto,0,842](http://www.kuopio.fi/documents/12159/77836/ihana_ime-tys.pdf#page=61&zoom=auto,0,842). Luettu 4.12.2014.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim.

Hannula, L. & Kaunonen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suositusten laadinta -Esimerkkinä imetysohjaus. Sairaanhoidaja-lehti 12/2006. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/12\\_2006/muut\\_artikkelit/systemaattinen\\_kirjallisuuskatsaus/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/12_2006/muut_artikkelit/systemaattinen_kirjallisuuskatsaus/) Luettu 14.3.2014.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Hoitotyön suositus. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus\\_sum.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf). Luettu 10.3.2014.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurtila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi\\_\\_perhe\\_ ja ruoka\\_ fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi__perhe_ ja ruoka_ fi.pdf). Luettu 8.9.2014.

HUS, 2014. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/synnytykset/vauvamyonteisyys/Documents/Imetyksen%20edist%C3%A4misen%20toimintaohjelma%202014%20Hyks.pdf>. Luettu 4.12.2014.

Iivarinen, T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Kuopio: Kuopion Yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.uef.fi/documents/1009628/1903035/IivarinenTuula2007/9d282122-87d1-469c-82ce-e989ffc51b13>. Luettu 14.1.2015.

- Joanna Briggs Institute. 2010. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. Best Practice. Joanna Briggs Instituutin julkaisema parhaaseen tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2010-7.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-7.pdf). Luettu 14.1.2015.
- Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K., 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SannaPro.
- Katajamäki, E. 2009. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>. Luettu 17.9.2014.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja-lehti 10. Www-dokumentti. Saatavissa: [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu\\_mutta\\_epaselva\\_ka/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/). Luettu 18.9.2014.
- Launis, V. 2007. Tutkimuksen eettinen ennakoarviointi – mitä se on?. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.tieteessatapahtuu.fi/0107/launis0107.pdf>. Luettu 8.4.2014.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>. Luettu 4.12..2014.
- Mäkinen, A. 2011. Raskaana olevan ja synnyttäneen imetysohjaus neuvolassa. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Imetysohjaus.pdf>. Luettu 15.3.2014.
- Männikkö, P. 2014. Parempaa potilasohjausta. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti Tesso. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tesso.fi/artikkeli/parempaa-potilasohjausta>. Luettu 17.3.2014.
- Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitaja -lehti 10. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/paakirjoitus/potilasohjaus\\_hoitotyön\\_punainen/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyön_punainen/). Luettu 17.3.2014.
- Rantovaara, L. & Vehmasaho, H. 2010. Potilasohjaus hoitotyössä. 10. Opinnäytetyö. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/29007/Rantovaara\\_Laura\\_Vehmasaho\\_Hanna-Kaisa.pdf?sequence=1](http://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/29007/Rantovaara_Laura_Vehmasaho_Hanna-Kaisa.pdf?sequence=1). Luettu 18.9.2014.

Rova, M. & Koskinen, K. 2014. Imetysohjaus. Lastenneuvolakäsikirja. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/terveysneuvonta/imetysohjaus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/terveysneuvonta/imetysohjaus). Luettu 15.3.2014.

Räihä, P. 2014. Äitien arviointeja imetysohjelmissa ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Pro gradu -tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140462/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140462.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140462/urn_nbn_fi_uef-20140462.pdf). 14.1.2015.

Taanila, A., 2012. Määrällisen aineiston kerääminen. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>. Luettu 26.3.2014.

THL 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>. Luettu 8.4.2014

THL 2014a. Imetysohjaajakoulutuksen aihealueet ja keskeinen sisältö. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyonteisyys/imetysohjaajakoulutus/aiheet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyonteisyys/imetysohjaajakoulutus/aiheet). Luettu 30.4.2014.

THL,2014b. Imetyssuosituksien. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetyssuosituksien>. Luettu 4.12.2014.

Tiitinen, A. 2013. Imetysohjelmissa. Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01021#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021#s1). Luettu 22.9.2014.

Tilastokeskus. 2014. Syntyneiden määrä väheni edelleen. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/synt/2013/synt\\_2013\\_2014-04-08\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/synt/2013/synt_2013_2014-04-08_tie_001_fi.html). Luettu 17.3.2015

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. Luettu 8.4.2014.

Vilpas, P. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Metropolia. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>. Luettu 26.3.2014.



## SAATEKIRJE

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Erika Räihä ja Helmi Taskila Centria ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Opiskelumme osana on opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on äitien mielipiteitä imetysohjauksesta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää äitien mielipiteitä saamastaan imetysohjauksesta ja tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä entistä asiakaslähtoisempää imetysohjausta.

Kysely toteutetaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalan Naisten klinikalla ja hoitohenkilökunta jakaa kyselylomakkeita niille vastasyntyneille äideille, jotka ovat saaneet imetysohjausta. Naisten klinikan toivomuksena on, että kaikki perheet kotiutuvat tyytyväisinä, joten tähän kyselyyn vastaamalla voitte parantaa imetysohjauksen laatua.

Vastaaminen on teille vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu täysin luottamuksellisesti eikä vastaajia voida tunnistaa. Opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen tuhoamme kyselylomakkeet asianmukaisesti. Valmis opinnäytetyö on kaikkien saatavilla Theseus-julkaisuarkistossa sekä Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulukirjastossa.

Ohessa oleva kyselylomake on ollut käytössä vuonna 2013 kättilö ja imetysohjaaja Päivi Aution tutkimuksessa.

Kiitos etukäteen vastauksestanne!

Mikäli teille tulee kyselyyn tai opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä, voitte ottaa meihin yhteyttä.

Yhteystiedot:

Erika Räihä

erika.raiha@centria.fi

Helmi Taskila

helmi.taskila@centria.fi



## KYSELYLOMAKE

Onneksi olkoon uudesta perheenjäsenestäne!

Tässä teille kyselylomake, jonka täyttäminen vie hetken aikaa.

Toivomuksemme on, että kaikki perheet kotiutuvat meiltä tyytyväisinä ja onnellisina. Voit siis tähän vastaamalla parantaa ohjauksemme laatua.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja voitte palauttaa sen osastolla olevaan laatikkoon tai hoitohenkilökunnalle.

**Ikä:**

**Koulutus:**

**Rastittakaa seuraavista teille sopivimmat vaihtoehdot:**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Ensisynnyttävä                          | <input type="checkbox"/> |
| Uudelleensynnyttävä                     | <input type="checkbox"/> |
| Synnytyksestä on kulunut alle 24 tuntia | <input type="checkbox"/> |
| Synnytyksestä on kulunut yli 24 tuntia  | <input type="checkbox"/> |

**Seuraavat kysymykset koskevat saamaasi ohjausta osastolla. Ympyröi oikea vastausvaihtoehto asteikolla 1-5.**

5=täysin samaa mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 3=en osaa sanoa, 2=jokseenkin eri mieltä, 1=täysin eri mieltä.

- |   |           |
|---|-----------|
| Imetys on luonnollinen tapa ruokkia vauvaa          | 5 4 3 2 1 |
| Olen saanut tarvitsemäni ohjauksen imetykseen       | 5 4 3 2 1 |
| Olen saanut neuvoja vauvan ensipäivien imettämiseen | 5 4 3 2 1 |



Olen kokeillut osastolla erilaisia imetysasentoja	5 4 3 2 1
Olen saanut riittävästi informaatiota lapsentahtisesta imettämisestä	5 4 3 2 1
Olen saanut riittävästi tietoa maidon nousuun liittyvistä tekijöistä	5 4 3 2 1
Osastolla saamani ohjaus on ollut yhtenäistä	5 4 3 2 1
Ajattelen, että osastolla on liian helposti annettu vauvalle lisämaitoa	5 4 3 2 1
Ajattelen, että osastolla on annettu aivan liian vähän vauvalle lisämaitoa	5 4 3 2 1
Koen, että perhe on otettu huomioon imetysohjausta annettaessa	5 4 3 2 1
Koen, että kotiuduttuani vauvan kanssa pärjään imetyksen suhteen	5 4 3 2 1
Tiedän, mistä saan lisätietoa, neuvontaa ja apua kotiuduttuani osastolta	5 4 3 2 1
Minulle on ohjattu, mistä kotona tiedän vauvan saavan tarpeeksi rintamaitoa	5 4 3 2 1

**Miten hoitohenkilökunta voisi mielestänne kehittää osastolla toteutettavaa imetysohjausta?**