

ÄITIEN ARVIOINTEJA IMETYSONGELMISTA JA OHJAUKSESTA
IMETYSPOLIKLINIKALLA

Päivi Rähä
Pro gradu -tutkielma
Hoitotiede
Terveystieteiden opettajankoulutus
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Maaliskuu 2014

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	1
2 IMETYKSEN ONGELMATILANTEET JA OHJAUS	
IMETYSPOLIKLINIKALLA	4
2.1 Imetysohjaus	5
2.2 Imetyksen ongelmatilanteet	8
2.3 Ohjaus imetyspoliklinikalla	10
2.4. Yhteenveto tutkimuksen taustasta.....	12
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
4.1 Teemahaastattelu ja sen toteuttaminen.....	15
4.2 Aineiston analysointi induktiivisella sisällön analyysillä	16
5 TULOKSET.....	19
5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	19
5.2 Äitien kokemat imetysongelmat	20
5.2.1 Vauvan ongelmat rintaruokinnassa.....	20
5.2.2 Maidon eritykseen liittyvät ongelmat	22
5.2.3 Imetyksestä ja vauvanhoidosta selviytymisen haasteet	24
5.2.4 Vauvan vointiin liittyvät ongelmat	26
5.2.5 Äidin rinnanpäiden ja rintojen kipu	27
5.3 Ohjaus imetyspoliklinikalla	28
5.3.1 Imetysohjaukseen kohdistuvat odotukset.....	28
5.3.2 Aiemmat kokemukset ja tunteet ennen käyntiä imetyspoliklinikalla	30
5.3.3 Vuorovaikutus ohjauksessa imetyspoliklinikalla	33
5.3.4 Ohjausmenetelmät imetyspoliklinikalla.....	35
5.3.5 Ohjauksen sisältö imetyspoliklinikalla	37
5.4 Ohjauksen kehittämisen kohteita imetyspoliklinikalla	41
5.5. Yhteenveto tuloksista	42
6 POHDINTA	44
6.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	44
6.2 Tutkimuksen eettisyys	46
6.3 Tulosten tarkastelua.....	47
6.4 Johtopäätökset.....	50
6.5 Jatkotutkimusaiheet.....	50
LÄHTEET	51

LIITTEET

- Liite 1. Imetysohjausta käsittelevät artikkelit.
- Liite 2. Imetyspoliklinikkaa käsittelevät artikkelit.
- Liite 3. Haastattelun teema-alueet.
- Liite 4. Tutkimustiedote haastateltavalle.
- Liite 5. Suostumuslomake.
- Liite 6. Tutkimuslupa.

Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Hoitotiede
Terveystieteiden opettajankoulutus

Räihä, Päivi

Äitien arviointeja imetysoongelmista ja ohjauksesta
imetyspoliklinikalla

Ohjaajat:

Pro gradu -tutkielma, 54 sivua ja 6 liitettä (8 sivua)
Yliopistonlehtori, dosentti, TtT Päivi Kankkunen ja
professori, THT Katri Vehviläinen - Julkunen

Maaliskuu 2014

Synnytyksen jälkeen ensimmäisten viikkojen aikainen imetystuki, erityisesti ammattilaisten antamana, vähentää imetysoongelmia ja parantaa imetyksen onnistumista. Tämän yksilöllisen tuen tulisi olla helposti saatavilla, jotta imetyksen jatkuminen varmistuisi. Imetyksen edistäminen Suomessa toimintaohjelman mukaan sairaanhoitopiirin tulisi organisoida alueellinen hoitopolku nopean avun järjestämiseksi 1-3 päivässä perheille, joilla on imetysoongelmia. Imetyspoliklinikalla annettu ohjaus vastaa tähän tarpeeseen. Suomen ensimmäinen imetyspoliklinikka perustettiin vuonna 2007. Suomessa tiedetään vielä vähän äitien kokemuksista imetysoongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien arviointeja imetysoongelmista ja ohjauksesta sairaalan imetyspoliklinikalla. Tutkimustehtävinä olivat, millaisia imetysoongelmia imettävillä äideillä on ollut heidän hakeutuessaan sairaalan imetyspoliklinikalle ja millaista imetysohjausta he ovat saaneet imetyspoliklinikalla? Tutkimuksessa haastateltiin 17 imetyspoliklinikalla asioinutta äitiä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina kevään ja kesän 2013 aikana. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Imetyspoliklinikalle asioineiden äitien imetysoongelmat voitiin jakaa viiteen pääkategoriaan: vauvan ongelmat rintaruokinnassa, maidon eritykseen liittyvät ongelmat, imetyksestä ja vauvan hoidosta selviytymisen haasteet, vauvan hyvinvointiin liittyvät ongelmat ja äidin rintojen kipuun liittyvät ongelmat. Äitien haastatteluissa ohjaus imetyspoliklinikalla kuvautui prosessina. Heidän mukaansa ohjaukseen vaikuttivat äidin tunteet, kokemukset, imetysoongelmat sekä odotukset ohjauksesta. Siihen vaikutti myös ohjattavan ja ohjaajan välinen vuorovaikutus, jossa luotiin ohjaukselle luottamuksellinen ilmapiiri. Vuorovaikutuksessa ohjaajan positiivinen asenne, ymmärtäväisyys ja ystävällisyys korostuivat. Äitien mukaan vuorovaikutuksen kautta ohjauksesta tuli syyllistämätön ja kiireetön sekä yksilöllinen tapahtuma. Perhekeskeisyys oli myös yksi vuorovaikutuksen osatekijä. Äidit kuvasivat, että ohjaaja asiantuntijana käytti ohjausmetodeja ensiksi kuunnellen, keskustellen ja tarkkaillen. Sen jälkeen hän työskenteli konkreettisesti yhdessä perheen kanssa antaen vaihtoehtoja ja tietoa imetysoongelmien ratkaisemiseksi. Äidit kertoivat, että ohjaaja kannusti ja tuki sekä antoi toivoa imetyksen onnistumisesta.

Imetyspoliklinikalla ohjaajien olisi oltava tietoisia äitien tunteiden, imetykokemuksien, odotuksien ja ongelmien vaikutuksesta ohjausprosessiin. Imetysohjauksessa olisi kiinnitettävä huomiota vuorovaikutukseen ja ohjauksen olisi lähdettävä perheiden tarpeista. Imetyspoliklinikalla annettu ohjaus on hyvä keino auttaa äitejä jatkamaan imetystä ongelmista huolimatta. Jatkossa on tärkeää tutkia isien kokemuksia imetysoongelmista ja ohjauksesta.

Asiasanat: imetys, imetysohjaus, imetysoongelmat, imetyspoliklinikka

Faculty of Health Sciences
Department of Nursing Science
Nursing Science
Nurse Teacher Education

Räihä, Päivi

Mothers' evaluations about breastfeeding problems and counselling at breastfeeding clinic

Master's Thesis, 54 pages, 6 appendices (8 pages)

Supervisors:

University Lecturer, Doscent, PhD Päivi Kankkunen and Professor, PhD Katri Vehviläinen – Julkunen

March 2014

Breastfeeding support, especially given by professionals during the first weeks after labour, decreases problems in breastfeeding and improves breastfeeding results. This individual support should be easy to receive to ensure the continuity of breastfeeding. According to the action plan of breastfeeding promotion in Finland, the local hospital district should have a plan how to organise assistance within 1-3 days for families who have problems with breastfeeding. Counselling given at the breastfeeding clinic responds to this need. The first breastfeeding clinic in Finland was instituted in 2007. Mothers' experiences on breastfeeding problems and counselling at breastfeeding clinics are not well known in Finland.

The purpose of this study was to describe mothers' evaluations of breastfeeding problems and counselling given at a breastfeeding clinic. The research focused on the following question: What kind of breastfeeding problems mothers had when they came to the breastfeeding clinic and what kind of counselling did they receive? Seventeen mothers who had been clients of the breastfeeding clinic were interviewed in the study. The interviews were done during spring and summer 2013. Interviews were analysed with content analysis.

Mothers' breastfeeding problems were divided to five categories: babies' problems in breastfeeding, problems of lactation, challenges concerning childcare and breastfeeding, problems concerning baby's wellbeing, and mother's problems concerning pain in her breasts. Counselling at the breastfeeding clinic was described as a process. According to the mothers', their emotions, experiences, breastfeeding problems and expectations had an effect on the counselling. Interaction between the mother and the counsellor, which created a confidential atmosphere, also had an effect on the counselling. Counsellor's positive attitude during the counselling as well as understanding and friendliness were emphasized. In mothers' opinion the counselling did not make them feel guilty because of the interaction. Additionally, mothers' felt that the counselling was a peaceful and a personal event. Family-centred approach was also one part of the interaction. Mothers described that at first the counsellor as an expert used counselling methods such as listening, discussing and observing. After this, the counsellor worked concretely together with the family giving options and information to solve the problem. Mothers told that they were encouraged and supported by the counsellor and that the counsellor gave hope to succeed in breastfeeding.

Counsellors should be aware of the effect which mothers' emotions, breastfeeding experience, expectations and problems have on the counselling process. Breastfeeding counselling should pay attention to the interaction. The counselling itself should spring from the needs of the families. The counselling given at the breastfeeding clinic is a good way to help mothers to continue breastfeeding despite of the problems. In future, it is also important to study fathers' experiences on breastfeeding problems and counselling given at breastfeeding clinics.

Keywords: breastfeeding, breastfeeding counselling, breastfeeding problems, breastfeeding clinic

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Äidinmaito on lapselle turvallinen, koostumuksellisesti juuri oikea ja luonnollinen ravinto. Imetyksellä on todettu myös olevan myönteisiä vaikutuksia sekä vauvan että äidin terveyteen. World Health Organisation, WHO ja United Nations Children's Fund, UNICEF (2003) suosittavat täysiaikaisten vastasyntyneiden täysimetystä kuuden kuukauden ikään ja imetystä kahden vuoden ikään saakka. (EU 2004, WHO 2009.) Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) on antanut omat imeväisikäisten lasten ravitsemussuositukset Suomeen. Niissä suositellaan täysimetystä kuuteen kuukauteen asti ja tämän jälkeen imetystä jatkettavaksi yksivuotiaaksi.

Suomessa syntyi 59 961 lasta vuonna 2011 (Tilastokeskus 2012). Uusimman Imeväisten ruokinta Suomessa vuonna 2010 selvityksen mukaan alle kuukauden ikäisistä vauvoista 92 % on imetettyjä ja täysimetettyjä heistä on lähes puolet (47 %). Neljän kuukauden ikäisistä lapsista vain 23 % saa pelkästään äidin maitoa. (Uusitalo ym. 2012.) Puolen vuoden iässä vain prosentti vauvoista on täysimetettyjä eli lapselle ei anneta muuta ravintoa kuin äidin rintamaitoa ja lisäksi D-vitamiinia ja muita ravintovalmisteita kuten keskostippoja (Hasusen & Ryytäsen 2006, Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntija ryhmä, 2009). Imetyssuositukset eivät siis täyty Suomessa. Muissa Pohjoismaissa täysimetys on yleisempää. Vastasyntyneistä jopa 74 % saa Suomessa lisämaitoa jo sairaalassa olonsa aikana. (Hannula ym. 2008b.) WHO:n (2009) vauvamyönteisysohjelman mukaan lisämaitoa ei tulisi antaa vastasyntyneelle muusta kuin lääketieteellisestä syystä.

Suurin osa imettävistä naisista kohtaa ongelmia imetyksen aikana ja he tarvitsevat tukea ja ohjausta pystyäkseen jatkamaan imetystä ja päästä lähemmäksi imetystavoitteitaan (Bergmann ym. 2014, Hannula 2003, Whelan & Crampton 2010). Suomalaisen imetysohjauksen hoitosuosituksen mukaan synnytyksen jälkeen ensimmäisten viikkojen aikainen imetystuki, erityisesti ammattilaisten antamana, vähentää imetyso ongelmia ja parantaa imetyksen onnistumista. Lisäksi ammattilaisen yksilöllisen tuen tulisi olla helposti saatavilla, jolloin imetyksen jatkuminen varmistuisi. (Hannula ym. 2010.)

Imetyksen edistäminen Suomessa, toimintaohjelma 2009–2012 ohjaa imetyksen edistämistyötä Suomessa tulevana vuosina. Sen mukaan sairaanhoitopiirien tulisi järjestää konsultaatioapua vauvaperheitään työssään kohtaavalle henkilöstölle. Lisäksi sairaanhoitopiiriin tulisi organisoida alueellinen hoitopolku nopean avun järjestämiseksi 1-3 päivässä perheille, joilla on imetyso ongelmia. Tällä hetkellä imetyksen ongelmatilanteisiin on saatavilla apua ja ohjausta liian vähän ja apu on vaikeasti löydettävissä. (Kansallinen imetyksen edistämisen

asiantuntijaryhmä 2009.) Perusterveydenhuollossa toimiva imetyspoliklinikka on eräs hyvä imetyksen tukimuoto (Hannula ym. 2010).

Koska avun on oltava nopeasti saatavilla, jokaiselle paikkakunnalle tulisi suunnitella toimiva tapa imetysavun järjestämiseksi perheille. Imetyspoliklinikka tai imetyksen asiantuntijan vastaanotto voidaan perustaa synnytyssairaaloihin tai neuvoloihin. Siellä voi työskennellä imetysohjaaja koulutuksen käyneitä työntekijöitä ja korkeimman kansainvälisen imetyksen erityisasiantuntijan ammattitutkinnon suorittaneita henkilöitä (IBCLC eli International Board Certified Lactation Consultant). (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.) IBCLC tutkinnon suorittanut henkilö työskentelee suojellen, tukien ja edistäen imetystä. Tämä voi käytännössä sisältää kouluttamista, ohjaamista ja kliinistä sekä käytännöllistä auttamista imetyksessä ja imetysongelmien ratkaisemisessa ja ehkäisemisessä. (Internationale Board of Lactation Consultant Examiners 2008.) Suomen ensimmäinen imetyspoliklinikka perustettiin vuonna 2007 Joensuuhun Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymään. Viime vuosina imetyspoliklinikoita on perustettu synnytyssairaaloiden yhteyteen ja joitakin myös perusterveydenhuoltoon. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.)

Suomessa imetysohjausta on tutkittu raskausaikaisen perhevalmennuksen näkökulmasta (Laanterä 2006), äitiys- ja lastenneuvolassa raskauden aikana ja sairaalasta kotiutumisen jälkeen (Kallio-Kökkö 2004, Malvalehto 2012) sekä heti synnytyksen jälkeen sairaalassa (Iivarinen, 2007, Hannula 2003). Suomalaista tutkimusta on tehty myös terveydenhoitajien imetysasenteista (Kurko 2009), imetyksestä ja emotionaalisesta (Latvasalo 2001) ja sosiaalisesta tuesta (Saarinen 1995) sekä imetyksen edistämisestä synnytyssairaalassa ja lastenneuvolassa (Verronen 1988). Laanterä (2011) on tutkinut vanhempien imetystietoja, asenteita ja odottavien äitien luottamusta imetykseen. Lisäksi Koskimäki ja kumppanit (2012) sekä Koskinen (2012) ovat tutkineet imetysluottamusta ja imetyksestä selviytymistä. Tutkimustietoa imetysohjauksesta imetyspoliklinikalla suomenkielisenä ei vielä ole julkaistu. Kansainvälistä tutkimusta imetysohjauksen erityisasiantuntijan antamasta ohjauksesta sairaalan imetyspoliklinikalla on tehty muun muassa Yhdysvalloissa (Hopkinson & Gallagherin 2009) ja Kanadassa (Lamontagne ym. 2009) sekä Australiassa (Adams ym. 2001, Chin & Amir 2008). Lisäksi on tutkittu sairaalan lastenpoliklinikoilla annettua imetysohjausta (Lukac ym. 2006)

Tämän pro gradu tutkielman tarkoituksena on kuvata äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ohjauksen kehittämisessä sairaaloiden ja perusterveydenhuollon imetyspoliklinikoilla. Lisäksi tietoa

imetysongelmista ja ohjauksesta voidaan käyttää henkilökunnan imetysohjauskoulutuksien suunnittelussa ja uusien imetyspoliikkien perustamisen tukena.

2 IMETYKSEN ONGELMATILANTEET JA OHJAUS IMETYSPOLIKLINIKALLA

Pro gradu tutkielman teoreettisen taustan pohjaksi tehtiin tiedonhaku useammassa osassa vuoden 2013 keväällä ja uudelleen 2014 vuoden tammikuussa. Artikkeleiden ja tutkimusten yhdeksi kriteeriksi valittiin se, että ne oli kirjoitettu suomeksi, englanniksi tai ruotsiksi. Kaikki tiedot rajattiin ulkomaisista tietokannoista Chinal, Medline ja Cochrane vuosiin 2000 – 2014. Alussa tarkasteltiin imetysohjauksesta tehtyä tutkimustietoa hakusanoilla (breast feeding OR breastfeeding) AND counselling. Sen jälkeen tehtiin haku sanoilla (breast feeding OR breastfeeding) AND (difficulties OR outpatient). Hakusanoja lyhennettiin, jotta saatiin sanojen kaikki muodot mukaan (ks. Taulukko 1.) Kaikkiin hakuihin poissulkukriteereiksi asetettiin HIV sekä muut erityissairaudet äidillä tai vauvalla sekä kehitysmaiden imetysohjauksesta tehty tutkimus. Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteereiksi valittiin kehittyneessä maassa synnyttäneen äidin ja täysiaikaisen terveen vastasyntyneen imetysohjaus, ohjaus imetyspoliklinikalla ja imetysohjelmat. Tutkimuksien näkökulmaksi valittiin äidin näkökulma synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeiseen ohjaukseen. Suomalaisesta Medic - tietokannasta haettiin tutkimuksia hakusanalla imetys (ks. Taulukko 1.).

Saaduista hakutuloksista käytiin artikkelit otsikkotasolla läpi ja sen mukaan valittiin artikkeleita jatkotarkasteluun. Siinä artikkelit luettiin abstraktitasolla. Sen jälkeen sisäänottokriteereiden mukaisesti otettiin koko artikkelit tarkasteluun. Tietokannoista hakutuloksiksi tuli samoja artikkeleita tai tutkimuksia. Artikkelit, jotka tuli valituksi mukaan kirjallisuuskatsaukseen merkittiin ensimmäisenä sen antaneeseen tietokantaan. Kirjallisuuskatsauksen pääartikkeleiksi valikoitui seitsemän artikkelia ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Nämä tutkimukset oli tehty USA:ssa (n=3), Kanadassa (n=2) ja Australiassa (n=2). Imetysohjauksen haussa valikoitui kymmenen artikkelia, joissa on näkökulmana naisten kokemus imetysohjauksesta ja imetyksen esteistä. Lisäksi artikkeleista löytyi myös terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmaa. Viisi artikkelia käsitteli kirjallisuuskatsauksia ja lisäksi mukaan valittiin viisi tutkimusta, jotka ne antoivat kuvailevaa tietoa imettävien naisten kokemuksista. Tutkimukset olivat Ruotsista (n=2), Suomesta (n=1), Australiasta (n=1) ja Englannista (n=1).

Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos/ Arviointiin	Valitut artikkelit/ tutkimukset
Cinahl	(breastfeed*OR breast feed*) AND (counsel*) AND (difficult*) OR (outpatient)	year 2000-2014 NOT HIV English	616/60	7
			290/41	6
Medline	breastfeeding AND (counseling) OR (outpatient)	year 2000-2014 English	440/21	1
			5/1	1
Cochrane	breastfeed* AND (counsel* OR outpatient)	year 2000-2014	117/20	1
Medic	imet*	-2014	322/4	1

2.1 Imetysohjaus

Ohjauksesta on tehty useita määrittelyjä. Tässä tutkimuksessa tausta-ajatteluna on Kääriäisen (2007) määritelmä potilasohjauksesta:

”Potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstiin eli taustatekijöihin sidoksissa oleva, vuorovaikutussuhteessa rakentuva, aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta.”

Ohjaussuhteessa, joka on vuorovaikutuksellinen kaksisuuntaisesti, pyritään aktiivisesti ja tavoitteellisesti yhteisesti sovittuun päämäärään. Ohjaus edellyttää resursseja ja sen tulee olla vaikuttavaa ja riittävää. (Kääriäinen 2007.) Imetysohjaus tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisten antamaa imetystä koskevaa tiedon välittämistä, ohjausta ja tukea. Siihen kuuluu osana myös käytännöllinen opastaminen ja imetystä koskeviin valintoihin vaikuttaminen motivoimalla perhettä. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.) Imetysohjauksen tavoitteena on muun muassa vauvan viestien tulkitseminen, äidin imetystaitojen ja -tietojen kartuttaminen, vauvan optimaalisen ravitsemuksen turvaaminen auttamalla hänet imemään rinnalla sekä äidin voimaannuttaminen (Logren 2012).

Imetystuesta ja ohjauksesta tehtyjen tutkimusten mukaan äidit pitävät tärkeänä, että imetyksen tukemiseen on riittävästi aikaa ja ohjaajalla on empaattinen lähestymistapa (ks liite 1.). Luottamus ohjattavan ja ohjaajan välillä on ohjaussuhteen perustana. (Bäckström ym. 2010, Joan Briggs Institute 2010, Schmied ym. 2011.) Äidit pitävät tärkeänä myös yksilöllistä ja henkilökohtaista tukea ja vuorovaikutusta, jossa pystytään jakamaan kokemuksia.

Kuunteleminen ja puhuminen ovat tärkeitä osia tässä vuorovaikutuksessa. (Schmied ym. 2011.) Äidit kokevat, että jos annettu ohjaus on heidän tarpeistaan lähtevää, niin silloin imetysohjauksen laatu on hyvää. Toisaalta, jos heitä ei ole vahvistettu ja tueta imettävänä äitinä, he kokevat ohjauksen riittämättömäksi. (Bäckström ym. 2010.)

Vuoropuhelu ohjaajan ja ohjattavan välillä on äitien mukaan tärkeää. Silloin äideillä on mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavista asioista ja olla aktiivisina vuorovaikutuksessa ja oppimistilanteessa. Vastakohtaisessa tilanteessa tuen antaja ei kuuntele vaan olettaa tietävänsä ja kertoo sen mukaan asioita. (Joan Briggs Institute 2010.) Äidit haluavatkin osallistua enemmän imetysohjaustapahtumaan aktiivisesti ja ottaa vastuuta sen onnistumisesta sekä omasta selviytymisestään (Swedberg 2010). Logrenin (2012) tutkimuksessa imetysohjaajat käyttivät vuorovaikutuksellisia elementtejä ohjauksessa, niin että he välttivät antamasta suoraa palautetta ongelmista, koska halusivat kunnioittaa äitejä ja olla syyllistämättä heitä. Kuitenkin taitavat imetysohjaajat pystyivät kiertämään tilanteen mm. vauvan kautta ohjaamisella eli korostamalla vauvaa aktiivisena osallistujana ohjaustilanteessa. (Logren 2012.)

Imettävät äidit toivovat sensitiivistä rohkaisua imettämiseen ilman paineita ja rohkaisua keskusteluun imetyksestä (Schmied ym. 2011). Lisäksi he tarvitsevat realistista informaatiota, tukea ja juuri siihen tilanteeseen sopivaa tietoa (Joan Briggs Institut 2010). Äidit toivovat saavansa myös käytännöllistä apua vauvan asettamiseksi rinnalle ja käytännön läheisiä ohjeita ja vaihtoehtoja imetyksestä selviytymiseen. He odottavat ohjaajien antavan tietoa siitä, mitä on odotettavissa. Imettävät äidit toivovat myös ohjaajan huomioivan heidän kokemuksensa ja tunteensa ohjaustilanteessa. (Graffy & Tailor 2005.) Äidit, jotka luopuvat imetyksestä, kokevat syyllisyyttä päätöksestään (Hegney ym. 2008).

Äidit kokevat tärkeänä, että ohjaaja ymmärtää heitä (Bäckström ym. 2010) ja pitää heidän puhettaan merkityksellisenä. Tämä voi auttaa asennemuutoksessa, niin että äiti pystyy näkemään tulevaisuuden positiivisempänä ongelmista huolimatta. (Swedberg 2010.) Äidit toivovat, että imetysohjaaja vahvistaa sen, että he ovat normaaleja imettäviä äitejä (Bäckström ym. 2010). Äidin tiedot imetyksestä, asenne imetystä kohtaan ja uskomukset vaikuttavat imetyksen jatkumiseen ongelmista huolimatta (Petrova ym. 2009).

Osa äideistä on kokenut, että heitä on ohjaustilanteissa aliarvioitu ja syyllistetty sekä painostettu. Painostaminen imettämiseen ja sen kautta syyllistäminen on jopa vähentänyt naisten halua imettää. Ohjaustilanteessa äidit ovat lisäksi tunteneet, ettei heille ole annettu tarpeeksi aikaa tulla kuulluksi. (Joan Briggs Institut 2010.) Äidit kokevat myös ongelmallisena

sen, että imetysohjauksessa käytetään vahvasti Hands - on – menetelmää puuttuen näin äitien koskemattomuuteen (Schmied ym. 2011). Tämän vastakohtana Hands -off -menetelmällä ohjataan pelkästään suullisesti äitiä ja perhettä hyvän imetysasennon löytämisessä, vauvan imuotteeseen auttamisessa ja imuotteen tarkkailemisessa. Näin äitiä osallistutetaan imetyksen ongelmien ratkaisemiseen. (Hannula ym. 2008a, Wallace ym. 2006.) Hannula ja kumppanit (2008a) toteavat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan Hands - off -tekniikan olevan vaikuttava imetysohjauksen interventio, jos siihen sisällytetään ammattihenkilön antama tuki ja rohkaisu. Se voimaannuttaa äitejä imetystaidoissa ja tiedoissa.

Ammattilaisten antama imetysohjaus ja tuki saattavat pidentää täysimetystä ja siihen yhdistetty vertaistuki pidentää imetyksen kestoa (Renfrew 2012). Synnytyksen jälkeen terveydenhuollon ammattilainen voi vaikuttaa positiivisesti imetyksen jatkumiseen neuvonnalla, tiedon antamisella ja äidin tukemisella sekä rohkaisulla (Henderson & Redshawn 2010). Henkilökohtaisesti kasvatusten annettu tuki ja ohjaus on tehokkaampaa kuin esimerkiksi puhelimesta annettu ohjaus. Imetysohjausta olisikin hyvä antaa kaikille raskaana oleville ja synnyttäneille äideille, koska se on tehokkaampaa kuin pelkästään silloin annettu ohjaus, kun äiti hakeutuu itsenäisesti avun ja ohjauksen piiriin. (Renfrew 2012.)

Imetysohjauksen toteutumisen ongelmiksi on kuvattu resurssien vähäisyys ja ohjaajan ohjaustaitojen heikkous sekä hoitohenkilökunnan negatiiviset asenteet. Lisäksi ristiriitainen ohjaus ja yhtenäisten ohjeiden puuttuminen ovat ohjausta heikentäviä tekijöitä. Yleisin ohjauksen este on ohjaajan imetystietouden puute. (Laanterä 2011, Laanterä ym. 2011.) Sairaalan hoitohenkilöstön koulutus imetysohjauksessa on kustannustehokas ja vaikuttava tapa lisätä imetyksen aloittamista. Se ei kuitenkaan nosta välttämättä täysimetyslukuja tai imetyksen kestoa. (Grossman ym. 2009, Shinwell ym. 2006.)

Sairaaloissa, joissa työskentelee IBCL -koulutuksen (Board Certificated Lactation Consultant) saanutta henkilökuntaa on korkeammat imetysluvut äitien kotiutuessa kuin sairaaloissa, joissa ei työskentele IBCL- koulutettua henkilökuntaa (Castrucci ym. 2006). Imetyksen tehokas tukeminen vaatii, että terveydenhuollon ammattilaisilla on näyttöön perustuva imetysohjauskoulutus taustalla. Pelkästään sairaaloissa tehtävä koulutustyö ei riitä, vaan siihen tarvitaan yhteistyötä perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa. (Hannula ym. 2008a, 2010.) Imetysohjausta ei pidä pilkkoa osiin, ennen ja jälkeen vauvan syntymän, vaan ohjauksen tulisi olla jatkumo. Se alkaa ennen naisen raskaaksi tuleamista ja jatkuu ainakin niin kauan kuin nainen imettää. Parhaat tulokset imetysohjauksen interventioiden vaikuttavuudesta on saatu

yhdistämällä raskausaikaista, sairaala-aikaista ja synnytyksen jälkeistä laadukasta ohjausta ja tukea vertaistukeen. (Hannula ym. 2008a, 2010.)

2.2 Imetyksen ongelmatilanteet

Suurella osalla äideistä on jossain vaiheessa ongelmia imetyksen kanssa (Bergmann ym. 2014, Hannula 2003, Whelan & Crampton 2010). Jos äiti ei saa apua ja tukea imetysongelmiinsa, voivat ne johtaa imetyksen lopettamiseen (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009). Imetyksen lopettamiseen ja täysimetykseen sekä sen kestoon on löydetty syitä sosiodemograafisista seikoista kuten koulutustasosta. Muita taustatekijöitä ovat biologiset ja terveydenhuoltojärjestelmään liittyvät seikat. Näistä esimerkkeinä ovat muun muassa tupakointi ja lisämaidon antaminen synnytyssairaalassa ilman lääketieteellistä syytä. Psykososiaaliset syyt kuten imetysluottamus ja asenne imetystä kohtaan, vaikuttavat imetyksen kestoon ja sen jatkumiseen imetysongelmista huolimatta. Näihin asioihin vaikuttamalla ja ohjausta kohdentamalla voidaan auttaa äitejä jatkamaan imetystä ongelmista huolimatta. (Whelan & Cramton 2010.)

Alkuvaihe imetyksestä luo äidille luottamuksen imetyksen onnistumiseen ja samalla äiti luo mielikuvaa itsestään äitinä ja lapsen ravinnon antajana. Äidin kohdatessa imetyso ongelmia ja imetyksen oltua kuviteltua vaikeampaa, hän voi tuntea riittämättömyyttä ja kyseenalaistaa omaa itseään. (Swedberg 2010.) Tämä imetysodotuksien ja imetyso ongelmien ristiriita aiheuttaa äidille ahdistusta (Hegney ym. 2008, Swedberg 2010). Hegneyn ja kumppaneiden (2008) mukaan äidit, jotka jatkavat imetystä tästä ahdistuksesta huolimatta, luottavat enemmän terveydenhuollon ammattilaisten tukeen. Varsinkin ensimmäiset päivät kotiutumisen jälkeen voivat olla kriittistä aikaa imetyksen jatkumisen kannalta ja tällöin saatu tuki ja apu imetykseen auttavat äitiä jatkamaan imettämistä ja ratkaisemaan siihen liittyviä ongelmia (Gross ym. 2011). Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että terveydenhuollossa olisi järjestetty helposti saatavilla oleva apu imetyso ongelmia kokeville äideille (Hegney ym. 2008, Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009).

Äidit kokevat osaavansa arvioida heikoimmin vauvan ravinnon saannin riittävyttä. Luottamus siihen, ettei vauva tarvitse lisämaidon, on heidän imetysluottamuksessaan heikoin osa-alue. (Koskimäki ym. 2012, Koskinen 2012.) Kokemus rintamaidon riittämättömyydestä ja sen loppuminen on tavallisimpia syitä imetyksen päättymiseen varhaisessa vaiheessa (Verronen 1988, Hannula 2003, Hasunen & Rynänen 2006, Hannula ym. 2010, Whelan & Cramton 2010). Hopkinson & Gallagherin (2009) mukaan imetyspoliklinikalla asioineista

imetysongelmia kokeneista äideistä 56 % oli kokenut maidon eritykseen liittyviä ongelmia (ks. Liite 2.). Suomalaisessa terveydenhuollossa neuvolan terveydenhoitajan tulisikin ohjata ja tukea perheitä vauvan kasvuun liittyvissä ongelmissa ja perheen pyrkiessä eroon lisämaidon käytöstä (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009).

Rintoihin liittyvä kipu on yleinen imetysongelma imettävillä äideillä (Chin ym. 2008, Gibbins ym. 2000, Lamontagne ym. 2009, Wang ym. 2008) ja se on yleinen syy myös imetyksen lopettamiseen imetyksen varhaisvaiheessa (McClellan ym. 2012). Jopa yli puolella äideistä, joilla on ollut imetysongelmia, on ollut kipeät tai rikkinäiset rinnanpäät (ks. Liite 2.) (Adams ym. 2001, Hopkinson & Gallagher 2009). Lisäksi rintojen kipua aiheuttaa rintojen turvotus, tukkeutuneet maitotiehyet ja rintatulehdus sekä rintapaise (Bergmann ym. 2014). Suomalaisessa terveydenhuollossa neuvolasta olisi saatava apua silloin, kun vauvalla on ongelmia imemisotteen kanssa ja äidillä on rikkoutunut rinnanpää tai tiehyttukos. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009). Ongelmat imuotteessa ja vauvan rinnalle auttamisen vaikeudet ovatkin yksi ryhmä imettävien äitien kohtaamista imetyksen ongelmista (Bergmann ym., 2014, Chin & Amir 2008, Witt ym. 2012). Rinnanpään kipuun ei suositella yleisesti hoidoksi rintakumin käyttöä (Bergmann ym. 2014).

Adams ja kumppanit (2001) kirjoittavat vastasyntyneeseen liittyvistä ongelmista yhtenä osana imetysongelmia, joita hoidettiin imetyspoliklinikalla. Heidän mukaansa vauvojen ongelmia ovat mm. kellastuminen (11 %) ja uneliaisuus (21,5 %) sekä muut ongelmat (24,4 %). Gibbins ja kumppanit (2000) artikkelissaan lisäävät tähän muun muassa infektioepäilyt ja oksentelun. Vauvan suun alueen ongelmat, kuten kireä kielijänne ja sammas vaikuttavat imuotteeseen ja sitä kautta myös rinnanpäiden kipuun (Bergmann ym., 2014, Gibbins ym. 2001). Painon kehityksen ongelmat kuten liiallinen painon laskeminen syntymän jälkeen ja painon liian hidas nouseminen ovat eräs imetysongelmien ryhmä, johon perheet tarvitsevat erityistukea ja ohjausta (Gibbins ym. 2000, Lucak ym. 2006). Vauvan painonpudotuksen ollessa syntymän jälkeen ensimmäisten 36 tunnin aikana yli 7 % ja myöhemmin yli 10 % syntymäpainosta, katsotaan painon laskeneen liikaa. Silloin imetykseen ja maitomäärien lisäämiseen sekä niiden ohjaamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota (Gibbins ym. 2000).

Äidin tilanteeseen ja vointiin liittyviä imetyksen ongelmia on raportoitu jonkin verran. Töihin paluu imettäville äideille voi olla ongelmallinen tilanne ja he tarvitsevat siitä selviytyäkseen ohjausta ja tukea. (Lucak ym. 2006, Wang ym. 2008.) Hopkinsonin ja Gallagherin (2009) tutkimuksessa 47,1 % äideistä toi esille väsymyksen imetystä haittaavana tekijänä. Äidit

saattavat kokea imetyksen jatkamisen ongelmalliseksi myös silloin, kun he ovat masentuneita. Imetysongelmat voivat olla stressiä lisäävä tekijä äidin jokapäiväisestä elämästä selviytymiselle. (Shakespeare ym. 2004.) Lisäksi äidit voivat hakea apua ja tukea tilanteeseen, jossa heiltä puuttuu läheisten tuki imetykselle (Wang ym. 2008).

2.3. Ohjaus imetyspoliklinikalla

Imetysohjauksen esteiksi on todettu imetysohjaajien tiedon ja koulutuksen puute (Laanterä ym. 2011). Asiantuntijatason apua tarvitaan esimerkiksi silloin, kun suomalaisessa terveydenhuollossa neuvolan imetysohjaus ei pysty vastaamaan vauvan ja perheen imetysohjaustarpeisiin. Tällainen tilanne voi olla, kun vauvalla on syömisvaikeuksia, eritoten ennenaikaisilla vauvoilla tai vauvoilla, joilla on suun motoriikan ongelmia. Lisäksi perheet, joiden vauvoilla on sairaus tai muu syy, joka hankaloittaa imetystä, tarvitsevat asiantuntijan antamaa imetysohjausta. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.)

Kanadalaisella imetyspoliklinikalla asiakasryhminä olivat mm. vauvat, jotka eivät olleet imeneet elämänsä ensimmäisinä vuorokausina ollenkaan rinnalla. Muita asiakasryhmiä olivat teiniäidit, vastasyntyneiden teho-osastolta kotiutuneet vastasyntyneet ja vauvat, joilla oli imemisen ongelmia esimerkiksi halkion tai Downin syndrooman vuoksi. Lisäksi kaksoset, alle 36 raskausviikolla syntyneet vauvat ja alle 2500g painavat vauvat olivat asiakkaina imetyspoliklinikalla. Myös äidit, joiden vauvojen paino oli pudonnut yli 10 % tai painon pudotus ensimmäisen vuorokauden aikana yli seitsemän prosenttia, saivat ohjausta imetyspoliklinikalla. Yksi asiakasryhmä olivat lisäksi äidit, joilla oli hyvin arat tai jopa rikkoutuneet rinnanpäät. (Gibbins ym. 2000.) Imetyspoliklinikalla ohjataan yleisesti myös äitejä, joilla on rintatulehduksen oireet tai tunne rintamaidon riittämättömyydestä (Lamontagne 2009).

Ohjausta imetyspoliklinikalla on tutkittu jonkin verran kansainvälisesti (ks. Liite 2.). Imetyspoliklinikalla tapahtuvalla ohjauksella pyritään varmistamaan, että äidit saavat yksilöllistä ja perhekeskeistä tukea ja ohjausta. (Gibbins ym. 2000.) Hopkinsonin ja Gallagherin (2009) tutkimuksessa interventiona oli IBCLC imetyksen erityisasiantuntijan pitämä imetyspoliklinikka latinalaisväestön keskuudessa. Tavoitteena oli täysimetyksen edistäminen. Tutkimuksessa puhelimen välityksellä haastateltiin synnyttäneitä äitejä neljän viikon kuluttua synnytyksestä. Interventioyöryhmän (n=226) äidit täysimettivät enemmän kuin kontrolliryhmän (n=241) äidit. Imetyspoliklinikalla käyneet äidit antoivat myös vauvoille vähemmän teetä ja vettä. Eräs poliklinikka-interventio on esitelty Lukacin ja kumppaneiden (2006) artikkelissa.

Siinä tutkittiin miten IBCLC:n antama imetysohjaus poliklinikalla vaikuttaa imetyksen kestoon. Interventoryhmän äideistä 53 % imetti 4-6kk ja kontrolliryhmässä saman ajan imetti 23 %.

Wittin ja kumppaneiden (2012) artikkelissa interventiona oli IBCLC:n antama imetysohjaus sairaalasta kotiutumisen jälkeen ensimmäisen tarkastuksen yhteydessä. Retrospektiivisellä lomakkeella tutkittiin miten annettu ohjaus vaikuttaa imetyksen kestoon. Interventoryhmän (n=184) kontrolliryhmänä (n=166) oli ennen interventiota hoidetut perheet. Tutkimuksessa selvitettiin kuinka paljon vastasyntyneistä oli ilman äidinmaidonkorviketta kahden kuukauden, neljän kuukauden, kuuden kuukauden ja yhdeksän kuukauden jälkeen syntymästä. Interventoryhmän saama ohjaus nosti imetyksen aloittamista ja lisäsi imetyksen kestoa merkittävästi. Lisäksi vaikutus näkyi yhdeksään kuukauteen asti. (Witt ym. 2012.)

Australialaisessa tutkimuksessa selvitettiin kyselylomakkeen avulla perusterveydenhuollon imetyspoliklinikalla annetun ohjauksen vaikutusta äitien imetykokemukseen. Adamsin ja kumppaneiden (2001) tutkimuksessa imetyspoliklinikka interventio pidensi äitien (n=164) imetyksen kestoa ja vaikutti positiivisesti heidän imetykokemukseensa. Lisäksi asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä ohjaukseen poliklinikalla. (Adams ym. 2001.) Samansuuntainen tutkimustulos on saatu toisessa australialaisessa tutkimuksessa, jossa kysyttiin imetyspoliklinikan asiakkaiden tyytyväisyyttä imetysohjaukseen. Siinä 56 % äideistä koki saaneensa parempaa ohjausta kuin oli osannut odottaa. (Chin & Amir 2008.) Kanadalainen laadullinen tutkimus kuvaa samankaltaisia tuloksia. Lamontagnen ja kumppaneiden (2009) tutkimuksen mukaan imetyspoliklinikalla saatu ohjaus auttoi imetysohjelmissa kärsineitä äitejä imettämään pidempään ja he olivat imetykokemukseensa tyytyväisempiä kuin sellaiset äidit, jotka eivät saaneet ohjausta poliklinikalla. Tutkimuksessa haastateltiin 86 imettävää naista Quebecissä Kanadassa.

Ohjaus imetyspoliklinikalla alkaa yleensä arvioinnilla siitä, miten imetys etenee ja millaisia ongelmia äiti kokee imetyksestä selviytymisessä. Imetyksen sujumisen arviointiin käytetään metodeina keskustelua sekä imetyksen havainnointia. (Lukac ym. 2006.) Näihin havainnoiteihin kuuluvat muun muassa vauvan suun motoriikan tarkistaminen ja imuotteen sekä vauvan maidon saamisen tarkkailu. Alkuarvioinnissa huomioidaan äidin tarpeet ja toiveet sekä imetykseen liittyvät huolet ja esteet. (Hopkinson & Gallagher 2009.) Lisäksi perheen voimavarat kartoitetaan ja tukihenkilöt kuten isovanhemmat otetaan ohjaukseen mukaan (Lukac ym. 2006).

Kanadalaisella imetyspoliklinikalla äidit olivat kokeneet saavansa moraalista tukea sekä rohkaisua. Heitä oli autettu näkemään vaikeudet positiivisemmassa valossa. Lisäksi he olivat kokeneet, että he olivat saaneet ratkaisumalleja ongelmien selvittämiseksi. (Lamontagne ym. 2009.) Lukac ja kumppanit (2006) kuvaavatkin ohjausta seuraavasti: äitejä kehuaan heidän ponnisteluistaan imetyksen jatkamiseksi, avustetaan vauvan imuotteeseen ja asentoon saamisessa ja opetetaan maidon tuotannon perusasioita. Lopuksi sovitaan tarvittaessa jatkokäynneistä imetyspoliklinikalla tai jatkohoidosta ja ohjauksesta perusterveydenhuollon piirissä (Gibbins ym. 2000, Lukac ym. 2006). Jatkuvuuden turvaamiseksi hyvä ja kattava dokumentointi kuuluu kiinteästi imetyspoliklinikan käytäntöihin (Lukac ym. 2006).

2.4. Yhteenveto tutkimuksen taustasta

Imetysohjaus on vuorovaikutukseen perustuva ohjaajan ja ohjattavan välinen aktiivinen tapahtuma (Kääriäinen 2007), jossa välitetään imetystä koskevaa tietoa, käytännöllisiä taitoja ja tukea. Päämääränä on, että äiti ja perhe selviytyvät itsenäisesti vauvan rintaruokinnasta. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.) Äidit odottavat ohjaukselta heidän tarpeista lähtöisin olevaa tietoa ja käytännöllisiä ohjeita. Lisäksi he toivovat, että heille annettaisiin aikaa, heitä kuunneltaisiin ja he voisivat itse osallistua aktiivisesti ohjaustapahtumaan. (Joan Briggs Institute 2010, Schmied ym. 2011, Swedberg 2010.)

Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat monet asiat kuten biologiset ja psykososiaaliset tekijät ja nämä olisi otettava huomioon ohjauksen suunnittelussa (Whelan & Crampton 2010). Äidit toivovat, että ohjaaja ottaa huomioon heidän tunteensa, on empaattinen eikä syyllistä heitä ohjaustilanteessa (Graffy & Tailor 2005). Lisäksi vuorovaikutuksessa kuunteleva keskusteleminen korostuu niin, että äidit saavat kertoa oman näkökulmansa imetysongelmiin ja niiden ratkaisemiseen (Joan Briggs Institute 2010, Schmied ym. 2011).

Ammattilaisten antama imetysohjaus ja tuki saattaa pidentää täysimetystä ja siihen yhdistetty vertaistuki pidentää imetyksen kestoa (Renfrew 2012). Synnytyksen jälkeen terveydenhuollon ammattilainen voi vaikuttaa positiivisesti imetyksen jatkumiseen neuvonnalla, tiedon antamisella ja äidin tukemisella sekä rohkaisulla (Henderson & Redshawn 2010). Imetysohjauksen toteutumisen ongelmiksi on kuvattu resurssien vähäisyys ja ohjaajan ohjaustaitojen heikkous ja hoitohenkilökunnan negatiiviset asenteet (Laanterä 2011, Laanterä ym. 2011).

Suurin osa äideistä kokee ongelmia imetyksessä, varsinkin imetyksen alkuvaiheessa. Jos äiti ei saa apua ja tukea imetysongelmiinsa, voivat ne johtaa imetyksen lopettamiseen. Imetysongelmia äidit kokevat esimerkiksi maidon erityksessä. (Bergmann ym. 2014, Hannula 2003, Whelan & Crampton 2010.) Maidon riittävyyden arviointi on äideistä yksi imetyksen vaikeimmista asioista. Lisäksi he kokevat imetysongelmia vauvan vointiin liittyen esimerkiksi kellastuminen, kuivuminen ja vauvan suun alueen ongelmat. Äidin rintojen kipu on yksi yleisimmistä syistä lopettaa imetus. (Adams ym. 2001, Hopkinson & Gallagher 2009.) Tilanteisiin, joissa äidit hakevat apua, olisi luotava järjestelmä, jotta he saisivat joustavasti apua imetysongelmiinsa (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009).

Ohjauksesta imetyspoliklinikalla on tehty jonkin verran kansainvälistä tutkimusta. Tutkimukset antavat viitteitä siitä, että ohjaus imetyspoliklinikalla vaikuttaa positiivisesti äitien imetyskokemukseen ja auttaa heitä imettämään pidempään. (Adams ym. 2001, Hopkinson & Gallagher 2009, Lamontagne ym. 2009, Lukac ym. 2006 Witt ym. 2012.) Imetyspoliklinikalla tapahtuvan ohjauksen perustana on alussa tehtävä arviointi imetysongelmissa ja perheen voimavaroista. Arviointiin kuuluu keskusteleminen ja tarkkaileminen. Sen jälkeen perheen kanssa yhdessä mietitään ratkaisuja ongelmiin ja tehdään konkreettisesti asioita, kuten vauvan rinnalle auttamista. Lopussa huolehditaan perheen avun saamisesta, jos ongelmat jatkuvat. (Gibbins ym. 2000, Lukac ym. 2006.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata äitien arviointeja imetysoongelmista ja imetysohjauksesta sairaalan imetyspoliklinikalla.

1. Millaisia imetysoongelmia äideillä on ollut heidän hakeutuessaan sairaalan imetyspoliklinikalle?
2. Millaista imetysohjausta äidit ovat saaneet imetyspoliklinikalla?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusaineisto kerättiin kevään ja kesän 2013 aikana teemahaastatteluilta. Haastatteluihin osallistui erään keskussairaalan imetyspoliklinikalla asioineita äitejä (n=17). Keskussairaalassa imetyspoliklinikka oli toiminut yli viiden vuoden ajan. Siellä työskenteli kolme imetysohjaajakoulutuksen saanutta kättilöä ja yhdellä heistä oli IBCLC- eli International Board Certificated Lactation Consultant- tutkinto. Lisäksi poliklinikalla työskenteli yksi lastenhoitaja, jolla oli imetysohjaajakoulutus. Kaikilla työntekijöillä oli pitkä työkokemus imetysohjauksesta.

Imettävillä äideillä oli mahdollisuus varata aika imetyspoliklinikalle omatoimisesti. Lisäksi neuvola, lääkäri, imetystukiryhmä tai lapsivuodeosasto voi suositella äidille ajan varaamista sinne. Imetyspoliklinikan vastaanottoja oli kahtena päivänä viikossa ja se toimi lapsivuodeosaston tiloissa. Asiakkaita oli yhdestä viiteen päivän aikana. Yhden poliklinikkakäynnin pituus oli tunnista puoleentoista tuntiin. Lisäksi imetyksen erityiskysymyksissä poliklinikan hoitajat antoivat puhelinneuvontaa äideille ja konsultaatioapua terveydenhuollon ammattilaisille.

4.1 Teemahaastattelu ja sen toteuttaminen

Teemahaastattelu valittiin aineistonkeruun menetelmäksi, koska haluttiin tutkia imetyspoliklinikan asiakkaiden kokemuksia ja heidän antamia tulkintoja ja merkityksiä imetysongelmista ja imetysohjauksesta (ks. Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009). Lisäksi imetysongelmia ja niiden ohjaamista ei ole vielä Suomessa laajemmin tutkittu. Teemahaastattelu kulkee tiettyjen teemojen ja tarvittaessa syventävien kysymyksien varassa (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009, Hirsjärvi & Hurme 2010). Tässä tutkimuksessa imettävät äidit saivat kertoa omia kokemuksiaan ja antaa niille merkityksiä. Teemahaastattelu metodina antoi äideille mahdollisuuden tähän ja auttoi tutkijaa pysymään tutkimustehtävässään. Menetelmä auttoi myös haastattelujen kulkua etenemään haastateltavien ehdoilla ja tuomaan näin heidän äänensä kuuluviin. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, Hirsjärvi & Hurme 2010.)

Teemoina tutkimuksessa olivat imetyspoliklinikalle hakeutuminen ja imetysongelmat sekä imetysohjaus ja imetyksestä selviytymisen tukeminen. Haastattelujen alussa äideille esitettiin taustakysymyksiä raskaudesta, synnytyksestä, vastasyntyneen voinnista ja imetyksen alkuvaiheista. (ks. Liite 3.) Tutkimushaastattelun laadun parantamiseksi alussa tehtiin kaksi esihaastattelua (n=2), joilla testattiin teema-alueet ja tutkija harjoitteli haastattelun tekemistä

(Hirsjärvi & Hurme 2010). Nämä haastattelut sisältyvät analyysissä käytettyihin haastatteluihin, koska teema- alueet toimivat hyvin esihaastatteluissa. Teema-alueen sisällä apukysymysten paikkoja muutettiin esihaastattelujen aikana, mutta teema-alueiden sisältö pysyi samana.

Tutkimukseen haastatellut äidit rekrytoitiin keskussairaalan imetyspoliklinikan kautta. Otantana käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa eli tiedonantajiksi valikoituvat ihmiset, joilla oli paljon kokemusta asiasta (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009). Tutkija kävi kertomassa tutkimuksesta lapsivuodeosastolla, josta annettiin aikoja imetyspoliklinikalle. Imetyspoliklinikalla työskentelevät hoitajat esittelivät tutkimuksen asiakkaille ja kysyivät heidän halukkuuttaan osallistua haastattelututkimukseen. Lisäksi he antoivat asiakkaille saatekirjeen tutkimuksesta (liite 4.). Kun haastateltava suostui tutkimukseen, hän antoi tietoisesti suostumuksen ja allekirjoitti suostumuslomakkeen (liite 5.).

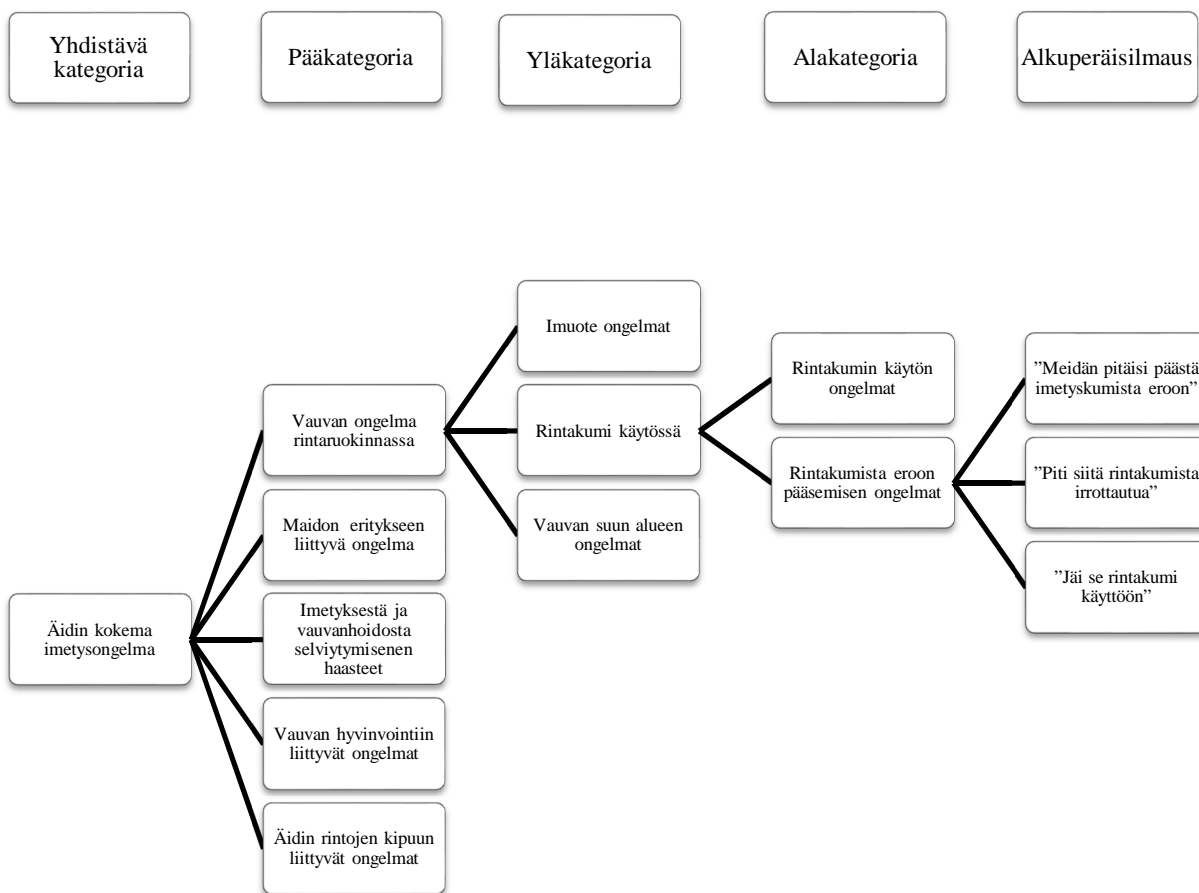
Tutkija sopi haastattelupaikan ja ajan jokaisen haastateltavan kanssa erikseen. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Ne tapahtuivat sairaalassa suurimmaksi osaksi asiakkaan imetyspoliklinikkakäynnin jälkeen. Osa haastateltavista toivoi haastattelijan tulevan heidän kotiinsa tekemään haastattelua. Aineisto alkoi saturoitua 14 haastattelun jälkeen (Kyngäs ym. 2011). Sovitut haastattelut suoritettiin kuitenkin loppuun ja aineisto koostuu 17 haastattelusta. Ennen haastattelua jokaisen äidin kanssa käytiin vielä läpi tutkimuksen tarkoitus ja teemahaastattelun kulku. Haastattelut kestivät 15 minuutista 45 minuuttiin. Ne nauhoitettiin digitaalisella nauhurilla haastateltavien suostumuksella. Nauhoitukset litteroitiin tutkijan toimesta ja niistä tuli yhteensä 124 sivua tekstiä fonttikoon ollessa 12 ja rivivälin 1,5.

4.2 Aineiston analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä

Aineiston analyysi toteutettiin sisällönanalyysillä, joka oli induktiivinen eli aineistosta lähtevä. Taustalla ei siis ollut sovittuja teorioita tai analyysiyksiköitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, Hirsjärvi & Hurme 2010.) Sisällön analyysin avulla litteroidusta aineistosta tehtiin havaintoja, analysointi tapahtui systemaattisesti ja sillä kuvailtiin tutkittavaa asiaa. Analyysi aloitettiin lukemalla litteroitua aineistoa lävitse kahteen kertaan ja samalla tutkija teki alkuhavainnot. (ks. Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Elo & Kyngäs 2008, Kyngäs ym. 2011.) Analyysissä luokiteltiin ja etsittiin aineistosta ilmisisältöjä (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009). Aineistoa lukemalla ja löytämällä sieltä pelkistettyjä ilmauksia lähdettiin etsimään merkityksiä ja luomaan kategorioita. Tekstiä lukemalla ja pilkkomalla se osiin löydettiin siitä yhteneväisyyksiä ja eroja. Nämä alkuperäislausumat olivat lauseita tai ajatuskokonaisuuksia.

(Graneheim & Lundman 2004.) Analyysin alkuvaiheessa alkuperäislausumia löytyi imetysongelmista noin 120 kappaletta ja ohjauksesta noin 270 kappaletta.

Sisällönanalyysia ohjasivat tutkimuskysymykset. Tekstistä etsittiin tutkimustehtävien mukaisia ilmiöitä. Nämä ilmiöt muodostuivat yhdistäviksi kategorioiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tässä tutkimuksessa se tarkoitti ensimmäisenä yhdistävänä kategoriana imetysongelmia ja toisena imetysohjausta. Löydettyjen merkityksien ja ala-kategorioiden kautta päädyttiin ylä- ja pääkategorioihin (Graneheim & Lundman 2004). Tällöin aineistosta koodattuja ilmauksia ryhmiteltiin etsien samankaltaisuuksia ja ryhmät nimettiin sisältöä kuvaavilla käsitteillä. (kuvio 1.) Aineiston ryhmittelyä seurasi abstrahointi, jossa eroteltiin tutkimuksen tarkoituksen mukainen aineisto ja kokonaisuudesta muodostettiin teoreettisia käsitteitä imetysongelmista ja ohjauksesta. Ryhmittelyä jatkettiin kunnes saatiin luotua käsitteistö, jossa kaikki aineistossa tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat olivat edustettuina. (Kyngäs 1999, Kylmä & Juvakka 2007, Elo & Kyngäs 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009.) Analyysin lopputuloksena imetysongelmien yhdistävään kategoriaan muodostui viisi pääkategoriaa ja 17 yläkategoriaa sekä 41 alakategoriaa. Ohjaus imetyspoliklinikalla yhdistävän kategorian alle muodostui kuusi pääkategoriaa, 17 yläkategoriaa ja 31 alakategoriaa.



Kuvio 1. Esimerkki aineiston analyysistä.

5 TULOKSET

5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Opinnäytetyöhön haastateltiin 17 imetyspoliklinikalla asioinutta äitiä. Heidän keski-ikänsä oli 28,6 vuotta. Haastatelluista 14 oli synnyttänyt ensimmäisen lapsensa ja lisäksi kolme uudelleensynnyttäjää osallistui tutkimukseen. Äidit olivat käyneet synnytyksen jälkeen ensimmäisten viikkojen aikana imetyspoliklinikalla ja käyntejä heille oli yhdestä kolmeen kertaan. (ks. Taulukko 2.) Osa haastateltavista oli vielä menossa uusintakäynnille imetyspoliklinikalle, mutta suurimmalla osalla ei ollut enää sovittuja käyntejä. Synnytyksestä äideillä oli kulunut aikaa viikosta kymmeneen viikkoon.

Taulukko 2. Äitien käynnit imetyspoliklinikalla.

Käynnit imetyspoliklinikalla	n
Yksi käynti	7
Kaksi käyntiä	7
Kolme käyntiä	3

Säännöllisesti alakautta oli synnyttänyt 11 äitiä. Viisi alatiesynnytystä oli epäsäännöllisiä esimerkiksi imukuppiavusteisen ulosauton vuoksi. Syntymänsä jälkeen vastasyntyneet olivat pääosin olleet hyvävointisia, mutta seitsemän heistä oli joutunut vastasyntyneiden teho-osastolle seurantaan ja hoitoon. Ensi-imetys synnytyssalissa oli onnistunut hyvin kahdeksalta äidiltä. Yhdeksän vastasyntyneen ensi-imetys ei onnistunut. Osalla heistä oli vaikeuksia rinnalla imemisessä ja vastasyntyneiden teho-osastolle joutuneet pääsivät imemään rinnalla jopa vuorokautta myöhemmin tai vasta muualle hoitoon siirryttyään. (ks. Taulukko 3.)

Taulukko 3. Haastateltujen äitien taustatietoja.

Taustatieto	n
Ensisynnyttäjät	14
Uudelleen synnyttäjät	3
Alatiesynnytys	11
Sektiosynnytys	1
Epäsäännöllinen alatie esim. imukuppi	5
Ensi-imetys onnistui synnytyssalissa	8
Ensi-imetys ei onnistunut synnytyssalissa	9
Hoito vastasyntyneiden teho-osastolla	7

Äidit olivat hakeutuneet saamaan apua imetysoongelmiinsa neuvolan terveydenhoitajan ohjaamina. Tietoa imetyspoliklinikasta he olivat saaneet myös synnytysvalmennuksessa raskausaikana ja synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolla. Joillekin äideille oli varattu aika jo heidän sairaalassa ollessaan.

5.2 Äitien kokemat imetysongelmat

Imetyspoliklinikalla asioineiden äitien kuvaukset imetysoongelmista jakautuvat viiteen kategoriaan. Ne ovat vauvan ongelmat rintaruokinnassa, maidon eritykseen liittyvät ongelmat, imetyksestä ja vauvan hoidosta selviytymisen haasteet, vauvan hyvinvointiin liittyvät ongelmat ja äidin rintojen kipuun liittyvät ongelmat.

5.2.1 Vauvan ongelmat rintaruokinnassa

Äidit, jotka olivat asioineet imetyspoliklinikalla, kuvasivat useita vauvan rintaruokintaan liittyviä ongelmia (ks. Kuvio 2.). Ongelmiin kuuluivat vauvan imuotteeseen pääsemisen vaikeudet ja ongelmat jatkaa rinnalla imemistä pidempään. Vauva saattoi olla kokonaan imemättä tai ottaa vain muutamia imuja ja imeminen ei jatkunut sen jälkeen. Lisäksi äidit kuvasivat ongelmaksi vauvan imuotteen irtoamisen ja vääränlaisen imuotteen.

Sillon kun hän näki täällä mun rinnan niin se huuti kuin olis päätä leikattu eikä suostunut ottamaan pelkästä rinnasta ollenkaan kiinni. Saatto kaks kertaa tarttua kiinni ja laski otteen irti eikä niin kuin tavallaan alkanut syömään. Saatto pari imua ottaa (2)

Sitten yhtenä maanantai- aamuna neiti teki lakon. Hän päätti että hän ei syö. Hän päätti, että hän kun karjuu niin ne tuo sen tuttipullon ja siitä tulee helpommin maitoo.(17)

Kun pojalla on niin voimakas se imu ja maito nousi ja lapsikaan ei saanut kunnolla otetta. Ja se oli just se vaikein vaihe, että piti puristaa sitten saada se piettyä suussa.(7)

Niin siellä sitten kun sai pullosta siellä lastenosastolla, niin sen jälkeen rinnalle opettelu oli sitten tosi vaikeeta. Nyt ton imetysootteen kanssa on ongelmia edelleen. Se ote on ollut liian pieni, välillä pelkästä siitä nännistä kiinni. Ei ota sitä kunnolla sitä rintaa tuohon suuhun.(5)

Imetyspoliklinikalla asioineet äidit kuvasivat ongelmaksi myös rintakumin käytössä esiintyvät vaikeudet. Ongelmallista heistä oli rintakumin käytön lopettaminen ja sen konkreettinen käyttäminen. Rintakumi oli ollut apuna imetyksen aloittamisessa, koska vauva ei ollut muuten imenyt rinnalla. Sen käyttämiseen liittyi hankalaksi koettuja asioista kuten rintakumin paikalleen asettaminen.

Et meillä tämä ongelma on se että meidän pitäisi päästä imetyskumista eroon. Niin että silloin jouduin jo ottaa sen, mutta pääsi kuitenkin imemään.(3)

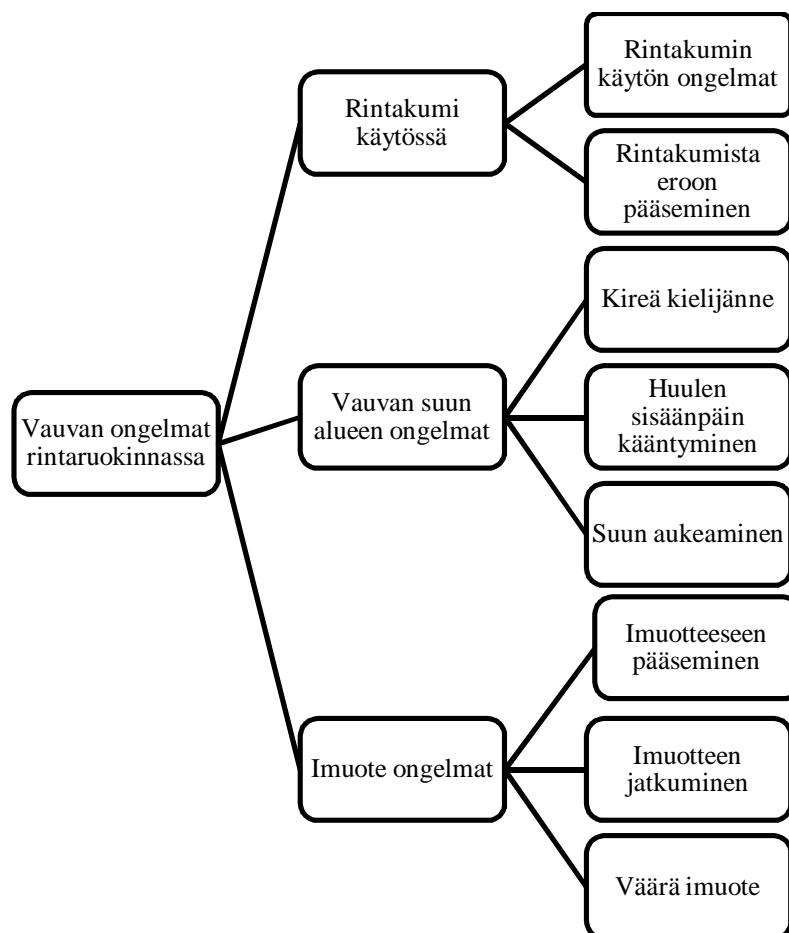
Päivällä se ei niin silleesti ole ongelma, mut yöllä se on kun sähräät sen imetyskumin kanssa siellä pimeässä niin aina joudut sytyttämään valot ja kattoo että onhan se kumi osa oikein päin, että se saa hengitettyä sieltä rakosesta. (3)

Haastatteluissa äidit toivat esille vauvan suun alueen ongelmia, jotka vaikeuttivat rintaruokintaa. Kielijänteen kireys vaikeutti vauvan imemistä ja kunnolliseen imuotteeseen pääsemistä. Lisäksi sitä vaikeutti huulten sisäänpäin kääntyminen. Yhdeksi ongelmaksi äidit kertoivat, ettei vauva aukaissut suutaan riittävästi.

Ja sit mä vielä kolmannella kerralla, kun mä luulin että hällä oli se imemisote väärin, kun tällä lasahtaa se ote aina irti, mutta hällä on tiukka kielijänne(2)

Rintakumi ja kireä kielijänne. Se ei oikeastaan alkanut syömään. Pojalla on se alahuuli semmoinen, päinvastoin kääntyy nimenomaan tänne sisäänpäin ja tavallaan semmoinen pieni jotenkin. Niin kuin kaikissa kirjoissa ja kaikissa sanotaan että sen täytyy kääntyä alaspäin.(6)

Ja lisäksi tuntui, ettei se aukaise suuta tarpeeksi. (2)



Kuvio 2. Vauvan ongelmat rintaruokinnassa.

5.2.2 Maidon eritykseen liittyvät ongelmat

Äitien maidon eritykseen liittyvät ongelmat jakautuivat kahteen ryhmään (ks. Kuvio 3.). Ongelmat liittyivät maitomäärän riittävyyteen tai liian runsaaseen maidon eritykseen. Äitien kuvauksista tuli esille ongelmana se, että vauva saattoi tarvita imetyksen lisäksi äidinmaidon korviketta ja äidit olivat epätietoisia vauvan saaman maidon riittävyydestä. Lisäksi osa haastatelluista kertoi maidon herumisen ongelmista.

Korviketta tarvitaan tosi vähän, mutta silti minä olin huolissani, että illalla tuntuu siltä, että maito alkaa ehtymään. (15)

Kun on nyt vähän mietityttänyt, että jääkö sinne mahaan mitään. Ja ihan että saako se riittävästi ylipäätäänkään.(11)

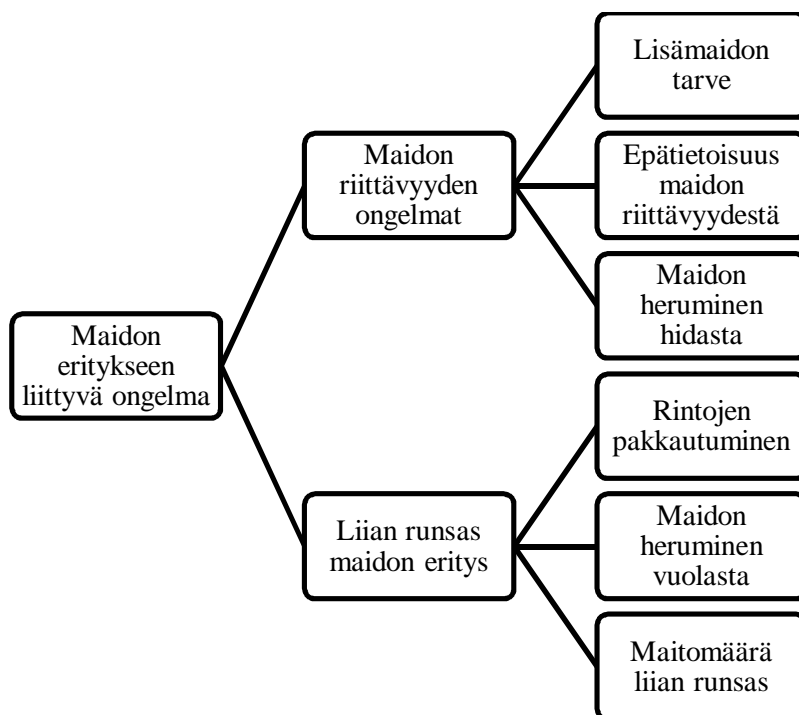
Sitten epäilytti tuo maidon riittävyys, että miten se riittää, kun tuntuu, että tissit on aina ihan kuin tyhjt ja tyttö vaan huutaa ja hirveen äläkkä vaan on. Että tuota miten se sitten on se maidon riittävyys, se eniten huolestutti siinä.(13)

Sekä se äidin kauhea huoli saako se nyt tarpeeksi evästä. Mä luulen, että sekin vaikutti siihen maidon herumiseen, että kun oli itse vähän kireänä niin. Niin ettei sieltä varmaan hirveästi mitään tullut. Niin siinä vaiheessa en osannut nauttia siitä enää. (16)

Toinen maidon erityksen liittyvä ongelma oli liian runsas maidon erityys. Äidit kuvasivat maitoa tulevan liikaa ja maidon herumisen olevan runsasta. Äidit esimerkiksi kertoivat, että maitoa tulee niin paljon, että vauvan on vaikea imeä rinnalla. Lisäksi maidon pakkautuminen rintoihin ja rintojen muuttuminen kovaksi kuvautui yhtenä maidon erityksen ongelmana.

Toisesta rinnasta sitä maitoa tulee, aina pitää olla harso ettei paidat mene, ole märkinä että näin, mutta kuitenkin mulla oli ekankin kanssa tämä ongelma. Tässä tilanteessa suihkuua se maito ja siinä on se ongelma, että kun rupeaa irrottaa otetta, niin sitä mennee henkeen ja kerkeää tulla lisää. (10)

Se sattuu, kun ne olivat kauhean kovat. Ja sitte mulla kesti sitä kamalaa kovettelua, sitä kesti loppujen lopuksi varmaan melkein kaks viikkoo.(7)



Kuvio 3. Maidon eritykseen liittyvät ongelmat.

5.2.3 Imetyksestä ja vauvanhoidosta selviytymisen haasteet

Imetyspoliklinikalla asioineet äidit toivat esille vauvan hoitamiseen liittyviä haasteita osana imetysoongelmia (ks. kuvio 4.). Näiden haasteiden yhtenä osa-alueena oli vauvan tarpeiden tulkitsemisen vaikeus. Tähän liittyivät vauvan itkuisuus ja nälän merkkien tulkitseminen.

Että ei ollut hirveästi kerennyt tutustua tähän neitokaiseen siellä sairaalassa, että mitä se milloinkin on vailla. (13)

Niin kun tirisemistä siinä tissillä alkoi niin kun kitkuilemmaan ja näin sitten se ei enää sujunukkaa niin hyvin. (16)

Onko tällä nälkä vai mikä sillä on? Ja tosissaan kun oli kaikki nä,ä ei se suostunut imemään. (12)

Imetysasentojen löytäminen tuli esille eräänä haasteena imetyksestä ja vauvan hoidosta selviytymisessä. Äidit kokivat haasteellisena oman hyvän asennon löytämisen imettäessään niin, että he pystyvät rentoutumaan imetyksen aikana. Lisäksi he kuvasivat, että vauvan asennon löytäminen rinnalle autettaessa oli ollut vaikeaa.

Mutta kaikki niin ku istualtaan imettämiset sun muut niin se ei tahtonut oikein onnistua. (8)

Hän hamuaa tosi paljon sitä, mutta sitä pitää katsoa, sitä omaa asentoa, että olenko minä nyt väärässä asennossa ja onko hän nyt väärässä asennossa. (12)

Että mitenkä päin tämä tähän tissille pannaan, että kumpaanko päähän se nänni pitää työntää. (13)

Vauvan käsittelemisen haasteet olivat yksi osa äitien kokemista imetysoongelmista. He kertoivat epävarmuudestaan vauvan käsittelyssä. Vauvan rinnalle auttaminen tuntui heistä haasteelliselta ja oli yksi syy imetyspoliklinikalle hakeutumisessa. Näihin haasteisiin kuuluivat myös vauvan nosteleminen ja kantaminen sekä rinnalle asetteleminen.

Toisella kerralla sitten se oli miksi mä halusin tulla käymään, oli se, ettei mun puoliso ole siellä päivällä auttamassa, ja mun pitää selvitä yksinkin imettämisestä päivällä. (2)

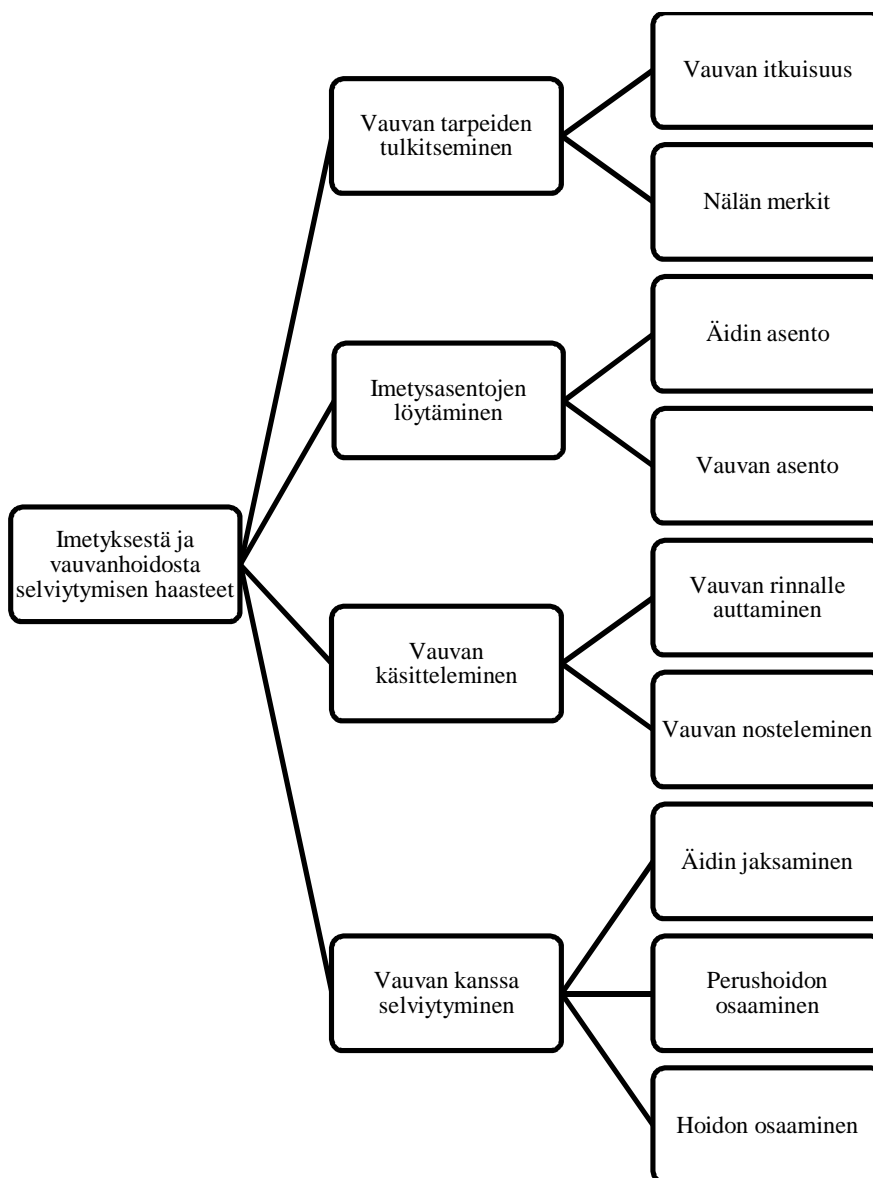
Se on vähän semmoista, että tuntuu että ei osaa käsitellä, käsitellä ja siirrellä. (8)

Äidit kuvasivat imetysoongelmia, joiden vuoksi he hakeutuivat imetyspoliklinikalle. Yksi näistä syistä oli epävarmuus vauvan kanssa selviytymisessä. Tähän kategoriaan kuuluivat huoli omasta osaamisesta ja riittävän levon saamisesta. Lisäksi haastatteluissa tuli esille äitien epävarmuus vauvan perushoidossa.

Sitten on semmoista omanlaista epävarmuutta siinä, niin kun että onko kaikki hyvin ja menneekö tämä oikein ja kaikkia vähän jännittää. Se on niin pikkunen. Niin saanko kaikki onnistummaan.(8)

Kyllä mulle oli tullut univajetta (14)

Ja niin ku tällaiset perusasiat. Silleen, että miten paljon pitää olla vaatetta päällä, tällaisella pienellä? (13)



Kuvio 4. Imetyksestä ja vauvan hoidosta selviytymisen haasteet.

5.2.4 Vauvan vointiin liittyvät ongelmat

Imetyspoliklinikalle hakeutumisen syiden yhtenä osana oli vauvan vointiin liittyvät ongelmat. Korkea veren bilirubiini - taso eli vauvan kellastuminen oli eräs vauvan vointia heikentävä asia. Kellastumisesta johtuva uneliaisuus ja sen yhteys vauvan riittävään ravinnon saamiseen olivat syitä hakeutua imetyspoliklinikalle.

Että käyvä että katsotaan, että tulee sitä maitoa tarpeeksi ja sitten seurataan vielä sitä keltasuutta. Se pikkumies tahtoo aina nukahtaa kesken tissille, että ennemmin kun siinä se on se ongelma.(8)

Äidit kertoivat imetyspoliklinikalla käymisen syyksi myös vauvan painon kehityksen ongelmat. Vauvan liiallinen painon lasku syntymän jälkeen tai painon liian hidas nouseminen huolestuttivat äitejä. Painonkehityksen seuraaminen ja ravitsemuksen riittävyys olivat syitä imetyspoliklinikkakäynneille.

Tippui joka tapauksessa paino aika reippaasti siitä syntymäpainosta ja sitä nyt lähetettiin seuraamaan ja sen takia minä olen, niin kun tässä sitten käynyt, että tämä lähtis niin ku onnistuu.(9)

Että lähinnä sen vauvan painonlaskun takia, että huomattiin kotiinlähtötarkastuksessa, että se on niin ku laskusuunnassa se paino aika paljon. Niin tuota sen takia epäiltiin, ettei imetys ei niin ku ehkä onnistu. (11)

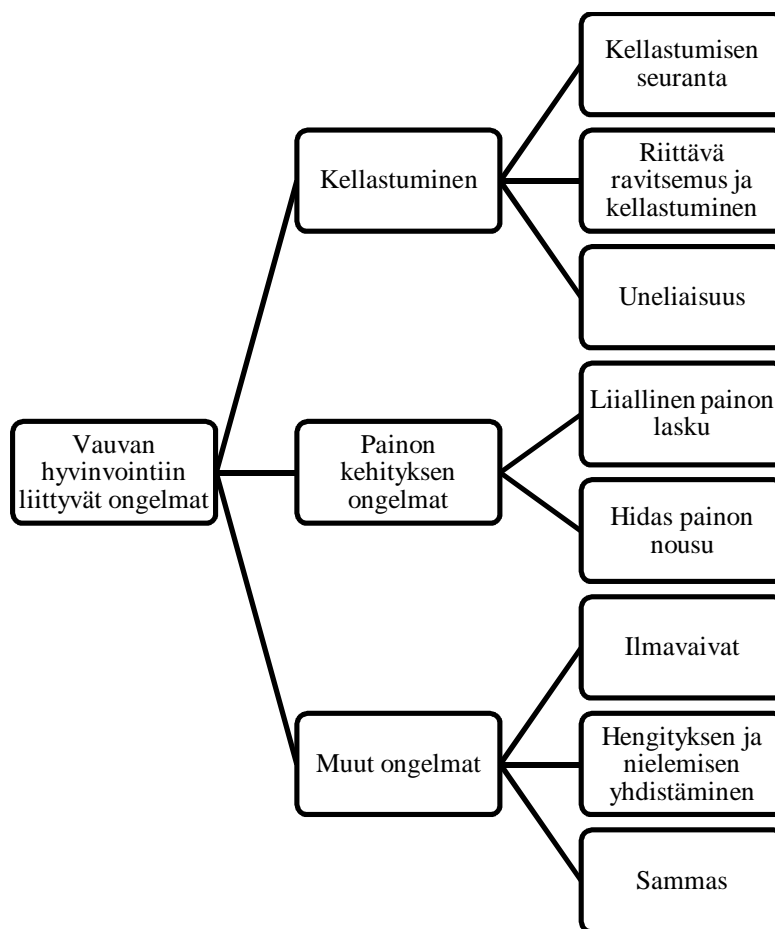
Me käytiin painokontrollissa tuossa terveystieteiden keskuksessa niin sano että paino ei ollut hirveästi noussut siitä sairaalasta lähdön jälkeen.(15)

Kolmantena vauvan vointiin liittyvänä ongelmaryhmänä olivat muut ongelmat. Haastatteluisia tuli esille yksittäisiä ongelmia kuten vauvan imun ja hengityksen koordinoinnin ongelmat. Lisäksi äidit kertoivat vauvan ilmavaivoista ja sammaksesta.

Silti lapsi kesken syötön rupeaa yskimään ja kakomaan ja tuntuu että vähä niin ku ei saa henkeä. (10)

Mutta sitten ne ilmavaivat olivat ne syyt että hän oli vähän kärtyinen. Aluksihan hän söi niihin ilmavaivoihinsa, mikä tietysti huonontaa sitä tilannetta. (2)

Minulla on sitten edelleenkin jokseenkin kipeät nämä rinnat. ja mutta edelleenkin mulla menee tämä vauvan suuhun tätä ihan sammaslääkettä (4)



Kuvio 5. Vauvan vointiin liittyvät ongelmat.

5.2.5 Äidin rinnanpäiden ja rintojen kipu

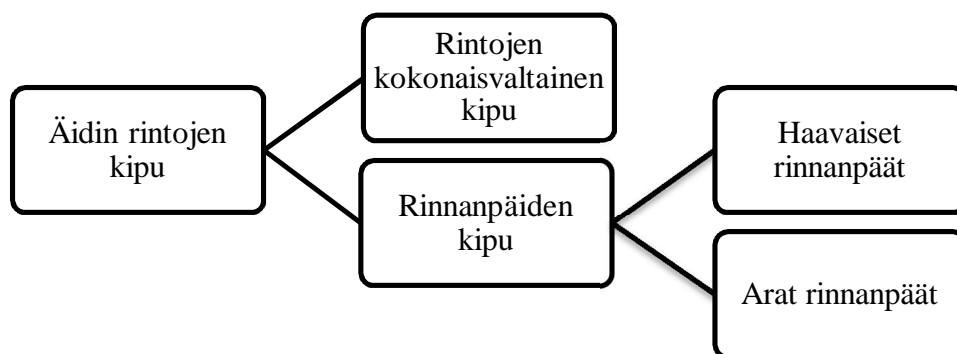
Viimeisenä imetysongelmaryhmänä äidit kuvasivat rinnanpäiden ja rintojen kipua. Rinnanpäiden kivun syitä olivat veriset, haavautuneet, rakkulaiset ja arat rinnanpäät. Rinnanpäiden kipuun liittyi usein vauvan imuoteongelmat rintaruokinnassa. Imetyksen ongelmana tuli esille myös rinnan kokonaisvaltainen kipu, jota esiintyi muulloinkin kuin imetyksen aikana.

Verta tuli silloin osastolla ollessa vähäsen toisesta, mutta ei vielä varmaan pahin mahdollinen tilanne ollut. (7)

Eka mä sain toisesta imettyä ilman sitä imetyksuvia, mutta sitten siitä lähti ne nahkat niin sitten se ei enää onnistunut siitäkään niin. (3)

Että tähänkö loppuu tämä imetyks kotona ollessa. Ne oli sitten jo ihan imurakkuloilla ja muutenkin sitten oikeasti niin kipeät. Mies taas tuossa kauhulla katsoi yöllä kun itku valui, kyyneleet silmistä ja hammasta purren se alku... Kyllä tosiaan välillä tuntuu, että taju lähtee. Se kipu oli niin kova.(6)

Kipu. Ihan älytön kipu, imettäessä ja sekä imetyksien välillä. Sattuu koko rintaan ja rinnanpäähän. Se imetyksen välillä se kipu oli niin suuri. Silloin kipu oli kaikkein pahin.(5)



Kuvio 6. Äidin rinnanpäiden ja rintojen kipu.

5.3. Ohjaus imetyspoliklinikalla

Kuvatessaan ohjausta imetyspoliklinikalla äidit kertoivat haastatteluissa omia imetysohjaukseen kohdistuvia odotuksiaan. Muina merkittävänä ohjaukseen vaikuttavina asioina nousivat esille heidän tunteensa ja aiemmat kokemuksensa imetyksestä ja imetysohjauksesta. Äidit kuvasivat myös ohjauksen vuorovaikutusta ja ohjausmetodeja sekä ohjauksen sisältöä.

5.3.1 Imetysohjaukseen kohdistuvat odotukset

Äidit kertoivat haastatteluissa toiveistaan ja mielikuvistaan, joita heillä oli ennen imetyspoliklinikalle menoa. Toiveet ohjauksesta jakautuivat kahteen ryhmään: konkreettiseen ohjaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyviin odotuksiin. Äidit kertoivat odottaneensa ohjaukselta konkreettisia neuvoja ratkaistakseen imetysongelmansa. He toivoivat myös imetysongelmien nimeämistä. Äideille ei aina ollut selvää, mistä imetyksen ongelmat johtuivat.

Sen nyt tiesin että täällä autettaisiin imetykseen liittyvissä ongelmissa, jos semmoisia on, niin semmoisissa autetaan, mutta ei ollut niin kuin mitään semmoista mielikuvaa. No tietysti aluksi toiveena oli, että aluksi päästäisiin siitä rintakumista eroon.(2)

En minä tiennyt että tällöistä on edes olemassakaan. Kyl mä aattelin, että varmaan kai kokeillaan erilaisia asentoja ja kaikkia vinkkejä mitä voi tehdä.(12)

Olen odottanut, että käytännössä katsotaan miten vauva imee ja miltä se näyttää ja mikä on vialla (5)

Enemmän se on kuitenkin kiinni siitä, että saanko sitä apua, että minä oikeasti haluan selvittää mikä sillä oikeasti lapsella on.(10)

Äidit odottivat ohjaukselta erilaisten imetysasentojen ohjaamista sekä vauvan että äidin osalta. He toivoivat myös vauvan imuotteen tarkistamista. Lisäksi äidit odottivat imetyspoliklinikan hoitajan tarkistavan vauvan voinnin ja mittaavan painon, jotta äidin huoli vauvan voinnista helpottaisi.

Ja muutenkin ne imetysasennot ja kaikki tommoiset ja halusin sitä neuvontaa siihen. (12)

Ei varmaan kukkaan pysty sanallisesti niin hyvin sanomaan, mihin asentoon pitää vauva laittaa, että siinä nähdä puhelimen kautta miten se syö. Silleen pienet niksit jää. Itsekin tuossa katsoin, että kyllähän se imee, mutta kun se voi imeä ilman syömättä.(9)

Site just se imetys, imemisotteen tarkistaminen olisi varmaan mikä olisi hyvä varsinkin ensisynnyttäjällä käydä tarkistamassa, vaikka ihan sillä lailla rutiinin omaisesti.(13)

Haastatteluissa äidit kertoivat odottaneensa ohjaajan asiantuntemusta imetysasioissa, koska he eivät olleet saaneet muualta apua ongelmiinsa. Lisäksi äidit odottivat mahdollisuutta kysellä mieltä askarruttavista asioista. He toivoivat, että heidän imetysongelmansa otettaisiin todesta ja heitä ymmärrettäisiin sekä tuettaisiin vaikeuksien ratkaisemisessa.

Että osaisi jo kertoa ennakkoon, että jatkossakin tämmöistä voi tulla tai on tämmöinen ja tämmöinen juttu, että tuota se on ihan normaalia. Näin tämän mahdollisuutena siihen että minä voin esittää niitä kysymyksiä.(8)

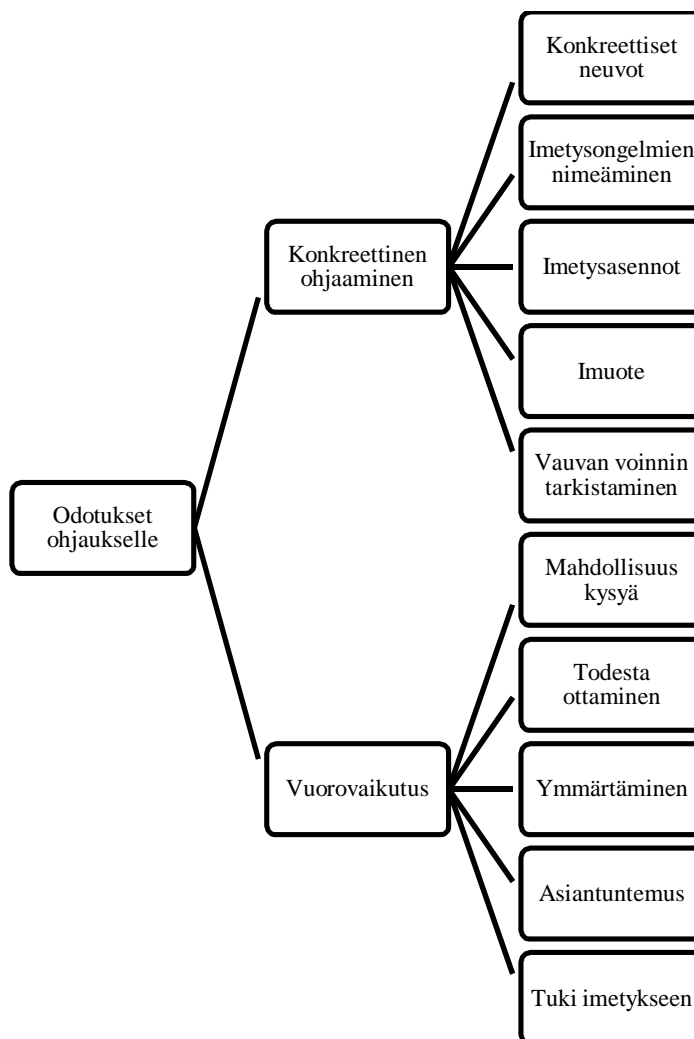
Siinä on tavallaan se viimeisin tieto ja ihminen joka haluaa sitä ilosanomaa viedä eteenpäin. Olin niin epävarma sen asian kanssa ja ajattelin että en mistään muualta saa ja täältä saa tukke.(7)

Että kotiin mennessä se ei välttämättä suju, niin hienosti kuin siellä sairaalassa ja sitten se alkio tuntumaan semmoiselta, kaivattiin sitten vähän ammattiapua siihen (16).

Jos on jotain kipua tai niin siihen osataan auttaa. Just että sellaista yksilöllistä opetusta imetykseen ja ihan rauhassa ja on aikaa paneutua asiaan.(5)

Ei niin kun kuvittele niitä ongelmia, että niitä oikeasti niin kun on. Niin otettiin tosissaan. (13)

Toivoin, ettei tule sellaista kauheata ideologista aatteellista paasausta. Tuota mä aattelin, että jos se sellainen tulee, niin minä käännyn kannoillani ja marssin tuolta ovelta takasin. Että ne oli oikeastaan ne odotukset. (14)



Kuvio 7 Imetysohjaukseen kohdistuvat odotukset.

5.3.2 Aiemmat kokemukset ja tunteet ennen käyntiä imetyspoliklinikalla

Äidit kertoivat haastatteluissa aiemmista imetyskokemuksistaan ja niiden vaikutuksesta imetysohjelmien ja ohjauksen kokemiseen. Uudelleensynnyttäjä äideillä oli imetyksestä selviytymistä vahvistavia kokemuksia. Joillakin heistä aiemmat kokemukset heikensivät ongelmien ratkaisemista. Osalla ensisynnyttäjistä oli myös aiempia kokemuksia siitä, että ystävät ja sukulaiset ovat imettäneet.

Tämä juurtaa niin kun aikaisemmista raskauksista, koska mulla ei ole tullut koskaan, minä en ole, tämä on tosi yläkanttiin heitetty, että minä en ole edes kolmea kuukautta imettänyt lapsia. Kun sitä maitoa ei ole minun mielestä riittänyt ja lapset ovat olleet hirmu nälkäisiä ja kiukkuisia ja olen antanut sitä korviketta.
(9)

Vaikka ensimmäisen lapsen kohdalla mietin, että sitä imetystä, että se tuntui sellaiselta asialta, että onkohan musta imettämään, ja se tuntui sellaiselta. Ja sitten se meni luonnostaan ja ylipäättänsä ja siitä on tullut niin ku niin tärkeä asia. (10)

Ja sitten ajattelin, että se maito alkaa nousemaan vasta sitten kun pääsee kotiin. Että niin, minulla oli aika kova luotto, että kun on toinen lapsi niin nousehan se ja riittäähän se. (15)

Siskoilla on aikaisempia lapsia ja he on aina imettäneet ja saanut ja se on ollut jotenkin mulle semmoinen, että kyllä minäkin haluan. (16)

Äidit kokivat tärkeänä ensi-imetyksen ja imetyksen onnistuminen sairaalassa. Heidän aiemmin saamansa imetysohjaus vaikutti imetysohjelmien kokemiseen. Lisäksi ennakkokäsitykset imetyksen eduista ja onnistumisesta vaikuttivat naisten ohjaukseen hakeutumiseen ja ohjauksen vastaanottamiseen.

Ehkä se jo se ensimmäinen imetystä tämä ei ihan niin herkästi napannut kiinni kuin tuo esikoinen. Mutta hyvin imi siinä sitten tunnin verran varmaan. (15)

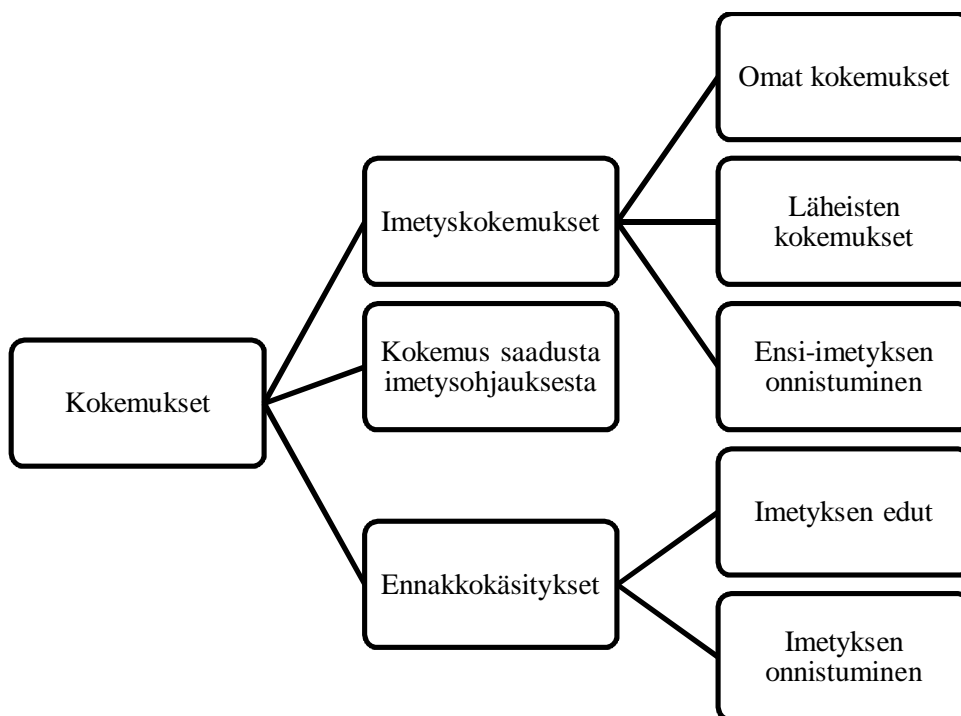
Oikeastaan kun mä sieltä sairaalasta läksin, niin musta olisi ollut siellä niin kun kiva että jotenkin olisi pystynyt sitä imetysohjausta siellä saamaan jo enemmän. (14)

Niin siellä sitten kun sai pullosta siellä lastenosastolla, niin sen jälkeen rinnalle opettelu oli sitten tosi vaikeaa. Nyt tuon imetysohjelmien kanssa on ongelmia edelleen. (5)

Vaikka silleen ei niin kun en niin ku mitenkään fanaattinen ole tämän täysimetyksen suhteen ollut enkä tiedä että jatkankaanko silleen niin ku täysimetystä. (13)

Kun minä olin jo silloin alusta asti päättänyt, että minä en siitä mitään stressiä ota niin sitten se tuntu joillekin olevan semmoinen hirveän stressin aihe. (11)

Mulla on aika semmoinen, vähän semmoinen ehkä idealismikin, että minä haluan kauheesti imettää. Yrittää imettää sen kuuden kuukauden ajan niin kuin täysimettää. (4)



Kuvio 8. Kokemukset ennen imetyspoliikklinikka käyntiä.

Haastatteluissa nousivat myös esille äitien imetykseen liittyvät tunteet. Monet olivat kokeneet syyllisyyttä ja osalla oli kokemusta syyllistävästä imetysohjauksesta. Syyllisyyttä äidit kokivat siitä, etteivät olleet pystyneet täysimettämään vauvaansa tai imetys oli loppunut kokonaan.

Mutta kyllä siihen vähän sellaista syyllisyyttä, että nastahan se olisi jos voisi lapsensa imettää. Ja olisi ne vastustuskyvyt ja saisi paremmat. (14)

Kun minusta neuvolassa tuntu että minua syyllistetään jo siinä raskausvaiheessa, että pitäisi olla täydellinen imettäjä ja ei ole ikinä edes imettänyt niin tiedä siitä.(3)

Äidit kuvasivat pelon tunnetta, joka johtui suuresta vastuusta vauvan hyvinvoinnista. Muita tunteita olivat pettymys ja epävarmuus siitä, pystyvätkö he huolehtimaan vauvan kaikista tarpeista. Äidit kertoivat kokeneensa myös myönteisiä tunteita ja onnistumisen kokemuksia ennen imetyspoliikklinikalle hakeutumista. Positiivinen ja vahvistava tunne oli esimerkiksi kokemus äitiydestä tai imetyksen onnistumisesta.

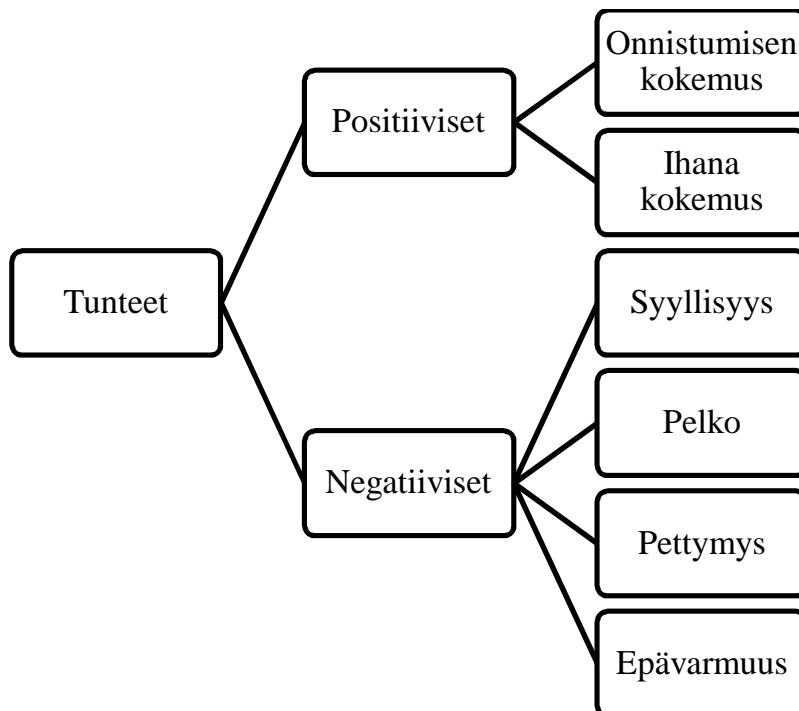
Hirveen stressaavaa. On näin pienestä kyse ja se on tosi pelottavaa.(10)

Pelkäsin ensimmäisen kaks viikkoa. Just ja just pärjäsin. Se oli vähällä, etten imetystä lopettanut kokonaan.(5)

Minä itse kyllä haluan pitää siitä huolen, että lapsi saa ruokaa. Mutta tuli jo semmoinen tympääntyminen, että ja en ihmettele yhtään, jos joku siinä vaiheessa luovuttaa ettei halua imettää.(11)

Se oli ennen niin kivuliasta ja tuska ja se epävarmuus (7)

No silleen alkuun se oli tosi semmoista ihanaa ja musta tuntu että se oli kiva kun se oli meidän oma juttu mitä pystyttiin tekemään niin kuin isä ei voi sitä tehdä. Se on vaan meidän ja niin kun ihan nautin siitä.(16)



Kuvio 9. Tunteet ennen imetyspoliklinikka käyntiä.

5.3.3 Vuorovaikutus ohjauksessa imetyspoliklinikalla

Imetyspoliklinikalla asioineet äidit kuvasivat ohjauksessa olleen merkittävää ohjaajan ja ohjattavan välisen vuorovaikutuksen onnistuminen. Luottamus imettävän naisen ja imetysohjaajan välillä koettiin tärkeäksi. Ohjaajan positiivinen asenne ja hänen osoittamansa ymmärtämys olivat merkittäviä osia imetysohjauksessa ilmenevää vuorovaikutusta.

Pystynyt luottamuksellisesti kertomaan, siinä ei ole ollut mitään. He ovat täällä täysin meitä varten, kun tarvitaan sitä apua (5)

Minusta on hirveän tärkeää että ne, jotka siellä on ohjaamassa, niin olisivat semmoisia kokeneita ja varmoja. Siinä tulee sellainen luonteva ja luottavainen olo siinä, että kaikki mennee ihan hyvin ja että on menty oikeaan suuntaan.(8)

Oli helppo kertoa asioista. Ja semmoinen, ainakin mikä nyt oli tuolla, tuo nainen, oli tosi semmoinen ottautuva. On ollut tosi ymmärtävääistä ja varsinkin se eka käynti oli semmoinen huojennus (10)

Haastattelussa äidit kuvasivat, että imetyspoliklinikalla vuorovaikutuksessa ja ohjauksessa oli syyllistämätön ilmapiiri. Äitien epävarmuus oli helpottunut, ohjaajan kertoessa, etteivät äidit olleet syyllisiä imetysoongelmiinsa. Ohjaajan ystävällisyys ja henkilökohtainen kontakti loi syyllistymättömän vuorovaikutustilanteen.

No se oli hyvinkin avointa ja välitöntä, että ei niin kuin, ei ollut mikään nipotus meininki eikä varsinkaan niin kuin mitään sellaista syyllistämistä tullut ollenkaan, sellaista arvostelua, että etkö sinä muka osaa imettää.(13)

Tokihan siinä on jokin ideologia on takana, mutta tuota se ei ollut mikään semmoinen, että nyt tähän on semmoinen pakko pakko. Ei mulle tullut mikään semmoinen, että olisi painostettu siihen millään tavalla.(14)

Ja sitten kun ne sano, että vika ei ole minussa. Ja se ettei se ole minun huonoutta, kun lapsi ei suostu imemään. Ja se oli kaikkein tärkein.(17)

Entistä enempi semmoinen niin kun omalla tavalla empatiaan suuntautuvaisempi ja sellainen varmuutta antava henkilö joka siellä on ohjaamassa, kun mitä välttämättä ehkä tässä normi osastonkin toiminnassa. Kyllä sielläkin täytyy olla, mutta vielä enempi henkilökohtaisempi se kontakti. (8)

Hän oli tosiaan hyvin ystävällinen ja asiantunteva ja kuunteli ja niin . En kokenut ehdotusta tulla tänne ahdistavana.(12)

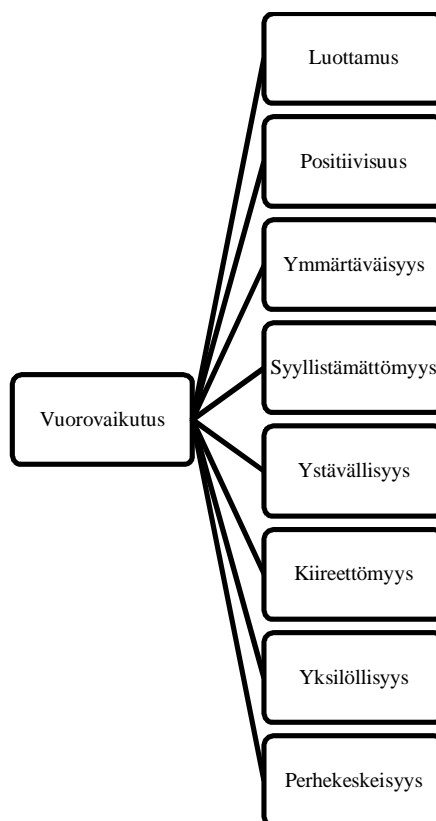
Äidit kuvasivat ohjaustilanteen kiireettömänä ja kertoivat ohjaajan antaneen heille omaa aikaansa. He kokivat yksilöllisyyden tärkeänä ja sen, että juuri heidän asioihinsa paneuduttiin. Perhekeskeisyyden huomioiminen oli äitien mielestä merkittävä osa ohjaustilanteen vuorovaikutusta. Isien mukaan ottaminen ohjaukseen ja tukemiseen koettiin hyvänä.

Sai samalla keskustella ja sitten minusta on hyvä että mies on saanut olla mukana, että molemmat saavat sen saman tiedon ja varmuuden, että kaikki on ihan ok.(8)

Mies olikin mukana toisella kerralla. Että lähti katsomaan sinne, että minkälainen homma tämä on. Ja sitten tuntu, että jos mä en muista kaikkea niin hän muistaa. Voitas yhdessä tsemppailla. Hän on niin kun täällä jatkuvasti ja se läheisin.(16)

Ja semmoinen ihana kiireetön ja rauhallinen hetki, että hän on varannut sen ajan siinä melkein sen meille. Ei ollut semmoinen tunne, että nyt äkkiä pihalle ja nyt on kiire eikä ole aikaa. Niin tuossa oli niin kun varattu se aika ja minä saan kysyä ja saan olla tässä ja minun ei tarvitse huolehtia, että joku on siellä jonossa taas ja kellot soi. Se oli kanssa hirmu ihana (7)

Niin tuo oli niin tosi ihana kiireetön hetki ja hoitaja oli tosissaan siinä ammattitaitoinen. (15)



Kuvio 10. Vuorovaikutus ohjauksessa imetyspoliklinikalla.

5.3.4 Ohjausmenetelmät imetyspoliklinikalla

Imetyspoliklinikalla asioineet äidit kuvasivat ohjaajan käyttämiä ohjausmenetelmiä haastatteluissaan. Ohjaustilanteen alussa ohjaaja kuunteli äitejä ja keskusteli heidän kanssaan imetysohjelmista. Äidit kertoivat hänen tarkkailleen heidän toimintaansa ja näin keränneen tietoa imetyksestä ja ongelmien laadusta.

Jotenkin minusta oli kauhean helppoa olla siellä ja kauhean hyvin siellä kuunneltiin ja sitten opastettiin, että silleesti että minä ymmärrän sen. (3)

Siinä katsottiin kaikki ja keskusteltiin tarkkaan mikä on vialla. Ja sitten tietysti aloitettiin katsomaan sitä imetysotetta, jossa sitä on minun mielestä parannettavaa. Sitten siinä imetin ja ne neuvo vähän ja katto mikä on vialla.(5)

Niin siihen sitä sellaista pientä keskustelua ja ohjausta ja neuvoa, että miten niin kun päästäisiin eteenpäin. Muuten niin kun se oli sinällään erityyppinen enempi keskusteleva.(8)

Ja sitten tuota ensimmäisenä hän katsoi ja alettiin syöttää ja hän katsoi sitä miten minä, sano että tee niin kun olet tehnyt ja mitenkä pidät sylissä ja muuta.(7)

Äidit kertoivat, että he tekivät ohjaajan kanssa konkreettisesti yhdessä imetykseen liittyviä asioita. Lisäksi ohjaaja antoi erilaisia vaihtoehtoja miten toimia imetystilanteissa. Äidit kuvasivat myös imetysohjaajan antaneen tietoa imetysongelmien ratkaisemiseksi.

Ehdotti niitä erilaisia imetysasentoja ja tällöisiä mitä voisinkin kokeilla (13)

Hän näytti miten rintakumi laitetaan oikein ja saa sen nännin sieltä sitten oikealla tavalla tulemaan (1)

Kyllä silleesti ihan että käytiin läpi ne ja että kokeiltiin siellä ne kaikki että miten se tehdään.(3)

Äidit kertoivat ohjaajan kannustaneen ja tukeneen heitä imetyksessä. Haastatteluista nousi esiin myös ohjaajan luoneen toivoa imetyksen onnistumiseen ja perheen selviytymiseen. Viimeisenä osa-alueena äidit toivat esille ohjaajan varmistaneen jatkohoidon niin, ettei perhe jäisi ilman apua, jos imetysongelmat jatkuisivat.

Koska ne on kuitenkin silleen paneutuneet tosi paljon siihen että mikä se vois olla ja miettinyt sitä, että sitten tavallaan rohkaisseet siihen imettämisen jatkamiseen. Niin kun ne oli puhuneet siellä että kyllä se lopulta saadaan sitten selville varmaan että mikä siellä on. että tuota on siitä ollut hyötyä. (4)

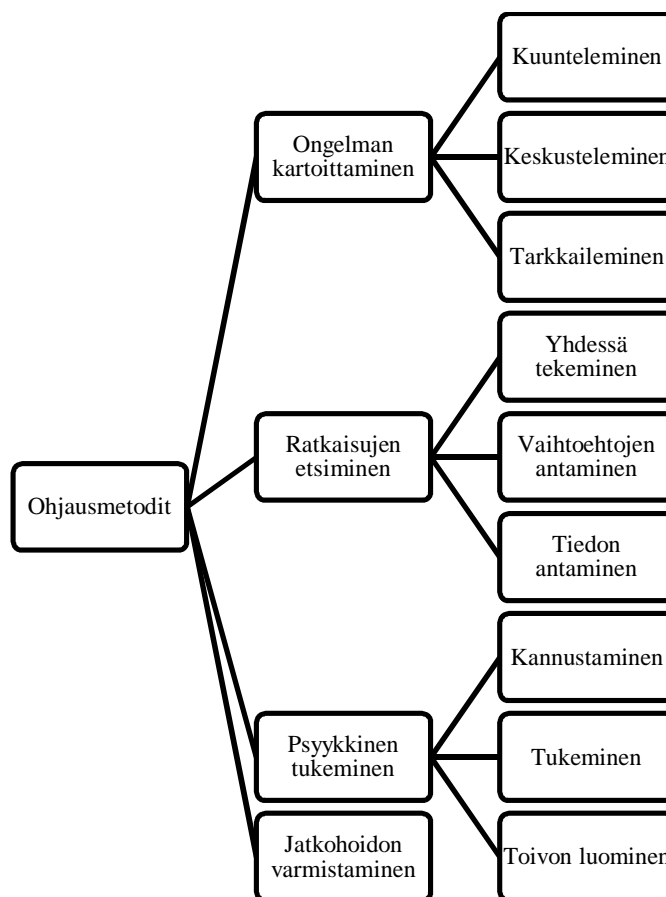
Niin kun sitä siihen kannustettiin, että jokaisella on oma tapansa syöttää lasta(13)

Kun toiset kertoo kans, että kyllä sinä pystyt siihen, että semmoista tsemppausta, kun itsellä on, että ei tästä tule mitään.(16)

Mutta tärkein oli se että ne sano, ettei me olla toivoton tapaus. Ja toivoa on sinne asti, kun lapsi on vuoden. Se oli se joka kannatteli.(17)

Ja pystyy aina kysymään ja saa aina soittaa, jos on jotain. Jatko on sitten turvattu (1)

Että imetyspoliklinikalta siis sanon että niin kuin vielä soittavat minulle vielä parin viikon kuluttua. Niin kuin tavallaan vielä semmoinen ja kysyvät vielä onko mitään. Mikä on tilanne?(4)



Kuvio 11. Ohjausmetodit imetyspoliklinikalla.

5.3.5 Ohjauksen sisältö imetyspoliklinikalla

Imetyspoliklinikalla asioineet äidit kuvasivat imetysohjauksen sisältöä. Heidän mukaansa ohjauksessa yhdistyivät uusin tutkittu tieto ja vanhan ajan käytännöt. Lisäksi ohjauksen sisällöstä kuvautui lääketieteellinen tieto, asiantuntijuus imetysohjauksessa ja äitien luottamus siihen, että ohjaajat omaavat ajantasaista tietoa.

Niin kun että kun aluksi kokeiltiin semmoisia just jotain vichy vettä ja tuota puolukkaa ja tällaista. (4)

Se neuvolan täti, että hänestä tuntuu, että kyllä se on siellä imetyspolilla se asiantuntijuus. Ei ole niiku mitään kotikonsteja.(17)

Ja jotenkin kun se oli semmoinen ulkopuolinen ja niin sanotusti ammattilaishenkilö, just se oli silleen, että no niin ammattilainenkin oli sitä mieltä, että kyllä tämä tästä. Työ voitte tehdä ihan mitä haluatte. Tai se oli vielä enemmän kuin toi esimerkiksi perheen puhheet,(16)

Vauvan imuotteeseen liittyvässä ohjauksessa äidit kertoivat sisältönä olleen hyvän imuotteen merkit ja vauvan auttaminen imuotteeseen. Lisäksi tähän liittyi vauvan suun rakenteiden

tarkistaminen ja mahdollisuus kielijänteen katkaisemiseen lääkärin toimesta. Yksi ohjauksen osa-alueista oli rintakumin käyttämisen ohjaaminen. Äidit saivat ohjausta myös sen käytön lopettamisessa.

Niin sitten hän oli niin ihana, kun sano älä tuijota sitä alahuulta vaan kaikki ne muut asiat, että posket on kiinni ja kaikki semmoiset mitä ei olisi itse osannut ajatella. Että osaan, niin kun nyt katsoo ne, tsekata ne tietyt asiat. Muistaa aina ne, jos sattukin, niin katsoo, että tää onkin liian ylhäällä tai niska on väärin tai niin, kun tajuaa itse lähtee käymään sitä läpi sitä listaa, että mistä se voisi johtua. (7)

No tuota silloin ekalla kerralla niin justiinsa katsottiin niitä imetysootteita ja ihan siinä ja vauvan suun asentoa ja suuta (4)

Ihan että tuota siellä imetyspolilla käynnin jälkeen me päästiin siitä eroon, koska hältä tuo kielijänne katkastiin.(6)

Meillä selvisi että minulla on ollut se rintakumi vaan väärin silleen laitettu että se ei ole ollut tarpeeksi syvällä. Mutta nyt kun se laitettiin niin, se oli ihan täynnä maitoa. (1)

Maidon eritykseen liittyvä ohjaus oli eräs imetyspoliklinikalla tapahtuvan ohjauksen sisältöalueista. Äitejä ohjattiin maitomäärien lisäämisessä ja vähentämisessä. He kertoivat ohjaukseen sisältyneen lypsämisen, maidon riittävyyden merkkien havainnoinnin, vauvantahtisuuden imetyksessä ja ihokontaktin käyttöön ohjaamisen. lypsämistä. Osana tähän maidon eritykseen liittyvään ohjaukseen kuului myös lääkahoito.

Niin ja sellaisia ja siitä ajasta oli puhetta, miten pitkään sitä vauvaa, mistä vois määritellä että saapiko se sitten tarpeeks maitoo vai ei.(9)

Ja sitten ne kehoitti sitä pesäilyä kokeilemaan, että peiton alla mahdollisimman paljon lapsen kanssa olla.(17)

Sain lypsyohjauksen kyllä. Aina imettämisen jälkeen ja aina ensin tarjotaan sitä rintaa.(1)

Sain ohjausta (lypsämiseen), just se puristustekniikka, lämmöt ja ravistelut ja kaikki muut että.(14)

Ja itse asiassa minä vielä sain semmoisen reseptin siihen että se maito lähtis noussee, että oikeasti kokkeiltas.(9)

Ohjauksen sisältöön kuului myös selviytymiseen liittyvä ohjaus. Äidit kuvasivat, että yhdessä ohjaajan kanssa he tulkitsivat vauvan tarpeita esimerkiksi sitä oliko vauva nälkäinen. Ohjaaja opasti myös isää perheen selviytymiseen liittyvissä asioissa ja imetyksen tukemisessa.

Pitäs aina ehkä aikaisemmin antaa sitä suuhun eikä sillä viimeisellä rääkäisyllä. Ihan siihen viereen vaan hyssyttelee tai mies ottaa syltiin ja sillä aikaa laitan valmiiksi.(1)

Ensimmäisellä kerralla tuota me saatiin semmosia ohjeita, että mun puolison ois pitänyt rentouttaa sitä vauvaa ja rentona laittaa se siihen. (2)

Äidit kuvasivat, että vauvan auttaminen rinnalle imemään oli keskeinen sisältöalue selviytymiseen liittyvässä ohjauksessa. Tähän kuului erilaisten imetysasentojen neuvominen ja niiden kokeileminen yhdessä.

Katsottiin asentoja et millä se saadaan ja milloin sitä kannattaa kokeilla. Ja että minkälainen on helpoin vauvalle, että se tulee se painovoima siihen selällään (äidin asento), kun on, niin vauva itse hakee sen (imuotteen) (3)

Nyt tietää ne asiat mitä pitää katsoa. Ennen tuijotti vaan sitä että tiesi että suu on tietyssä asennossa ja jotenkin sitä huulta katso vain aina. Ja että muistaa tarkistaa, missä kohti se lapsi on, ja sitä että ne posket tosiaan pitäisi olla. Ja hyvin napakasti pitäs (vauvaa), minäkin pidin ihan liian löysästi sylissä, että yllätyin siitä miten napakasti pitääkin ottaa.(7)

Sitten sain semmoisia neuvoja että siinä pitää niin kuin härnätä että se lapsi aukaisee sen suun ja sitten se pitää saman tien survoo se rinta sinne suuhun. (2)

Selviytymisen ohjaukseen kuului vauvan käsittelyn ja perushoidon ohjaaminen. Äidit kertoivat ohjaukseen lisäksi sisältyneen koko perheen voinnin selvittämistä ja levon turvaamisen ohjausta. Imetysohjaajat kartoittivat koko perheen fyysistä ja psyykkistä jaksamista.

Napaa kateltiin, kun häneltä piti sitten vaipat vaihtaa ja muuten saatiin kysyä siitä ja hoidollisia asioita samalla. (7)

Niin siinä vaiheessa mä en tiennyt sitä että se valo kumoaa sen melatoniinin vaikutuksen. Sano tuo hoitaja viime kerralla, niin niin kun siihen kiinnitti huomiota. Niin nämä yönukuttamisen on olleet paljon helpompia. (2)

Et jää se oma uni hyvin vähälle. Niin siihen sitä sellaista pientä keskustelua ja ohjausta ja neuvoa, että miten niin kun päästä etteensä.(8)

Ja muuta, että varmasti on apua saatu ja sitten se kohtutulehdus ja kaikki. Käytiin yleiset asiat läpi. Katsottiin että kaikki muutkin asiat ovat kunnossa eikä pelkästään se imetys. (3)

Tuota sillon ekalla kerralla minä olin siinä vaiheessa itsekin vielä niin väsähtänyt, että niin se ihan muutenkin tuota se kyseli siinä, että mitenäs te olette jaksaneet vauvan kanssa. (4)

Vauvan hyvinvoinnin selvittäminen oli äitien mukaan yksi ohjauksen sisältöalue. Vauvan hyvinvoinnin tarkastaminen ja syöntirytmien ohjaaminen kuuluivat kiinteänä osana ohjaukseen.

Imetyspoliklinikalla tehtiin bilirubiini- ja painokontrolleja. Tärkeää oli myös se, että ohjaaja kertoi vauvan olevan normaali.

Vauvalla on keltaisuusasioita seurattu kyllä. Nyt lopetettiin se seuranta että oli laskenut se 270:een. (1)

Mutta sitten kun kuultiin se paino ja että se on tosi hyvin noussu niin sitten se loppu se huoli siitä...”Että älkää missään nimessä herättäkö, kun paino on noussut hyvin.” Ja sillä tavalla oli hyvä se että ei tarvitse herättää. Sekin oli sellainen vapauttava tieto.(7)

Sitten sieltä saatiin neuvoja vähän miten me saadaan niitä ilmavaivoja ja muutakin vauvalta poistettua ja autettua siinäkin. Ei pelkästään imettämiseen vaan saatiin muuhunkin apua mihin tarvittiin sitten.(3)

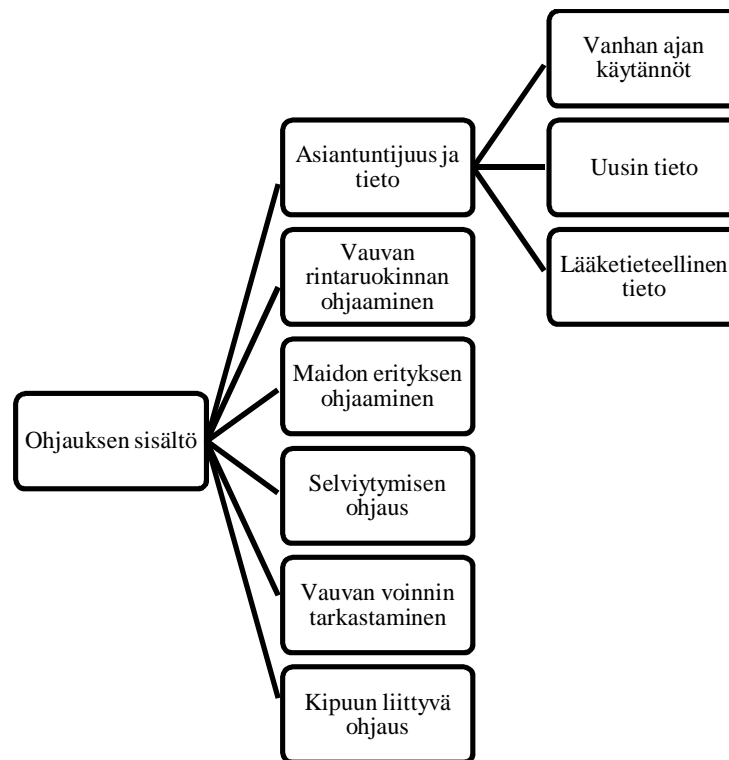
Onko se normaalia ja voiko se olla näin? Niin ja sitten sain semmoisia vastauksia, että ne on normaalia ja kaikki on ihan ok. (8)

Äidit kuvasivat rintojen kipuun liittyvässä ohjauksen sisältöä seuraavasti: voiteiden käyttäminen ja lääkehoidon ohjaaminen, lämpöhoidon sekä imetysasentojen hyödyntäminen kivun lievittämisessä. Tähän kuului luonnollisesti myös vauvan imuotteen tarkistaminen ja oikeaan imuotteeseen ohjaaminen.

Mutta sitten sain ohjeet siihen B 16 vitamiinijuttuun. Siihen sain ne ohjeet ja sitä sitten katsottiin siinä sitten... Nyt kolmannella kerralla katsottiin sitten yks eri imetysasento ja sitten todettiin itse asiassa että se imuote, että se suu on tarpeeks auki, että se on se rinta tarpeeks syvällä (2)

Eli tosiaan olen B 16 vitamiinia nyt syönyt. Jos se ei ala auttaa niin sitten saan verenpainelääkettä, jonka pistäs auttaa rinnan kipuun (5).

Niin tosiaankin kun minä toisella kerralla kävin niin sanottiin että kannattaa syödä sitä B 16 vitamiinia ja sitä lämmintä käyttää.(4)



Kuvio 12. Ohjauksen sisältö imetyspoliklinikalla.

5.4 Ohjauksen kehittämisen kohteita imetyspoliklinikalla

Äidit kuvasivat vain niukasti haastatteluissa imetysohjauksen kehittämiskohteita. Osa äideistä koki, että apua ei ollut saatavilla tarpeeksi nopeasti. He toivoivat myös, että apua imetysongelmiin olisi saatavilla kaikille apua tarvitseville. Joissakin haastatteluissa tuli esille toivomus pakollisesta käynnistä imetyspoliklinikalla joko ennen synnytystä tai synnytyksen jälkeen. Äidit toivoivat lapsivuodeosaston ja imetyspoliklinikan tekevän enemmän yhteistyötä imetysohjauksessa. Lisäksi he esittivät, että imetyspoliklinikan roolia imetysongelmien ohjauksessa korostettaisiin muuttamalla neuvolan ja sairaalan välistä työnjakoa.

Äidit toivoivat, että tietoa imetyspoliklinikan toiminnasta jaettaisiin aktiivisemmin esimerkiksi neuvoloiden toimesta. Haastatteluista tuli esille kehittämiseksi ohjauksen monipuolistaminen muun muassa kotikäyntien ja puhelinneuvonnan osalta. Joitakin mainintoja tuli tiedonkulun ja kirjaamisen kehittämisestä. Ohjaustilanteisiin äidit olivat pääosin tyytyväisiä, eivätkä tuoneet esille niihin liittyviä kehityskohteita. Äidit kokivat, että imetysohjaajan vaihtumisenkaan poliklinikkakäyntien välillä ei haitannut ohjauksen jatkuvuutta.

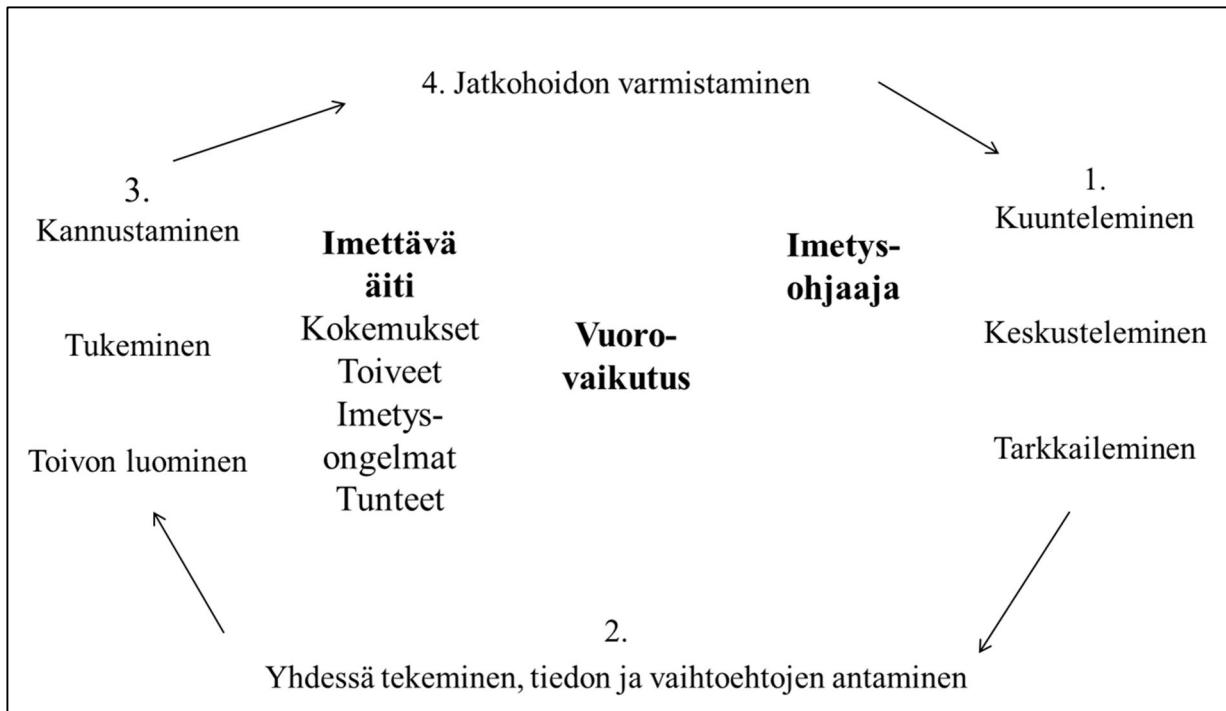
5.5. Yhteenvedo tuloksista

Imetyksen ongelmat tässä tutkimuksessa jakautuivat viiteen kategoriaan: Vauvan ongelmat rintaruokinnassa, maidon eritykseen liittyvät ongelmat, imetyksestä ja vauvan hoidosta selviytymisen haasteet, vauvan hyvinvointiin liittyvät ongelmat ja äidin rintojen kipuun liittyvät ongelmat. Äidit kertoivat odottaneensa ohjaukselta konkreettisia neuvoja ratkaistakseen imetysongelmansa ja imetysongelmien nimeämistä. Lisäksi he toivoivat, että heidät otettaisiin todesta, heitä ymmärrettäisiin ja heille ohjattaisiin erilaisia imetysasentoja sekä vauvan hyvinvointi varmistettaisiin.

Äitien haastatteluista nousi esille myös tunteiden ja aiempien imetykokemusten sekä imetysohjauskokemusten vaikutus ohjaustilanteeseen. Äitien kokemia tunteita olivat pelko, syyllisyys, epävarmuus, pettymys ja ilo. Aiemmat kokemukset imetyksestä vahvistivat tai heikensivät heidän selviytymistään imetysohjaamisestaan. Imetyksen onnistuminen sairaalassa, aiemmin saatu imetysohjaus, ennakkokäsitykset imetysohjaamisesta ja imetyksen onnistumisesta vaikuttivat ohjauksen vastaanottamiseen.

Äidit kuvasivat ohjausta imetyspoliklinikalla prosessina (ks. Kuvio 13.). Siihen vaikuttivat imettävän äidin tunteet, kokemukset, imetysohjaamisesta sekä odotukset ohjauksesta. Ohjaukseen vaikutti ohjattavan ja ohjaajan välinen vuorovaikutus, jossa luotiin ohjaukselle luottamuksellinen ilmapiiri. Äidit kertoivat, että vuorovaikutuksessa ohjaajan positiivinen asenne, ymmärtäväisyys ja ystävällisyys korostuivat. Vuorovaikutuksen kautta ohjauksesta tuli syyllistämätön, kiireetön ja yksilöllinen tapahtuma. Perhekeskeisyys oli myös yksi vuorovaikutuksen osatekijä.

Imetysohjaaja asiantuntijana käytti ohjausmetodeja ensiksi kuunnellen, keskustellen ja tarkkaillen. Sen jälkeen hän työskenteli konkreettisesti äidin kanssa yhdessä antaen vaihtoehtoja ja tietoa ongelmien ratkaisemiseksi. Ohjaaja kannusti ja tuki sekä antoi toivoa imetyksen onnistumisesta. Lopuksi hän varmisti, että äiti tietää mistä saa apua tarvittaessa. Osa haastatelluista äideistä koki, että apua ei ollut saatavilla tarpeeksi nopeasti. He toivoivat myös, että apua imetysohjaamiseen olisi saatavilla kaikille apua tarvitseville. Lisäksi he esittivät, että imetyspoliklinikan roolia imetysohjaamisessa korostettaisiin muuttamalla perusterveydenhuollon ja sairaalan välistä työnjakoa.



Kuvio 13. Ohjausprosessi imetyspoliklinikalla.

6 POHDINTA

Imetyspoliklinikalla asioineet äidit kuvasivat teemahaastatteluissaan elävästi kokemuksiaan imetysongelmista ja saamastaan imetysohjauksesta. Tutkimuksella saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, millaisia imetysongelmia äideillä oli ollut heidän hakeutuessaan imetyspoliklinikalle ja millaista ohjausta he olivat saaneet siellä. Tätä tietoa voidaan käyttää imetysohjauksen koulutuksen suunnittelussa ja uusien imetyspoliklinikkojen perustamisessa. Suomalaista tutkimustietoa imetyspoliklinikoista ei vielä ole, koska tämä toimintamuoto on uusi maassamme. Kansainvälinen tutkimustieto auttaa ymmärtämään imetyspoliklinikoiden toimintaa, mutta imetyksen edistämistyössä tarvitaan omaan kulttuuriin ja terveydenhuollon kontekstiin tuotettua tietoa.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan tutkijan, aineiston laadun, aineiston analyysin ja tulosten esittämisen kannalta (Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2001). Tutkijalla on kokemusta imetysohjauksesta kolmentoista vuoden ajalta, mutta hän ei ole koskaan työskennellyt itse imetyspoliklinikalla. Tämä asiantuntemus imetysohjauksen kentästä vaikuttaa tutkijan näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä ja voi johtaa virheellisiin päätelmiin (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009). Tämän tutkimuksen uusi näkökulma tutkijan tietopohjaan imetysohjauksesta, loi hänelle objektiivisemmän näkökulman tutkimukseen. Tutkija tutustui imetyspoliklinikan toimintaan ensiksi lukemalla imetyspoliklinikan kirjallisen esittelyn ja keskustelemalla siellä työskentelevien hoitajien kanssa. Lisäksi hän seurasi yhden poliklinikkakäynnin saadakseen käsityksen tutkittavasta ilmiöstä. Välttääkseen yksipuolista näkökulmaa ja virhepäätelmiä tutkija pyrki koko tutkimusprosessin ajan reflektoimaan ja säilyttämään objektiivisuuden tutkimusprosessissa. Tutkimusraportissa on kuvattava näitä tutkimuksen lähtökohtia ja arviointia siitä, kuinka tutkija ja hänen ennakoajatuksensa vaikuttavat aineistoon ja tutkimusprosessiin. Näiden seikkojen huomioiminen vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajarvi 2009.)

Haastattelujen luotettavuuden varmistamiseksi ja teemojen sopivuuden testaamiseksi tehtiin esihaastatteluja (n=2) ennen varsinaisten tutkimushaastattelujen aloittamista. Tällöin varmistettiin käytäntöjen toimiminen tutkimukseen osallistujien rekrytoimisessa ja haastattelujen sopimisessa. (Hirsjärvi & Hurme 2010.) Käytännön asioita jouduttiin esihaastattelujen perusteella muuttamaan siten, että imetyspoliklinikan työntekijät rekrytoivat haastateltavat ja tutkija sopi haastattelujen ajat henkilökohtaisesti haastateltavien kanssa. Tämä

muutos auttoi tutkijaa saamaan haastateltavia mukaan tutkimukseen. Lisäksi se helpotti rekrytointiprosessia tutkijan ja imetyspoliklinikan työntekijöiden osalta. Imetyspoliklinikan työntekijät esittelivät tutkimusta lähes kaikille imetyspoliklinikan asiakkaille ja tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, joten haastateltavia ei valikoitu tutkijan toimesta. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuudella, vahvistettavuudella ja siirrettävyydellä (Graneheim & Lundman 2004, Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajarvi 2009). Tutkimuksen raportoinnissa pyrittiin mahdollisimman selkeästi esittämään analyysi ja sitä kautta rakentuneet kategoriat. Luotettavuuden parantamiseksi esitettiin raportoinnissa suoria lainauksia analyysin perustan kuvaamiseksi. Tällä osoitettiin yhteys tulosten ja aineiston välillä. (Kyngäs ym. 2011.) Tämä tutkimusprosessin tarkka kirjaaminen paransi myös tutkimuksen vahvistavuutta (Kylmä & Juvakka 2007) sekä uskottavuutta (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009).

Analyysin luotettavuuden varmistamiseksi tutkija teki analyysin kahteen kertaan ja kummallakin kerralla hän päätyi luokittelemaan aineiston samalla tavalla. Analyysin varmentamiseksi ei käytetty toista tutkijaa tekemään luokittelua. (Hirsjärvi & Hurme 2010.) Analyysin tekemiseen tutkimusprosessissa oli varattu aikaa riittävästi, jotta se pystyttiin tekemään huolellisesti (Tuomi & Sarajarvi 2009). Analyysivaiheen aikana tutkija ei lukenut imetysoongelmiin tai ohjaukseen liittyvää kirjallisuutta, joka olisi voinut vaikuttaa kategorioiden rakentumiseen ja analyysiin.

Tutkimuksen uskottavuuden lisäämiseksi käytettiin raportoinnissa taulukkoja kuvaamaan sisällönanalyysiprosessia (ks. Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009). Tutkija kirjoitti myös tutkimuspäiväkirjaa, jossa kuvattiin kokemuksia ja tutkimusprosessin aikana tehtyjä ratkaisuja (Kylmä & Juvakka 2007). Siirrettävyyden vahvistamiseksi tutkimusraportissa kuvattiin tutkimuksen konteksti, haastateltavien valinta, aineiston kerääminen ja analyysi, jotta lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen etenemistä ja tarvittaessa voi siirtää prosessin vastaaviin tilanteisiin. Kaikkien kategorioiden rakentumista alkuperäisilmaisista lähtien ei tutkimusraporttiin ollut mahdollista esittää ja tämä voi heikentää tutkimuksen uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Kuitenkin esitetty kategorioiden rakentuminen auttaa lukijaa hahmottamaan koko analyysiprosessia. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009.)

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tärkeitä eettisiä periaatteita tutkimuksen toteutuksessa ovat vapaaehtoisuus, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys sekä tietosuojat. Etiikka kulki mukana koko tämän tutkimuksen tekemisen ajan sen kaikissa vaiheissa. (Kuula 2011.) Vapaaehtoisuus toteutui tutkimuksessa tietoon perustuvan suostumuksen kautta. Kaikkien haastatteluun osallistuneiden äitien kanssa tutkija kävi tutkimuksen tarkoituksen ja kulun läpi suullisesti sekä antoi heille tutkimustiedotteen kirjallisena (ks Liite 5.). Tiedotteessa selvitettiin tutkimuksen kulkua ja sen tuottaman tiedon käyttötarkoitusta. Äidit olivat aiemmin saaneet tiedon tutkimuksesta imetyspoliklinikan henkilökunnan kautta ja siinä yhteydessä useat heistä olivat saaneet myös tutkimustiedotteen. Tiedotteessa oli tutkijan yhteystiedot yhteydenottoa varten. Tutkija kertoi äideille tutkimuksen keskeyttämisen mahdollisuudesta. Tutkimuksen keskeyttikin pari tutkimuksen aloittanutta äitiä. Haastatteluun osallistuneet allekirjoittivat suostumuslomakkeen, johon tuli myös luvan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus (Liite 5.). (ks. Kylmä & Juvakka 2007, Kuula 2011.)

Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa keskussairaalan käytäntöjen mukaisesti (Liite 6.). Tutkimus toteutettiin tutkimuslupahakemuksessa liitteenä olleen tutkimussuunnitelman mukaisesti. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa pyrittiin tutkittavien kunnioittavaan ja tasapuoliseen kohteluun. Tämä toteutettiin tekemällä tutkimus mahdollisimman hyvin, systemaattisesti ja puolueettomasti. Kaikille imetyspoliklinikan asiakkaille tarjottiin tasapuolisesti mahdollisuutta osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen eettiseen toteuttamiseen kuuluu tutkittavien kohtelemisen arvostavasti ja raportoinnissa kunnioittavan kirjoittamistavan käyttäminen. (Kuula 2011.)

Tämän tutkimuksen tietosuoja ja yksityisyyden suoja varmistettiin sillä, että aineistoa käsitteli vain tutkija. Nauhoitteet ja litteroidut aineistot säilytetään niin, ettei kukaan voi lukea tai käyttää aineistoa myöskään sähköisessä muodossa. Litteroitu aineisto on lisäksi tunnisteton. Raportoinnissa käytetyistä suorista lainauksista ei voi tunnistaa tutkimukseen osallistujia eikä organisaation nimeä mainita. (ks. Kuula 2011.) Raportoinnissa varmistettiin, etteivät ulkopuoliset voi tunnistaa haastateltavia muuttamalla joitakin murreilmauksia kirjakielelle. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, Kyngäs ym. 2011.)

6.3 Tulosten tarkastelua

Tutkimukseen saatiin hyvin osallistujia. Osallistujat pystyivät tuottamaan tietoa ja kuvaamaan elävästi imetysongelmiaan ja ohjausta imetyspoliklinikalla. Taustamuuttujista merkille pantavaa oli, että jopa yhdeksällä seitsemästätoista vastasyntyneestä ensi-imetys oli ollut vaikeaa tai jäänyt kokonaan tapahtumatta synnytyssalissa syntymän jälkeen. Imetysongelmia voi olla sen jälkeen, jos vastasyntynyt ei pääse imemään rinnalla ensimmäisen vuorokauden aikana (Gibbins ym. 2000). Haastatteluissa tuli esille imetysongelmien moninaisuus. Äidit olivat kokeneet ongelmia vauvan rintaruokinnan onnistumisessa. Varsinkin vauvan oikeaan imuotteeseen saaminen oli ollut heistä vaikeaa. Imuotteen ongelmat ovat tavallinen syy hakea ohjausta ja tukea imetykseen (Chin & Amir 2008, Lamontagne ym. 2009, Witt ym. 2012).

Tässä tutkimuksessa äidit toivat esille ongelmallisena sen, että joutuivat käyttämään imetyksen apuvälineenä rintakumia. Lisäksi sen käyttäminen koettiin hankalana. Rintakumin käyttö tuotiin esiin aiemmissa tutkimuksissa vauvan imuotteen ongelmien kautta eikä erillisenä imetysongelmana (Bergman ym. 2014, Gibbins ym. 2000, Lamontagne ym. 2009). Rintojen kokonaisvaltainen kipu oli eräs tutkimuksessa esiin tulleista imetyksen ongelmista. Tämä kipu voi olla traumaattinen kokemus ja este imetyksen jatkumiselle. Yleisempänä ongelmana äidit kertoivat rinnanpäiden kivusta ja rikkiinäisistä rinnanpäistä (Adams ym. 2001, Hopkinson & Gallagher 2009).

Tässä tutkimuksessa äidit kertoivat, että he tunsivat epävarmuutta ja pelkoa siitä pystyvätkö ruokkimaan ja hoitamaan vauvansa. Äidit kokevat vaikeana maidon riittävyden arvioinnin ja luottamuksen siihen, ettei vauvan tarvitse lisämaitoa (ks. Koskimäki ym. 2012, Koskinen 2012). Ensimmäiset päivät luovat äidille mielikuvan itsestään vauvansa ruokkijana ja ongelmat siinä voivat saada äidin kyseenalaistamaan itseään imettäjänä (Swedberg 2012). Epävarmuuden ja pelon lisäksi syyllisyyden ja ilon tunteet olivat äideille tuttuja imetykseen liittyen. Tunteiden käsitteleminen ja huomioiminen ohjaustilanteessa on tärkeää, jotta äiti pystyy osallistumaan täysipainoisesti ohjaustilanteeseen ja oppii luottamaan itseensä vauvansa hoitajana.

Äitien kokemukset aikaisemmista imetysohjaustilanteista olivat kaksitahoiset. Hyvät ohjauskokemukset auttoivat äitejä imetyksessä eteenpäin. Joidenkin äitien kokema syyllistävä, painostava ja puutteellinen ohjaus oli vaikuttamassa heidän odotuksiinsa imetyspoliklinikalla tapahtuvasta ohjauksesta (ks. Joan Briggs Institute 2010). Imetysohjausta antavien terveydenhuollon ammattilaisten olisi otettava nämä äitien taustatekijät kuten tunteet, aiemmat

kokemukset ja odotukset huomioon (ks. Kääriäinen 2007) ja pystyttävä antamaan puolueetonta tietoa ja ohjausta imetyksestä.

Tässä tutkimuksessa haastateltujen äitien mukaan vuorovaikutuksen merkitys ohjaustilanteessa oli tärkeä. Vuorovaikutuksen keinoin luotiin luottamuksellinen ja syyllistämätön ilmapiiri ohjaustapahtumaan. Äidit kokivat, että ohjaaja oli empaattinen, ystävällinen ja otti huomioon äitien tunteiden sekä kokemusten vaikutuksen ohjaukseen (ks. Graffy & Tailor 2005). Lisäksi imetysohjaaja kuunteli äitejä ja ohjasi heitä yksilöllisesti juuri heidän tarpeittensa mukaan. Yksilöllisten tarpeiden huomioon ja siitä lähtöisin oleva imetysohjaus on tullut esille aiemmissa tutkimuksissa yhtenä tärkeimmistä asioista, joita äidit odottavat ohjaukselta (Bäckström ym 2010, Joan Briggs Institute 2010, Renfrew 2012). Äidit kokivat, että vuorovaikutuksen keinoin isät oli otettu mukaan ohjaustilanteeseen ja näin perhekeskeisyys näkyi imetyspoliklinikalla tapahtuvassa ohjauksessa. Imetysohjauksessa ja varsinkin ongelmatilanteissa läheisten tuki ja apu kannattaa kartoittaa ja ottaa heidät mukaan ohjaukseen (ks. Lucak ym. 2006).

Tässä tutkimuksessa imetysohjaajien käyttämät ohjausmenetelmät, keskustelu ja yhdessä tekeminen olivat äitien mukaan tehokkaita keinoja imetyksen tukemisessa (ks. Schmied ym. 2012). Imetyspoliklinikalla ohjausprosessin alussa (ks. Kuvio 13.) ohjaaja kuunteli, keskusteli ja tarkkaili imetystilannetta. Tämä vastaa Lukacin ja kumppaneiden (2006) kuvausta imetyspoliklinikalla tehtävästä imetyksen ongelmien arvioinnista. Ohjausprosessin (ks. Kuvio 13.) toisessa vaiheessa ohjaaja ja äidit työskentelivät yhdessä imetysongelman ratkaisemiseksi. Näin äidit itse osallistuivat aktiivisesti ohjausprosessiin (ks. Swedberg 2012). Tässä tutkimuksessa äidit eivät kuvanneet Hands on – ohjausmenetelmän käyttämistä tai pitäneet sitä ongelmallisena. Schmiedin ja kumppaneiden (2012) kirjallisuuskatsauksessa äidit kokivat menetelmän käyttämisen heidän koskemattomuuteensa puuttumisena.

Ohjausprosessin toisessa vaiheessa ohjaaja antoi lisäksi neuvoja ja vaihtoehtoja. Aiemmissä tutkimuksissa on tullut esille, että äidit haluavat kysyä mieltään askarruttavista asioista ja saada imetykseen liittyvää ajantasaista tietoa. (Joan Briggs Institute 2010). Tässä tutkimuksessa haastatellut äidit odottivat ohjaukselta, että he saisivat konkreettisia neuvoja imetysongelmien ratkaisemiseksi (ks. Graffy & Tailor 2005, Lamontagne ym. 2009). He olivatkin kokeneet saaneensa asiantuntijoilta uusinta tietoa, vanhan ajan konsteja sekä lääketieteellistä apua.

Tässä tutkimuksessa ohjausprosessin kolmas kohta (ks. Kuvio 13.), imetysohjaajien antama tuki ja kannustus sekä toivon luominen selviytymisestä, oli äideille tärkeä heidän pyrkiessään

selviytymään imetyksen haasteista. Aiemmissa imetyspoliklinikoista tehdyissä tutkimuksissa on kuvattu äitien saamaa tukea ja rohkaisua kiinteänä osana ohjausta (Lamontagne ym. 2009, Lukac ym. 2006). Äidit kertoivat, että ammattihenkilön antama tunnustus oli palkitsevaa ja kannusti eteenpäin vaikeuksista huolimatta (ks. Lucak ym. 2006). Imetysohjauksen ammattilaisen positiivinen asenne ja imetyksen tukeminen rohkaisemalla auttaa äitejä jatkamaan imettämistä (ks. Henderson & Redshawn 2010). Ohjausprosessin viimeisenä kohta tässä tutkimuksessa tuli esille jatkohoidon varmistaminen niin, että äidit tietävät mistä saavat apua tarvittaessa. Tämä on hyvin tärkeää, etteivät äidit tunne jäävänsä yksin ongelmiansa kanssa (ks. Gibbins ym. 2000, Lukac ym. 2006). Tutkimuksessa tuli esille jatkohoidon mahdollisuuksina uuden ajan varaaminen imetyspoliklinikalle, imetysohjaajan antama puhelinneuvonta tai neuvolan antama ohjaus.

Äideiltä tuli niukasti ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi. Äidit olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Eräänä imetysohjauksen kehittämiskohteena tuli esille avun saaminen tarpeeksi nopeasti. Imetyksen ongelmat voivat aiheuttaa imetyksen loppumisen ja siksi olisikin tärkeää, että apua olisi saatavilla mahdollisimman nopeasti ongelmien ilmaannuttua (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009). Äidit toivat esille, että yhteistyötä perusterveydenhuollon ja imetyspoliklinikan välillä olisi kehitettävä. Imetyspoliklinikan roolia ohjauksetjussa olisi korostettava. Kehittämisideana siihen tuli esille raskausaikana annettava imetysohjaus ja kaikille ensisynnyttäjille pakollinen käynti imetyspoliklinikalla synnytyksen jälkeen. Hannula ja kumppanit (2008a, 2010) kirjoittavat myös imetysohjauksen jatkumosta raskausajasta imetyksen loppuun asti ja kiinteästä yhteistyöstä perusterveydenhuollon kanssa.

Äitien kokemukset imetysohjauksesta ovat jääneet vähälle huomiolle (Joan Briggs Institute 2010). Suomalaisessa terveydenhuollossa imetysohjaukseen on alettu viimeisinä vuosina kiinnittää erityistä huomiota, kun näyttöön perustuvan hoitotyön kautta on pystytty perustelemaan imetyksen etuja ja sen tukemisen tärkeyttä. Tämä lisännee myös imetyksen ja sen ohjauksen tutkimusta.

6.4 Johtopäätökset

1. Imetysohjaajien tulisi olla tietoisia äitien tunteiden, imetykokemusten, odotuksien ja ongelmien vaikutuksesta ohjausprosessiin. Äitien kokemat tunteet kuten syyllisyys ja epävarmuus voivat vaikuttaa siihen, miten he suhtautuvat imetysohjaukseen ja hakevat apua imetysongelmiinsa. Aiemmat kokemukset imetyksestä ja siihen saadusta ohjauksesta voivat vaikuttaa ohjausprosessiin.
2. Imetysohjauksessa olisi kiinnitettävä huomiota vuorovaikutukseen. Ohjauksen tulisi olla perheiden tarpeista lähtevää. Äidit ja perheet tarvitsevat yksilöllistä ohjausta ja tukea selviytyäkseen imetysongelmista. Hyvä ja luonteva vuorovaikutus auttaa heitä osallistumaan ohjaukseen aktiivisesti. Näin ohjaustilanteeseen myös muodostuu luottamuksellinen ilmapiiri.
3. Ohjaus imetyspoliklinikalla voi olla hyvä keino auttaa äitejä jatkamaan imetystä imetysongelmista huolimatta. Ohjaus auttaa heitä löytämään oma tapansa ruokkia vauvaansa.
4. Ohjausmetodien tunteminen on tärkeää ja imetysohjaajien koulutuksessa siihen tulee kiinnittää huomiota. Äidit kokivat ohjauksessa luontevana sen, että he saivat harjoitella imetykseen liittyviä asioita yhdessä imetysohjaajan kanssa.
5. Äitien aktiivinen osallistuminen ohjaustapahtumaan on tärkeää. Äidit kokivat, että imetysohjaaja oli kuunnellut heitä ja keskustellut imetysongelmista heidän kanssaan. Näin äidit pääsivät kertomaan oman näkemyksensä tilanteesta.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

1. Lisää tutkimusta erilaisilla tutkimusmetodeilla ja asetelmilla tarvittaisiin imetysongelmista ja ohjauksesta suomalaisen terveydenhuollon piirissä.
2. Jatkotutkimuksena voisi imetyspoliklinikalla käyneitä äitejä haastatella esimerkiksi puolen vuoden kuluttua käynnistä ja tutkia sitä, miten he ovat kokeneet imetysohjauksen auttaneen imetyksessä selviytymisessä.
3. Olisi tärkeää saada tutkimustietoa myös isien kokemuksista imetyksen ongelmatilanteista ja selvittää heidän mahdollisuuksiaan auttaa imetysongelmien ratkaisemisessa ja imetyksen jatkumisen tukemisessa.

LÄHTEET

Adams C, Berger R, Conning P, Cruikshank L & Doré K. 2001. Breastfeeding trends in community breastfeeding center: an evaluative survey. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 30(4), 392 – 400.

Bergmann R, Bermann K, von Weizsäcker K, Berns M, Henrich W & Dudenhausen J. 2014. Breastfeeding is natural but not always easy: intervention for common medical problem of breastfeeding mothers – a review of scientific evidence. *Journal of Perinatal Medicine* 42(1), 9 – 18.

Bäckström C, Hertfelt Wahn E & Ekström A. 2010. Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal* 20(5), 1 - 8.

Castrucci B C, Hoover K L, Lim S & Maus K C. 2006. A comparison of breastfeeding rates in an urban birth cohort among women delivering infants at hospital that employ and do not employ lactation consultants. *Journal of Health Management Practice* 12(6), 578 - 585.

Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing* 62(1), 107 - 115.

EU. 2004. Project on promotion of breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg.
<http://ec.europa.eu/eahc/projects/database.html?prjno=2004326>. Luettu 5.5.2013.

Gibbins S, Green P, Scott P & MacDonnell J. 2000. The role of the clinical nurse specialist/neonatal nurse practitioner in a breastfeeding clinic: a model of advanced practice. *Clinical Nurse Specialist* 14(2), 56 – 59.

Graffy J & Tailor J. 2005. What information, advice and support do women want with breastfeeding? *BIRTH* 32(3), 179 – 186.

Graneheim U H & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105 - 112.

Gross S, Resnik A, Nanda J, Cross-Barnet C, Augustyn M, Kelly M & Paige D. 2011. Early postpartum: a critical period in setting the path for breastfeeding success. *Breastfeeding Medicine* 6(6), 407 – 412.

Grossman X, Chaudhuri J, Feldman-Winter L, Abrams J, Newton K N, Philipp B L & Merewood A. 2009. Hospital education in lactation practices (Project HELP): Does clinician education affect breastfeeding initiation and exclusivity in the hospital? *BIRTH* 36(1), 54–59.

Hannula L. 2003. Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun yliopisto. *Annales Universitatis Turkuensis* 195. Turku.

Hannula L, Kaunonen M, Koskinen K & Tarkka M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus.
<http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf>. Luettu 16.11.2012.

Hannula L, Kaunonen M & Tarkka M-T. 2008a. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing* 17, 1132 – 1143.

- Hannula L, Rytönen L, Kumpula M, Puukka P, Helenius L & Pakola M. 2008b. Lisämaidon anto vastasyntyneelle lapsivuodeosastolla. *Tutkiva Hoitotyö* 6(1), 12 - 18.
- Hasunen K & Rynänen S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. *Selvityksiä 2005*, 19, Helsinki.
- Hegney D, Fallon T & O'Brien M. 2007. Against all odds: a retrospective case – controlled study of woman who experienced extraordinary breastfeeding problem. *Journal of Clinical Nursing* 17, 1182 – 1192.
- Henderson J & Redshaw M. 2010. Midwifery factors associated with successful breastfeeding. *Child: care, health and development* 37(5), 744 - 752.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press, Tallinna.
- Hopkinson J & Galleher M. 2009. Assignment to a hospital-based breastfeeding clinic and exclusive breastfeeding among immigrant Hispanic mothers: a randomized, controlled trial. *Journal of Human Lactation* 25(3), 287 - 296.
- Iivarinen T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu. Kuopio.
- International Board of Lactation Consultant Examiners. 2008. Scope of practice for international Board certified lactation consultants. <http://www.iblce.org/upload/downloads/ScopeOfPractice.pdf>. Luettu 5.5.2012.
- Janhonen S & Nikkonen M. 2001. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Juva.
- Joan Briggs Institut. 2010. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. *Best Practice* 2010 14 (7) 1 - 5.
- Kallio-Kökkö S. 2004. Äitien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta äitiys- ja lastenneuvolassa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. Turku.
- Kankkunen P & Vehviläinen – Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro, Helsinki.
- Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009- 2012. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 32, Helsinki.
- Koskimäki M, Hannula L, Rantanen A, Kaunonen M, Rekola L & Tarkka M-T. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede* 24(1), 3 - 13.
- Koskinen K. Synnytyssairaalan hoitokäytännöt ja synnyttäjien imetysluottamus vastasyntyneisyyskaudella. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Kurko K-L. 2009. Terveystieteiden imetyssasenteet. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu. Kuopio.
- Kuula A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos. Vastapaino, Jyväskylä.

- Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus.1. painos. Edita, Helsinki.
- Kyngäs, H & Vanhanen L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3 - 12.
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138 - 148.
- Kääriäinen M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Acta Universitatis Ouluensis. D937. Oulu.
- Laanterä S. 2011. Breastfeeding counseling in maternity health care. Publications of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Number 52. Kuopio.
- Laanterä S, Pölkki T & Pietilä A-M. 2011. A descriptive qualitative review of barriers relating to breast-feeding counselling. *International Journal of Nursing Practice* 17, 72 - 84.
- Lamontagne C, Hamelin A-M & St-Pierre M. 2009. An assessment of the impact of breastfeeding clinic attendance on women's breastfeeding experiences. *Journal of Human Lactation* 25(1), 42 - 54.
- Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen S & Nikkonen M. 2001. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Juva, 21 - 43.
- Latvasalo L. 2001. Imetys ja emotionaalinen tuki. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu. Kuopio.
- Logren A. 2012. Vuorovaikutus imetysohjauksessa. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere.
- Lukac M, Riley J K & Humphrey AD. 2006. How to integrate a lactation consultant in an outpatient clinic environment. *Journal of Human Lactation* 22(1), 99 - 103.
- McClellan H, Hepworth A, Garbin C, Rowan M, Deacon J, Hartmann P & Geddes D. 2012. Nipple pain during breastfeeding with or without visible trauma. *Journal of Human Lactation* 27(4), 511 - 521.
- Petrova A, Ayers C, Stechna S, Gerling J A & Mehta R. 2011. Effectiveness of exclusive breastfeeding promotion in low-income mothers: a randomized controlled study. *Breastfeeding Medicine* 4(2), 63 - 69.
- Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B & Dowswell T. 2012. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Review. *The Cochrane Collaboration* (5). <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001141.pub4/pdf>. Luettu 20.11.2013.
- Saarinen A. 1995. Äitien imetykseen saama sosiaalinen tuki vierihoito-osastolla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu. Kuopio.
- Schmied V, Beake S, Sheehan A, McCourt C & Dykes F. 2011. Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: A metasynthesis. *BIRTH* 38(1), 49 - 60.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Imeväisen lapsen ruoka. Sosiaali- terveysministeriö. Oppaita 2004, 17, Helsinki.

Swedberg S. 2010. Ville Amma! En hermeneutisk studie av mödrar med amningsbesvär; deras upplevelser, problemhantering samt amningskonsultativa möten. Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet. Tukholma.

Tilastokeskus 2012. Syntyvyys aleni hieman. Suomen virallinen tilasto (SVT): Syntyneet 2011. Helsinki. http://www.stat.fi/til/synt/2011/synt_2011_2012-04-13_tie_001_fi.html.
Luettu 6.11.2013

Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Tammi, Helsinki.

Shakespeare J, Blake F & Garcia J. 2004. Breast-feeding difficulties experienced by women taking part in qualitative interview study of postnatal depression. *Midwifery* 20, 251 - 260.

Shinwell E S, Churgin Y, Shlomo M, Shani M & Flidel-Rimon O. 2006. The effect of training nursery staff in breastfeeding guidance on duration of breastfeeding in healthy term infants. *Breastfeeding Medicine* 4(1), 247 – 252.

Uusitalo L, Nyberg H, Pelkonen M, Sarlio - Lähteenkorva S, Hakulinen - Viitanen T & Virtanen S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 8, Helsinki.

Wallace L M, Dunn O M, Alder E M, Inch S, Hills R K & Law S M. 2006. A randomised-controlled trial in England of a postnatal midwifery intervention on breast-feeding duration. *Midwifery* 22, 26 - 273.

Wang S, Chen C & Chen C. 2008. Related factors in using a free breastfeeding hotline service in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 17, 949 – 956.

Verronen P. 1988. Rintaruokinnan edistäminen synnytyssairaalassa ja lastenneuvoloissa. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tampereensis*. A 1998. No 253. Tampere.

Whelan B & Crampton R. 2010. Overcoming barriers to breastfeeding continuation and exclusivity. *Pediatrics* 22, 655 – 663.

Witt A M, Smith S, Mason M J & Flocke S A. 2012. Integrating routine lactation consultant support into a pediatric practice. *Breastfeeding Medicine* 7(1), 38 - 42.

World Health Organisation. 2009. Baby- friendly hospital initiative, revised, updated and expanded for integrated care. Section 2. Strengthening and sustaining the baby-friendly hospital initiative.

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594950/en/index.html>.
Luettu 5.5.2013

Liite 1. Imetysohjausta käsittelevät artikkelit (1/2).

Liitetaulukko 1. Keskeisimmät imetysohjausta käsittelevät tutkimukset 2000-2013.

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohdejoukko	Päätulokset ohjauksesta
Bäckström ym. 2011. Ruotsi.	Kuvata äitien ja kättilöiden kokemuksia imetysohjauksesta ja tuesta	n= 13	Äidit halusivat yksilöllisyyttä, heidän tarpeista lähtevää ohjausta. He vakuuttelua siitä, että ovat normaaleja imettäviä äitejä. He halusivat ohjaukselta aikaa, ymmärretyksi tulemista, kuulluksi tulemista sekä vahvistusta imettävänä äitinä.
Graffy & Tailor 2005 Englanti.	Tutkia naisten saamaa tietoa, ohjausta, tukea liittyen imetykseen	n= 720 kysely	Haluavat tietoa tulevasta, käytännöllistä apua esim vauvan rinnalle auttamiseen, tunteiden ja kokemusten huomiointia, varmistusta.
Hegney ym. 2008. Australia.	Tutkia mikä auttaa naisia imettämään vaikeista imetysohjauksesta huolimatta.	n= 40 kysely ja haastattelu	Imetysohjauksen ja todellisuuden välinen ristiriita ahdisti. Äidit , jotka jatkoivat imetystä luottivat ammattilaisten tukeen ja jakoivat kokemuksen vertaisten kanssa. Jotka eivät imettäneet kokivat syyllisyyttä.
Joan Briggs Institut. 2010.	Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta, kirjallisuuskatsaus, hoitosuositus	31 artikkelia	Tukijan ja tuettavan henkilökohtainen suhde, yksilöllisyys ja jatkuvuus painottuvat. Annettava aikaa ja käytännöllistä ohjausta. Vuorovaikutustaitoja kehittämiseen.
Laantera ym. 2011.	Kuvailla imetysohjauksen esteitä.	40 artikkelia	Tiedon ja ohjaustaitojen puute, resurssien vähäisyys ja ohjaajien negatiivinen asenne esteenä ohjaukselle. Ristiriitaiset neuvot, ohjeistuksien sekä koulutuksen puute esteenä.

Liite 1. Imetysohjausta käsittelevät artikkelit (2/2).

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohdejoukko	Päätulokset ohjauksesta
Malvalehto 2012. Suomi.	Millaista tukea äidit olisivat toivoneet neuvolalta imetykseen.	n=631	Yksilöllistä, tukea imetyksestä selviytymiseen. Äidit toivoivat käytännöllistä, tiedollista, ohjeistavaa, kannustavaa, hyvinvointia edistävää sekä imetyksessä auttavaa tukea.
Renfrew ym. 2012	Cochrain katsaus äidin ja täysiaikaisen vastasyntyneen imetystuesta	52 kontrolloitua koetta 21 eri maasta	Tukijoina ammattilaiset tai vertaistuki sekä niiden yhdistelmä ja kaikilla positiivinen vaikutus imetykseen. Kasvokkain tapatuva imetystuki tehokkainta. Naisten näkökulman raportointi vähäistä.
Schmied ym. 2011.	Metasynthese naisten kokemuksista imetystuesta	31 artikkelia	Vuorovaikutustaidot korostuvat, ohjaajan ja ohjattavan välinen suhde tärkeä. Naiset tarvitsevat aikaa ja empaattista suhtautumista sekä realistista tietoa ja käytännön ohjeita.
Whelan & Cramton 2010.	Kuvata imetyksen keston ja täysimetyksen ennusmerkkejä	Kirjallisuus-katsaus	Sosiodemografisia, biologisia ja terveydenhuollon aiheuttamia sekä psyykkisiä tekijöitä imetyksen jatkumiselle. Äidit kokevat imetyksen omien imetysodotusten ja virallisten suositusten valitse ristiriidan.
Zwedberg 2010. Ruotsi.	Kuvata imetysoongelmia kokeneiden äitien selviytymistä, tunteita, kokemuksia sekä kätilön kanssa tapahtunutta ohjaustilannetta.	n=14 ohjaustilanteen videointi ja myöhemmin haastattelu	Imetysoongelmat saivat äidin kyseenalaistamaan itseään ja tuntemaan riittämättömyyttä. Äidit halusivat, että kätilö ymmärtää hanta ja äidin puhe on merkityksellistä. Toivovat saavansa osallistua ohjaukseen.

Liite 2. Imetyspoliklinikkaa käsittelevät artikkelit (1/2).

Liitetaulukko 2. Keskeisimmät tutkimustulokset imetyspoliklinikoista vuosilta 2000 - 2013.

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohdejoukko	Päätulokset	Imetysongelmat
Adams, Berger, Conning, Cruikshank & Doré. 2001. Australia	Miten ohjaus imetyspoliklinikkalla vaikuttaa äitien kokemukseen imetyksestä?	n=163	Ohjaus pidensi imetyksen kestoa ja äitien imetyskokemus oli positiivisempi	Kipeät/ haavaiset rinnanpääät 56,4%, vauvan keltataisuus 11% ja uneliaisuus 21,5%, muut ongelmat 24,4%, vauva tarvitsee lisämaitoa 23,3%
Chin & Amir. 2008. Australia.	Tutkia imetyspoliklinikan asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen.	n=78	56% asiakkaista olivat saaneet parempaa ohjausta kuin olivat odottaneet	Vauvan rinnalle auttamisen vaikeus, kipu rinnoissa ja rinnanpäissä, maidon erityksen ongelmat
Gibbins, Green, Scott, MacDonell & Watson. 2000. Kanada.	Kuvailla uuden hoitokäytännön, imetyspoliklinikan kehittäminen ja toiminta.		Hoidon jatkuvuus, yksilöllisyys ja perhekeskeisyys turvattu.	Vauvalla rinnalla imemisen ongelmia, liiallinen painon lasku, keltaisuus, suun alueen ongelmat, äidin rintojen kipu, maidon erityksen ongelmat
Hopkinson & Gallagher. 2009. USA	Edistää täysimetystä latinalaisväestön keskuudessa imetyspoliklinikka interventiolla	Interventioryhmä n=226 ja kontrolliryhmä n=241.	Interventioryhmä täysimettiin enemmän 4 vk kohdalla ja äidit antoivat vähemmän vauvalle teetä ja vettä	Suurimmalla osalla ollut imetysongelmia: rintojen pakkautumista 65,8%, maidon erityksen ongelmia 56%, kipeät rinnanpääät 65,2% , väsymys 47.1%

Liite 2. Imetyspoliklinikkaa käsittelevät artikkelit (2/2).

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohdejoukko	Päätulokset	Imetysongelmat
Lamontagne, Hamelin & St-Pierre. 2008. Kanada	Kuvailla imetysoongelmia kokeneiden naisten imetykokemusta	n= 86	Persoonalliset ominaisuudet, moraalinen ja fyysinen tuki läheisiltä ja ammattilaisilta imetysoiliklinikalla vaikutti imetykokemukseen positiivisesti	Rintojen ja rinnanpäiden kipu, imuoteongelmat, maidon erityksen ongelmat.
Lukac, Riley & Humprhrey. 2006. USA	Miten IBCLC:n antama ohjaus poliklinikalla vaikuttaa imetyksen kestoon?	Interventioryhmä n=30 ja kontrolliryhmä n=30.	Interventioryhmästä 53 % imetti 4-6kk ja kontrolliryhmästä imetti 23 % saman ajan.	Rinnanpäiden ja rintojen kipu, maidon erityksen ongelmat, vauvan painon seuranta, äiti toivoo jatkavansa imetystä töihin palattuaan.
Witt, Smith, Mason & Flocke. 2012. USA	IBCLC:n ohjauksen, joka tapahtui kotiutumisen jälkeen normaalin tarkastuksen yhteydessä, vaikutusta imetyksen kestoon	ennen interventiota n =166 ja jälkeen n=184	IBCLC ohjauksen saaminen nosti imetyksen aloittamista ja kestoja merkittävästi. Lisäksi vaikutus näkyi 9kk asti.	Äidit kokivat saaneensa apua mm. imuote- ja maidon riittävyden ongelmiin sekä ohjausta imetysasentoihin.

HAASTATTELUN TEEMA-ALUEET

Perustiedot: - milloin vauva on syntynyt ja miten, esim. alatie/sektio, raskausviikot

- monesko synnyttäjä, ikä
- onko haastateltavalla ollut terveysongelmia ennen raskautta/ raskausaikana
- miten imetys alkoi sairaalassa
- onko käynyt aiemmin imetyspoliklinikalla, monesko käynti

1. Hakeutuminen imetyspoliklinikalle

- syy hoitoon hakeutumiselle
- miten sait tiedon poliklinikasta, kuka suositteli
- odotukset ohjauksesta ja tuesta
- millaisia mielikuvia imetyspoliklinikasta ja ohjauksesta ennen käyntiä

2. Imetysongelmat ja niiden kuvaileminen

- ongelmat imemisessä tai vauvan voinnissa
- maidon riittävyys, ja äidin tuntemus sen riittävydestä
- miltä imettäminen tuntui
- vauvan imuote
- imettäminen ja siitä selviytyminen ennen poliklinikka käyntiä

3. Millaista ohjausta on saanut imetyspoliklinikalla

- miten imetysohjaaja ohjasi poliklinikalla
- käytännöllinen ohjaus
- henkinen tuki, vuorovaikutus
- suullinen, kirjallinen ohjaus ja neuvonta
- millaista ohjausta olisit toivonut tai toivonut saavasi enemmän

4. Miten ohjaus on tukenut selviytymistä imetyksestä

- kokemus selviytymisestä
- miltä imetys on tuntunut ohjauksen jälkeen
- imetyksen jatkuminen ja voimavarat
- onko imetyksessä enää ongelmia

Ohjaus imetyspoliklinikalla – tutkimus

HYVÄ IMETYPOLIKLINIKAN ASIAKAS

Synnyttäneiden äitien ja perheiden saama imetysohjaus sairaalasta kotiutumisen jälkeen on tärkeää. Imetysohjauksesta imetyspoliklinikalla ei vielä ole suomalaista tutkimustietoa. Tässä tutkimuksessa tuotetaan tietoa imetysongelmista ja imetysohjauksesta imetyspoliklinikalla. Erityisesti olen kiinnostunut imettävien naisten kokemuksista. Tutkimuksen avulla pyritään kehittämään perheiden saamaa ohjausta. Tietoa voidaan käyttää terveydenhuollon henkilöstön kouluttamisessa ja sitä kautta käytännön hoitotyössä.

Haastatteluun osallistujana Sinulla on kokemus käynnistä imetyspoliklinikalla. Haastattelu kestää noin tunnin. Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna eli voit itse kertoa vapaasti kokemuksistasi haastattelijan antamista aihealueista. Haastattelu nauhoitetaan Sinun luvallasi. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Voit myös perua osallistumisesi vielä haastattelun jälkeen ennen raportointia. Tällöin Sinua koskeva aineisto poistetaan tutkimuksesta. Haastateltavien nimiä ei julkaista missään vaiheessa. Haastattelen itse kaikki osallistujat sekä analysoin aineiston. Olen suunnitellut haastattelevani noin viisitoista imetyspoliklinikan asiakasta tutkimukseeni.

Tutkimukseni ohjaajina toimivat Itä-Suomen yliopiston professori Katri Vehviläinen-Julkunen ja yliopistonlehtori Päivi Kankkunen. Pro gradu opinnäytetyöni arvioidaan valmistuvan joulukuuhun 2013 mennessä. Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voit ottaa minuun yhteyttä.

Päivi Rähä
Kätilö, sairaanhoitaja
Terveystieteiden opettajaopiskelija
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos
puhelinnumero poistettu
sähköpostiosoite poistettu

Ohjaus imetyspoliklinikalla – tutkimus

SUOSTUMUSLOMAKE

Olen perehtynyt tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön. Suostun osallistumaan teemahaastatteluun. Tiedän voivani keskeyttää tutkimuksen halutessani. Tutkimustuloksiani saa käyttää tieteelliseen raportointiin sellaisessa muodossa, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa.

Päiväys

Haastateltavan allekirjoitus

Päiväys

Luvan vastaanottajan allekirjoitus

Haastattelijan yhteystiedot:

Päivi Rähä
Kättilö, sairaanhoitaja
Terveystieteiden opettajaopiskelija
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos
puhelinnumero poistettu
sähköpostiosoite poistettu

Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös	1 (2)
13.2.2013	1 §

Tutkimusluvan myöntäminen Ohjaus imetyspoliklinikalla pro gradu tutkimustyön tekemistä varten / Päivi Räihä

Selostus asiasta Kätilö, sairaanhoitaja Päivi Räihä hakee tutkimuslupaa pro gradu tutkimuksen tekemistä varten, jonka aiheena on Ohjaus imetyspoliklinikalla. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata imettävien naisten arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ohjauksen kehittämiseen sairaaloiden ja neuvoloiden imetyspoliklinikoilla sekä henkilökunnan imetysohjauksoulutuksessa sekä uusien imetyspoliklinikoiden perustamisen tukena. Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla imetyspoliklinikan asiakkaita keväällä 2013. Asiakas saa tiedotteen tutkimuksesta ja haastattelusta tullessaan imetyspoliklinikalle ja allekirjoittaa suostumuslomakkeen suostuessaan haastatteluun. Osastonhoitaja puoltaa luvan myöntämistä.

Päätös Annan luvan pro gradu tutkimuksen tekemiseen. Valmis tutkimus tulee toimittaa

Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999, 23 § ja 28 §
Henkilötietolaki 523/1999, 14 §
Johtosääntö 12 §, 13a § tai 14 §

Allekirjoitus ja virka-asema

Tiedoksianto Annettu postin kuljetettavaksi 18.2.2013

Tiedoksi Päivi Räihä,

Tiedoksiantaja

Otto-oikeus