



# NEUVOLAN SEITSEMÄN ASKELTA IMETYSOHJAUKSEN TUKENA

- Terveydenhoitajien ja kättilöiden kuvaamana

Hoitotyön  
koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
13.10.2010



Ninia Nyman  
Johanna Rantanen  
Tiina Virkkala

Tekijät Otsikko	Ninia Nyman, Johanna Rantanen ja Tiina Virkkala Neuvolan seitsemän askelta imetysohjauksen tukena Terveystenhoitajien ja kättilöiden kuvaamana
Sivumäärä Aika	26 sivua + 3 liitettä Syksy 2010
Tutkinto	Sairaanhoitaja amk
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Lehtori Leena Hannula Lehtori Liisa Rytönen-Kontturi
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata deduktiivisen sisällönanalyysin avulla miten Neuvolan seitsemän askeleen pohjalta annettu imetysohjaus toteutuu äitiys- ja lastenneuvoloissa terveydenhoitajien ja kättilöiden kuvaamana. Opinnäytetyömme on osa Urbaani vanhemmuus – hanketta. Työmme tavoitteena on saatua tietoa hyödyntämällä kehittää imetysohjausta.</p> <p>Toteutimme sähköpostihaastattelun lähettämällä kyselylomakkeet vapaaehtoisille terveydenhoitajille ja kättilöille, jotka työskentelivät äitiys- ja lastenneuvoloissa. Kyselylomakkeet tehtiin Google Docs –ohjelman avulla Neuvolan seitsemän askeleen: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa –pohjalta. Vastaajia oli yhteensä 12. Kyselylomake sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Avoimet kysymykset analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Haastatteluvastauksista ilmeni imetysohjausta edistäviä ja estäviä tekijöitä. Edistäviä tekijöitä olivat vastaajien mielestä mm. imetysohjaukselle annettava riittävä aika, työntekijän motivaatio ja hyvät vuorovaikutustaidot. Estäviä tekijöitä olivat mm. kiire, äidin motivaation puute sekä ristiriitaiset imetysohjeet.</p> <p>Tuloksia tarkastellessa havaitsimme, ettei kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma ole käytössä työyksiköissä tai sitä ei tunneta. Tuloksien perusteella voidaan päätellä, etteivät vastaajat ole tietoisia neuvolan seitsemästä askeleesta tai he eivät ole perehtyneet työpaikkansa toimintasuunnitelmaan. Tuloksista ilmeni, että imetysohjaus on suositusten mukaista, mutta vastaajat painottivat enemmän yksilöllisyyttä kuin suosituksia.</p> <p>Tärkeimpänä työmme kehittämisehdotuksena on Neuvolan seitsemän askeleen tuominen äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien ja kättilöiden tietoisuuteen ja siten aktiivisempaan käyttöön.</p>	
Avainsanat	Yksilöllinen imetysohjaus, imetyksen tukeminen, imetyksen hyödyt ja terveystiedut, äitiin liittyvät tekijät, riittämätön tuki ja imetysohjaus, hoitajalähtöiset puutteet

Authors Title	Ninia Nyman, Johanna Rantanen and Tiina Virkkala Child Welfare Clinic Supporting Breastfeeding - Demonstrated by Registered Public Health Nurses and Midwives
Number of Pages Date	27 pages + 3 appendices Autumn 2010
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructors	Leena Hannula, Principal Lecturer Liisa Rytönen-Kontturi, Senior Lecturer
<p>The aim of our study was to describe how the breastfeeding counseling based on a strategy called Seven Steps at Child Welfare Clinic came true in the Finnish public health care. The data was analysed by the methods as deductive content analysis. Our study was part of a larger project called Urban parenthood. The purpose of our study was to develop breastfeeding counseling by using the information we gained.</p> <p>We carried out an e-mail interview by sending a questionnaire to volunteer participants who worked at the public health care. The questionnaire was made by using the Google Docs programme. There were twelve participants. We analysed the opened questions by using the methods as inductive content analysis.</p> <p>The results showed that breastfeeding counselling included both promoting and preventing factors. The promoting factors were public health nurses and midwives' motivation, good interpersonal skills and that the given amount of time was enough. The preventing factors were rush, the lack of motivation of mothers and contradictions in breastfeeding counselling, for example.</p> <p>The results showed that there was no breastfeeding strategies or the public health nurses and midwives were not aware of it. We may assume that the answerers did not know the Seven Steps Strategy or they were not read up on the strategy of their working place. While analysing the results, we noticed that breastfeeding counseling was based on recommendations, but the participants highlighted more individuality than the given recommendations. We conclude it is important to bring the Seven Steps Strategy to public health nurses and midwives' knowledge and, that into a more active use.</p>	
Keywords	individual breastfeeding counseling, breastfeeding support, the health benefits of breastfeeding, mother, inadequate support and breastfeeding.

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Imetyssuosituksien imetysohjauksen tukena	2
3	Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen äitiys- ja lastenneuvolassa	3
3.1	Imetyksen toimintasuunnitelma	3
3.2	Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito	5
3.3	Odottavien perheiden imetysohjaus	7
3.3.1	Yksilöllinen imetysohjaus	7
3.3.2	Perhevalmennus osana imetysohjausta	8
3.4	Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito	9
3.5	Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa	10
3.6	Imetysohjeiden ilmapiirin luominen	11
3.7	Imetysohjauksen varmistaminen	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
5	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	13
5.1	Aineiston keruu	13
5.2	Aineiston analyysi	14
6	Opinnäytetyön tulokset	15
6.1	Imetysohjausta edistävät tekijät	15
6.1.1	Yksilöllinen imetysohjaus	16
6.1.2	Imetyksen tukeminen	17
6.1.3	Imetyksen hyödyt ja terveysedut	18
6.2	Imetysohjausta estävät tekijät	19
6.2.1	Äitiin liittyvät tekijät	20
6.2.2	Riittämätön tuki ja imetysohjaus	20
6.2.3	Hoitajalähtöiset puutteet	21
7	Pohdinta	21
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	21
7.2	Tulosten tarkastelu	22
7.3	Johtopäätökset	25
7.3.1	Toimintasuunnitelman laadinta	26
7.3.2	Työntekijöiden koulutus ja motivointi	26

Lähteet

Liitteet

## 1 Johdanto

Imetyksen tukeminen Suomessa on tärkeä osa väestön terveyden edistämistä. Imetyksen avulla voidaan edistää lapsen ja äidin terveyttä, ja sillä on todettu olevan jopa aikuisikään ulottuvia positiivisia vaikutuksia. (Hänninen-Nousiainen 2006: 9, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009–2012: 3.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata deduktiivisen sisällön analyysin avulla kättilöiden ja terveydenhoitajien mielipiteitä Neuvolan seitsemän askeleen toteutumisesta heidän työssään ja saada siten vastauksia tutkimuskysymyksiimme, jotka ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät Neuvolan seitsemän askeleen pohjalta annetun imetysohjauksen toteutumista terveydenhoitajien ja kättilöiden mielestä?
2. Mitkä tekijät estävät Neuvolan seitsemän askeleen pohjalta annetun imetysohjauksen toteutumista terveydenhoitajien ja kättilöiden mielestä?
3. Miten neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa pohjalta annettu imetysohjaus toteutuu terveydenhoitajien ja kättilöiden kuvaamana?

Opinnäytetyömme tavoitteena on saatua tietoa hyödyntämällä kehittää imetysohjausta.

Aineiston keräsimme haastattelemalla äitiys- ja lastenneuvoloissa työskenteleviä kättilöitä ja terveydenhoitajia. Tutkimukset osoittavat, että imetystä edistämällä ja tukemalla yhä useammat äidit aloittavat imetyksen ja jatkavat sitä pidempään. (U.S. Preventive Services Task Force 2008: 560). Tämän vuoksi onkin tärkeää kuvata, miten Neuvolan seitsemän askeleen pohjalta annettu imetysohjaus käytännössä toteutuu.

Tutkimusten mukaan rintamaito on imeväisikäisten parasta ravintoa ja ravitsemuksella on kauaskantoisia vaikutuksia. Maailman terveysjärjestö (WHO) ja YK:n lastenapurahasto (UNICEF) ovat julkilausumissaan ja ohjelmissaan korostaneet rintaruokinnan merkitystä imeväisikäisten lasten terveyden ja ravitsemuksen ylläpitämisessä ja kohentamisessa. (Hasunen – Ryytänen 2005: 11–12). Aihe on ajankohtainen, koska Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi lokakuussa 2009 uuden toimintaohjelman imetyksen edistämiseksi Suomessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009).

Tulevaisuudessa Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) ottaa vastuun imetyksen kansallisesta edistämisestä, seurannasta ja arvioinnista. Sairaanhoidopiirit edistävät imetyks-

tä osana niille kuuluvaa terveydenedistämistehtävää ja nimeävät imetyksestä vastaavat koordinaattorit vuoden 2010 aikana. Sairaanhoidopiirit ottavat käyttöön Vauvamyönteisysohjelman viimeistään vuoden 2011 aikana. Vuodesta 2012 lähtien THL huolehtii imetystilanteen kansallisesta seurannasta ja edistää imetysohjauksen toteutumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009 - 2012.)

Opinnäytetyömme on osa Urbaani vanhemmuus -hanketta, jonka tarkoituksena on edistää vauvaperheiden hyvinvointia vahvistamalla heidän omia voimavarojaan. Hankkeen tarkoituksena on myös edistää puoleen vuoteen kestävästä täysimetystä ja selvittää tekijöitä, jotka ovat yhteydessä vanhempien hyvinvointiin. Hanke toteutetaan yhteistyössä Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen, TAYS:in ja HUS:in synnytyssairaaloiden sekä Mindcom Oy:n kanssa.

Urbaani vanhemmuus -hankkeen pohjalta on aiemmin perustettu vauvaankaa.fi verkkopalvelu. Sen tarkoituksena on tarjota tukea vanhemmuuteen, lapsen hoitoon ja imetykseen. Tavoitteena on tarjota vanhemmille vertaistukea ja ammatillista tukea. Kotiutumisen jälkeen vanhemmilla on mahdollisuus kerrata tietoa tai hakea lisää tietoa ja tukea verkkopalvelun avulla.

## 2 Imetyssuosituksien imetysohjauksen tukena

Imetyksestä on annettu monia suosituksia ja ohjeita. Imetyssuosituksien on laadittu näyttöön perustuvan hoitotyön pohjalta ja imetysohjaus toteutetaan imetyssuosituksien mukaisesti. Suomessa on tällä hetkellä imetyssuosituksena kuuden kuukauden täysimetys ja osittainen imetys vuoden ikään asti. (Sosiaali- ja terveysministeriö: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, 2004: 64.)

Suomessa nykyiset imetyssuosituksien annettiin vuonna 2004, jolloin sosiaali- ja terveysministeriö asetti tavoitteeksi pääsääntöisesti kuuden kuukauden täysimetyksen normaalipainoisina syntyneille lapsille. (Hasunen ym. 2004: 102, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009–2012.) Suomessa imetetään suosituksia lyhyemmän aikaa. Vuonna 2005 tehdyn laajan suomalaisen ravitsemusselvityksen mukaan kuuden kuukauden ikäisistä lapsista (n=1323) vain 1 % oli täysimetettyjä. Alle kuukauden ikäisistä lapsista (n=325) 60 % oli täysimetettyjä, 33 % osittaisimetettyjä ja 7 % ei saanut

lainkaan äidinmaitoa. Noin vuoden ikäisistä lapsista (n=98) 36 % sai äidin maitoa muun ruuan ohella. (Hasunen – Ryyänen 2006: 25.)

Imetys edesauttaa lapsen optimaalista ravitsemusta ja antaa pohjan oikealle kasvulle ja kehitykselle. Imetys myös parantaa vastasyntyneen immunitteettia sekä vahvistaa äiti-lapsi suhdetta. (DiGirolamo – Strawn – Fein 2001: 94.) Vuonna 2003 WHO ja UNICEF julkaisivat uuden strategian imeväisten ja pikkulasten ruokinnasta (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding), jotta maailmalla kiinnitettäisiin huomiota ravitsemuksen merkitykseen varhaislapsuudessa. Strategian tavoitteena on parantaa pikkulasten ravitsemusta ja vähentää lasten sairastuvuutta erityisesti infektiosairauksiin. Strategian mukaan puolen vuoden täysimetys ja imetyksen jatkaminen lisäruoan ohella vähintään kahden vuoden ikään asti turvaa lapsen ravitsemuksen, kasvun ja kehityksen. (WHO 2003: 5–6.)

Euroopan unioni käynnisti 2000- luvun alussa projektin imetystilanteen kartoittamiseksi ja edistämisen suunnittelemiseksi jäsenmaissaan. Projektin tuloksena syntyi julkaisu "Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action." Siinä selvitetään imetyksen merkitys lasten terveydelle ja kuvataan toimia imetyksen edistämiseksi. EU:n laatiman ohjeen mukaan imetystä tulee tukea kuudella eri tasolla: 1) Poliittikka ja ohjelmat, 2) Tiedotus, opetus ja viestintä, 3) Koulutus, 4) Suojelu, edistäminen ja tukeminen, 5) Seuranta, 6) Tutkimus. (Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action 2004: 1, 16–31.) Näiden ohjeiden pohjalta myös Suomi suunnittelee toimintalinjansa.

### 3 Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen äitiys- ja lastenneuvolassa

#### 3.1 Imetyksen toimintasuunnitelma

Maailman terveysjärjestön WHO:n ja Unicefin vauvamyönteisyysohjelma on maailmassa laajimmin käytössä oleva järjestelmällinen imetyksenedistämishjelma, joka käynnistettiin vuonna 1989. (Hannula – Koskinen – Kumpula – Otronen 2005: 1710.) Kansainväliseen Vauvamyönteisyysohjelmaan perustuva toimintamalli julkaistiin Suomessa vuonna 1994 nimellä Vauvamyönteisyysohjelma (Stakes 1994). Sen yhteydessä julkais-

tiin kymmenen askeleen ohjelma suomeksi. Kymmenen askeleen ohjelma on sittemmin laajennettu äitiys- ja lastenneuvoloihin nimellä Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Eri puolella Suomea on laadittu imetyksen esittämisen suunnitelmia, mutta valtakunnallisesti yhtenäisiä linjoja ei neuvoloiden välillä ole.

Kansalliseen muotoon sovelletut imetyksen edistämisen askeleet pohjautuvat Iso-Britannian ja Norjan malliin. Askeleet, joita äitiys- ja lastenneuvoloissa käytetään imetysohjausta annettaessa, koostuvat seitsemästä kohdasta, jotka ovat: 1) Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma, 2) Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito, 3) Odottavien perheiden imetysohjaus, 4) Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito, 5) Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa 6) Imetysohjeiden ilmapiirin luominen ja 7) Imetystuen varmistaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma, 2009–2012: 51–52.)

Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteena on parantaa imetysohjausta neuvolassa ja sairaalassa sekä laatia imetysohjauksen seurannalle ja imetyksen toteuttamiselle helppokäyttöiset ja luotettavat kriteerit, joiden avulla imetysohjausta voidaan arvioida ja tarvittaessa parantaa. (Stakes 1994). Ohjelman tavoitteena on myös imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen.

Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin kymmenen askeleen ohjelman lisäävän imetyksen kestoa. Mitä vähemmän ohjelman askeleita imettävät äidit toteuttivat, sitä suurempi riski heillä oli lopettaa imetys ennen suositeltua kuutta kuukautta. (DiGirolamo – Strawn – Fein 2001: 98.) Raskaudenaikainen imetysohjaus toteutetaan Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa -ohjelman pohjalta luotujen yhtenäisten linjausten mukaisesti (Liite 1).

Neuvolatoiminta on keskeinen osa ehkäisevää kansanterveystyötä. Äitiys- ja lastenneuvoloiden palvelut ovat lähes kaikkia lasta odottavien ja alle kouluikäisten lasten perheiden saavutettavissa. Neuvolapalvelut ovat käyttäjilleen ilmaisia. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Haapakorva 2005: 21.) Yhteistyö synnytyssairaaloiden ja äitiys- ja lastenneuvoloiden välillä antaa hyvät edellytykset imetyksen ohjaukselle ja jatkuvuudelle. (Viisainen 1999: 93). Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi nostaa neuvolajärjestelmän lasten terveyden perustaksi, ja neuvolan tärkein teh-



tävä on korostaa riittävän ja puolueettoman ravitsemustiedon jakamista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2003: 37.)

Raskaudenaikaisen imetysohjauksen toteutumisesta ja sisällöstä ei ole olemassa kattavaa seurantatietoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009–2012: 55.) Vuonna 2004 tehdyn sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan neuvolatoiminnassa on suuria eroja läänien ja kuntien välillä. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen – Haapakorva 2005: 15). Imetysohjaus aloitetaan raskauden aikana äitiysneuvolan vastaanottokäynnillä ja perhevalmennuksessa. Ensimmäisellä neuvolakäynnillä keskustellaan äidin ja hänen puolisonsa imetystä koskevista käsityksistä, suunnitelmista ja kysymyksistä sekä mahdollisista aikaisemmista kokemuksista.

Äitiys- ja lastenneuvoloissa annetun imetysohjauksen tulee olla tarpeenmukaista ja ohjauksessa huomioidaan molemmat puoliset. Sen tulee olla perhettä kunnioittavaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009–2012.) Imetysohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisten antamaa imetystä koskevaa tiedon välittämistä, ohjausta ja tukea. Oleellinen osa imetysohjausta on käytännöllinen opastus. Imetysohjausta on myös imetystä koskeviin valintoihin vaikuttaminen motivoimalla perhettä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009–2012.) Myös aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet imetysohjauksen tärkeyden. Sloveniassa tehdysä tutkimuksessa todettiin, että äidit jotka olivat saaneet laadukasta imetysohjausta ja informaatiota sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen, imettivät pidempään kuin äidit, jotka eivät olleet saaneet kunnollista imetysohjausta. (Hoyer – Horvat 2000: 1194).

Imetysohjaus muodostaa jatkumon, joka alkaa äitiysneuvolasta, kattaa synnytyssairaalavaiheen ja jatkuu lastenneuvolaan asti. (Laanterä 2006: 40). Tiedonkulun mutkaton välittyminen yksiköstä toiseen on tärkeää. Näin äidin mahdolliset esiin tulleet sairaudet ja lääkitys välittyvät neuvolasta synnytyssairaalaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009–2012: 55–56.)

### 3.2 Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito

Kansainvälisten tutkimusten mukaan hoitajien imetysohjaukseen liittyvissä tiedoissa ja taidoissa on puutteita. Suomessa hoitajien antamaa imetysohjausta ja sen laatua on

tutkittu vähän. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että imetysohjausta tulisi kehittää Suomessa. (Hannula – Koskinen – Kumpula – Otronen 2005: 1710.) Selvitysten mukaan terveydenhoitajat pitävät ravitsemusneuvontaa erittäin tärkeänä osana työtään. Tästä huolimatta ravitsemusneuvontaa koskevissa tiedoissa oli kuitenkin puutteita, esimerkiksi vain alle puolet terveydenhoitajista tunsi voimassa olevat imetyssuositukset. Keskeisimpinä kehittämiskohteina pidetään oman tiedon lisäämistä ja ravitsemuksen pääkohtien hallintaa. Suurin osa terveydenhoitajista toivoo ravitsemukseen liittyvän täydennyskoulutuksen lisäämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009–2012: 90). Useat terveydenhoitajat ovat osallistuneet erilaisiin imetyškoulutuksiin, mutta monet toivoisivat lisää koulutusta imetysohjauksesta. Säännöllisellä täydennys- ja jatkokoulutuksella tuetaan ammatillista kehittymistä myös vuorovaikutustaidoissa (Kosonen 1995: 53; Kurko 2009 :46).

Kaikki uudet työntekijät, jotka osallistuvat odottavien äitien tai vauvojen hoitamiseen, tulee perehdyttää imetyksen toimintasuunnitelman sisältöön jo ensimmäisten työviikkojen aikana. Kaikkia henkilöstökoulutuksia varten tulee työyhteisössä olla kirjallinen suunnitelma ja koulutuksiin osallistumisia tulee seurata kirjallisesti. (Kuusisto – Otronen 2009).

Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat näyttöön perustuvaa koulutusta voidakseen toimia imetyksen tukijoina. Imetysohjauksen tulee perustua tutkittuun tietoon sekä vahvistaa äidin voimavaroja. (Hannula – Koskinen – Kumpula – Otronen 2005: 1710.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos teki vuonna 2004 suuren valtakunnallisen neuvolaselvityksen, josta ilmeni, että vain kolmanneksella terveydenhoitajista oli imetysohjaajakoulutus. Kuitenkin kaikilla, jotka työskentelevät äitiyshuollossa, lastenneuvolassa tai lapsivuodeosastoilla tulisi olla vähintään imetysohjaajan koulutus. Tämän lisäksi jokaisessa äitiyshuollon, imeväisten ja vastasyntyneiden toimintayksiköissä, sekä imetyspoliklinikoilla tulisi olla ammattilaisia, joilla on imetysohjaajakoulutuksen lisäksi myös imetysohjaajakouluttajan pätevyys. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009–2012: 93–99).

### 3.3 Odottavien perheiden imetysohjaus

Imetysohjaus äitiysneuvoloissa perustuu yhtenäisiin, näyttöön perustuviin ohjeisiin, joiden pohjalta imetysohjausta tulisi antaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009–2012: 5.) Kaikille odottaville äideille annetaan riittävästi ohjausta yksilövastaanotolla ja perhevalmennuksessa imetyksen terveystuista. Perheille kerrotaan mikä merkitys on synnytyksen jälkeisellä ihokontaktilla, imemisotteella ja –asennolla, vierihoidolla, lapsen viestienmukaisella imetyksellä, tarpeettoman lisämaidon välttämällä sekä tuttien ja pullojen välttämällä etenkin imetyksen alkuvaiheessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009–2012: 131). Tutkimukset osoittavat, että osa äideistä ei ole saanut lainkaan tai liian vähän imetysohjausta lastenneuvolassa. (Hannula 2003: 95).

#### 3.3.1 Yksilöllinen imetysohjaus

Imetysohjaus on aina yksilöllistä, ja se toteutetaan äidin ja perheen toiveiden mukaisesti. Ohjauksen tulisi auttaa vanhempia ymmärtämään imetyksen merkitys ja heidän omat mahdollisuutensa vaikuttaa vauvan terveyteen ja hyvinvointiin. Ohjauksen tulisi myös olla rohkaisevaa ja mielenkiintoa herättävää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009–2012: 55–56.)

Äitiys- ja lastenneuvolassa äidit toivovat työntekijöiden kiinnittävän huomiota ohjauksen antotapaan. Imetysohjauksen toivottiin olevan yksilöllisempää ja tapauskohtaisempaa ja ohjauksen tulisi lähteä äitien sen hetkisestä tarpeesta ja tilanteesta. Hoitajien toivottiin panostavan imetysohjaukseen ja olevan aktiivisia siinä. Osa äideistä toivoi ohjaukseen lisähuomiota äidin itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja syyllistämisen välttämiseen. (Hannula 2003: 95.)

Tutkimukset osoittavat, että suurin osa raskaana olevista naisista tekee päätöksen imettämisen kestosta jo raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. (Brenner 2005: 67). Imetysohjauksen tulee olla jatkuvaa, ja jotkut äidit toivovat raskausajan imetysohjauksen lisäämistä. (DiGirolamo – Strawn – Fein 2001: 98; Hannula 2003: 95).

Raskauden aikana äitiysneuvolan työntekijän tulee tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat perheet, ja tarjota heille tehostettua imetysohjausta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009–2012: 58.) Tutkimusten mukaan erityistä tukea imetyksen onnistumiseksi tarvitsevat yksinhuoltajat sekä vähän koulutetut, nuoret ja tupakoivat äidit

(Hasunen ym. 2004: 105) sekä aiemmin imetyksessä epäonnistuneet tai lyhyen aikaa imettäneet uudelleensynnyttäjät (Hannula 2003: 95). HIV-positiivisten äitien ei tule imettää tartuntavaaran vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelma 2007–2010: 51). Naiseen liittyvillä tekijöillä, kuten iällä, siviilisäädyltä, koulutuksella, asuinpaikkakunnan koolla, etnisellä taustalla ja perheen taloudellisella tilanteella, on todettu olevan yhteyttä imetyksen onnistumiseen. (Hänninen-Nousiainen 2006: 26.)

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan imetysohjauksessa olisi saatava seuraavat perustiedot: tietoa rintojen anatomiasta ja fysiologiasta, imetyksen tekniikasta, rintojen hoidosta, imetysongelmien ennaltaehkäisystä ja siitä kuinka itse toimimalla voi sairaalassa edesauttaa imetyksen käynnistymistä. Lisäksi opastetaan imetysasennot ja oikea rinnanimemistekniikka. Perheille tulee antaa tietoa myös varhaisimetyksestä, ympärivuorokautisesta vierihoidosta, yksinomaisesta ja lapsentahtisesta imetyksestä sekä paikallisista käytännöistä ja tukimuodoista. Isän asenteella ja konkreettisella tuella on suuri merkitys imetyksen toteutumisessa. Tämä tulisi huomioida imetysohjauksessa annettaessa. (Hasunen ym. 2004: 107.) Suomalaisessa kulttuurissa yleensä naisen puoliso osallistuu perhevalmennukseen, koska nainen pitää puolisoaan tärkeimpänä tukijanaan. Äidin oma motivaatio on tärkeää, mutta myös puolison ja lähipiirin antama tuki on merkityksellistä naiselle. (Järvenpää 2008: 1148; Laanterä 2006: 38.)

### 3.3.2 Perhevalmennus osana imetysohjausta

Imetysohjausta kannattaa toteuttaa yksilöohjauksen lisäksi myös ryhmäohjauksena esimerkiksi perhevalmennuksen yhteydessä, tai synnytyssairaalan tutustumiskäynnillä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, Toimintaohjelma 2009–2012: 56). Perhevalmennusryhmän tulisi koostua samassa raskausvaiheessa olevista perheistä. Toisaalta todettiin myös, että ryhmän mukana tulisi olla eri vaiheessa olevia odottajia, jottei ryhmä olisi liian homogeeninen. Perhevalmennusryhmässä olisi hyvä olla myös synnyttäneitä äitejä, koska se lisää odottavien äitien turvallisuudentunnetta. (Laanterä 2006: 39.)

Uusi asetus neuvolatoiminnasta velvoittaa järjestämään perhevalmennusta ainakin ensisynnyttäjille. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee neuvolan terveydenhoitajan tekemää kotikäyntiä raskausaikana, jolloin on mahdollista keskustella imetyksestä turvallisuudessa kotiympäristössä. Uuden asetuksen mukaan kotikäynti ensisynnyttäjän luokse

on järjestettävä joko ennen synnytystä tai synnytyksen jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009–2012: 56.)

Perhevalmennuksen tavoitteena on luotettavan ja luontevan vuorovaikutuksen syntyminen. Tarkoituksena on vahvistaa odottavan äidin identiteettiä, parisuhdetta ja vanhemmuutta. Tärkeintä on ongelmien ennaltaehkäisy ja lapsiperheiden terveyden edistäminen. (Laanterä 2006: 37–38.) Vuorovaikutuksen onnistumisen edellytyksenä on välitön ilmapiiri ja tuttavallinen suhde terveydenhoitajaan. (Kosonen 1995: 47–48).

### 3.4 Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito

Imetysohjausta tulee kehittää Suomessa. Imetyksen edistäminen edellyttää moniammatillista ja hyvää yhteistyötä äitiys- ja lastenneuvoloiden, synnytys sairaalan synnytys- ja lapsivuodeosastojen ja vapaaehtoisjärjestöjen välillä sekä henkilökunnan jatkuvaa koulutusta. (Hannula – Koskinen – Kumpula – Otronen 2005: 1710). Imetyksen tukeminen on osa lapsen ja vanhempien hyvinvoinnin tukemisen kokonaisuutta, ja aiheena se on luonteva osa perheille annettavaa terveysneuvontaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009–2012: 53).

Hoitajien ja äitien näkemykset imetysohjauksen kehittämisestä eroavat toisistaan. Äidit toivovat kehittämistä imetysohjauksen antotapaan, ohjauksen sisältöön ja henkiseen tukeen liittyviin tekijöihin. Tutkimuksen mukaan hoitajien mielestä imetysohjausta tulisi kehittää organisaation toimintaa kehittämällä. Äidit ja hoitajat ovat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että imetysohjauksen tulee olla yhtenäistä kaikilla hoitajilla. (Hannula 2003: 93.)

Lämmin, empaattinen ja kannustava vuorovaikutus vahvistaa ja motivoi äitejä imetykseen. Esimerkiksi puolison informointi imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä ja nykyisistä suosituksista voivat auttaa äitiä imetyksessä. Puutteelliset tiedot imetyksestä saattavat taas johtaa siihen, että imetyksessä koetaan vaikeuksia. Imetyksen jatkumisen kannalta olisi tärkeää, että äiti ja lähipiiri tietävät, että imetyksen toteutumiseen voidaan vaikuttaa ja tähän on olemassa tutkittuja keinoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009–2012: 61.) Hannulan tutkimuksessa selviää, että epiduraalipuudutus kipulääkityksenä, vauvatutin käyttö sairaalassa ja keisarinleikkaus vähentävät äidin halua täysimettä. (Hannula 2003: 108).

Äidin hyvät tiedot imetyksestä ja positiivinen asenne imetykseen ovat yhteydessä suositusten mukaiseen vähintään kuuden kuukauden täysimetykseen. Lisäksi aiempi pitkä imetys, täysimetys sairaalassa, vierihoito, hyvä imetyksestä selviytyminen, äidin suunnitelma imettää vähintään vuoden, aiemmat positiiviset imetykokemukset ja se, että oma äiti on imettänyt lisäävät täysimetyksen onnistumista. (Hannula 2003: 81,108.) Yhteistyö synnytysairaaloitten ja äitiys- ja lastenneuvoloitten välillä sekä pitkä äitiysloma ja muu sosiaaliturva tukee rintaruokinnan jatkumista pitkään. (Hasunen –Ryynänen 2005: 11). Kaikilla lasta odottavien ja vauvaperheiden parissa työskentelevillä tulisi olla yhtenäinen näkemys imetyksen tukemisesta. (Hannula – Koskinen – Kumpula – Otonen 2005: 1710).

Imetysohjaus lastenneuvoloissa toteutetaan Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa -ohjelman periaatteiden mukaisesti. Vastasyntyneen perheeseen otetaan kontakti kolmen päivän kuluessa kotiutumisesta, jolloin sovi-taan myös mahdollisesta kotikäynnistä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, Toimintaohjelma 2009–2012.) Tutkimukset osoittavat, että äidit kokevat synnytyksen jälkeisen kotikäynnin tärkeäksi, ja se myös tukee imetyksen jatkumista. Äidit pitävät tärkeänä sitä, että hoitaja havainnoi heidän imettämistään ja tarvittaessa ohjaa ”kädestä pitäen”. Näin äidit saavat apua ja tukea imetykseen liittyvissä ongelmissaan ja samalla tuetaan perheenjäsenten tukihenkilöinä toimimista. (Hannula 2003: 25.)

### 3.5 Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa

Rintamaito on imeväisikäisen lapsen parasta ravintoa. Se sisältää kaikkia lapsen ensimmäisinä elinkuukausina tarvitsemia ravintoaineita paitsi D-vitamiinia. Rintaruokinta vaikuttaa myönteisesti äidin ja lapsen välisen suhteen kehittymiseen ja on myös taloudellinen vaihtoehto. Rintaruokinnalla on suojaava vaikutus mm. imeväisiän tulehdussairauksia sekä myöhemmän iän lihavuutta ja kroonisia tauteja vastaan. (Hasunen – Ryynänen 2005: 11; Kurko 2009: 45.) Tutkimukset osoittavat, että täysimetyksellä lapsilla on vähemmän sairaalahoitoa vaativia tulehdussairauksia, ripulitauteja, ruuansulatuskanavan tulehduksia, oksennustautia, virtsatieinfektioita ja korvatulehduksia. (Laanterä 2006: 44).

Lastenneurolat auttavat perheitä tavallisimmissa imetysohjauksissa ja ohjaavat perhettä. Raskausaikana äitiysneuvolassa annettu imetysohjaus lisää äitien tietoa imetyksen hyödyistä, motivoi äitejä täysimettämään vähintään kuuden kuukauden ajan sekä vahvistaa heidän itseluottamustaan äitinä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, Toimintaohjelma 2009–2012.) Imetysohjauksella ja tuella voidaan lisätä äitien tietoa ja itseluottamusta omiin kykyihinsä imettäjinä. Äitien näkemys oli, että imetysasioissa ohjattiin neuvoloissa vähemmän kuin synnytyssairaaloissa. (Hannula 2003: 14, 90; Latvasalo 2001: 59).

Imettäviä äitejä rohkaistaan täysimettämään. Tavoitteena on pääsääntöisesti kuuden kuukauden täysimetys, jos lapsi on terve ja syntynyt normaalipainoisena sekä kasvaa hyvin. Erot täysimetyksen ja pulloruokituksen lapsen kasvussa tulee tiedostaa, jotta vältetään turhaa huolta tai muun muassa ennen aikainen lisäruoan antaminen imetetylle lapselle. Kaikille imettäville äideille ja perheille tulee myös kertoa täysimetyksen eduista ja kiinteän ruoan suositeltavasta aloitusaikasta. (Kuusisto – Otronen 2009: 93–95.)

Äitejä ja vauvoja hoitavien työntekijöiden tulee osata arvioida vauvoja yksilöllisesti ja ohjata kiinteän ruokinnan aloittamiseen silloin, kun se vauvan kehityksen ja motoristen taitojen kannalta on ajankohtaista. Kaikkien työntekijöiden tulee myös tietää pitkän imetyksen edut lapselle ja äidille. On myös osattava perustella, miksi imetystä on tärkeä jatkaa kiinteiden ruokien aloittamisen jälkeenkin. Imetyksen jatkumisen turvaamiseksi lisäruokana annetaan ensisijaisesti soseita. (Kuusisto – Otronen 2009: 93–95.)

### 3.6 Imetysohjauksen ilmapiirin luominen

Vauvaperheiden kanssa työskentelevien ammattiryhmien tulisi jo peruskoulutuksensa pohjalta tietää imetyksen periaatteet ja tärkeys. Yksiköissä, joissa on asiakkaana säännöllisesti imettäviä äitejä, tulee olla suunnitelma imetyksen tukemisesta ja sen edistämistä. Imettäviä äitejä kohdatessa työntekijät voivat vahvistaa heidän itseluottamustaan tarjoamalla tukea ja antamalla positiivista palautetta. Äitejä tulee rohkaista myös kodin ulkopuolella tapahtuvaan imetykseen, jottei imetyskausi jäisi liian lyhyeksi. Imetysohjauksen ilmapiiriä tukee myös se, että äitien kanssa keskustellaan imetystä helpottavista vaatetusvalinnoista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, Toimintaohjelma 2009–2012: 78.)

Imetysmyönteistä ilmapiiriä tukee se, että imettävällä äidillä on oikeus osallistua työelämään niin, ettei hän joudu lopettamaan imetystä. Suomessa pitkät perhevapaat mahdollistavat äidin kotona olemisen lähes koko imetysajan, mutta imetyksen täytyy olla mahdollista työpaikalla, jos äiti kuitenkin palaa sinne imetyksen edelleen jatkuessa. Työssäkäyvä äiti tarvitsee erityistä tukea imetystä jatkaakseen. Työpaikoilla tarvittaisiin erityisiä paikkoja, missä imettävät äidit voisivat rauhassa ja hygieenisesti lypsää ja kylmäsäilöä maidon. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009–2012: 78–79.) Terveystieteiden tutkimuskeskusten tulisi olla imetysmyönteisiä. Äitiys- ja lastenneuvoloitten työntekijät voivat rohkaista paikkakunnan yrityksiä imetysmyönteiseen ilmapiiriin. (Kuusisto – Otronen 2009: 95.)

### 3.7 Imetystuen varmistaminen

Kuten aiemmin tässä työssä on mainittu, imetyksen tukeminen on tärkeä osa väestön terveyden edistämistä. Tämän vuoksi onkin tärkeää varmistua imetystuen antamisesta. Työpaikkakohtaisesti on sovittava, miten imetyksen hoitoketju luodaan ja miten roolit, tehtävät ja vastuunjako siellä määritellään. Sovituista imetystukimuodoista, tehtävistä ja vastuutahoista tulee tehdä kirjallinen selvitys perusteluineen. Kaikille perheille annetaan tietoa erilaisista tarjolla olevista ammatillisista ja vertaistukeen perustuvista imetyksen tukimuodoista. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009–2012: 53–54).

Perheille kerrotaan imetysohjausta ja -apua antava taho, johon voi ottaa yhteyttä tarvittaessa myös virka-ajan ulkopuolella. Lisäksi tarvitaan paikallisesti luotu imetyksen hoitoketju, jossa on yhteistyössä neuvoloitten ja synnytysairaaloitten kesken sovittu imetyksen tukemisen vastuut ja työnjako sekä varmistettu perheiden mahdollisuudet saada apua imetyksen ongelmatilanteissa. (Kuusisto – Otronen 2009: 93–95.)

Synnytysairaaloista kotiutumisen jälkeen on tärkeää varmistua imetystuen jatkumisesta. Lastenneuvoloilla on tässä tehtävässä keskeisin rooli. Paikkakunnalla tulisi olla saatavilla toisiaan täydentäviä tukimuotoja, kuten sairaalan imetyspoliklinikka, neuvolan puhelinpäivystys, imetyskonsultti, vertaistukihenkilö, imetyspuhelin ja vertaistukea antavat imetystukiryhmät. Tukea ja ohjausta tulee saada riittävän nopeasti. Perheiden tulee saada imetysohjausta vastaanotolla, kotikäynnin yhteydessä tai puhelimitse. Ver-



taistuki täydentää muita tukimuotoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintaohjelma 2009–2012: 53–54.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien kättilöiden ja terveydenhoitajien näkemyksiä imetysohjauksen toteutumisesta. Opinnäytetyömme tavoitteena on saata tietoa hyödyntämällä kehittää imetysohjausta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät Neuvolan seitsemän askeleen pohjalta annetun imetysohjauksen toteutumista terveydenhoitajien ja kättilöiden mielestä?
2. Mitkä tekijät estävät Neuvolan seitsemän askeleen pohjalta annetun imetysohjauksen toteutumista terveydenhoitajien ja kättilöiden mielestä?
3. Miten neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa pohjalta annettu imetysohjaus toteutuu terveydenhoitajien ja kättilöiden kuvaamana?

#### 5 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

##### 5.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme aineisto muodostuu Neuvolan seitsemän askeleen: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa -pohjalta tehdystä kyselylomakkeesta, jonka analysoimme deduktiivisesti. Aineisto kerättiin sähköpostitse lähetetyllä kyselylomakkeella. Kyselylomake lähetettiin terveydenhoitajille ja kättilöille, jotka työskentelevät eri puolella Suomea. Kyselylomakkeen liitteenä lähetimme Neuvolan seitsemän askelta -liitteen (liite 1 ja 2).

Etsimme haastatteluun osallistuvat henkilöt tuttaviemme kautta. Haastateltavilta pyysimme lisää äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien kättilöiden ja terveydenhoitajien yhteystietoja, jotka olisivat mahdollisesti kiinnostuneita vastaamaan kyselyymme. So-

vellettua lumipallotekniikkaa käyttäen pyysimme heitä välittämään tietoa kollegoille ja ilmoittamaan mahdolliset uudet osallistujat meille. Työssämme sovelsimme lumipallotekniikkaa, jonka avulla löysimme muutamia informaattikkoja, avainhenkilöitä tai henkilöitä jotka olivat aktiivisesti mukana imetysohjauksessa. (Hirsjärvi – Hurme 2008:59–60). Lähetimme kyselylomakkeen 22 vapaaehtoiselle vastaajalle, joista 12 vastasi kyselyymme.

Vastaajia oli yhteensä 12, joista kymmenen oli terveydenhoitajia ja kaksi kättilöä. Heistä kahdeksalla oli imetysohjaajakoulutus. Lisäksi kahdella oli myös imetyskouluttajakoulutus. Vastaajat työskentelevät kunnallisissa äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä yksityisellä äitiysneuvola- ja lapsettomuusklinikalla, jotka sijaitsevat Keravalla, Espoossa, Riihimäellä, Lopella, Kannuksessa ja Helsingissä.

Kyselylomake muodostettiin Google Docs -ohjelman avulla. Lomake on kuusisivuinen ja sisältää 16 avointa kysymystä ja 30 suljettua kysymystä. Suljetut kysymykset ovat joko monivalintakysymyksiä tai kyllä/ei –kysymyksiä. Avoimet kysymykset analysoimme induktiivisen sisällönanalyysin mukaan.

Kyselylomake oli tarkoitus testata yhdellä pilottihenkilöllä. Esihaastattelun tarkoituksena on testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä sekä haastatteluajan pituutta. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 58). Pilottihenkilö ei kuitenkaan vastannut kyselyymme annettussa määräajassa, jonka vuoksi kyselylomakkeen testaus ei toteutunut.

## 5.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyömme analyysia ohjasi deduktiivinen sisällönanalyysi, johon kuului analyysirungon sisällä tapahtuvaa induktiivista analyysia. Tällöin aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 113). Opinnäytetyömme analyysirunkona toimii Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa.

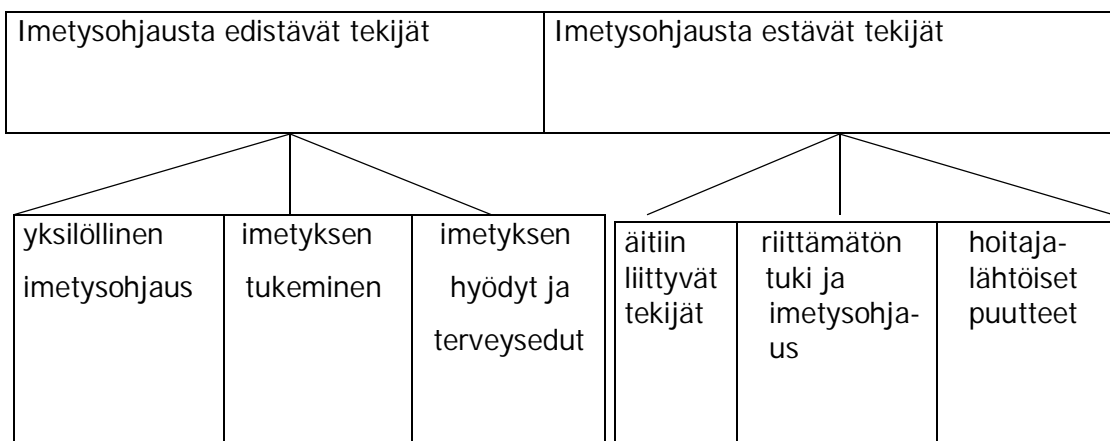
Analyysi aloitettiin lukemalla aineisto läpi useaan kertaan. Aineiston ilmaisut lyhennettiin ja kirjoitettiin allekkain erilliselle paperille (liite 3). Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin siten, että samaa asiaa kuvaavista ilmaisuista muodostettiin alakategorioita. Alakategoriat ryhmiteltiin siten, että saman sisältöiset alakategoriat yhdistettiin ja niitä yhdistä-

vän asian perusteella alakategorioille nimettiin yläkategoria. Yläkategorioista muodostui kaksi pääkategoriaa, jotka ovat imetystä edistävät tekijät ja imetystä estävät tekijät. (kuvio1)

## 6 Opinnäytetyön tulokset

Neuvolan seitsemän askelta sisältää kirjallisen imetyksen toimintasuunnitelman, henkilökunnan koulutuksen ja asiantuntemuksen ylläpidon, odottavien perheiden imetysohjauksen, imetyksen tukemisen ja maidon erityksen ylläpidon, täysimetyksen tukemisen ja kiinteän ravinnon aloittamisen, imetysmyönteisen ilmapiirin luomisen sekä imetystuen varmistamisen.

Taulukko 1



### 6.1 Imetysohjausta edistävät tekijät

Vastaajien mukaan laadukasta imetysohjausta edistävien tekijöiden yläkategorioita ovat yksilöllinen imetysohjaus, imetyksen tukeminen sekä imetyksen hyötyjen ja terveysetujen korostaminen. Nämä yläkategoriat muodostuivat tutkimusmateriaalista aineiston analyysin perusteella.

Vastaajien mielestä laadukasta imetysohjausta edistäviä tekijöitä ovat ohjaukselle varattu riittävä aika sekä tiheät tapaamiset. Laadukasta imetysohjausta edistävät myös

hyvät vuorovaikutustaidot, työn tuoma kokemus, hyvät teoriatiedot, hyvät havainnointi- ja työvälineet sekä äidin ja työntekijän motivaatio. Myös äidin tuntemuksien kyseleminen ja huomiointi edistävät vastaajien mukaan laadukasta imetysohjausta. Lisäksi laadukasta imetysohjausta edistävät kotikäynnillä käytännön ohjaus, äidin kuulumisten kysely, onko äiti ymmärtänyt ohjeet ja osaako hän soveltaa ohjeita käytännössä imetystä aloiteltaessa. Myös käytännön kokemus, omakohtainen imetyksessä onnistuminen, tiheät tapaamiset neuvolassa vauvan syntymän jälkeen, luottamuksellinen hoitosuhde asiakkaaseen, yhteneväinen ohjauksensisältö neuvolassa ja sairaalassa lisäävät laadukasta imetysohjausta.

Riittävän aikainen ohjaus raskausaikana ja aiheeseen palaaminen jo ennen synnytystä sekä konkreettiset ohjeet ja suunnitelmat parantavat imetysohjausta. Riittävä aika ja koulutus, tieto, taito, ohjaus, kokemus, empatia ja kannustus, monipuoliset kontaktit ja yhteistyön laatu sekä vuorovaikutus äidin kanssa ja isän mukana olo tukevat imetysohjausta. Perheen tuttuus, perhevalmennuksen sisältö, varhainen sairaalaan ohjaus, kirjallinen materiaali, koulutuksen tuoma teoriatieto imetykseen liittyvissä asioissa, asiakkaiden palaute sekä äidin aiemmat kokemukset, vauvan imemisotteen tarkastus, keskustelu imetystilanteista ja äidin tunnetiloista, pullon ja tutin antaminen, kiireetön ja tasa-arvoinen asiakkaan kohtaaminen luovat edellytyksen laadukkaalle imetysohjaukselle.

#### 6.1.1 Yksilöllinen imetysohjaus

Kaikki vastaajat hallitsivat mielestään imetysohjauksen ja hoidon keskeiset asiat. Lähes kaikilla vastaajilla oli mahdollisuus osallistua imetysohjausta antaessa vastaajat kertoivat tuovansa esille synnytyksen jälkeisen ihokontaktin, imemisotteen, imetysohjeet, vierihoidon, lapsentahtisen imetyksen ja lapsen viestien mukaisen imetyksen. He tuovat esille tarpeettoman lisämaidon välttämisen sekä kehottavat välttämään tutteja ja pulloja etenkin imetyksen alkuvaiheessa. Vastaajien mukaan imetysohjaus ei edistä korvikkeiden huvituttien tai tuttipullojen käyttöä sisältävää viestintää. Imetysohjaus on voimassaolevien suositusten mukaista.

Lähes kaikki vastaajat varmistavat onko perhe ymmärtänyt imetystiedon sisällön ja saanut vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin kysymällä, havainnoimalla ja kuuntelemalla. Kaikki kyselyyn vastanneet tekevät sairaalasta kotiutumisen jälkeen syötön

arvioinnin seuraamalla imetystilannetta. Heidän mielestä syötön arviointi sisältää äidin fyysiset tuntemukset, äidin mielialan, vauvan yleistilan, vauvan tyytyväisyyden, vauvan painonnousun, vuorovaikutuksen vauvan kanssa, virtsan ja ulosteen määrän ja laadun sekä muutaman vastaajista mukaan vielä jotain muuta.

Vastaajat arvioivat vauvan kehitystä yksilöllisesti ja ohjaavat arvion perusteella kiinteän ruokinnan aloittamiseen. Kaikki vastaajat tietävät pitkän imetyksen edut lapselle ja äidille. Kaikki vastaajat hallitsevat imetysohjauksen ja hoidon keskeiset asiat.

### 6.1.2 Imetyksen tukeminen

Suurin osa vastaajista kertoo antavansa tietoa tarjolla olevista tukimuodoista muun muassa antamalla heille esitteitä sekä nettisivujen osoitteita. Valtaosa vastaajista pyytää äitejä ottamaan yhteyttä terveydenhoitajaan tai kättilöön imetykseen liittyvissä ongelmatilanteissa. Noin puolet vastaajista suosittelee yhteydenottamista imetystukiryhmään. Pieni osa vastaajista neuvoo ottamaan yhteyttä synnytyssairaalaan tai etsimään vertaistukea tuttavapiiristä.

Kun vastaajat huomaavat erityistä tukea tarvitsevan äidin, he kartoittavat, mitä äiti tietää, varaavat riittävästi aikaa, tihentävät vastaanottoaikoja, kannustavat ja kertovat imetyksen eduista. Vastaajat kertovat myös olevansa armollisia, eivät pakota tai painosta asiakasta, antavat yksilöllistä ohjausta ja motivoivat äitiä haastattelun avulla, jotta äiti itse huomaisi imetyksen edut. Vastaajat antavat konkreettisia ohjeita ongelmien poistamiseksi esimerkiksi asennoista, imemisotteesta ja rintojen hoidosta. He ohjaavat äidit vertaistuen piiriin, antavat vertaistukea ja ohjaavat imetystukiryhmään. Vastaajat motivoivat isiä kannustamaan äitiä imetyksessä ja pyytävät kollegojen tukea tarvittaessa.

Vastaajien mukaan erityistä tukea tarvitseville perheille on tarjolla seuraavia tukikeinoja: Henkilökohtainen lisäohjaus, imetyksen tukivälineet, seuranta, perheohjaajan ja perhetyöntekijän käynnit. Myös imetystukiryhmät, yksilöllinen ohjaus, muut vapaaehtoiset työntekijät, imetyksen tuki ry, kirjallinen materiaali, puhelin konsultaatio päivittäin ja tiheät neuvolatapaamiset koettiin tärkeiksi tukikeinoiksi. Kaikki vastaajat tukevat äitejä täysimettämään. Tukemisen keinoja vastaajien mielestä ovat painotus kiistatommista imetyksen hyödyissä. He tukevat äitejä täysimettämään perustelemalla ja kertomalla imetyksen terveydellisestä merkityksestä vauvalle, äidin palautumiseen synnytyk-

sestä ja imetyksen helppoudella verrattuna pulloruokintaan sekä keskustelemalla ja kuuntelemalla. He myös kertovat imetyksen hyödyistä ja kannustavat äitejä imettämään, vaikka heillä olisi ollut vaikea alku imetyksen suhteen. He seuraavat lapsen painoa sekä ohjaavat myös isiä.

Osa vastaajista kannustaa äitejä imettämään vauvantahtisesti, ihokontaktiin neuvomista maidonerityksen ylläpitämiseksi, yösyöttöihin sekä pullojen ja tuttien välttämistä oikean imuotteen säilyttämiseksi. He myös painottavat äidin omasta jaksamisesta huolehtimista kehottamalla äitejä lepäämään, syömään oikein sekä välttämään stressiä. Eräs vastaaja painottaa, että täysimetys lähtee kuitenkin imettäjän halusta imettää. Hän kannustaa imetykseen, mutta ei painosta siihen eikä myöskään aliarvioi täysimetyksen onnistumisen mahdollisuutta. Hän myös motivoi äitejä imettämään muun muassa painonhallinnalla ja muilla äitiin kohdistuvilla terveysvaikutuksilla.

Vastaajat rohkaisevat äitejä imettämään kodin ulkopuolella kertomalla imetyksen olevan luonnollista, suhtautumalla imettämiseen itse mahdollisimman luontevasti sekä kehottamalla äitejä laittamaan huivin, takin tai pyyhkeen suojaksi. Eräs vastaaja myöntää, ettei asiasta ole ollut juuri puhetta. Jokaisen vastaajan työyksikön asiakastiloissa voi imettää.

Suurimmalla osalla niistä paikkakunnista, joilla vastaajat työskentelevät on tarjota vertaistukea antavia imetystukiryhmiä. Yli puolella vastaajista on paikkakunnalla imetyspuhelin. Neuvolan puhelinpäivystys löytyy lähes puolien vastaajien paikkakunnilta. Sairaalan imetyspoliklinikka ja vertaistukihenkilö löytyi vain Helsingin yksiköistä. Imetyskonsultti (IBCLC) oli käytettävissä kahdella vastaajalla.

### 6.1.3 Imetyksen hyödyt ja terveysedut

Vastaajat varmistavat, että vanhemmat osaavat arvioida imemisotetta. He varmistavat imetysasentojen merkityksen, maidon erityksen riittävyyden ja vauvan ravitsemustilan. Yli puolet vastaajista varmistaa, että vanhemmat osaavat arvioida nukkumisjärjestelyjen merkityksen yösyötöille ja että vanhemmat osaavat arvioida huvituttien ja pullottutien mahdollisia haittavaikutuksia.

Suurin osa vastaajista antaa imettäville äideille ohjausta rinnan lypsämiseen käsin. Kaikki vastaajat antavat äideille ohjausta rinnan pakkautumisen, maitotiehyttukoksen ja rintatulehduksen ehkäisystä ja hoidosta. He myös antavat tietoa äideille maidonerityksen ylläpitämisestä sellaisten tilanteiden varalle, kun imetykseen tulee katkoja.

Täysimetyksen eduista vastaajat kertovat äidin maidon olevan vauvalle oikeaa ravintoa. Maidossa on oikea koostumus ja oikea lämpötila. Se on aina valmista, puhdasta ja halpaa. He kertovat imetyksen olevan helppoa ja ihanaa sekä edistävän ja syventävän äidin suhdetta lapseen. Osa vastaajista kertoo, että äidinmaito sisältää kaikkea mitä vauva tarvitsee ensimmäiset puoli vuotta ja sen lisäksi vauva saa vasta-aineita äidiltä maidon kautta. He kertovat myös korvikkeen maitoproteiinin olevan vieras vauvan elimistölle ja purennan paranevan imetetyillä vauvoilla.

Osa painottaa imetyksen hyötyjä sekä äidille että vauvalle. Imettämällä synnytyksestä palautuminen nopeutuu ja imetys myös auttaa rintojen arkuuteen ja turvotukseen. Imettämällä äidin ja lapsen läheisyys ja ihokontakti toteutuvat ja imetys antaa vuorovaikutussuhteen luomiselle hyvän tilaisuuden. Suurin osa vastaajista antaa äideille riittävästi ohjausta imetyksen terveyseduista.

## 6.2 Imetysohjausta estävät tekijät

Vastaajien mukaan laadukasta imetysohjausta estävien tekijöiden yläkategorioita ovat äitiin liittyvät tekijät, riittämätön tuki ja imetysohjaus sekä hoitajalähtöiset puutteet. Estäviksi tekijöiksi imetysohjauksen onnistumisessa oli vastaajien mielestä kiire työssä, äidin motivaation puute, äidin fyysiset ongelmat kuten rinnan anatomia ja nännin rikkoutuminen. Ristiriitaiset ohjeet sairaalan ja neuvolan välillä sekä äidin luottamus itseensä imettäjänä estävät imetysohjauksen onnistumista. Suurin osa vastaajista kokee estäväksi tekijäksi äidin asenteen.

Laadukasta imetysohjausta estävät työntekijän kiire ja asiakkaiden paljous, lisäkoulutuksen puute, äidin haluttomuus imetyksen onnistumiseen ja liian nopea turvautuminen korvikkeisiin. Myös äidin vähäinen luottamus itseensä imettäjänä, isän antama riittämätön tuki, poikkeavat ohjeet sairaalan ja neuvolan välillä, keskustelupalstat, myytit ja liian myöhään tehty kotikäynti estävät laadukasta imetysohjausta.

### 6.2.1 Äitiin liittyvät tekijät

Imetyksen riskiryhmään vastaajien mielestä kuuluivat sellaiset äidit, joilla ei ole riittävästi tai asiallista tietoa imetyksestä. Ongelmat rintojen anatomiasa, edellisen imetyksen epäonnistuminen tai ohjauksen riittämättömyys lisäävät riskiä imetyksen epäonnistumisessa. Myös äidin fyysiset ongelmat, kuten matala tai sisäänpäin kääntynyt nänni, jo alkuaikana rikkoutuneet rinnat ja ennenaikainen synnytys estävät laadukasta imetysohjausta.

Riskiryhmiä ovat vastaajien mielestä myös kriisiperheet sekä perheet, joissa ilmenee työttömyyttä, mielenterveysongelmia ja taloudellisia ongelmia. Nuoret äidit, ulkomalaiset, yli 40-vuotiaat ensisynnyttäjät, sitoutumattomat äidit, yllättäen tai vahingossa raskaaksi tulleet, epävarmat äidit, nuoret ensisynnyttäjät, yksin odottavat, tupakoivat, luonteeltaan äkkipikaiset, nettiriippuvaiset ja valmennukseen osallistumattomat äidit kuuluvat vastaajien mielestä riskiryhmiin. Kroonisesti sairaat ja äidit, joilla on ollut rankka synnytys, josta toipuminen on ollut hidasta, kiireiset uraäidit ja menevät äidit ovat vastaajien mukaan osa riskiryhmää.

### 6.2.2 Riittämätön tuki ja imetysohjaus

Alle puolet työntekijöistä kertoo toimintasuunnitelman sisällöstä äideille ja perheille. Vain muutaman vastaajan mukaan äideillä ja perheillä on mahdollisuus saada toimintasuunnitelma kirjallisena.

Vastaajien mukaan kiinteän ruoan aloitusikä on harkittava tarpeen mukaan. He suosittelivat aloitusta vasta puolen vuoden iässä, jos vauva kasvaa ja kehittyy hyvin. Osa korostaa lapsentahtista imetystä, mutta jos lapsi alkaa herätä esimerkiksi kolmen kuukauden iässä tunnin välein nälkäänsä, suosittelevat he aloittamaan kiinteän ruoan pikkuhiljaa. Eräs vastaaja suosittelee myös makuannoksien antamista tarpeen mukaan 4–6 kuukauden iässä, jos lapsella on selvästi herkkyys uusien makujen kokeiluun. Vastaajat mainitsevat myös, että täysimettää voi hyvinkin kuusi kuukautta, kunhan paino pysyy hyvänä ja lapsi hyvävointisena. Vain muutaman vastaajan työpaikoilla on imetysohjausta varten laadittu kirjallinen suunnitelma ja koulutukseen osallistumista seurataan kirjallisesti.



Osassa vastaajien työyksiköissä on sovittu, miten imetyksen hoitoketju luodaan ja miten roolit, tehtävät ja vastuunjako määritellään. He kertovat, että erillisiä rooleja työntekijöiden välillä ei ole, ja kaikilla on sama koulutus ja samat perustiedot. Osan vastaajan mukaan työyksiköissä ei ole sovittu imetyksen hoitoketjun luomisesta. Puolet vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen.

### 6.2.3 Hoitajalähtöiset puutteet

Suurin osa työntekijöistä ei ollut tietoisia siitä, kuinka monta askelta toimintasuunnitelma sisältää. Vain muutaman vastaajan työpaikalla uusi työntekijä perehdytetään ensimmäisten työviikkojen aikana imetyksen toimintasuunnitelman sisältöön. Laadukasta imetysohjausta estävät kättilön tietämättömyys, liiallinen panostus apuvälineisiin, asian läpikäynti sivuten, luentotyylinen ohjaus, ongelmatilanteissa liian harvat tapaamiset ja motivaation puute sekä äidillä että työntekijällä.

Kolmannes vastaajista sanoo, että he rohkaisevat paikkakunnan yrityksiä imetysohjeistuksen omissa asiakastiloissaan. Muutama vastaaja ei keskustele äidin kanssa vaatetusvalinnoista, jotka helpottaisivat imettämistä. Neljäsosa vastaajista myöntää, että heillä on esillä tai he jakavat materiaalia, jossa on teollisten vauvanruokien ja juomien käyttöä edistävää viestintää.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaiheen valitseminen ja tutkimukseen ryhtyminen ovat eettisiä kannanottoja. Ne tulevat esille tahtoen tai tahtomatta tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimusongelman tai -tehtävän muotoilussa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 129.)

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat käsi kädessä. Tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132.) Pyrimme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyötä tehdessämme sekä toimimaan rehellisesti ja vilpittömästi. Kyselylomakkeessa huomioimme vastaajien anonymiteetin. Vastaajien taustatiedoista

kysyimme ainoastaan koulutustaustan, paikkakunnan ja yksikön missä vastaaja työskentelee.

Tutkimustoiminnassa, kuten tekemässämme opinnäytetyössä, pyrimme välttämään virheitä arvioimalla tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää muun muassa huolellisesti tehty aineiston keruu, tutkimusjoukon valinta ja heidän anonymiteettinsä sekä tarkasti tehty aineiston analyysi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 134, 140–141.) Lähetimme kyselylomakkeen 22 äitiys- tai lastenneuvolassa työskentelevälle terveydenhoitajalle tai kättilölle. Vastauksia saimme yhteensä 12. Tutkimusaineistoa ajatellen vastaajien määrä ei ollut riittävä, mutta saimme kuitenkin laadukkaita vastauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme.

Opinnäytetyömme luotettavuutta heikensi pilottihenkilön vastaamatta jättäminen sekä kysymysten väärinasettelu. Koska olemme sairaanhoitajia meidän peruskoulutukseemme ei kuulu neuvolatyö. Tämän vuoksi emme ole tämän alan asiantuntijoita. Tämä ilmeni muun muassa vaikeutena aiheen sisäistämisessä sekä motivaation puutteena. Oli haastavaa opetella meille täysin uusi aihe ja tuoda opinnäytetyöhöme sairaanhoitajan näkökulma. Esimerkiksi kyselylomakkeen kysymysten muodostaminen oli haasteellista ja huomasimme jälkeenpäin tehneemme yhden virheen kysymyksen asettelussa. Tämä saattoi vaikuttaa kyseisen vastauksen luotettavuuteen.

## 7.2 Tulosten tarkastelu

Tuloksia tarkastelemalla voidaan havaita, ettei kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma ole käytössä suurimassa osassa vastaajien työyksiköissä tai sitä ei tunneta. Toimintasuunnitelma tulisi laatia jokaiseen työyksikköön. Työntekijät tulisi perehdyttää paremmin toimintasuunnitelman sisältöön tai heidän tietojaan tulisi päivittää toimintasuunnitelman sisällöstä. Tuloksien perusteella voidaan päätellä, etteivät vastaajat ole tietoisia neuvolan seitsemästä askeleesta tai he eivät ole perehtyneet työpaikkansa toimintasuunnitelmaan.

Vastaajilla on mahdollisuus osallistua koulutuksiin ja suurin osa heistä on päivittänyt osaamistaan viimeisten vuosien aikana. Voidaankin todeta, että työntekijöille on tarjottu mahdollisuus osallistua koulutuksiin ja he ovat motivoituneet niitä käyttämään. Jatkossa koulutukset ovat edelleen tarpeellisia.

Suurin osa vastaajista antaa tietoa imetyksen terveyseduista ja imetysohjauksen keskeiset asiat ovat hyvin esillä ohjausta annettaessa. Kaikki vastaajat ovat sitä mieltä, että imetysohjaus on suositusten mukaista. He varmistavat, että äiti on ymmärtänyt imetysohjauksessa annettavan tiedon.

Erään vastaajan mukaan imetysohjaus ei ole suositusten mukaista, ja hän perustelee sen seuraavasti:

*"Resurssien puute, vähäinen perhevalmennus ja tulevilla vanhemmilla kiinnostus usein enemmän synnytykseen, kun imetykseen"*

Kaikki vastaajat tekevät syötönarvioinnin kotiutumisen jälkeen ja samalla varmistavat, että vanhemmat osaavat tarkkailla vastasyntyneen tarpeita. He myös antavat äideille ohjausta rintojen hoidosta. Voidaankin havaita, että syötönarvioinnin sisältö on laadukasta ja edesauttaa osaltaan imetysohjauksen toteutumista.

Tuloksista käy ilmi, että vastaajat tukevat äitejä täysimettämään.

*"Kerron, että äidinmaito on vauvojen pääasiallinen ravinto ensimmäiset puoli vuotta, jos vauva kasvaa ja kehittyy hyvin."*

*"Kerron imetyksen hyödyistä ja tsemppaan, vaikka olisi ollut vaikea alku imetyksen suhteen."*

*"Motivoin mm. painonhallinnalla ja muulla äitiin kohdistuvilla terveysvaikutuksilla. Motivoin myös asian "helppoudella", ei pullojen pesemistä, eväät aina mukana yms."*

Vastaajat arvioivat ja ohjaavat äitejä imettämään yksilöllisesti vauvan tarpeiden mukaisesti. He tietävät pitkän imetyksen edut sekä äidille että lapselle. He myös tietävät suositukset kuuden kuukauden täysimetyksestä sekä vuoden osittaisesta imetyksestä. Siitä huolimatta, vastaukset osoittavat, että vastaajat painottavat enemmän yksilöllisyyttä kuin suosituksia. Havaitsimme vastausten perusteella, että vastaajat kyllä suosittelevat täysimetystä, mutta eivät tue sitä. Pienimmänkin imetysohjauksen esiintyessä äitejä kehoitetaan herkästi aloittamaan kiinteän ravinnon anto imetyksen ohella.

*"Tilanteen mukaan. Korostan lapsentahtista imetystä, mutta jos lapsi herään esim. 3 kk:n iässä tunnin välien nälkäänsä, suosittelen aloittelemaan kiinteitä ruokia pikkuhiljaa."*

*"Makuannoksia tarpeen mukaan 4.-6 kk iästä, jos lapsella selvästi "herkkyys" uusien makujen kokeiluun."*

*"6 kk iästä alkaen kaikille suositellaan aloitusta, esim. raudan tarpeen lisääntymisen takia. Jos äiti imettää osittain, kiinteiden aloitus 4 kk iästä alkaen, mutta kannustan jatkamaan imetystä kiinteiden ohella"*

*"4-6kk. Täysimettä voi hyvinkin 6kk, kunhan paino pysyy ok:na ja lapsi hyvävointisena."*

Vastaajat pyrkivät luomaan imetysmyönteisen ilmapiirin ja heidän työyksiköissään voi imettää. He keskustelevat äidin kanssa imetystä helpottavista vaatetusvalinnoista. He myös rohkaisevat äitejä imettämään kodin ulkopuolella ja tukevat näin imetyksen toteutumista ja jatkumista.

*"Luonnollista, huivi tai takki suojaksi. Kesällä helppoa ja luontevaa. Monissa paikoissa vauvanhoituhuoneita, joissa voi imettää, mikäli kokee sen hankalana julkisissa tiloissa."*

*"Ihan niin kuin kotonakin. Riippuu äidin "rohkeudesta" miten ja missä haluaa imettää."*

Vastaajat kertovat perheille erilaisista imetyksen tukimuodoista ja vertaistuesta. Tällä on tärkeä merkitys imetysohjauksen kannalta.

*"Imetystukiryhmä ja imetystukihenkilöt ja -puhelin. niiden olemassaolosta kerron ja neuvon ottamaan yhteyttä pieneltäkin tuntuvassa ongelmassa tai vaikei ongelmaa enää ole, voi itse antaa/jakaa omia vinkkejä tai selviytymiskonsteja muille"*

Vastaajien mukaan imetysohjauksen edistäviä tekijöitä olivat muun muassa kattava ja asiakaslähtöinen imetysohjaus, äidin motivointi, positiivinen ilmapiiri, täysimetyksen hyödyt ja hyvä vuorovaikutussuhde.

*"yhteneväinen ohjauksen sisältö ( neuvola / sairaala), riittävän aikainen ohjaus raskausaikana ja aiheeseen palaaminen jo ennen synnytystä. Konkreettiset ohjeet ja suunnitelmat."*

*"tieto, taito, ohjaus, kokemus, empatia, kannustus."*

*"Kotikäynnit. Tiheät tapaamiset alkuun. Perheen tuttuus. Perhevalmennuksen sisältö. Varhainen sairaalan ohjaus. Kirjallinen materiaali"*

*"Henkilökunnan riittävä tieto asioista. Kiireetön ja tasa-arvoinen asiakkaan kohtaaminen."*

Vastauksista tulee ilmi, että imetysohjausta estäviä tekijöitä ovat muun muassa äitiin liittyvät tekijät kuten ikä, mielenterveysongelmat ja taloudelliset ongelmat. Estäviä tekijöitä ovat myös kiire, resurssien puutteet ja huono vuorovaikutus.

*"Jos kätilö ei tiedä mistä puhuu. Panostaa liikaa välineisiin (apuvälineet käyttöön VAIN, jos ongelmia ilmenee sitten käytännössä), asian läpikäynti "sivuten", Luentotyylinen ohjaus, Motivaationpuute (molemmilla), Fyysiset ongelmat äidillä (matalat tai sisään-päin kääntynyt nänni) vrt. motivaatio."*

*"Kiire: liian paljon asiakkaita."*

*"Äitien asenne. Ennenaikainen synnytys. Nuoret synnyttäjät eivät aina halua sitoutua."*

### 7.3 Johtopäätökset

Tuloksia tarkastelemalla ja läpikäymällä havaitsimme monia mielenkiintoisia seikkoja. Imetysohjausta tulee edelleen kehittää, jotta imetysohjaus olisi yhtenäistä eri tahojen ja eri yksiköiden välillä. Tavoitteena on yhdenmukainen imetysohjaus Sillä on suuri merkitys laadukkaana imetysohjauksen onnistumisen kannalta. Havaitsimme myös, että koulutusta tulee lisätä, jotta työntekijät pystyvät ylläpitämään ammattitaitoaan ja että tieto olisi aina tuoretta ja näyttöön perustuvaa. Tavoitteena on laadukas imetysohjaus, joka tavoittaa kaikki raskaana olevat ja imettävät äidit.

### 7.3.1 Toimintasuunnitelman laadinta

Suurimpana ongelmakohtana pidämme kirjallisen imetyksen toimintasuunnitelman puuttumista työyksiköistä ja tietämättömyyttä sen sisällöstä. Toimintasuunnitelman laadintaan tulisikin jatkossa kiinnittää erityistä huomiota, ja siihen perehdyttämiseen tulisi varata riittävästi aikaa. Toimintasuunnitelman laadinnalla on suuri merkitys työntekijöille, jotta he osaisivat antaa imetysohjausta seitsemän askeleen mukaisesti. Kyse-lystä tulee selkeästi ilmi, että vastaajat ovat tietoisia voimassa olevista imetyssuosituksista ja he myös pyrkivät yksilöllisyyteen imetysohjausta antaessaan. Nämä asiat ovat tärkeässä osassa kattavan, onnistuneen ja yksilöllisen imetysohjauksen toteutumisessa.

### 7.3.2 Työntekijöiden koulutus ja motivointi

Tuloksista kävi ilmi, että koulutusta tulee lisätä, jotta työntekijät pystyvät ylläpitämään ammattitaitoaan ja että tieto olisi aina tuoretta ja näyttöön perustuvaa. Tavoitteena on laadukas imetysohjaus, joka tavoittaa kaikki raskaana olevat ja imettävät äidit.

Laadukkaan imetysohjauksen kannalta olisi myös tärkeää panostaa ajankäyttöön sekä käytettävissä oleviin resursseihin. Työntekijöiden motivaatioon tulee kiinnittää riittävää huomiota kattavan imetysohjauksen onnistumiseksi. Kehittämishaasteena tulosten perusteella olisi Neuvolan seitsemän askeleen tuominen äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien ja kättilöiden tietoisuuteen ja siten aktiivisempaan käyttöön.

## Lähteet

Brenner, Michelle G 2005. You can provide efficient, effective, and reimbursable breastfeeding support- here's how. *Contemporary Pediatrics* 22(9). 66–69.

DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M. & Fein, S. (2001). "maternity care practices: implications for breastfeeding." *Birth* 28(2). 94–100.

Hannula, Leena 2005: Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen - Suomalalaisten synnyttäjien seuranta-tutkimus. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.

Hannula, Leena – Koskinen, Katja – Kumpula, Merja – Otronen, Kirsi 2005: Imetystä täytyy tukea – Suomessakin. *Suomen lääkirilehti* 60 (15). 1709–1710.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Haapakorva, Arja 2005: Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hasunen, Kaija – Kalavainen, Kaija – Keinonen, Hilikka – Lagström, Hanna – Lyytikäinen, Arja – Nurttila, Annika – Peltola, Terttu – Talvia, Sanna 2004: Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemus-suositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004: 11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hasunen, Kaija – Rynänen, Sanna 2006: Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2008: Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Painopaikka Yliopistopaino. Helsinki  
Hoitotiede vol 17 nro 1/-05. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. Jurvelin, Tiina – Kyngäs, Helvi – Backman, Kaisa

Hoyer, Silvestra - Horvat, Ludvik 2000: Successful breast-feeding as a result of a health education programme for mothers. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5). 1194.

Hänninen-Nousiainen, Päivi 2006: Suomalalaisten naisten terveys ja imetys, Terveys 2000-tutkimus. pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Kuopion yliopisto.

Imetyksen edistäminen Suomessa. 2009. Toimintaohjelma 2009–2012. Luonnos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[http://www.ktl.fi/attachments/osastot/Into/imetyksen\\_edistaminen\\_suomessa\\_toimintaohjelma\\_luonnos.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/osastot/Into/imetyksen_edistaminen_suomessa_toimintaohjelma_luonnos.pdf)>. Luettu 1.12.2009.

Järvenpää, Anna-Liisa 2008: Miksi imetys ei onnistu Suomessa suositusten mukaisesti? *Duodecim* 124. 1147–1148.

Kamppinen, Martti - Kuusi, Osmo - Söderlund, Sari (toim.). 2002: Tulevaisuuden tutkimus, perusteet ja sovellukset. Suomen kirjallisuuden seuran toimituksia. Painopaikka Kirjakas/Tallprint 2002.

Kosonen, Maili 1995: Terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus äitiysneuvolassa. Pro Gradu –tutkielma. Hoitotiede. Tampereen yliopisto.

Kurko, Kaisa-Leea 2009: Terveydenhoitajien imetysasenteet. Pro Gradu -tutkielma. Hoitotiede. Kuopion yliopisto.

Laanterä, Sari 2006: Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Pro Gradu -tutkielma. Hoitotiede. Kuopion yliopisto.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Latvasalo, Leila 2001: Imetys ja emotionaalinen tuki. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Kuopion yliopisto.

Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action 2004. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Luxembourg.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2006. Toimintaohjelma 2007–2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:83. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomalaisäidit imettävät vähän 2010. Yle.fi. Verkkodokumentti. [http://yle.fi/alueet/lahti2010/02/suomalaisaidit\\_imettavat\\_vahan\\_1463956.html](http://yle.fi/alueet/lahti2010/02/suomalaisaidit_imettavat_vahan_1463956.html). Päivitetty 20.2.2010. Luettu 23.8.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Kansallinen toimintaohjelma edistämään imetystä. Verkkodokumentti. < [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=20875](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=20875) >. Luettu 23.11.2009.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

U.S. Preventive Services Task Force 2008: Primary Care Interventions to Promote Breastfeeding: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Annals of Internal Medicine, 149(8). 560.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Toimintaohjelma kansallisten ravitsemus-suositustentoteuttamiseksi. Komiteamietintö 2003.

Vauvamyönteisyys-ohjelma 1994: Stakes. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan laadun kehittämiseen. Verkkodokumentti. < [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_c/vauvamyonteisyys.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_c/vauvamyonteisyys.pdf) >. Luettu 1.12.2009

Viisainen, Kirsi (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset. 1999. Stakes. Oppaita 34. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä

World Health Organization 2003: Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva.



## LIITE 1

Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa

(Lähde: Kuusisto, R. ja Otronen, K. Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa. Luonnos. Helsinki 2009.)

### 1. Askel: Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma

- Toimintasuunnitelma sisältää kaikki 7 askelta.
- Toimintasuunnitelma sisältää kansainvälisen WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinoitukoodin ja lainsäädännölliset ohjeet, jotka kieltävät äidinmaidonkorvikkeiden, tuttien ja pullojen mainonnan, esilläpidon ja myyntityön edistämisen terveydenhuoltohenkilöstön toimesta. Pulloruokinnan ohjausta annetaan yksilöllisesti sitä tarvitseville.
- Toimintasuunnitelman sisällöstä kerrotaan odottaville äideille ja perheille. Heillä on mahdollisuus saada se myös kirjallisena.
- Toimintasuunnitelma päivitetään säännöllisesti. Pitkän aikavälin tavoitteet voidaan jakaa välitavoitteisiin.

### 2. Askel: Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito

- Jokainen uusi työntekijä, joka osallistuu odottavien tai imettävien äitien tai vauvojen hoitamiseen, perehdytetään imetyksen toimintasuunnitelman sisältöön ensimmäisten työviikkojen aikana. Imetysohjaajakoulutus tulee tarvittaessa järjestää viimeistään vuoden sisällä työn aloittamisesta. Koulutuksen sisältö ja laajuus määritetään toimenkuvan vaatimalla tasolla.
- Imettävien äitien ja imeväisten hoitoon osallistuvien työntekijöiden (ml. lääkärit), tulee hallita imetysohjauksen ja -hoidon keskeiset asiat.
- Imetyksestä järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta.
- Kaikkia imetystä koskevia henkilöstökoulutuksia varten on laadittu kirjallinen suunnitelma ja koulutuksiin osallistumisia seurataan kirjallisesti.

### 3. Askel: Odottavien perheiden imetysohjaus

- Kaikille odottaville äideille (ennen 32. rv) annetaan riittävästi ohjausta yksilövastaa-  
ntaamalla ja perhevalmennuksessa imetyksen terveyseduista ja siitä, mikä merkitys on  
• synnytyksen jälkeisellä ihokontaktilla

- imemisotteella ja -asennolla
  - vierihoidolla
  - lapsen viestienmukaisella imetyksellä
  - tarpeettoman lisämaidon välttämällä
  - tuttien ja pullojen välttämällä etenkin imetyksen alkuvaiheessa.132 Imetyksen edistäminen Suomessa Raportti 32/2009 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
- Odottaville äideille jaettavan kirjallisen materiaalin ja muun ohjauksen tulee olla suositusten mukaista. Se ei saa sisältää korvikkeiden, huvituttien tai tuttipullojen käyttöä edistävää viestintää.
  - Raskausajan perhevalmennuksessa ja yksilöohjauksessa pyritään tunnistamaan erityistä tukea tarvitsevat perheet ja heille tarjotaan tehostettua imetysohjausta. Imetysohjauksen kehittämiskohteena voi olla erityisryhmiä, esimerkiksi teiniäidit, tupakoivat äidit tai perheet, joissa edellisessä imetyksessä on ollut vaikeuksia.
  - Perheen ja työntekijän välisessä keskustelussa varmistetaan, että perhe on ymmärtänyt imetystiedon sisällön ja saanut vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin.

#### 4. Askel: Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito

- Sairaalasta kotiutumisen jälkeen jokaisen perheen kanssa tehdään ensimmäisen kotikäynnin tai neuvolakäynnin yhteydessä syötön arviointi imetystilannetta seuraamalla. Sen tulee sisältää:
  - vauvan merkit maidon riittävydestä: virtsan ja ulosteen määrä ja laatu, vauvan painonnousu, tyytyväisyys ja yleistila.
  - äidin fyysiset tuntemukset, jotka kertovat toimivasta imetyksestä: Rinnat ja nännit tuntuvat terveiltä. Ei tunnu aristuksen, pakkautumisen tai tulehduksen merkkejä.
  - äidin mieliala ja vuorovaikutus vauvan kanssa.
  - Perheen ja työntekijän välisessä keskustelussa varmistetaan, että
    - vanhemmat ymmärtävät hyvän imemisotteen ja -asennon merkityksen ja äiti kokee osaavansa auttaa vauvan rinnalle.
    - äiti tietää, milloin maitoa tulee riittävästi ja mitä hän voi tehdä, jos hänestä tuntuu, että vauva ei saa rinnasta tarpeeksi maitoa.
    - vanhemmat ymmärtävät, mitä merkitsee lapsentahtinen imetys ja miten vauvan imemistarve tunnistetaan.

- vanhemmat tietävät, miten perheen nukkumisjärjestelyt voidaan toteuttaa niin, että vauvan yösyötöt rasittavat perhettä mahdollisimman vähän.
- vanhemmat ymmärtävät huvituttien ja pullotuttien käytön mahdolliset haitalliset vaikutukset imetykseen etenkin imetyksen alkuvaiheessa.
- Imetysohjauksessa pyritään tunnistamaan erityistä tukea tarvitsevat perheet ja heidän ohjaukseensa panostetaan. Tukikeinoja ovat esimerkiksi ylimääräiset käynnit neuvolassa, vertais- tai puhelintuki, ryhmätapaamiset ja imetysohjaajan kotikäynnit perheen luona.
- Kaikkien imettävien äitien tulee saada ohjausta rinnan lypsämiseen käsin. Jokaiselle äidille on annettava ohjausta rinnan pakkautumisen, maitotiehyttukoksen ja rintatulehduksen ehkäisystä ja hoidosta.
- Äidit saavat tietoa maidonerityksen ylläpitämisestä myös sellaisten tilanteiden varalle, jolloin imetykseen tulee katkoja esimerkiksi sairauden tai työn vuoksi.<sup>133</sup> Raportti 32/2009 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Liitteet

## 5. Askel: Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen

- Imettäviä äitejä rohkaistaan täysimettämään. Tavoitteena on pääsääntöisesti kuuden kuukauden täysimetys, jos lapsi on terve ja syntynyt normaalipainoisena ja kasvaa hyvin. Erot täysimetyksen ja pulloruokituksen lapsen kasvussa tulee tiedostaa, jotta vältetään turhaa huolta tai mm. ennenaikainen lisäruoan antaminen imetetylle lapselle.
- Kaikille imettäville äideille/perheille kerrotaan täysimetyksen eduista ja kiinteän ruoan suositeltavasta aloitusaikasta.
- Äitejä ja vauvoja hoitavien työntekijöiden tulee osata arvioida vauvoja yksilöllisesti ja ohjata kiinteän ruoan aloittamiseen silloin, kun se vauvan kehityksen ja motoristen taitojen kannalta on ajankohtaista
- Kaikkien työntekijöiden tulee tietää pitkän imetyksen edut lapselle ja äidille. On myös osattava perustella, miksi imetystä on tärkeä jatkaa kiinteiden ruokien aloittamisen jälkeenkin. Imetyksen jatkumisen turvaamiseksi lisäruokana aloitetaan ensisijaisesti soseet.

## 6. Askel: Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen

- Äitejä rohkaistaan myös kodin ulkopuolella tapahtuvaan imetykseen, sillä muuten imetyskausi jää usein lyhyeksi. Terveyskeskukset ja neuvolat voivat aktiivisesti rohkaista perheitä imettämään kodin ulkopuolella.
- Terveystieteiden asiakastilojen imetysmyönteisyydestä kerrotaan työntekijöille koulutuksessa ja perheille mm. asiasta kertovilla kylteillä.
- Terveystieteiden tiloissa ei pidetä esillä tai jaeta materiaalia, jossa on teollisten vauvanruokien tai -juomien käyttöä edistävää viestintää.
- Avoterveydenhoidon työntekijät voivat rohkaista paikkakunnan yrityksiä ja muita toimijoita imetysmyönteisyyteen omissa asiakastiloissaan. Näin perheet voivat saada myös neuvolasta tietoa imetysmyönteisistä tiloista.
- Perhevalmennuksen ja neuvolakäyntien yhteydessä keskustellaan imetystä helpottavista vaatetusvalinnoista.

## 7. Askel: Imetystuen varmistaminen

- Paikallisesti on sovittava, miten imetyksen hoitoketju luodaan ja miten roolit, tehtävät ja vastuunjako määritellään. Sovituista imetystukimuodoista, tehtävistä ja vastuuta hoista tehdään kirjallinen selvitys perusteluineen.
- Kaikki perheet saavat tietoa erilaisista tarjolla olevista ammatillisista ja vertaistukeen perustuvista imetyksen tukimuodoista.
- Kaikille perheille kerrotaan imetysohjausta ja -apua antava taho, johon voi ottaa yhteyttä tarvittaessa myös virka-ajan ulkopuolella.
- Paikkakunnalla tulisi olla saatavilla toisiaan täydentäviä tukimuotoja kuten: sairaalan imetyspoliklinikka, neuvolan puhelinpäivystys, imetyskonsultti, vertaistukihenkilö, imetyspuhelin ja vertaistukea antavat imetystukiryhmät.

## LIITE 2

### Neuvolan seitsemän askelta

Olemme Metropolia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyömme on osa Urbaani vanhemmuus -hanketta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien kättilöiden ja terveydenhoitajien näkemyksiä imetysohjauksen toteutumisesta. Tarkoituksena on myös selvittää mitä esteitä Neuvolan seitsemän askeleen pohjalta annetun imetysohjauksen toteutumiselle on. Opinnäytetyömme tavoitteena on saatua tietoa hyödyntämällä kehittää imetysohjausta. Oheiset kysymykset liittyvät Neuvolan seitsemään askeleeseen. Vastaa kysymyksiin rastittamalla valitsemasi kohta. Mikäli haluamme laajempaa vastausta kirjoita se sille varattuun tilaan. Teille on lähetetty liitteenä Neuvolan seitsemän askelta - imetysohjauksen tukena -liite. Kyselyyn vastaamista helpottaa, jos pidätte liitteen auki, kyselyyn vastatessanne. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Toivomme vastaustanne 16.8.2010 mennessä. Kiitos osallistumisestanne.

Jos teille tulee jotakin kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse: tiina.virkkala@metropolia.fi

Ninia Nyman, Johanna Rantanen ja Tiina Virkkala  
Metropolia Ammattikorkeakoulu

### Ammattinimike

- \* Terveystenhoitaja
- \* Kättilö
- \* Muu:

Onko teillä imetysohjaajakoulutus? (WHO 18h tai 20h)

- \* Kyllä
- \* Ei

Onko teillä imetyskouluttajakoulutus? (WHO)

\* Kyllä

\* Ei

Paikkakunta, jossa työskentelette?

Työpaikka, jossa työskentelette?

1. Onko työpaikallanne kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma?

\* Kyllä

\* Ei

1.a) Kuinka monta askelta on mainittu imetyksen toimintasuunnitelmassa?

1.b) Sisältääkö toimintasuunnitelma ohjeet, jotka kieltävät äidinmaidonkorvikkeiden, tuttien ja pullojen mainonnan, esilläpidon ja myynnin edistämisen?

\* Kyllä

\* Ei

1.c) Annatko pulloruokinnan ohjausta yksilöllisesti sitä tarvitseville?

\* Kyllä

\* Ei

1.d) Kerrotko toimintasuunnitelman sisällöstä odottaville äideille ja perheille?

\* Kyllä

\* Ei

1.e) Onko äideillä ja perheillä mahdollisuus saada toimintasuunnitelma myös kirjallisena?

\* Kyllä

\* Ei

1.f) Kuinka usein toimintasuunnitelma päivitetään?

\* 1-3 vuoden välein

\* 4-6 vuoden välein

\* 7-9 vuoden välein

\* Muu:

2.a) Perehdytetäänkö jokainen uusi työntekijä imetyksen toimintasuunnitelman sisältöön ensimmäisten työviikkojen aikana?

\* Kyllä

\* Ei

2.b) Hallitsetko mielestäsi imetysohjauksen ja -hoidon keskeiset asiat?

\* Kyllä

\* Ei

2.c) Mitkä tekijät edistävät laadukasta imetysohjausta?

2.d) Mitkä tekijät estävät laadukasta imetysohjausta?

2.e) Onko sinulla mahdollisuus osallistua imetyskoulutuksiin?

- \* Kyllä
- \* Ei

2.f) Koska olet viimeksi osallistunut imetyskoulutukseen?

2.g) Onko imetysohjausta varten laadittu työpaikallasi kirjallinen suunnitelma ja seuraatko koulutuksiin osallistumista kirjallisesti?

- \* Kyllä
- \* Ei
- \* En osaa sanoa

3.a) Annatko odottaville äideille riittävästi ohjausta imetyksen terveyseduista?

- \* Kyllä
- \* Ei

3.b) Mitkä seuraavista asioista tulevat esille imetysohjausta antaessasi?

- \* Synnytyksen jälkeinen ihokontakti
- \* Imemisote
- \* Imetysasennot
- \* Vierihoido
- \* Lapsentahtinen imetys, lapsen viestien mukainen imetys
- \* Tarpeeton lisämaidon välttäminen
- \* Tuttien ja pullojen välttäminen etenkin imetyksen alkuvaiheessa

3.c) Onko imetysohjaus voimassaolevien suositusten mukaista (Kuuden kuukauden täysimetys; Hasunen, Ryyänen 2006)?



- \* Kyllä
- \* Ei

Jos vastasit edelliseen kysymykseen ei, niin miksi imetysohjaus ei ole suositusten mukaista?

3.d) Edistääkö imetysohjaus korvikkeiden, huvituttien tai tuttipullojen käyttöä sisältävää viestintää?

- \* Kyllä
- \* Ei

3.e) Millaiset äidit mielestäsi kuuluvat imetyksen suhteen riskiryhmään?

3.f) Miten toimit, kun huomaat, että äiti tarvitsee erityistä tukea?

3.g) Miten varmistat, että perhe on ymmärtänyt imetystiedon sisällön ja saanut vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin?

- \* Kysymällä
- \* Havainnoimalla
- \* Kuuntelemalla
- \* Muu:

4.a) Teetkö sairaalasta kotiutumisen jälkeen syötön arviointi imetystilannetta seuraamalla?

- \* Kyllä
- \* Ei

4.b) Mitä seuraavia asioita syötön arviointisi sisältää?

- \* Äidin fyysiset tuntemukset
- \* Äidin mieliala
- \* Vauvan yleistila
- \* Vauvan tyytyväisyys
- \* Vauvan painonnousu
- \* Vuorovaikutus vauvan kanssa
- \* Virtsan ja ulosteen määrä ja laatu
- \* Muu:

4.c) Varmistatko, että vanhemmat osaavat arvioida seuraavia asioita?

- \* Imemisotetta
- \* Imetysasentojen merkitystä
- \* Maidon erityksen riittävyttä
- \* Vauvan ravitsemustilaa
- \* Nukkumisjärjestelyjen merkitystä yösyötöille
- \* Huvituttien ja pulloittien mahdollisia haittavaikutuksia

4.d) Millaisia tukikeinoja on tarjolla erityistä tukea tarvitseville perheille?

4.e) Annatko imettäville äideille ohjausta rinnan lypsämiseen käsin?

- \* Kyllä
- \* Ei

4.f) Annatko äideille ohjausta rinnan pakkautumisen, maitotiehyttukoksen ja rintatu-lehduksen ehkäisystä ja hoidosta?

- \* Kyllä
- \* Ei

4.g) Saako äiti tietoa maidonerityksen ylläpitämisestä sellaisten tilanteiden varalle, kun imetykseen tulee katkoja?

\* Kyllä

\* Ei

5.a) Tuetko äitejä täysimettämään?

\* Kyllä

\* Ei

Jos vastasit kyllä, niin miten tuet äitejä täysimettämään?

Jos vastasit ei, niin perustele vastauksesi?

5.b) Mitä kerrot äideille täysimetyksen eduista?

5.c) Mitä kerrot äideille kiinteän ruoan suositeltavasta aloitusiästä?

5.d) Arvioitko vauvojen kehitystä yksilöllisesti ja ohjaatko arviosi perusteella kiinteän ruoan aloittamiseen?

\* Kyllä

\* Ei

5.e) Tiedätkö pitkän imetyksen edut lapselle ja äidille?

\* Kyllä

\* Ei

6.a) Miten rohkaiset äitejä imettämään kodin ulkopuolella?

6.b) Voiko yksikkönne asiakastiloissa imettää?

\* Kyllä

\* Ei

6.c) Onko yksikössä esillä tai jaetaanko siellä materiaalia, jossa on teollisten vauvanruokien ja -juomien käyttöä edistävää viestintää?

\* Kyllä

\* Ei

6.d) Rohkaisetko paikkakunnan yrityksiä ja muita toimijoita imetysmyönteisyyteen omissa asiakastiloissaan?

\* Kyllä

\* Ei

6.e) Keskusteletko äidin kanssa imetystä helpottavista vaatetusvalinnoista?

\* Kyllä

\* Ei

7.a) Onko yksikössä sovittu miten imetyksen hoitoketju luodaan ja miten roolit, tehtävät ja vastuunjako määritellään? Perustele vastauksesi.

7.b) Millaista tietoa annat perheille erilaisista tarjolla olevista ammatillisista ja vertais-tukeen perustuvista imetyksen tukimuodoista?

7.c) Mihin ohjaat perheet ottamaan yhteyttä imetykseen liittyvissä ongelmatilanteissa?

7.d) Mitä seuraavia toisiaan täydentäviä tukimuotoja paikkakunnallanne on saatavilla?

- \* Sairaalan imetyspoliklinikka
- \* Neuvolan puhelinpäivystys
- \* Imetyskonsultti (IBCLC)
- \* Vertaistukihenkilö
- \* Imetyspuhelin
- \* Vertaistukea antavat imetystukiryhmät
- \* Muu:

LIITE 3

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	PELKISTETTY	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>-Imetyksen kiistattomat hyödyt</p> <p>-Ohjaukseen varattu riittävä aika.</p> <p>-Selkokieli ja äidin rohkaisu kyselemään paljon.</p> <p>Etukäteisvalmistautuminen (asiakkaan kysymykset/omat tiedot ja kättilön ajantasainen tieto, ohjelman suunnittelu)</p> <p>-Motivaatio (sekä asiakkaan että kättilön)</p> <p>-Hyvät havainto- ym. työvälineet ja ohjeet (nukke, apuvälineet imetyksen ongelmatilanteiden varalle)</p> <p>-Kotikäynnillä käytännön ohjaus.</p> <p>-Kuulumisten kysyminen äidiltä, onko ohjeet ymmärretty ja osaako soveltaa käytännössä (imetystä aloiteltaessa).</p> <p>Käytännön kokemus.</p> <p>Omaehtainen imetyksessä onnistuminen.</p> <p>Tiheät tapaamiset nlassa vauvan syntymän jälkeen.</p> <p>Luottamuksellinen hoitosuhde asiakkaaseen</p> <p>yhteneväinen ohjauksen sisältö (neuvola / sairaala), riittävän aikainen ohjaus raskausaikana ja aiheeseen palaaminen jo ennen synnytystä. Konkreettiset ohjeet ja suunnitelmat.</p> <p>Riittävä aika, monipuoliset kontaktit, Yhteistyön laatu.</p>	<p>imetyksen hyödyt</p> <p>asiakkaiden palaute</p> <p>vuorovaikutus äidin kanssa</p> <p>aiheeseen palaaminen</p> <p>riittävän aikainen ohjaus</p> <p>yhteneväinen ohjauksen sisältö</p> <p>riittävä aika</p> <p>selkokieli</p> <p>etukäteisvalmistautuminen</p> <p>hyvät havainnointivälineet</p> <p>hyvät työvälineet</p> <p>käytännön kokemus</p> <p>omakohtainen imetyksessä onnistuminen</p> <p>tiheät tapaamiset</p> <p>luottamuksellinen hoitosuhde</p> <p>konkreettiset ohjeet</p>	<p>Kattava imetysohjaus</p> <p>Äidin huomiointi</p> <p>Ulkopuolinen tuki</p>	<p>Yksilöllinen imetysohjaus</p>

<p>tieto, taito, ohjaus, kokemus, empatia, kannustus.</p> <p>Riittävästi aikaa. Riittävästi koulutusta.</p> <p>Kotikäynnit.Tiheät tapaamiset alkuun.Perheen tuttuus.Perhevalmennuksen sisältö.Varhainen sairaalan ohjaus.</p> <p>Kirjallinen materiaali</p> <p>koulutuksen (kättilö + terv.hoitaja)mukanaan tuoma teoriatieto imetykseenliittyvistä asioista, työkokemuksen tuoma käytännön kokemus ja tieto, asiakkaiden palaute</p> <p>Kokemus, vuorovaikutus äidin kanssa. Isän mukana olo ja näin äidin tsemppaus</p> <p>Äidin motivaatio ja aiemmat kokemukset</p> <p>äidin kuunteleminen, yhdessä mietitään asioita. Vauvan imemisteen tarkastus. Keskustelu imetystilanteista ja äidin tunnetiloista.</p> <p>Pullon ja tutin antaminen..</p> <p>Henkilökunnan riittävä tieto asioista.</p> <p>Kiireetön ja tasa-arvoinen asiakkaan kohtaaminen.</p> <p>--</p>	<p>konkreettiset suunnitelmat</p> <p>tieto</p> <p>taito</p> <p>ohjaus</p> <p>kokemus</p> <p>empatia</p> <p>kannustus</p> <p>riittävä koulutus</p> <p>kirjallinen materiaali</p> <p>kuuntelu</p> <p>tasa-arvoinen</p> <p>kohtaaminen</p> <p>yhteistyön laatu</p> <p>perheen tuttuus</p> <p>yhteinen asioiden pohdinta</p> <p>pullon antaminen</p> <p>tutin antaminen</p>		
--	---	--	--

<p>Jos kätilö ei tiedä mistä puhuu.</p> <p>-Panostaa liikaa välineisiin (apuvälineet käyttöön VAIN, jos ongelmia ilmenee sitten käytännössä)</p> <p>-asian läpikäynti "sivuten"</p> <p>-Luentotyylinen ohjaus</p> <p>-Motivaation puute (molemmilla)</p> <p>-Fyysiset ongelmat äidillä (matalat tai sisäänpäinkääntynyt nänni) vrt. motivaatio.</p> <p>Kiire.-paljon nla asiakkaita.</p> <p>Äidin haluttomuus imetyksen onnistumiseen.</p> <p>Liian nopeasti turvaututaan korvikkeisiin.-äiti ei luota itseensä imettäjänä.-isän tuki ei ole riittävää.</p> <p>Äidin heikko motivaatio. Poikkeavat ohjeet sairaalan ja neuvolan välillä. Keskustelupalstat, myytit</p> <p>Aivan samat kuin edellä ,</p> <p>Kiire, kotikäynti liian myöhään, kun perhe kotiutunut sairaalasta.Ongelmatilanteissa liian harvat tapaamiset. Rikkoutuneet rinnat jo heti kotiutuessa sairaalasta.</p> <p>Kiire: liian paljon asiakkaita.</p> <p>Äitien asenne.Ennenaikainen synnytys.Nuoret synnyttäjät eivät aina halua sitoutua.</p> <p>lisäkoulutuksen puute/vaikea päästä niihin, ja ollut harvoin tarjolla,</p>	<p>--</p> <p>kätilön tietämättömyys</p> <p>liiallinen panostus välineisiin</p> <p>asian läpikäynti sivuten luentotyylinen ohjaus</p> <p>motivaation puute</p> <p>kiire</p> <p>paljon asiakkaita</p> <p>poikkeavat ohjeet sairaalan ja neuvolan välillä</p> <p>myöhäinen kotikäynti</p> <p>ongelmatilanteissa liian harvat tapaamiset</p> <p>lisäkoulutuksen puute</p>	<p>Hoitajalähtöiset puutteet</p>	
--	---	----------------------------------	--



<p>työn puolesta olisi tarpeen olla ajan tasalla</p> <p>Huono vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Ajan ja rerurssien puute. Asiakkaan oma kiinnostus asiaa kohtaan ennen synnytystä.</p> <p>Äidin välinpitämättömyys asiaa kohtaan</p> <p>Äiti päättänyt jo olla imettämättä, äidin mieliala ja terveys yms</p> <p>Kiire.</p> <p>--</p> <p>Jos ei ole riittävää/asiallista tietoa imetyksestä, jos on ongelmia rintojen anatomiassa, jos edellinen imetys on epäonnistunut tai ohjaus ollut riittämätöntä</p> <p>Nuoret.</p> <p>Kriisiperheet-perheessä ongelmia- esim. mielent. ongelmat.työttömyys.taloudelliset ong.</p> <p>Yli 40-v ensisynnyttäjät, jotkut nuoret äidit, sitoutumattomat äidit, yllättäin, vahingossa raskaaksi tulleet äidit</p> <p>Motivoitumattomat, epävarmat.</p> <p>Nuoret äidit. Ulkomaalaiset. Tupakoivat. Moringelmaiset. Kr. sairaat. Rankka synnytys, josta toipuminen hidasta.</p>	<p>vaikea pääs- tä lisäkoulutuksiin</p> <p>huono vuorovaikutus</p> <p>ajan puute</p> <p>resurssien puute</p> <p>äidin terveys</p> <p>rikkoutuneet rinnat</p> <p>äidin fyysiset ongelmat</p> <p>äidin mieliala</p> <p>äiti päättänyt olla imettämättä</p> <p>äidin välinpitämättömyys</p> <p>asiakkaan oma kiinnostus</p> <p>nuorten synnyttäjien haluttomuus sitoutua</p> <p>ennen aikainen synnytys</p> <p>äitien asenne</p> <p>äidin haluttomuus imetyksen onnistumiseen</p> <p>korvikkeisiin turvautuminen</p>	<p>Äidin fyysiset ongelmat</p> <p>Äidin psyykkiset ongelmat</p>	<p>Äitiin liittyvät tekijät ja ongelmat</p>
---	---	---	---

<p>Nuoret ensisynnyttäjät. Yksin odottavat. Tupakoivat. Luonteeltaan "lyhytpinnaiset". Nettiriippuvaiset; jos sieltä löytyy "mieluisampi" vaihtoehto, kuin mitä neuvolan neuvot ovat. Valmennuksiin osallistumattomat. Mikäli sairaalassa annettava ohjaus on ollut vaillinaista.</p>	<p>äiti ei luota itseensä imettäjänä</p> <p>äidin heikko motivaatio</p> <p>keskustelupalstat</p> <p>myytit</p> <p>isän riittämätön tuki</p> <p>--</p>		
<p>Nuoret ensisynnyttäjät. Edellisissä kerroissa epäonnistuneet.</p>	<p>riittämätön tieto</p> <p>imetyksestä</p>		
<p>Tupakoivat, nuoret, urasuuntautuneet ja "menevät" äidit</p>	<p>asiatonta tietoa imettämisestä</p> <p>riittämätön ohjaus</p>		
<p>Herkät äidit ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivät. Myös "bisnesäidit" haluavat opettaa lapsen nopeasti tuttipullolle.</p>	<p>valmennuksiin osallistumattomat</p> <p>sairaalan antama ohjaus valinnaista</p>	<p>Perheen tuki</p>	
<p>hyvin kiireiset uraäidit, jotka kiiruhuttavat töihin hyvin nopeasti lapsen syntymän jälkeen, esim yrittäjät</p> <p>tupakoitsijat, mielialaongelmaiset</p>	<p>epäonnistunut aikaisempi kokemus</p>		
<p>–</p>	<p>synnytyksestä hitaasti toipuvat</p>	<p>Imetysohjaus</p>	
	<p>ongelmat rintojen anatomias- assa</p>		
	<p>nuoret äidit</p> <p>yli 40-vuotiaat ensisynnyttäjät</p>	<p>Äidin kokemukset</p>	

	<p>nuoret ensisynnyttäjät</p> <p>motivoitumattomat</p> <p>epävarmat</p> <p>luonteeltaan lyhytpinnaiset</p> <p>menevät äidit</p> <p>herkät äidit</p> <p>kriisiperheet</p> <p>mielenterveysongelmaiset</p> <p>työttömyys</p> <p>taloudelliset ongelmat</p> <p>sitoutumattomat äidit</p> <p>tupakoivat</p> <p>moniongelmaiset</p> <p>sairaant</p> <p>synnytyksestä hitaasti toipuvat</p> <p>nettiriippuvaiset</p> <p>urasuuntautuneet</p> <p>synnytyksen jälkeisestä</p>	<p>Ikä</p> <p>Luonne</p> <p>Ongelmat</p>	
--	---	--	--

masennuksesta kärsivät

yllättäen raskaaksi tulleet

ulkomaalaiset

yksin odottavat