

NEUVOLAN SEITSEMÄN ASKELTA

Imetysohjauksen toteutuminen Jyväskylän
yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen äitiys- ja
lastenneuvoloissa

Kirsi-Maria Kallunki
Mirka Laasasenaho
Marja Partanen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) KALLUNKI, Kirsi-Maria LAASASENAHO, Mirka PARTANEN, Marja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 09.11.2012
	Sivumäärä 73	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi NEUVOLAN SEITSEMÄN ASKELTA – imetysohjauksen toteutuminen Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen äitiys- ja lastenneuvoloissa		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön ja terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto		
Työn ohjaaja(t) ALA-LUHTALA, Riitta POHJOLAINEN, Maritta		
Toimeksiantaja Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus		
Tiivistelmä <p>Neuvoloissa annettavan imetysohjauksen tueksi on laadittu suositus Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka suosituksen mukainen imetysohjauksen antaminen toteutuu Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen (JYTE) äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tarkoituksena oli myös selvittää kätilöiden ja terveydenhoitajien imetysohjausvalmiuksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaisia imetysohjaukseen ja sen antamiseen liittyviä kehittämistarpeita JYTE:n alueen neuvoloissa on.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistui neuvoloiden terveydenhoitajia ja kätilöitä, jotka vastasivat kyselylomakkeeseen sähköisen Digium Enterprise -kyselyohjelman kautta. Tutkimukseen osallistuneita oli 43, ja vastausprosentiksi muodostui 67 %.</p> <p>Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli saanut suositusten mukaisen 40 tunnin imetysohjaajakoulutuksen. Imetysohjaus toteutui pääosin suositusten mukaisesti, ja imetystä pidettiin tärkeänä asiana. Imetysohjauksen antaminen koettiin miellyttävänä ja antoisana, mutta haastavana. Äitien kykyyn imettää luotettiin, ja ohjaus oli äitien itseluottamusta tukevaa.</p> <p>Imetyksen fysiologiaan ja rintojen lypsämiseen liittyvää ohjausta sekä tuttien ja tuttipullojen välttämisen merkityksen perustelevaa ohjausta annettiin suositeltua vähemmän. Työyksikön tilat koettiin imetyksen kannalta ongelmallisiksi. Joissain neuvoloissa oli jaossa äidinmaidonkorvikkeen markkinointikoodin vastaisesti teollisten vauvanruokien tai -juomien käyttöä edistävää materiaalia.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet toivoivat lisää resursseja ja aikaa imetysohjaukseen sekä säännöllistä koulutusta. Työyksikön tiloja toivottiin kehitettävän imetysohjausmyönteisemmiksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Imetysohjaus, kyselytutkimus		
Muut tiedot		



Author(s) KALLUNKI, Kirsi-Maria LAASASENAHO, Mirka PARTANEN, Marja	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 09112012
	Pages 73	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title The seven steps of child health clinics – The implementation of breastfeeding counseling in the prenatal clinics and child health clinics of the Jyväskylä Health Care Co-operation Area.		
Degree Programme Degree Programme in Nursing, Midwifery and Public Health Nursing		
Tutor(s) ALA-LUHTALA, Riitta POHJOLAINEN, Maritta		
Assigned by <i>Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus</i>		
Abstract <p>For the support of breastfeeding counseling at child health clinics a recommendation called “The seven steps of child health clinics: Breastfeeding promotion in outpatient care” was drafted. The aim of the thesis was to describe the implementation of the recommended breastfeeding counseling in prenatal clinics and child health clinics of the Jyväskylä Health Care Co-operation Area (JYTE). The aim was also to examine midwives’ and public health nurses’ competence in breastfeeding counseling. The purpose was to collect information about the development needs in breastfeeding counseling in JYTE area’s prenatal and child health clinics.</p> <p>In the study a quantitative research method was used. The data was collected by using a structured questionnaire. Midwives and public health nurses of the prenatal and child health clinics participated in the survey which was conducted by using the Digium Enterprise –program. There were 43 participants in the survey, and the response rate was 67 %.</p> <p>Most of the participants had received the 40-hour breastfeeding counseling education in accordance with the recommendations. The counseling was mainly implemented according to the guidelines and breastfeeding was considered to be important. The experience of giving breastfeeding counseling was enjoyable and rewarding but also challenging. The midwives and public health nurses trusted the mothers’ ability to breastfeed, and the counseling strengthened the mothers’ self-confidence.</p> <p>Counseling was given less than the guidelines recommended about breastfeeding physiology and breast milking as well as about the significance of avoiding pacifiers and feeding bottles. The participants felt that the units’ facilities were problematic from the breastfeeding perspective. Some of the prenatal and child health clinics displayed materials promoting industrial baby foods and drinks, which is against the marketing code of breast-milk substitutes.</p> <p>The participants in the survey wanted more resources and time for breastfeeding counseling and regular education. The participants also hoped that the units’ facilities be developed to a more breastfeeding-friendly direction.</p>		
Keywords Breastfeeding counseling, questionnaire		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 TIETOPERUSTA.....	6
2.1 Imetyksen terveysvaikutukset	6
2.2 Imetyssuositukset	8
2.3 Imetyssuositusten toteutuminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa	10
2.3.1 Imetyksen toteutumisessa eroja	10
2.3.2 Imetys Suomessa vuonna 2010.....	11
2.4 Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa .	13
2.5 Imetysohjaus	17
2.5.1 Ohjaamisen perusteita	17
2.5.2 Ohjaussuhteen rakentuminen.....	19
2.5.3 Imetysohjausvalmiudet ja -asenteet	21
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
3.1 Tutkimuksen tehtävät ja tutkimusongelmat	24
3.2 Tutkimusmetodi.....	25
3.3 Mittarin laadinta	26
3.4 Aineiston keruu ja analysointi	27
4 TUTKIMUSTULOKSET	28
4.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	28
4.2 Kyselyyn vastanneiden kokemuksia antamastaan imetysohjauksesta	33
4.2.1 Imetysohjauksen eri muodot	33
4.2.2 Imetysohjauksen sisältö.....	34
4.2.3 Ohjaus ja tuki ongelmatilanteissa	38
4.2.4 Imetysohjausvalmiudet vastaajien itsensä kokemana	39
4.2.5 Äitien taustatekijöiden vaikutus työntekijöiden kokemuksiin imetysohjauksesta.....	41
4.2.6 Imetyksen tukimuotojen suosittelu	42
4.2.7 Työntekijöiden oma kokemus imetysohjauksen antamisesta	43
4.2.8 Imetykseen liittyvien väittämien tarkastelu.....	44
4.2.9 JYTE:n alueen imetysohjauksen kehittäminen – avoin kysymys.....	45

5 POHDINTA	46
5.1 Tutkimustulosten tarkastelua	46
5.1.1 Tutkimukseen osallistuneiden imetysohjauskoulutus.....	46
5.1.2 Imetysohjauksen toteutuminen Neuvolan seitsemään askeleeseen pohjautuen	48
5.1.3 Terveystyöntekijöiden ja kättilöiden imetysohjausvalmiudet	50
5.2 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	54
5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	55
Luotettavuus	55
Eettisyys.....	55
5.4 Opinnäytetyöprosessi	57
5.5 Jatkotutkimusaiheita.....	58
LÄHTEET	59
LIITTEET	62
Liite 1. Tutkimuslupa	62
Liite 2. Saatekirje Digium- kyselyyn	64
Liite 3. Kyselylomake.....	65

KUVIOT

KUVIO 1. Työntekijöiden toimintaympäristö vastaamisajankohtana.....	29
KUVIO 2. Työntekijöiden työvuodet odottavien ja lapsiperheiden parissa.....	29
KUVIO 3. Työntekijöiden saama imetysohjaajakoulutus.....	30
KUVIO 4. Työntekijöiden mielipide imetyksen tärkeydestä	31
KUVIO 5. Työntekijöiden kokemus työyksikön tilojen imetysohjaamisesta	32
KUVIO 6. Työntekijöiden antama imetysohjaus: äideille ja perheille annetun ohjauksen eri muodot ja painopistealueet.....	34
KUVIO 7. Työntekijöiden antaman imetysohjauksen sisältö: äitien ja perheiden kanssa käsiteltävät asiat.....	36
KUVIO 8. Maidonerityksen riittävyyteen liittyvien asioiden perustelu äideille ja perheille imetysohjauksessa.....	37

KUVIO 9. Työntekijöiden äideille ja perheille antama ohjaus ja tuki imetyksen ongelmatilanteissa	39
KUVIO 10. Työntekijöiden kokemus imetysohjausvalmiuksistaan eri tilanteissa	40
KUVIO 11. Äitien taustatekijöiden vaikutus työntekijöiden kokemukseen imetysohjauksesta.....	42
KUVIO 12. Työntekijöiden äideille ja perheille suosittelemia imetystukimuotoja	43
KUVIO 13. Työntekijöiden oma kokemus antamastaan imetysohjauksesta	44

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Imetyksen yleisyys (%) ikäryhmittäin Suomessa 2010.....	13
TAULUKKO 2. Neuvolan seitsemän askelta.....	14

1 JOHDANTO

Imetyksen on todettu olevan paras mahdollinen tapa imeväisikäisen lapsen ruokintaan. Se on puhdas, halpa ja ympäristöystävällinen keino turvata lapsen kasvu ja kehitys elämän alkumetreillä. Imetyksellä on useita terveysvaikutuksia sekä äitiin että lapseen. Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) ja UNICEF (United Nations Children's Fund) suosittelevat maailmanlaajuisesti kuuden kuukauden täysimetystä, jonka jälkeen imetystä suositellaan jatkettavaksi kaksivuotiaaksi tai kauemmin. Suomessa kuuden kuukauden ikäisiä täysimetettyjä vauvoja on vain 1 % ikäluokastaan. Esimerkiksi muissa Pohjoismaissa tämä luku on selvästi korkeampi. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 21, 28.)

Imetyksen aloittamiseen, sen onnistumiseen ja jatkumiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Yhteiskunnan, terveydenhoitohenkilökunnan, sukulaisten, ystävien, perheen ja puolison suhtautumisella imetykseen on vaikutuksensa siihen, aloittaako äiti imetyksen vai ei, ja kuinka kauan imetys jatkuu. Esimerkiksi terveydenhoitohenkilökunnan imetysohjausvalmiudet vaikuttavat äideille ja perheille annettuun imetysohjaukseen. Riippuen siitä, millaista ohjaus on, se voi edistää tai heikentää imetyksen onnistumista. Imetykseen tukeminen on tärkeää raskauden alkuvaiheesta aina siihen saakka, kun perhe haluaa imetyksen jatkuvan. Riittävän raskauden aikaisen ohjauksen on todettu lisäävän imetyksen aloittamista. Synnytys sairaalassa tuetaan ensi-imetykseen sekä annetaan konkreettista opastusta muun muassa oikean imuotteen ja imetyksentojen löytämiseksi. Lastenneuvolassa annettu imetysohjaus on tärkeää imetyksen jatkuvuuden turvaamiseksi. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 53 - 55.)

Imetyksen edistäminen Suomessa –toimintaohjelman mukaan niin äitiys- ja lastenneuvoloissa kuin synnytysvuodeosastoilla työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla olisi oltava vähintään 1,5 opintopisteen (noin 40 tuntia) laajuinen imetysohjaajan koulutus. Toimintaohjelmaa työstäneen asiantuntijaryhmän vuonna 2008 tekemän selvityksen mukaan koulutuksen on saanut suurin osa synnytys sairaaloissa toimivasta hoitotyön henkilöstöstä, kun taas valtakunnallisen neuvolaselvityksen mu-

kaan vuonna 2004 ainoastaan kolmanneksella terveydenhoitajista oli imetysohjaajakoulutus. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 95.)

Neuvolassa annettavan imetysohjauksen tueksi on laadittu suositus Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 131 - 133). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuinka neuvolan seitsemän askeleen mukainen imetysohjauksen antaminen toteutuu Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen (JYTE) äitiys- ja lastenneuvoloissa siellä työskentelevien kättilöiden ja terveydenhoitajien itsensä kuvaamina. Tarkoituksena on myös selvittää kättilöiden ja terveydenhoitajien imetysohjausvalmiuksia. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, millaisia imetysohjaukseen ja sen antamiseen liittyviä kehittämistarpeita JYTE:n alueen neuvoloissa on.

Tutkimuksessamme käytämme pääasiallisesti kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Avointen kysymysten vastauksien analysointimenetelmänä on käytetty kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Aineiston keräsimme käyttämällä strukturoitua kyselylomaketta. Tutkimukseen osallistujat ovat JYTE:n alueen neuvoloiden terveydenhoitajia ja kättilöitä, ja he vastasivat kyselylomakkeeseen sähköisen Digium Enterprise -kyselyohjelman kautta.

Kiinnostus imetykseen ja sen edistämiseen on tämän opinnäytetyön tekijöillä suuri. Tulevissa ammateissamme terveydenhoitajana ja kättilöinä tulemme tarvitsemaan imetyksen edistämiseen liittyvää tietoa ja imetysohjaustaitoja. Kiinnostuksemme on osin myös henkilökohtaista: kahdella meistä on omakohtaista kokemusta imetyksestä ja täysimetyksestä sekä siihen liittyvästä ohjauksesta.

2 TIETOPERUSTA

2.1 Imetyksen terveysvaikutukset

Äidinmaito on imeväisikäiselle lapselle parasta ravintoa. Se on luonnollinen, turvallinen ja lajispesifinen ravinto sekä taloudellinen ja ekologinen tapa antaa ruokaa vauvalle. Äidinmaito tyydyttää imeväisen energian ja ravintoaineiden tarpeen parhaiten, sillä siinä on D-vitamiinia lukuun ottamatta kaikki lapsen tarvitsemat ravintoaineet oikeassa suhteessa ja helposti imeytyvässä muodossa. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 28; Hasunen & Rynänen 2006, 11, 103; Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 92 – 93.)

Yksinomainen imetys takaa yleensä terveen täysiaikaisen lapsen kasvun ja kehityksen kuuden kuukauden ajan. Lapsen kasvu ja kehitys etenevät optimaalisimmin silloin, kun lapsi itse saa säädellä ravinnonsaantiaan päättämällä imetysväljen pituuden ja imetyshetken keston. Tätä kutsutaan lapsentahtiseksi imetykseksi. Tämän jälkeen vähintään vuoden ikään asti rintamaito on merkittävä ravinnonlähde vauvalle. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 28; Hasunen ym. 2004, 92 – 93.)

Rintamaito koostuu pääasiassa laktoosista ja hiilihydraateista, proteiinista, rasvasta sekä mineraaleista ja hivenaineista. Rintamaidon koostumus muuttuu imetyksen edetessä vain vähän. Ensimmäisinä elinpäivinä erittyvä kolostrummainen sisältää paljon vauvalle hyödyllisiä vasta-aineita eri taudinaiheuttajia vastaan. Proteiinipitoisuus on korkeimmillaan synnytyksen jälkeisinä viikkoina ja laskee lopulliseen pitoisuuteensa vauvan ollessa noin kuukauden ikäinen. Hivenaineista raudan, kuparin ja sinkin määrä laskee imetyksen pitkittyessä, ja kuuden kuukauden jälkeen pelkkä imetys ei riitä turvaamaan näiden riittävää saantia. (Luukkainen 2010a, 33 – 37.)

Rintamaidossa on todettu olevan lukuisia infektiosuojaa lisääviä ainesosia, jotka tukevat merkittävästi imeväisikäisen puolustusmekanismeja. Se antaa imeväisikäiselle suojaa tulehdussairauksia, ripulia, myöhemmän iän lihavuutta, sydän- ja verisuonitauteja, hengitystietulehduksia sekä virtsatietulehduksia vastaan. Rintamaito voi myös tehostaa joidenkin rokotteiden antamaa immuunivastetta. Rintamaito sisältää

suoliston kasvulle ja kehitykselle tarvittavat ainesosat ja on eduksi hermoston kehittymiselle. Ristiriitaisia tutkimustuloksia on saatu imetyksen antamasta suojusta atooppista ihottumaa ja astmaa vastaan. Yksinomainen noin kolme kuukautta kestänyt imetys näyttäisi suojaavan sairastumiselta. Joidenkin tutkimusten mukaan kuitenkin pitkään jatkunut yksinomainen imetys saattaa lisätä pikkulasten sairastuvuutta atooppiseen ihottumaan ja astmaan, mutta vaikutuksesta nuoruus- ja aikuisiän sairastuvuuteen ei ole tietoa. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 28 – 29; Hasunen & Ryyänen 2006, 11; Hasunen ym. 2004, 103.)

Äidinmaidonkorvikkeet pyrkivät jäljittelemään mahdollisimman hyvin rintamaidon koostumusta, mutta korvikkeita ei ole pystytty kehittämään täysin samankaltaisiksi rintamaidon kanssa. Erityisesti immuunipuolustusta vahvistavia tekijöitä on korvikemaidossa huomattavasti vähemmän tai ei lainkaan. Korvikemaidon proteiini ei imeydy yhtä tehokkaasti kuin rintamaidon proteiini. On esitetty tutkimustuloksia, jotka antavat viitteitä siitä, että varhainen altistuminen tavallisten korvikemaitojen sisältämälle lehmänmaidon proteiinille voisi myötävaikuttaa tyypin 1 diabeteksen syntyyn. (Laitinen 2010, 40 – 41; Luukkainen 2010a, 36.) Useimpiin äidinmaidon korvikkeisiin lisätään nykyään keskushermoston kannalta tärkeitä pitkäketjuisia monityydyttymättömiä rasvahappoja, joita rintamaidossa on runsaasti. On osoitettu, että keskoslapset, jotka ovat saaneet näitä rasvahappoja sisältävää korvikemaitoa, ovat kehittyneet paremmin kuin lapset, jotka ovat saaneet sellaista korvikemaitoa, johon niitä ei ole lisätty. (Luukkainen 2010b, 39 – 40.)

Imetys vaikuttaa myönteisesti vauvan ja äidin välisen kiintymyssuhteen muodostumiseen. Vauvan tärkein ensimmäinen suhde rakentuu toistuvien äidin ja vauvan välisten vuorovaikutustilanteiden ja vauvan niistä saamien kokemusten kautta. Sen perusteella, kuinka vauva kokee tulleensa ymmärretyksi ja hänen tarpeisiinsa vastataan, kiintymyssuhteesta voi muodostua vauvan näkökulmasta turvaton, turvallinen tai jäsenytymätön. Suhteen laadulla voi olla vaikutusta lapsen elämään myöhemminkin, muun muassa tunneilmaisuun ja elämänhallintaan liittyen. Oksitosiinilla eli mielihyvähormonilla on tärkeä rooli vauvan ja äidin vuorovaikutussuhteessa. Imetys edistää oksitosiinin erittymistä sekä vauvan että äidin elimistössä, ja miellyttävät imetyshetket

tukevat näin turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä. (Puura & Mäntymaa 2010; Hasunen ym. 2006, 11; Hasunen ym. 2004, 103.)

Imetyksestä on etua myös äidille, sillä se nopeuttaa synnytyksestä toipumista, auttaa synnytyselimien palautumista ennalleen ja tehostaa painon normalisoitumista. On osoitettu, että mitä pidempään nainen yhteensä elämänsä aikana imettää, sitä pienempi riski hänellä on sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Imetys saattaa suojata munasarjasyövältä sekä ennen vaihdevuotia ilmaantuvalta rintasyövältä. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 34; Hasunen ym. 2004, 103.) Imetyksen myötä rinnat naisen kehon eroottisena alueena saavat uuden merkityksen vauvan ravinnon tuottajana. Tämä voi aiheuttaa hämmennystä niin naiselle kuin hänen puolisolleenkin ja tuoda haasteita seksielämälle. Nainen voi kohdata imetyksen aikana ristiriitaisia tunteuksia, mikäli hänen on vaikeaa hyväksyä seksuaalisen kehonsa erilaiset puolet. Oman hyväksymisen myötä nainen voi muodostaa uuden kuvan kehostaan. (Himanen 2010, 476 – 477.)

2.2 Imetyssuosituksat

WHO ja UNICEF suosittelevat, imetyksen terveysvaikutuksiin perustuen, kuuden kuukauden täysimetystä sekä tämän jälkeen osittaista imetystä kahteen ikävuoteen saakka. (Global strategy for infant and young child feeding 2003, 7 – 8). Täysimetyksellä tarkoitetaan, että lapsi saa pelkästään äidin rintamaitoa. Kaikki lapset tarvitsevat lisäksi D-vitamiinilisän. Näiden ohella lapselle voidaan antaa muita hänen tarvitsemiin ravintoainevalmisteita, kuten fluoria ja keskostippoja, sekä lapsen tarvitsemat lääkkeet. (Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2005, 18; Hasunen ym. 2004, 103.)

Myös sosiaali- ja terveysministeriö suosittaa täysiaikaisena syntyneen normaalipainoisen ja terveen vastasyntyneen lapsen kuuden kuukauden täysimetystä. Imetystä suositellaan jatkettavan lisäruoan ohella yhden vuoden ikään saakka tai pidempään. Nämä suositukset noudattelevat Maailman terveysjärjestön WHO:n imetyssuosituksia. Suomessa täysimetetyiksi luetaan lapset, jotka saavat äidinmaidon lisäksi myös pieniä määriä vettä. WHO:n määritelmässä veden antaminen ei kuulu täysimetykseen. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 20.)

Tutkimustulosten mukaan täysimetys riittää turvaamaan lapsen kasvun kuuteen kuukauteen asti. Lapsen pituuden ja painon kehityksessä ei ole havaittu eroja silloin, kun täysimetys on jatkunut neljä tai kuusi kuukautta. Tosin on todettu, että suurempia kontrolloituja tutkimuksia tästä aihepiiristä tarvittaisiin. (Kramer & Kakuma 2002, 19 – 20.)

Riittävä maidoneritys taataan parhaiten siten, että vauva tyydyttää imemisen tarpeensa pelkällä rintaruokinnalla. Tällöin rinnan imemisestä aiheutuva ärsyke stimuloi maidon muodostumista ja erittymistä edistävien hormonien toimintaa. Tutin ja tuttipullon käyttö voivat vähentää rintojen saamaa ärsykettä, ja tämä on yksi syy siihen, miksi niiden käyttöä suositellaan välttämään erityisesti imetyksen alkuvaiheessa. (Deufel & Montonen 2010a, 138; Hasunen ym. 2004, 103.)

Kuuteen kuukauteen mennessä lapsi on kehittynyt motorisesti niin, että hän on valmis aloittamaan lisäruokien syönnin. Jokaisen lapsen kohdalla on tärkeää miettiä, milloin on oikea aika aloittaa lisäruokien antaminen. Ajankohdan valitsemiseen vaikuttavat imetys, lapsen kasvu ja kehitys. Lisäruokien aloittamiselle ennen kuuden kuukauden ikää on oltava riittävät perusteet. Ennen aloittamista täytyy tarkistaa oikea imetystekniikka, onko perhe saanut riittävästi ja monipuolisesti imetysohjausta ja tukea tai johtuuko lapsen mahdollinen tyytymättömyys jostakin sairaudesta. Jos lisäruokien antamiseen päädytään ennen kuuden kuukauden ikää, olisi imetyksen jatkuvuuden kannalta parempi aloittaa lisäruokinta mieluummin soseruoilla kuin vellillä tai äidinmaidonkorvikkeella. (Hasunen ym. 2004, 103 - 104.)

Lisäruokien aloittamisen jälkeen suositellaan jatkamaan osittaista imetystä aina yhteen ikävuoteen asti. Osittainen imetys tarkoittaa imetyksen jatkamista muun ravinnon ohella. Kaikki imetetyt lapset ovat osittaisimetettyjä kuuden kuukauden jälkeen. Lapsen kannalta osittainenkin imetys on arvokasta, koska rintamaito parantaa immunisuojausta ja muun ravinnon imeytymistä. Jo pelkkä imetyskokemus voi olla myönteinen äidille ja lapselle sekä vahvistaa kiintymyssuhteen muodostumista. Perheen halutessa osittaista imetystä voidaan jatkaa ensimmäisen ikävuoden jälkeenkin. WHO suosittelee imetyksen jatkamista kahteen ikävuoteen asti. Tällöin on kuitenkin tärkeää

huomioida, että lapsen ruokavalio monipuolistuu iän karttuessa. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 87; Hasunen ym. 2004, 104.)

Erityisesti ensimmäisinä kuukausina osittaisimetus voi olla haasteellista, mikäli vauva saa ravintoa lisäksi tuttipullosta. Tällöin lapsi voi alkaa vieroksua rintaa saadessaan pullosta maidon helpommin, ja vauvalle annettavan äidinmaidonkorvikkeen määrä helposti nousee. Kaikkia äitejä tulisi kannustaa ja ohjata osittaiseenkin imetykseen äidinmaidon terveysvaikutusten vuoksi. Äidit ja perheet tarvitsevat asiantuntevaa imetysohjausta ja konkreettisia neuvoja imetyksen ylläpitämiseksi. Perheitä tulee tukea ja kannustaa koko imetyksen ajan sekä antaa myönteistä palautetta vielä imetyksen päättymisen jälkeenkin. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 87.)

2.3 Imetyssuositusten toteutuminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa

2.3.1 Imetyksen toteutumisessa eroja

Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelman mukaan imetus on selvästi yleistynyt ja kokonaisimetyksen kesto lisääntynyt Suomessa parin viime vuosikymmenen aikana. Toisaalta alueelliset ja paikalliset imetyserot ovat Suomessa suuria. Imetyksen suunnitelmallisella tukemisella on todettu olevan huomattava vaikutus imetyksen onnistumiseen, ja imetus on toteutunut silloin keskimääräistä paremmin. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 35 – 38; Amning av barn födda 2006, 11, 26.)

Kaikissa muissa Pohjoismaissa imetus on kestoaltaan pidempää kuin Suomessa. Niissä imetystä on tuettu järjestelmällisesti jo useiden vuosien ajan, ja tämä näkyy imetystilastoissa. Ruotsissa muutoksia on havaittu jo 1990 -luvulla täysimetyksen yleistymisenä. Imetystilastoja keskenään verrattaessa tulee muistaa, että täysimetyksen määritelmät ovat hieman erilaisia maasta riippuen. Suomessa, Norjassa ja Ruotsissa täysimetyksen määritelmä mukaillee WHO:n suositusta, jonka mukaan veden antaminen ei sisälly viralliseen täysimetyksen määritelmään. Kuitenkin useissa suomalaisissa keskeisissä tutkimuksissa täysimetyksen määritelmä sallii pienien vesimäärien antamisen, ja myös imetystilastoissa tämä sallitaan. Vuonna 2006 puolen vuoden ikäisistä lapsista oli täysimetettyjä Ruotsissa 15 %, Norjassa 9 % ja Suomessa 1 %. Tanskassa

vuonna 2000 puoli vuotta täysimetettyjä oli yli viidennes ja Islannissa 13 %. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 35 - 38.)

Äitien hyvät tiedot imetyksestä vaikuttavat positiivisesti imetyksen onnistumiseen ja keston. On tutkittu, että vauvamyönteisillä osastoilla hoidetuilla äideillä on paremmat tiedot imetyksestä muualla hoidettuihin äiteihin verrattuna (Kurko 2009, 17 - 18). WHO:n ja UNICEFin kehittämä Vauvamyönteisysohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI) sisältää käytännönläheisen kymmenen askeleen ohjelman, joka pyrkii edistämään imetyksen onnistumista tukevia hoitokäytäntöjä synnytysairaaloissa. Sairaala voi saada vauvamyönteisyssertifikaatin, mikäli todetaan, että sairaala noudattaa kymmenen askeleen ohjelmaa. Vauvamyönteisten sairaaloiden vaikutukset saattavat osaltaan näkyä Pohjoismaisissa imetystilastoissa. Ruotsissa kaikki sairaalat ovat vauvamyönteisiä ja näin ollen 100 % synnytyksistä tapahtuu vauvamyönteisissä sairaaloissa. Suomessa on tällä hetkellä vain neljä vauvamyönteistä sairaalaa, joista yksi on Keski-Suomen keskussairaala. Näin ollen synnytyksistä Suomessa vain 7 % tapahtuu vauvamyönteisissä sairaaloissa. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 50; Cattaneo, Yngve, Koletzko & Guzman 2004, 41.)

2.3.2 Imetys Suomessa vuonna 2010

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen viiden vuoden välein tekemä selvitys imeväisikäisten ruokinnasta tehtiin vuonna 2010 neljännen kerran. Sinä vuonna vastasyntyneitä oli 60 980 ja tutkimukseen osallistui 5 103 lasta, joka vastaa 8,4 % kaikista vuonna 2010 syntyneistä. Tutkimuksen imetyslukuissa on huomioitu lapsen koko aikaisempi ravitsemushistoria, ei ainoastaan edellisen vuorokauden ravintoa, kuten aikaisempien vuosien poikkileikkaustutkimuksissa. Synnytysairaalassa annettua lisämaitoa ei ole huomioitu tutkimuksen luvuissa. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen, & Virtanen 2012, 14.)

Alle kuukauden ikäisistä lapsista yhteensä 92 % imetettiin, ja yksinomaan oman äidin maitoa sai alle puolet (47 %). Neljän – viiden kuukauden ikäisistä lapsista yhteensä kahta kolmasosaa imetettiin. Täysimetyksellä oli neljän kuukauden ikäisistä lapsista 23 %, ja viiden kuukauden ikäisistä joka kymmenes (9 %). Puolen vuoden iässä täysime-

tettyjä oli alle prosentti, ja vajaa puolet lapsista (42 %) ei saanut äidinmaitoa lainkaan. Vuoden iässä noin kolmannesta lapsista imetettiin. (Uusitalo ym. 2012, 20, 41.)

Vuoden 2005 tutkimukseen verrattuna vuoden 2010 tutkimuksen imetysluvut olivat pysyneet lähes samoina. Positiivista kehitystä oli tapahtunut alle neljän kuukauden ikäisten lasten täysimetyksen kohdalla, erityisesti täysimetyks oli lisääntynyt alle kahden kuukauden ikäisillä lapsilla. Kokonaisimetyksen kesto oli myös kasvanut viiden vuoden takaisesta selvityksestä. Kuitenkin sekä neljän kuukauden ikäisten lasten kokonaisimetyks että yli neljän kuukauden ikäisten täysimetyks oli alhaisempaa vuoteen 2005 verrattuna. Valtaosalla suomalaislapsista jää edelleenkin toteutumatta suositus yksinomaisesta rintaruokinnasta puolen vuoden ikään asti, ja osittaisesta imetyksestä vuoden ikään asti. (Uusitalo ym. 2012, 22, 41.) Imetyslukuja havainnollistaa taulukko 1.

Vanhempien koulutuksella sekä äidin iällä ja tupakoinnilla oli merkittävä vaikutus imetyksen keston, kuten aiemmissakin tutkimuksissa on tullut esille. Ylimmän koulutustason (ylempi korkeakouluaste) vanhempien lapsista täysimetettyjä neljän kuukauden iässä oli 42 %, ja vastaavasti perustason koulutuksen saaneilla 18 %. Ylimmän koulutustason omaavien vanhempien lapsista 88 % oli imetettyjä puolen vuoden iän lähestyessä, kun vastaavasti perustason koulutuksen saaneilla luku oli 33 %. (Uusitalo ym. 2012, 23.) Tupakoinnilla oli huomattavan suuri merkitys niin täysimetykseen kuin osittaiseenkin imetykseen. Tupakoivien lapsista kolme prosenttia oli täysimetettyjä neljän kuukauden ikäisenä, kun vastaavasti tupakoimattomilla luku oli 26 %. (Uusitalo ym. 2012, 26 – 27.)

Oli havaittavissa, että imetysohjauksen lisäkoulutuksen saaneilla terveydenhoitajilla käyvien vauvojen kohdalla täysimetyks oli 2 - 3 kuukauden ja imetyks 4 - 7 kuukauden iässä hiukan yleisempää kuin lisäkoulutusta saamattomien terveydenhoitajien asiakkailla. Terveydenhoitajan työn päätoimisuus lastenneuvolassa lisäsi 7 - 10 kuukauden ikäisten lasten imetystä. (Uusitalo ym. 2012, 34, 41.)

TAULUKKO 1. Imetyksen yleisyys (%) ikäryhmittäin Suomessa 2010 (Uusitalo ym. 2012, 20).

	Lapsen ikä, kk											
	<1	>1	>2	>3	>4	>5	>6	>7	>8	>9	>10	>11
Täysimetys	47	46	39	34	23	9	0	2	0	3	0	1
Osittaisimetys	45	41	41	43	45	57	58	54	48	37	42	33
Ei imetetty	8	13	20	24	33	34	42	45	52	61	58	66

2.4 Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa

Imetysohjausta äitiysneuvoloissa antavat kättilöt ja terveydenhoitajat ja lastenneuvoloissa terveydenhoitajat. Myös neuvoloiden lääkäreiden tulee antaa imetysohjausta. Kirsi Otronen ja Ritva Kuusisto ovat laatineet Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa -suosituksen neuvoloissa annettavan imetysohjauksen tueksi. Nämä seitsemän askelta pohjautuvat WHO:n ja UNICEFin Vauvamyön-teisyysohjelmaan. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 131 – 133.) Askeleet on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Neuvolan seitsemän askelta.

Askel 1:	Kirjallinen imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma
Askel 2:	Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito
Askel 3:	Odottavien perheiden imetysohjaus
Askel 4:	Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito
Askel 5:	Täysimetykseen tukeminen ja kiinteään ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa
Askel 6:	Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen
Askel 7:	Imetystuen varmistaminen

Ensimmäisen askeleen mukaisesti toimipaikassa tulisi olla kirjallisesti laadittu toimintaohjelma, jossa on käsitelty kaikki seitsemän askelta. Toimintaohjelman tulee huomioida kansainvälisen WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin ja lainsäädännön mukaiset ohjeet, jotka kieltävät äidinmaidonkorvikkeiden, tuttien ja pullojen markkinoinnin ja esilläpidon ja myynninedistämisen terveydenhoitohenkilökunnan toimesta. Pulloruokinnasta voidaan antaa yksilöllisesti ohjausta sitä tarvitseville. Toimintasuunnitelmasta kerrotaan neuvolan asiakkaille, ja heillä on oikeus tutustua siihen. Toimintasuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 131 – 133.)

Toisen askeleen mukaan kaikki työntekijät on tutustutettava toimintaohjelman sisältöön. On varmistuttava siitä, että kaikilla työntekijöillä on riittävät valmiudet ohjata imeväikäisten perheitä imetykseen. Imetyksestä järjestetään säännöllistä täydennyskoulutusta, ja uusille työntekijöille on järjestettävä imetysohjauskoulutusta vuoden sisällä työn aloittamisesta. Koulutuksen sisältö määräytyy toimenkuvan laajuuden pe-

rusteella. Kaikkia imetykseen liittyviä henkilöstökoulutuksia varten on laadittu kirjallinen suunnitelma, ja koulutukseen osallistumista seurataan kirjallisesti. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 131 – 133.)

Kolmas askel suosittaa, että odottaville äideille ja perheille on järjestettävä riittävästi sekä yksilöohjausta että perhevalmennusta imetykseen liittyen. Ohjauksessa on käsiteltävä muun muassa imetyksen terveysvaikutuksia sekä ihokontaktin, imemisotteen ja -asennon, vierihoidon, lapsentahtisen imetyksen, tarpeettoman lisämaidon annon ja tuttien ja pullojen välttämisen merkitystä. Jaettavan kirjallisen materiaalin ja ohjauksen tulee olla suositusten mukaista, eikä se saa sisältää tuttien, pullojen ja korvikkeiden myyntiä edistävää viestintää. Lisäksi pyritään tunnistamaan erityistä tukea ja ohjausta tarvitsevat äidit ja perheet ja heille tarjotaan tehostettua imetysohjausta. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 131 – 133.)

Neljännessä askeleessa kiinnitetään huomiota imetyksen tukemiseen ja riittävän ohjauksen antamiseen maidonerityksen ylläpidosta. Imetystilannetta seuraamalla ensimmäisen kotikäynnin tai neuvolakäynnin yhteydessä voidaan arvioida, millaista ohjausta imetykseen on tarpeellista antaa. Syötön arvioinnissa huomioidaan muun muassa vauvan merkit maidon riittävydestä (virtsan ja ulosteen määrä ja laatu, painonnousu, tyytyväisyys ja yleistila) ja äidin fyysiset tuntemukset, jotka kertovat toimivasta imetyksestä (rinnat ja nännit tuntuvat terveiltä, pakkautumisen, aristuksen tai tulehduksen merkkejä ei tunnu). Lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota äidin mielialaan sekä vauvan ja äidin väliseen vuorovaikutukseen. Keskusteluissa varmistetaan, että vanhemmat tietävät niin lapsentahtisen imetyksen kuin hyvän imuotteen ja -asennon merkityksen, ja vauvan rinnalle auttaminen onnistuu. Lisäksi varmistetaan, että äiti tietää, milloin vauva saa tarpeeksi maitoa, ja mitä voi tehdä, jos tuntuu, että näin ei tapahdu. On myös hyvä varmistaa, että vanhemmat tietävät, kuinka perheen nukkumisjärjestelyt voidaan toteuttaa niin, että yösyötöt kuormittavat perhettä mahdollisimman vähän. Lisäksi tutin ja pullon käytön mahdolliset haitalliset vaikutukset on hyvä tuoda vielä esille. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 131 – 133.)

Rintojen käsin lypsäminen sekä maidonerityksen ylläpito tilanteissa, jossa imetyssyytä tai toisesta keskeytyy hetkellisesti, tulee ohjata kaikille äideille. Lisäksi on ker-

rottava rintatulehduksen, rintojen pakkautumisen ja maitotiehyttukoksen ehkäisystä ja hoidosta. Erityistä tukea tarvitsevat äidit ja perheet tulee pyrkiä tunnistamaan ja huomioimaan käyttämällä erilaisia tukikeinoja, kuten neuvolakäyntejä tai puhelintukea. Myös vertaistukeen on hyvä kannustaa. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 131 – 133.)

Viides askel suosittaa, että äitejä tulisi rohkaista täysimetykseen. Tavoitteena on kuuden kuukauden täysimetys, mikäli lapsi on syntynyt normaalipainoisena ja kasvaa hyvin. Pulloruokituksen ja täysimetetyn lapsen kasvukäyrien eroavaisuudet tulee tiedostaa. Kaikille perheille on kerrottava täysimetyksen eduista ja kiinteän ruuan suositeltavasta aloitusiästä. On kuitenkin kyettävä yksilöllisesti arvioimaan, milloin lapsen kasvun ja motoristen taitojen kehityksen kannalta olisi hyvä aloittaa lisäruuan antaminen. Lisäruokana annetaan ensisijaisesti soseita, eikä lisämaitoa tai vellejä, imetyksen jatkuvuuden turvaamiseksi. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 131 – 133.)

Kuudennen askeleen tarkoituksena on imetyksmyönteisen ilmapiirin luominen. Keskusteluissa rohkaistaan äitejä imettämään myös kodin ulkopuolella ja tuodaan esille muun muassa imetystä helpottavien vaatevalintojen merkitys. Terveystilanteiden tilat tehdään imetyksmyönteisiksi, ja myös paikkakunnan yrityksiä rohkaistaan mahdollistamaan imetys heidän tiloissaan. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 131 – 133.)

Seitsemäs askel kiinnittää huomion paikalliseen imetyksen hoitoketjun luomiseen. Käytettävistä tukimuodoista tehdään kirjallinen selvitys. Lisäksi on varmistettava, että perheillä on tietoa siitä, mihin voi ottaa yhteyttä virka-ajan ulkopuolella. Toisiaan täydentäviä tukimuotoja, kuten neuvola, sairaalan imetyspoliklinikka, imetystukipuhelin, vertaisryhmät tai imetyskonsultti on syytä pyrkiä tarjoamaan ja kehittämään. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 131 – 133.)

2.5 Imetysohjaus

2.5.1 Ohjaamisen perusteita

Perinteisesti ohjaamisen on ajateltu olevan käytännöllistä opastusta tai hoitajan ohjauksen alaisuudessa toimimista. Asiakkaan tai potilaan toimintaan pyritään vaikuttamaan niin, että hänen toimintansa muuttuisi haluttuun suuntaan. Asiakas nähdään näin ollen passiivisena, hoitaja aktiivisena toimijana ja asiantuntijana. Nykykäsityksen mukaan ohjaamisessa korostetaan asiakkaan ja hoitajan tasavertaisuutta ja dialogia, jolloin molemmat toimivat aktiivisesti yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Asiakkaan ajatellaan olevan oman elämänsä asiantuntija. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Asiakkaan ja ohjaajan välinen suhde on vuorovaikutuksellinen suhde. Tähän suhteeseen kuuluu sellainen toiminta, joka pyrkii auttamaan asiakasta löytämään omat voimavaransa. Kuuntelu, kysyminen, yhteinen tiedon etsiminen ja jakaminen sekä asiakkaan täydellinen hyväksyminen vastavuoroisena toimijana ovat keskeisiä tekijöitä suhteen muodostumisessa. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 11.) Vuorovaikutus- ja ohjaustaitojen kehittäminen on yksi tärkeimmistä imetysohjaukseen liittyvistä kehittämiskohteista (Uusitalo ym. 2012, 45).

Vuorovaikutukselliseen suhteeseen vaikuttavat lisäksi asiakkaan ja ohjaajan taustatekijät. Todellisuus, jossa ihminen elää, muodostuu hänen taustatekijöistään sekä hänen niistä muodostamastaan käsityksistä ja tulkinnoista. Asiakkaiden erilaiset tiedot, taidot ja tarpeet on otettava huomioon, jotta ohjauksen tavoitteet olisi mahdollista saavuttaa. Ohjaajan on ymmärrettävä ja tunnistettava omat taustatekijänsä, sillä ne vaikuttavat hänen arvoihinsa, ihmiskäsitykseensä, tunteisiinsa ja tapoihinsa toimia ja ajatella. Hänen on kyettävä toimimaan ohjaamisen asiantuntijana niin, että nämä asiat eivät vaikuta asiakkaiden saamaan kohteluun epätasa-arvoisesti. (Kyngäs ym. 2007, 25 - 38.)

Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja muihin ympäristöön liittyviin taustatekijöihin. Fyysisiin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi ikä, sukupuoli ja terveydentila. Ohjaukseen vaikuttavia psyykkisiä tekijöitä ovat muun muassa käsitys

omasta terveydentilasta, terveysuskomukset, mieltymykset, kokemukset, oppimistavat ja motivaatio. Sosiaaliset, kulttuuriset, etniset, uskonnolliset ja eettiset tekijät ovat sosiaalisia taustatekijöitä, ja ne vaikuttavat ihmisen maailmankatsomuksen ja arvojen muodostumiseen. Muut ympäristöön liittyvät taustatekijät, kuten hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja psyykinen ympäristö voivat joko antaa tukea ohjaustilanteelle tai heikentää sitä. (Kyngäs ym. 2007, 25 - 38.)

Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa haetaan kaksisuuntaista vuorovaikutusta. Tällöin sekä hoitaja että asiakas ovat ohjaussuhteessa aktiivisia. Tyypillistä on, että vastuu vuorovaikutuksesta on hoitajalla, mutta tavoitteet löytyvät yhdessä asiakkaan kanssa. Vuorovaikutusta ohjaa tietynlainen rakenne, mutta se ei kuitenkaan ole kaavamaisista vaan joustavaa ja tavoitteellista. Ohjaustilanteen fyysinen ja psyykinen ympäristö vaikuttavat paljon siihen, kuinka asiakas uskaltaa tuoda esille ohjaussuhteen kehittymisen kannalta merkittäviä asioita, kuten omia taustatekijöitään, tarpeitaan ja odotuksiaan. Ohjaussuhde rakentuu **sanallisen ja sanattoman viestinnän** avulla. Se muodostuu tavoitteelliseksi suhteeksi, jos molemmat osapuolet ymmärtävät toisiaan ja löytävät yhteiset tavoitteet. (Kyngäs ym. 2007, 38 - 40.)

Tavoitteellisessa ohjauksessa hoitajan tulee tukea ja edistää asiakkaan valintoja ja hänen vastuutaan omasta toiminnastaan ja hoidostaan. Muutoshalukkuus lähtee aina asiakkaasta itsestään, hoitajan tehtävänä on tukea ja ohjata muutosta asiakkaan tarpeista lähtien oikeaan suuntaan. Molemmilla osapuolilla on kuitenkin mahdollisuus esittää kaikenlaisia mielipiteitä ja asiakas voi tehdä hoitajan kannasta riippumattomia valintoja. Asiakkaan voimavarojen huomioiminen ja sosiaalisen tuen antaminen ovat tärkeä osa ohjausta. Sosiaalisen tuen kaikki muodot, emotionaalinen tuki, käytännön tuki, tiedollinen tuki ja tulkintatuki, ovat kaikki yhtä tärkeitä tukimuotoja. Tavoitteellisessa ohjauksessa on syytä arvioida kuinka ohjaus on onnistunut, ja kuinka tavoitteisiin on päästy. Asiakkaan motivointi antamalla **positiivista palautetta** asioista, jotka ovat onnistuneet, on keskeinen osa ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 41 - 47.)

Hyvän ohjauksen tunnusmerkit täyttyvät, kun hoitaja selvittää hyvin asiakkaan lähtötilanteen ja taustatekijät. Hoitaja on antamansa ohjauksen asiantuntija, ja hän kohtelee asiakasta häntä arvostaen ohjaussuhteen tasavertaisena toimijana. Tavoitteet

nousevat asiakkaan tarpeista ja toiveista, ja hoitajan tehtävänä on tukea tavoitteita, mutta myös ohjata niiden asettamista asiakkaalle merkitykselliseen suuntaan. Ymmärtäminen, rohkaisu, luottamuksellisen ilmapiirin luominen ja asiakkaan motivointi ovat keskeisiä hyvän ohjaussuhteen tunnusmerkkejä. Empatian ilmaiseminen, väitteen välttäminen ja vastarinnan myötäily ovat motivoivan ohjauksen tunnusmerkkejä. Hoitajan valama usko muutokseen kannattelee asiakasta epätoivoisiltakin tuntuvina hetkinä. (Kyngäs ym. 2007, 47 - 49.) Imetysongelmatkin voivat tuntua ylitsepääsemättömiltä, ja tällöin ohjaajan on pyrittävä **luomaan toivoa** kertomalla keinoista, joilla tilannetta voidaan helpottaa. Äidin jaksamista tukee myös se, että hänellä on käsitys muutoksen vaatimasta aikataulusta. (Koskinen 2008, 55.)

Vilén ym. 2008 käyttävät termiä vuorovaikutuksellinen tukeminen. Vuorovaikutuksellisessa tukemisessa ohjauksen antaja pyrkii vahvistamaan ohjattavan tietoisuutta ja ymmärrystä niistä voimavaroista, joita hänellä siinä tilanteessa on. Se vaatii yleensä hieman syvempää perehtymistä ohjattavan elämäntilanteeseen. Toisaalta joskus myös puhdas kuunteleminen, pysähtyminen asiakkaan tilanteen äärelle ja empatian osoittaminen voi tuoda hänelle suuren avun. Tärkeintä tukemisessa on taustatekijöistä huolimatta huomioida tämä hetki ja lähitulevaisuus, menneisyyden tai aiemmin tapahtuneiden asioiden tuominen tukemistilanteeseen tulisi tapahtua lähinnä asiakkaan aloitteesta. (Vilén ym. 2008, 11 – 15.)

2.5.2 Ohjaussuhteen rakentuminen

Asiakkaan ja hoitajan väliseen kohtaamistilanteeseen liittyvät tekijät vaikuttavat suoraan hoidon laatuun. Se, kuinka kohtaaminen toteutetaan, miten hoitopäätökset tehdään ja kuinka hyvin hoitaja ja asiakas ymmärtävät toisiaan, vaikuttavat asiakkaan tyytyväisyyteen. Hoitajan tulisi pohtia omaa toimintaansa ja vuorovaikutustaitojansa kohtaamistilanteessa ja sitä kautta pyrkiä kehittämään niitä, sillä ohjaussuhde rakentuu vuorovaikutuksellisen toiminnan pohjalle. Vuorovaikutustaitojen olemassaoloa pidetään usein itsestäänselvyytenä, harmillisen usein jopa toissijaisina taitoina. Asiakkaan kunnioittamista ja hänen tilanteeseensa eläytymistä korostetaan usein, mutta kysymykseen siitä, mitä esimerkiksi kunnioittaminen sisältää ja kuinka sitä voi toteuttaa, voi olla vaikeampi vastata. Vuorovaikutustaitoja voi kuitenkin oppia ja kehittää,

vaikka se voi vaatia syvällistä asiaan perehtymistä, ja etenkin halua oppia näitä taitoja. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 35 – 36; Vilén ym. 2008, 15 – 20.)

Ohjaamisessa pyritään aina asiakkaan oppimiseen, omanlaisen oppimisprosessinsa kautta. Konstruktivistisessa ohjauksessa keskiössä on ohjaussuhde, jossa ohjaaja ja ohjattava yhdessä muodostavat tilanteessa yhteistä todellisuutta, käsitystä ja ymmärrystä keskusteltavasta asiasta, vuorovaikutuksellisin keinoin. Sitä voitaisiin kuvata keskustelumenetelmänä, jonka kautta ohjattava oppii jäsentämällä saamaansa tietoa aina suhteessa olemassa olevaan, jo omaksumaansa tietoon. Imetykseen liittyvässä **tiedon antamisessa ja äidin opettamisessa** on oltava hienotunteinen. On harkittava, millaista tietoa äiti sillä hetkellä tarvitsee ja mistä parhaiten hyötyy. Oppimisessa pääpaino ei ole ”valmiin tiedon” omaksumisessa, vaan oppimisprosessissa korostuvat ohjattavan omat havainnot ja tulkinnat. Kohtaamistilanteeseen ja asiakkaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksellisen suhteen muodostumisen tukemiseen on olemassa erilaisia työkaluja. (Vänskä ym. 2011, 21 – 36; Koskinen 2008, 51 – 56.)

Ohjaussuhde muodostuu kielellisen toiminnan kautta, jonka avulla rakennetaan merkityksiä kohtaamistilanteissa. Sillä, miten asia sanotaan ja millaisella äänenpainolla, on merkitystä. Esimerkiksi kysymysten käyttö antaa mahdollisuuden ohjaajalle löytää ohjattavan näkökulman käsiteltävään asiaan. **Avoimet kysymykset** eivät rajoita asiakkaan vastaamismahdollisuuksia, vaan ne antavat asiakkaalle mahdollisuuden kuvailla tilannettaan omin sanoin. Tällaisia kysymysten aloituksia ovat esimerkiksi Mitä...? / Millainen...? / Miltä tuntuu...? / Mitä ajattelet...? alkavat kysymykset, esimerkiksi ”miltä imetys tuntuu?”. Ohjaajan tehtävä on myös johdatella keskustelua tarkoituksenmukaiseen suuntaan esimerkiksi silloin, kun hän huomaa äidin mainitsevan tärkeältä kuulostavan asian vain ohimennen. Tätä kutsutaan **puheen ohjaukseksi**. (Vänskä ym. 2011, 35 – 37; Koskinen 2008, 51 - 56.)

Kontekstuaaliset kysymykset nousevat asiakkaan omasta puheesta. Ohjaajan on tarkoitus auttaa ohjattavaa tunnistamaan omien kokemustensa ja havaintojensa yhteyttä. Jos esimerkiksi pienen vauvan äiti tuo neuvolassa esille olevansa väsynyt, voidaan kysyä, kuinka vauvan kanssa kotona on mennyt, ja pyytää äitiä kertomaan tarkemmin

päivän kulusta. Reflektiivisillä kysymyksillä pyritään auttamaan ohjattavaa paremmin havaitsemaan syy-seuraussuhteita oman toimintansa ja saavuttamansa lopputuloksen välillä. Tavoitteena on, että ohjattava syventäisi omaa pohdintaansa asioiden todellisista merkityksistä itselleen. Molemmat edellä mainitut kysymysmuodot toimivat parhaiten jo hieman pidemmälle edenneessä ohjaussuhteessa. (Vänskä ym. 2011, 36 – 40.)

Ohjaaja voi myös vahvistaa kuulemansa tarkistamalla oman tulkintansa oikeellisuuden asiakkaan kertomuksesta. **Aktiivisen kuuntelun** menetelmä rohkaisee äitiä kertoamaan tilanteestaan avoimesti. Keskustelua voidaan viedä eteenpäin toistamalla omin sanoin äidin kertomaa tilannetta tai esittämällä tarkentavia kysymyksiä. Tällöin äidillä on mahdollisuus tarvittaessa korjata mahdolliset väärinkäsitykset tai täydentää jo kerrottua. Ohjattavan rohkaiseminen ja kannustaminen ovat tärkeitä ohjaukseen liittyviä asioita. Toivon ylläpitäminen ja positiivinen henki keskustelussa ja kohtaamistilanteessa kokonaisuudessaan vaativat täysipainoista läsnäoloa ja kuuntelemista. Kohtaamistilanteen lopuksi on hyvä tehdä **yhteen veto** kokoamalla tärkeimmät esiin tulleet asiat niin, että myös ohjattava itse saa tilaisuuden oman tulkintansa esittämiseen. (Vänskä ym. 2011, 40 – 43; Koskinen 2008, 51 - 56.)

Vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa ohjaaja ja ohjattava luovat yhteisen kielen ja pelisäännöt, joiden puitteissa ohjaussuhteen on turvallista rakentua. Vuorovaikutukselliseen tukemiseen kuuluu tunteiden jakamista ja peilaamista niin, että paitsi sanoin, mutta myös ilmeillämme ja eleillämme myötäelämme asiakkaan senhetkisiä tunteita ja tilannetta. **Eläytyvässä kuuntelussa** pyritään tunnistamaan äidin tunteita ja pukemaan niitä sanoiksi. Äidille on annettava mahdollisuus tarkentaa sanomisiaan tai korjata ohjaajan väärinymmärrystä. Tavoitteena on äidin voimaantuminen eli sisäinen vahvistuminen ja henkinen kasvu. Voimaantuneena asiakkaalla on kyky ratkaista tilanteensa ja ongelmansa itse omien oivallustensa ja kokemustensa kautta. (Vilén ym. 2008, 20 – 25; Koskinen 2008, 51 – 56.)

2.5.3 Imetysohjausvalmiudet ja -asenteet

Suomessa terveydenhuollon ammattilaisten imetysohjausvalmiuksia ei ole tutkittu riittävästi. Esimerkiksi terveydenhoitajat pitävät ravitsemusneuvontaa erittäin tärkeä-

nä osana työtään. Tämä käy ilmi Ilmosen ym. (2007) tekemästä valtakunnallisesta selvityksestä, johon vastasi 327 terveydenhoitajaa. Kuitenkin heistä vain alle puolet tunsi voimassa olevat imetyssuositukset, vaikka imetysohjauksen antaminen on imeväisikäisen lapsen ravitsemukseen liittyvää neuvontaa. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 90). Suositusten puutteellinen tunteminen on ristiriidassa sen kanssa, kuinka tärkeäksi terveydenhoitajat neuvonnan kokevat. Imetysohjausta antavan vahva tietopohja mahdollistaa johdonmukaisen ja näyttöön perustuvan imetysohjauksen. Tutkimuksen mukaan imetysohjaajan antamat epätarkat ja epäjohdonmukaiset neuvot voivat muodostua imetyksen onnistumisen esteiksi (Airikkala & Hannula 2006).

Imetysohjausvalmiuksiin vaikuttavat omat asenteet imetystä kohtaan. Asenteet pohjautuvat tunteisiin erilaisia ilmiöitä kohtaan ja vaihtelevaan tietämykseen näistä ilmiöistä. Ne ovat yleensä muodostuneet pitkän ajan kuluessa yksilön elämässä. Lisäksi imetysasenteiden juuret ovat syvällä äidin ja lapsen varhaisessa vuorovaikutuksessa. Varhainen vuorovaikutus voi nostaa yksilössä esiin tunteita, jotka tiedostamatta heijastuvat tapaan, jolla ammattihenkilö antaa ohjausta äidille. Asenteet imetystä kohtaan voivat näin ollen olla syvälle juurtuneet ja niitä voi olla vaikea muuttaa. (Ekström, Matthiesen, Widström & Nissen 2005, 353 – 359.)

Kukkosen mukaan tärkein asenteisiin vaikuttava tekijä on koulutus. Koulutuksen tulisi kuitenkin olla riittävän pitkäkestoista ja syventävää, jotta sillä olisi vaikutusta asenteita kohtaan. Yksittäiset imetysohjaajien kokemukset eivät saisi vaikuttaa annettuun ohjaukseen negatiivisesti. On todettu, että myös neutraali asenne eli imetysohjausta antavan välinpitämättömyys lapsen ruokintatapaa kohtaan vaikuttaa negatiivisesti imetyksen aloittamiseen ja sen keston. (Kukkonen 2006.) Ekström ym. ovatkin sitä mieltä, että hoitajat, joiden imetysasenteet ovat positiiviset, edistävät imetystä parhaiten (Ekström ym. 2005, 353 – 359).

Monella on henkilökohtainen suhde imetykseen omien kokemusten kautta. Omat imetykokemukset, mutta myös läheisten imetykokemukset vaikuttavat kuvaan imetyksestä. Epäonnistumisen kokemus omassa imetyksessä saattaa hankaloittaa asiakkaan täysipainoista tukemista imetykseen. Toisaalta voi olla vaikeaa ymmärtää ime-

tykseen liittyviä ongelmia, mikäli oma imetys on koettu helpoksi ja ongelmattomaksi. Myös se, kuinka itseä on imetetty, voi olla liitoksissa omiin imetysasenteisiin. (Koskinen 2008, 50.)

Muita imetysohjausvalmiuksien muotoutumiselle tärkeitä tekijöitä ovat muun muassa yhteiskunnan ja työpaikan ilmapiiri, oma työkokemus sekä tiedot imetyksestä. Imetystä tutkitaan paljon, ja uusia suosituksia hoitokäytännöiksi esitetään tiheästi. Omia hoitokäytäntöjä voi olla vaikea muuttaa. Myös työtovereiden voi olla vaikeaa omaksua uusia käytäntöjä. Näissä tilanteissa ristiriitaisen tiedon antamisen välttäminen on suuri haaste työpaikoilla. (Koskinen 2008, 50 – 51.)

Useat tutkimukset osoittavat, että sekä äidit että terveydenhuollon henkilökunta on törmännyt annettavan imetysohjauksen ristiriitaisuuksiin. Ristiriitainen tieto hämmentää äitejä ja vaikuttaa imetyksen aloittamiseen ja sen jatkamiseen negatiivisesti. Terveystieteiden henkilökunnan omat puutteelliset tiedot imetyksestä ja siihen ohjauksesta aiheuttavat sen, että he eivät kykene ohjaamaan äitejä tarpeeksi vakuuttavasti ja asiantuntevasti, koska he eivät itsekään luota antamiensa ohjeiden oikeellisuuteen. (Laanterä 2011, 58 – 59; Watkins & Dodgson 2010, 223 – 232.)

Sari Laanterä on tutkinut imetysohjauksen antamista suomalaisessa äitiyshuollossa. Myös hänen mukaansa terveydenhoitohenkilökunnan antaman imetysohjauksen suurimmat haasteet olivat tiedolliset vajavuudet, keinojen puute, heikot neuvonnalliset ohjaustaidot ja negatiivinen asenne ohjausta kohtaan. Henkilökunnan omat imetykokemukset vaikuttivat imetysohjaukseen ja olivat tärkeä tiedon lähde imetysohjauksen antaessa. Omien kokemusten ollessa negatiivisia henkilökunnan oli vaikeampaa antaa neuvontaa toisille. Tiedolliset puutteet aiheuttivat ristiriitaisen tietojen antamista, mikä hämmensi äitejä. Henkilökunnan oli myös vaikea korjata kollegoiden antamaa väärää tietoa. Laanterän mukaan monien on haastavaa päivittää tietojaan ja oppia uusia asioita imetyksestä. Halu tietojen päivittämiseen vaikuttaa asiaan ratkaisevasti. (Laanterä 2011, 58 – 59.)

Laanterän mukaan henkilökunta kokee sanalliseen ja kirjalliseen neuvontaan liittyvän työmäärän uuvuttavana, ja sitä kautta osallistuminen täydennyskoulutukseen voi olla

vaikeaa. Yhteistyön ja kommunikaation lisääminen terveydenhoitohenkilökunnan keskuudessa nähtiin myös haasteellisena. Heikot ohjaustaidot ovat esteenä vuorovai-
kutukselliseen ohjaukseen perheiden kanssa. Terveydenhoitohenkilökunta voi olla
innokas antamaan neuvoja, ja ohjaus voi olla tasapainottelua rohkaisun ja liian voi-
makkaan suostuttelun välillä. Toisaalta rohkaisukin voi tuntua vaikealta. Imetysohjaus
ei aina tunnu ohjaajastakaan miellyttävältä. (Laanterä 2011, 59.)

Terveydenhoitohenkilökunnalla on todettu olevan merkittävä rooli imetyksen aloit-
tamisessa ja sen jatkamisessa. Heidän antamansa ohjaus ja kannustus vaikuttavat
imetystä lisäävästi. Erityisesti tämä korostuu imetyksen pulmatilanteissa, joissa am-
matilaisen antamat neuvot voivat auttaa ongelman ratkaisemisessa ja edesauttaa ime-
tyksen jatkumista. Pulmatilanteista selviäminen kohottaa myös äitien itseluottamus-
ta, mikä on tärkeä osatekijä imetyksen onnistumiselle. (Imetyksen edistäminen Suo-
messä 2009, 90.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkimuksen tehtävät ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien
kättilöiden ja terveydenhoitajien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta Neuvo-
lan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa –suosituksen
mukaisesti Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveystieteiden keskuksen (JYTE) neuvoloissa.
Tarkoituksena on myös selvittää kättilöiden ja terveydenhoitajien imetysohjausval-
miuksia. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, millaisia imetysohjaukseen ja
sen antamiseen liittyviä kehittämistarpeita JYTE:n alueen neuvoloissa on.

Tutkimusongelmat, joihin haluamme saada vastaukset:

Millaista imetysohjauskoulutusta äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät kättilöt ja
terveydenhoitajat ovat saaneet?

Kuinka Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa – suosituksen mukainen imetysohjauksen antaminen toteutuu äitiys- ja lastenneuvoloissa siellä työskentelevien kättilöiden ja terveydenhoitajien itsensä kuvaamina?

Millaisia imetysohjausvalmiuksia äitiys- ja lastenneuvoloissa toimivilla kättilöillä ja terveydenhoitajilla ilmenee?

3.2 Tutkimusmetodi

Tämä tutkimus toteutettiin pääosin määrällisenä tutkimuksena strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa sanallisesti esitettyihin kyselyaineiston kysymyksiin vastaukset ilmaistaan numeraalisesti. Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on usein saada yleiskuva tutkittavasta ilmiöstä. Tilastollisten menetelmien ansiosta voidaan kuitenkin myös määrällisessä tutkimuksessa saada vastauksia yksityiskohtiin. (Vehkalahti 2008, 13.)

Osa kyselylomakkeen kysymyksistä oli avoimia kysymyksiä, joiden avulla keräsimme tietoa tarkentamaan kyselylomakkeen määrällisiä kysymyksiä. Avoimien kysymysten tulkintaan voi käyttää laadullisia eli kvalitatiivisia menetelmiä. Vastauksia tulkitessaan haastattelijan on pyrittävä ymmärtämään vastaajan ilmaisuja ja näkökulmia tavoitteenaan tehdä johtopäätöksiä mahdollisimman objektiivisesti. (Kurkela n.d.)

Teoriat ja johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista on otettava huomioon tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Huolellinen tutkimussuunnitelman laatiminen auttaa koko tutkimusprosessin aikatauluttamisessa ja tavoitteiden hahmottamisessa (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 65). Käytimme paljon aikaa tutkimussuunnitelman laatimiseen ja saimme rakentavaa palautetta ohjaavilta opettajiltamme. Tutkimusongelman muokkautumista ohjasi riittävän laajan kirjallisuuskatsausosion tuottaminen työhömmme. Tutkimuskysymykset muodostuvat tutkittavan ongelman ehdoilla, ja ne puolestaan ohjaavat kyselylomakkeen kysymysten laadintaa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon mahdollistaa aineiston analysoinnin ja päätelmien teon. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 140.)

Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä ja tarkastella tietoa monenlaisista ilmiöistä, kuten asenteista ja arvoista, ja se mahdollistaa laajan aineiston keräämisen. Näiden syiden vuoksi päädyimme valitsemaan tutkimusmetodiksemme kyselytutkimuksen. Kyselytutkimuksessa esitettävät kysymykset ja väitteet toimivat ilmiötä mittaavina mittareina. Näihin mittareihin on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota silloin, kun tutkimustuloksia analysoidaan tilastollisin menetelmin. (Vehkalahti 2008, 11 - 12.)

3.3 Mittarin laadinta

Kyselytutkimuksessa tieto kerätään kyselylomakkeen avulla. Kyselytutkimuksessa käytettävä kyselylomake on syytä suunnitella hyvin huolellisesti. On tärkeää pohtia tarkkaan, mittaavatko kysymykset todella tutkittavia asioita. (Vehkalahti 2008, 20.) Käytimme paljon aikaa kyselylomakkeen laadintaan, koska halusimme siitä mahdollisimman toimivan. Testasimme kyselylomaketta suositusten mukaisesti etukäteen koehenkilöillä, jotta tarvittaessa pystyisimme muokkaamaan lomaketta.

Tutkimuksen kyselylomake koostui vastaajia itseään koskevista taustakysymyksistä ja tutkittavaa ilmiötä koskevista kysymyksistä. Kyselyyn osallistuneiden imetysohjausvalmiuksia kartoitettiin monivalintakysymysten ja avoimien kysymysten avulla. Kyselylomakkeen kysymystyyppeinä käytimme monivalinta- ja matriisikysymyksiä. Matriisikysymyksissä käytettiin useanlaisia asteikkoja, joissa vastausvaihtoehdot olivat porrastettu viisi-, neljä- tai kolmiportaisiksi. Joissakin kysymyksissä oli myös kolmiportainen tärkeyttä kuvaava osio. Monivalintakysymyksistä osassa oli useita vastausvaihtoehtoja, osa oli kyllä/ei –kysymyksiä. Kysymyksestä riippuen vastaaja pystyi valitsemaan joko vain yhden tai useamman vastausvaihtoehdon.

Lomakkeen kysymykset 1 – 8 kartoittivat vastaajien taustatietoja, kuten koulutusta ja työkokemusta, kysymykset 9 ja 10 vastaajien työyksikön käytänteitä sekä kysymykset 11 – 19 vastaajien omia toimintatapoja ja omaa kokemusta antamastaan imetysohjauksesta. Kysymykset 20 – 35 olivat kyllä/ei –väittämiä, joiden tarkoituksena oli saada selville vastaajien imetysnäkemys ja -asenteita. Lisäksi kysymys 36 oli avoin kysymys, jossa vastaajat saivat tuoda esiin kehittämisehdotuksia JYTE:n alueen neuvoloissa annettavaan imetysohjaukseen liittyen.

Kyselylomake pohjautui suurelta osin Leena Hannulan väitöskirjatutkimuksen Imetyksenäkemykset ja imetyksen toteutuminen (2003) kyselylomakkeeseen. Muokkasimme lomaketta omiin tarpeisiimme sopivaksi. Kysymykset 5 – 7, 12 – 15, 17, 19, 20 – 23, 31, 32 mukailevat Hannulan kyselyn kysymyksiä ja kysymys 8 on sama kuin Hannulan. Lomakkeen taustatietokysymykset mukailevat Hannulan tekemää kyselyä.

Ekström ym. (2010) ovat kehittäneet mittaristoa, jonka avulla voidaan tarkemmin selvittää terveydenhoitohenkilökunnan asenteita imetykseen liittyen. Mittaristoon kuuluu väittämiä, joiden kautta asenteita pyritään selvittämään tilastotieteen menetelmin faktorianalyysillä. Halusimme myös kartoittaa tutkimuksessamme asenteita ja näkemyksiä, ja valitsimme kyselyymme Ekströmin ym. mittaristosta mielestämme keskeisimpiä väittämiä, jotka soveltuivat tutkimukseemme. Nämä imetysasenteita ja -näkemyksiä kartoittavat kyllä/ei –väittämät ovat tutkimuslomakkeen kysymyksiä 27 – 30. Muut kyllä/ei –väittämät muotoilimme tietoperustamme ja keskustelujemme kautta.

3.4 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimuslupahakemus (Liite 1) lähetettiin hyväksyttäväksi maaliskuun lopussa 2012. Saatuaamme hyväksymispäätöksen huhtikuun alussa 2012, aloimme työstää kyselylomaketta lopulliseen muotoonsa. Saimme lomakkeen valmiiksi toukokuun alkupuolella 2012, ja sähköinen kyselylomake oli auki vastaajille 18.5. – 13.6.2012 välisenä aikana. JYTE:n alueen palveluyksikön johtaja välitti linkin sähköpostitse kaikille JYTE:n alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille ja kättilöille.

Kyselylomake (Liite 2) laadittiin sähköisellä Digium Enterprise –ohjelmalla, ja vastaajat pääsivät vastaamaan lomakkeeseen omalta työtietokoneeltaan. Vastaajille ilmoitettiin kyselyn vastaamiseen kuluvaksi ajaksi 15 minuuttia. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Palveluyksikön johtaja välitti muistutusviestin kyselyyn osallistumisesta kaikille alkuperäisen kyselylinkin saaneille ennen kyselyn sulkeutumista.

Kyselyn sulkeuduttua vastaukset siirrettiin Digium Enterprise –ohjelmasta Microsoft Excel –ohjelmaan, jossa vastaustiedostoa muokattiin vielä tutkimuksen kannalta mie-

lekkäämpään muotoon SPSS –ohjelmaa varten. Tämän jälkeen aineisto siirrettiin SPSS –tilasto-ohjelmaan.

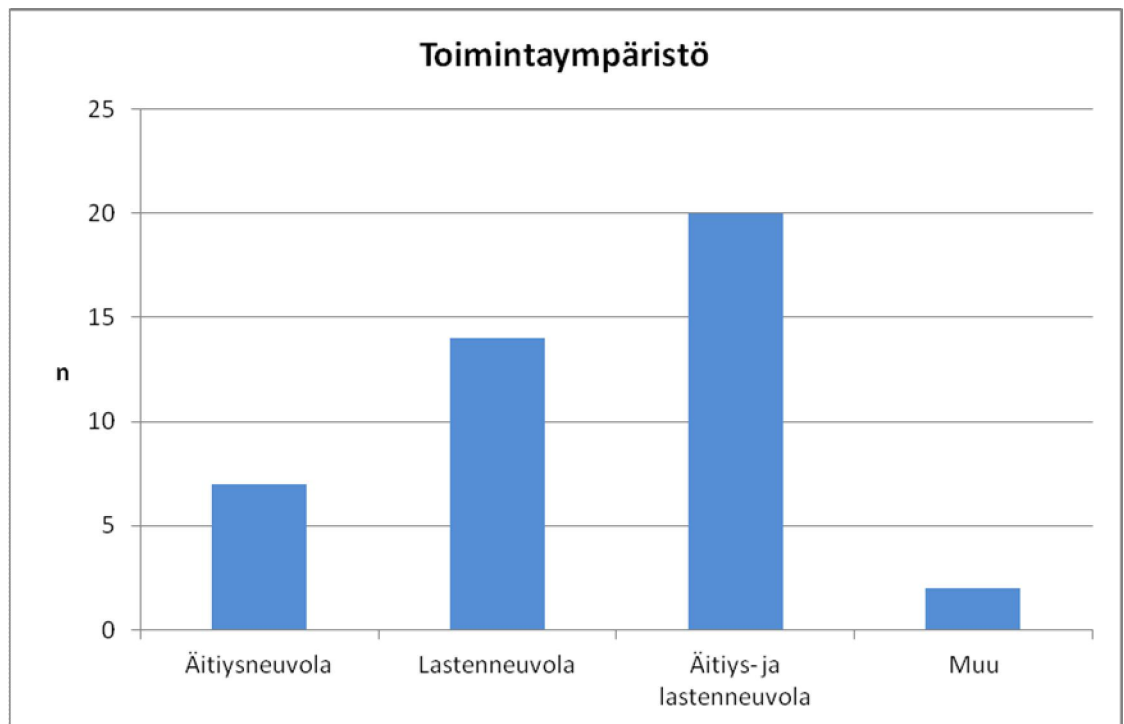
Analysoimme havaintoaineiston frekvenssitunnuslukujen kautta, ja esitimme tutkimustulokset kirjallisessa muodossa frekvenssilukuja käyttäen. Aineiston kuvailussa on hyvä käyttää myös erilaisia taulukoita tai graafisia esityksiä tuloksia selkeyttämään (Tähtinen, Laakkonen, Broberg 2011, 59). Havainnollistimme tuloksia esittämällä mielestämme tärkeimpien kysymysten vastaukset pylväsdiagrammin muodossa.

4 TUTKIMUSTULOKSET

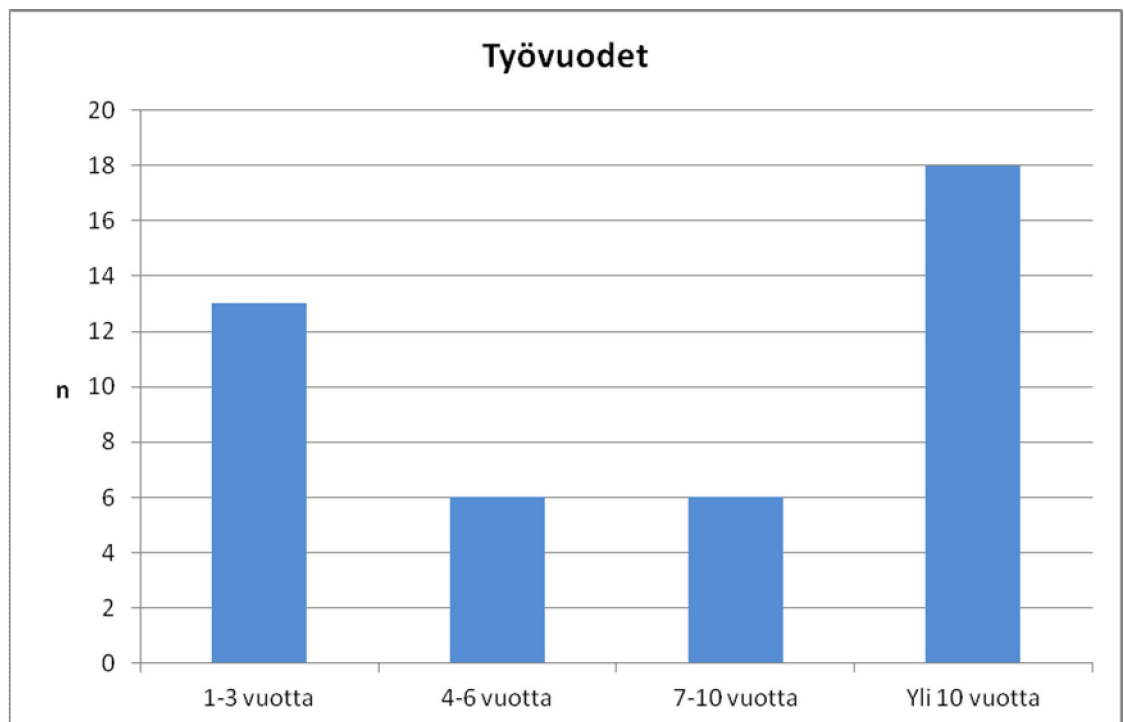
4.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneita oli yhteensä 43. Tutkimukseen osallistumispyyntö lähetettiin sähköpostitse JYTE:n neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluyksikön johtajan kautta yhteensä 64 äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajalle. Vastausprosentiksi muodostui 67 %. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat iältään 22 – 61 –vuotiaita. Koulutukseltaan vastaajat olivat kaikki terveydenhoitajia. Kuusi heistä oli saanut myös kättilökoulutuksen. Yhdellä terveydenhoitajalla oli lisäksi ylempi ammattikorkeakoulututkinto ja yhdellä terveydenhoitajalla muu sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan tutkinto.

Vastaajista vajaa puolet (n=20) työskenteli vastaushetkellä sekä äitiys- että lastenneuvolassa, noin kolmasosa (n=14) lastenneuvolassa ja noin kuudesosa (n=7) äitiysneuvolassa. Lisäksi yksi vastaaja (n=1) ilmoitti työskentelevänsä väestövastuuneuvolassa ja yksi vastaaja (n=1) muissa sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan tehtävissä. (Ks. kuvio 1.) Työkokemusta oli kertynyt odottavien ja lapsiperheiden kanssa 1-3 vuotta vajaalla kolmasosalla (n=13), 4-6 vuotta vajaalla kuudesosalla (n=6), 7-10 vuotta vajaalla kuudesosalla (n=6) ja yli 10 vuotta reilulla 40 prosentilla (n=18) vastaajista. (Ks. kuvio 2.) Imetysohjausta äideille ja perheille antoi päivittäin 37,2 prosenttia (n=16) ja viikoittain 62,8 prosenttia (n=27).

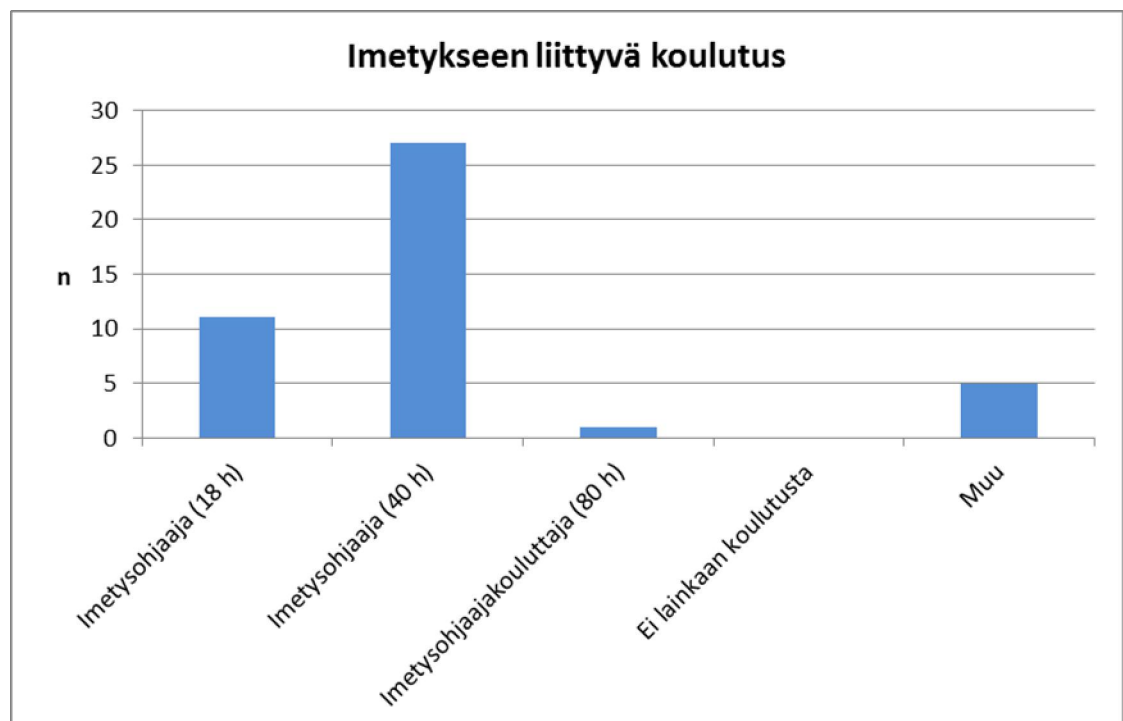


KUVIO 1. Työntekijöiden toimintaympäristö vastaamisajankohtana

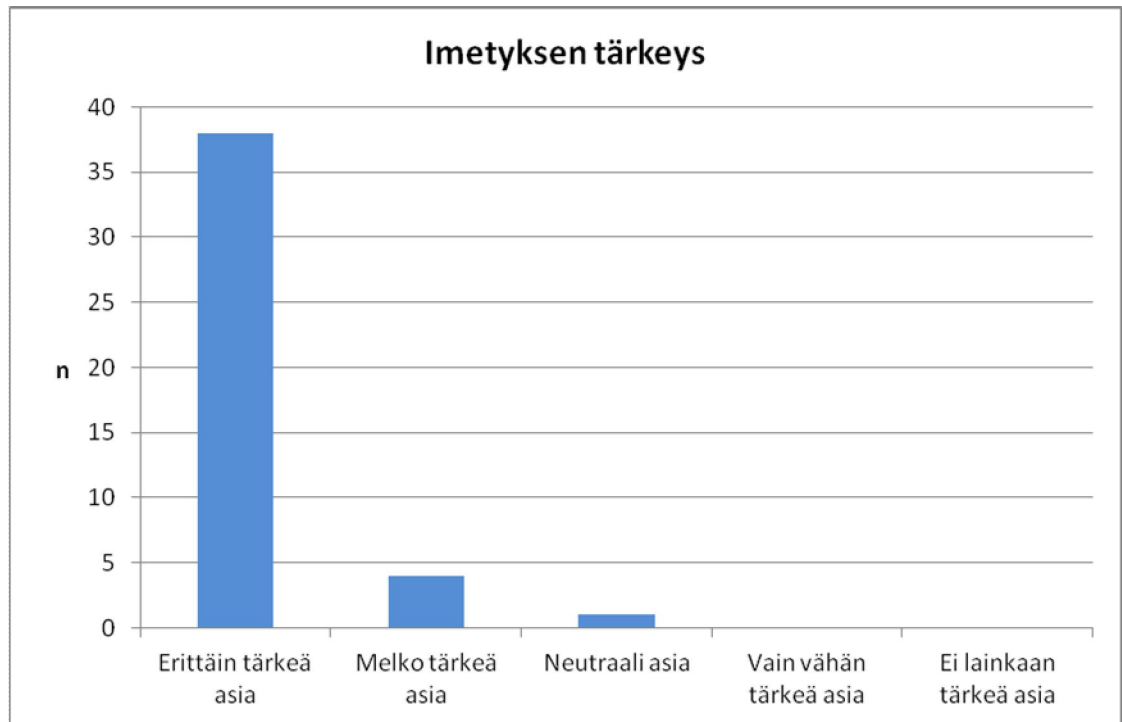


KUVIO 2. Työntekijöiden työvuodet odottavien ja lapsiperheiden parissa

Imetysohjaajakoulutusta oli saanut jokainen vastaajista. Koulutuksen, joka oli kestänyt 18 tuntia, oli saanut 11 vastaajaa (n=11) ja 40 tuntia kestäneen koulutuksen 27 vastaajaa (n=27). Yksi vastaaja (n=1) ilmoitti käyneensä imetysohjaajakouluttajan koulutuksen (80 h). Vastausvaihtoehdossa ”muu imetykseen liittyvä koulutus” kaksi ilmoitti käyneensä imetysdoulakoulutuksen ja yksi kolmen opintopisteen laajuisen imetysohjaajakoulutuksen. Lisäksi kaksi ilmoitti käyneensä imetysohjaajakoulutuksen, mutta ei ilmoittanut koulutuksen laajuutta. (Ks. kuvio 3.) Työnantajan järjestämään imetysohjaajakoulutukseen oli osallistunut viimeksi kuluneen vuoden aikana 33 vastaajaa (n=33), loput vastaajista (n=10) eivät olleet osallistuneet koulutukseen viimeksi kuluneen vuoden aikana. Vastaajista 88,4 prosenttia (n=38) piti imetystä erittäin tärkeänä asiana, melko tärkeänä 9,3 prosenttia (n=4) ja neutraalina asiana 2,3 prosenttia (n=1). Tärkeyttä on kuvattu kuviossa 4.



KUVIO 3. Työntekijöiden saama imetysohjaajakoulutus

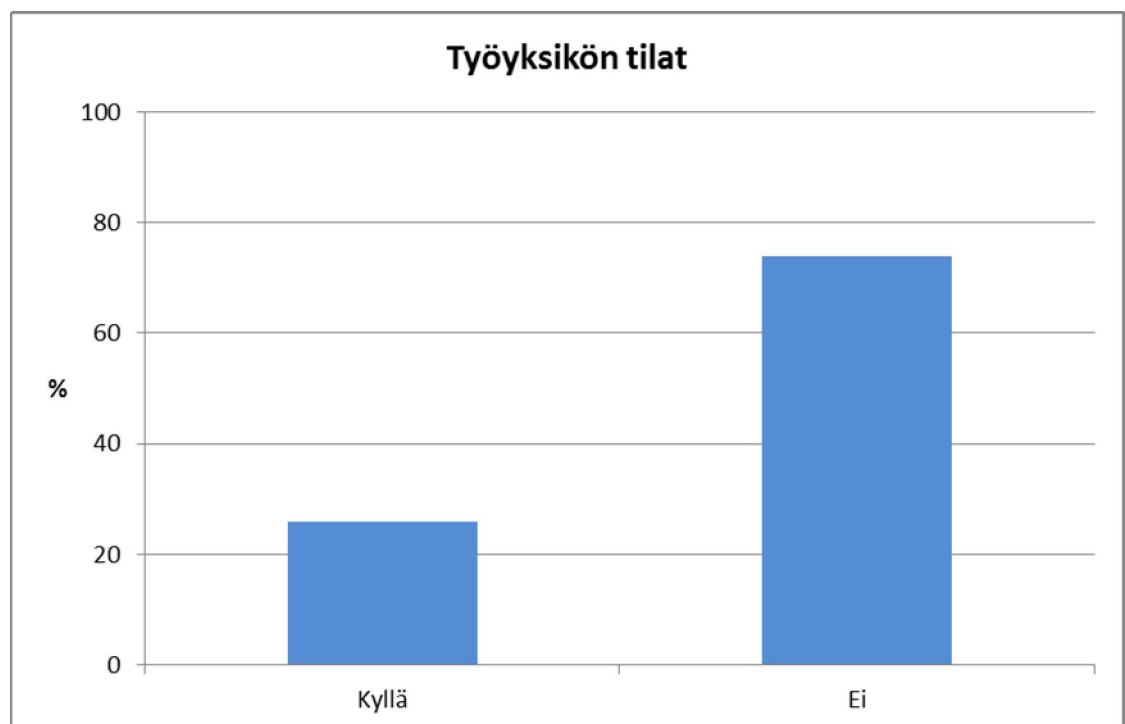


KUVIO 4. Työntekijöiden mielipide imetyksen tärkeydestä

Kaikki vastaajat olivat hankkineet koulutuksen lisäksi imetystietoutta lukemalla ammattilehtien artikkeleita, heistä 23 (n=23) vastaajaa ilmoitti hankkineensa imetystietoutta tätä kautta paljon ja 19 (n=19) vastaajaa vähän. Yksi (n=1) vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan. Imetysaiheisia kirjoja oli lukenut paljon 11 (n=11) vastaajaa, vähän 29 (n=29) vastaajaa ja ei lainkaan kaksi (n=2) vastaajaa. Yksi (n=1) vastaajista ei vastannut kysymykseen lainkaan. Vauvalehtien kautta imetystietoutta ilmoitti hankkineensa paljon 10 (n=10) vastaajaa, vähän 27 (n=27) vastaajaa ja ei lainkaan viisi (n=5) vastaajaa. Yksi (n=1) vastaajista ei vastannut kysymykseen lainkaan. Imetystietoutta imetysaiheisia opetusvideoita katsomalla oli hankkinut paljon kolme (n=3) vastaajaa, vähän 24 (n=24) vastaajaa ja ei lainkaan 14 (n=14) vastaajaa. Kaksi (n=2) vastaajista ei vastannut kysymykseen lainkaan. Kollegoiden kanssa keskustelemalla imetystietouttaan oli lisännyt paljon 32 (n=32) vastaajaa ja vähän 10 (n=10) vastaajaa. Yksi (n=1) vastaajista ei vastannut kysymykseen lainkaan. Itse kustantamaansa imetyškoulutukseen ilmoitti osallistuneensa vähän kolme (n=3) vastaajaa ja ei lainkaan 38 (n=38) vastaajaa. Kaksi (n=2) vastaajista ei vastannut kysymykseen lainkaan.

Imetysaiheisten internetsivujen kautta imetystietoutta oli hankkinut paljon 12 (n=12) vastaajaa, vähän 22 (n=22) vastaajaa ja ei lainkaan kahdeksan (n=8) vastaajaa. Näiden lisäksi imetystietoutta ilmoitti hankkineensa muulla tavoin yhteensä seitsemän (n=7) vastaajaa. Tietoutta oli hankittu keskustelemalla imettävien äitien kanssa (n=2), oman elämäkokemuksen kautta (n=1), oman imetyskokemuksen kautta (n=1), television välityksellä (n=1), osallistumalla Imetystukiryhmän järjestämään iltaan (n=1) sekä osallistumalla muihin koulutuksiin (n=1).

Tutkimukseen osallistuneista 11 (n=11) oli sitä mieltä, että tämänhetkisen työyksikön tilat mahdollistavat mukavan ja rauhallisen imetyshetken. Kieltävästi kysymykseen vastasi 32 (n=32) osallistujaa. (Ks. kuvio 5.) Teollisten vauvanruokien ja -juomien käyttöä edistävää materiaalia oli esillä tai jaossa seitsemän (n=7) vastaajan työyksikössä, 36 (n=36) vastaajan työyksikössä materiaalia ei ollut esillä eikä jaossa.



KUVIO 5. Työntekijöiden kokemus työyksikön tilojen imetysmyönteisyydestä

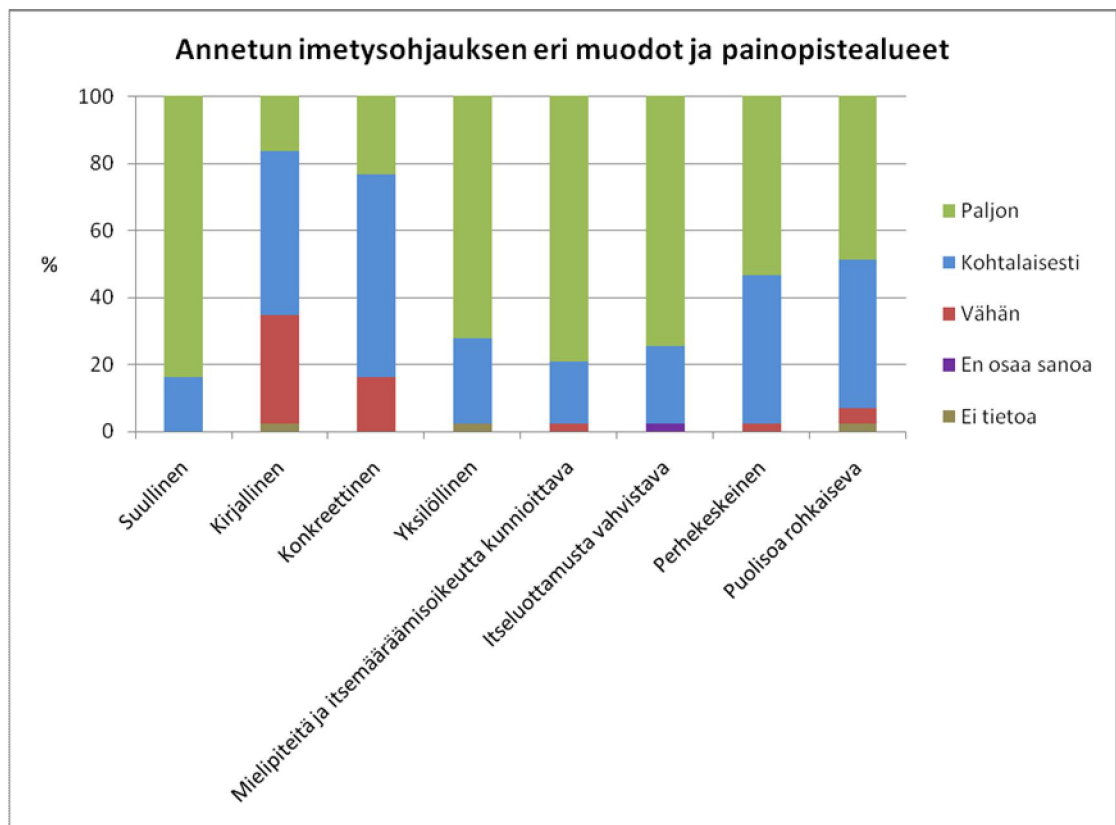
4.2 Kyselyyn vastanneiden kokemuksia antamastaan imetysohjauksesta

4.2.1 Imetysohjauksen eri muodot

Kyselyyn vastanneista 36 (n=36) kertoi antavansa paljon ja seitsemän (n=7) kohtalaisesti suullista imetysohjausta. Tätä ohjausmuotoa piti tärkeänä 21 (n=21) vastaajaa, 22 (n=22) vastaajaa jätti vastaamatta tärkeyttä kuvaavaan kysymykseen. Kirjallista imetysohjausta antoi paljon seitsemän (n=7), kohtalaisesti 21 (n=21) ja vähän 14 (n=14) vastaajaa. Yksi (n=1) osallistuja ei vastannut kysymykseen. Kirjallista ohjausmuotoa piti tärkeänä 19 (n=19) vastaajaa, yksi (n=1) vastaaja ei pitänyt tätä ohjausmuotoa tärkeänä ja yksi (n=1) ei osannut sanoa. Kysymykseen ei vastannut lainkaan 22 (n=22) vastaajaa. Konkreettista, ”kädestä pitäen” -apua imetykseen antoi paljon 10 (n=10), kohtalaisesti 26 (n=26) ja vähän seitsemän (n=7) vastaajaa. Konkreettista apua imetykseen piti tärkeänä 22 (n=22) vastaajaa, yksi (n=1) vastaaja vastasi ’en osaa sanoa’ ja 22 (n=22) vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen.

Yksilöllistä ohjausta imetykseen kertoi antavansa paljon 31 (n=31) ja kohtalaisesti 11 (n=11) vastaajaa. Yksi (n=1) vastaajista ei vastannut kysymykseen. Yksilöllistä ohjausta piti tärkeänä 21 (n=21) vastaajaa, 22 (n=22) osallistujaa jätti vastaamatta kysymykseen. Äitien mielipiteitä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa ohjausta antoi mielestään paljon 34 (n=34) vastaajaa, kohtalaisesti kahdeksan (n=8) vastaajaa ja vähän yksi (n=1) vastaaja. Tätä ohjausmuotoa piti tärkeänä 20 (n=20) vastaajaa, yksi vastaajista vastasi ’en osaa sanoa’ ja 22 (n=22) osallistujaa jätti vastaamatta kysymykseen. Äitien itseluottamusta imettäjänä vahvistavaa ohjausta koki antavansa paljon 32 (n=32) vastaajaa ja kohtalaisesti 10 (n=10) vastaajaa. Yksi (n=1) vastaaja valitsi kysymykseen vastatessaan vaihtoehdon ’en osaa sanoa’. Äitien itseluottamusta vahvistavaa ohjausta piti tärkeänä 21 (n=21) vastaajaa, 22 (n=22) vastaajaa ei vastannut kysymykseen. Perhekeskeistä, äiti-lapsi-isä -suhteen muodostumista tukevaa ohjausta antoi paljon 23 (n=23) vastaajaa, kohtalaisesti 19 (n=19) vastaajaa ja vähän yksi (n=1) vastaaja. Perhekeskeinen ohjaus oli tärkeää 19 (n=19) vastaajan mielestä, yksi (n=1) vastaaja vastasi ’en osaa sanoa’ ja 23 (n=23) jätti vastaamatta kysymykseen. Ohjausta, joka rohkaisee puolisoa ja auttaa häntä toimimaan imetyksen tukihenkilönä, antoi paljon 21 (n=21), kohtalaisesti 19 (n=19) ja vähän kaksi (n=2) vastaajaa. Yksi (n=1) vas-

taajista ei vastannut kysymykseen lainkaan. Tätä ohjausmuotoa piti tärkeänä 19 (n=19) vastaajaa, yksi (n=1) vastasi 'en osaa sanoa' ja 23 (n=23) vastaajaa ei vastannut kysymykseen. (Ks. kuvio 6.)

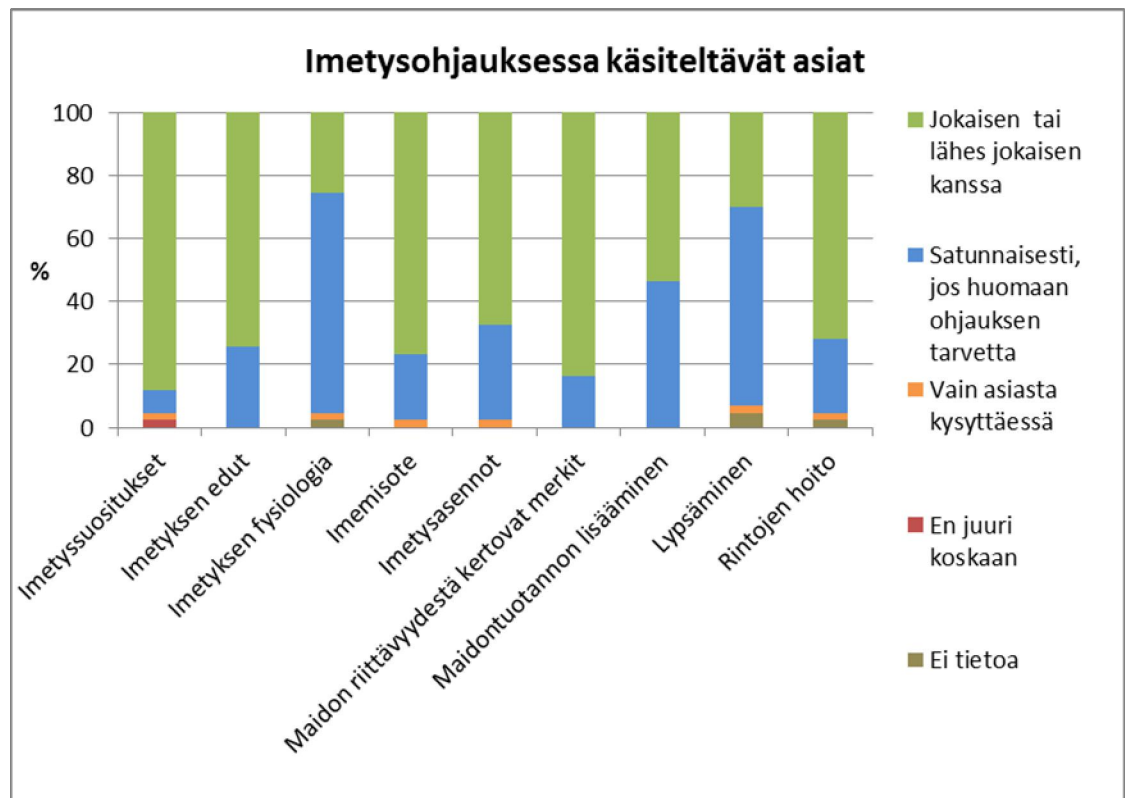


KUVIO 6. Työntekijöiden antama imetysohjaus: äideille ja perheille annetun ohjauksen eri muodot ja painopistealueet

4.2.2 Imetysohjauksen sisältö

Antamassaan imetysohjauksessa imetyssuositukset ilmoitti käyvänsä läpi jokaisen tai lähes jokaisen äidin ja perheen kanssa 38 (n=38) vastaajaa, satunnaisesti tarpeen mukaan kolme (n=3) vastaajaa, vain asiasta kysyttäessä yksi (n=1) vastaaja ja ei juuri kos-

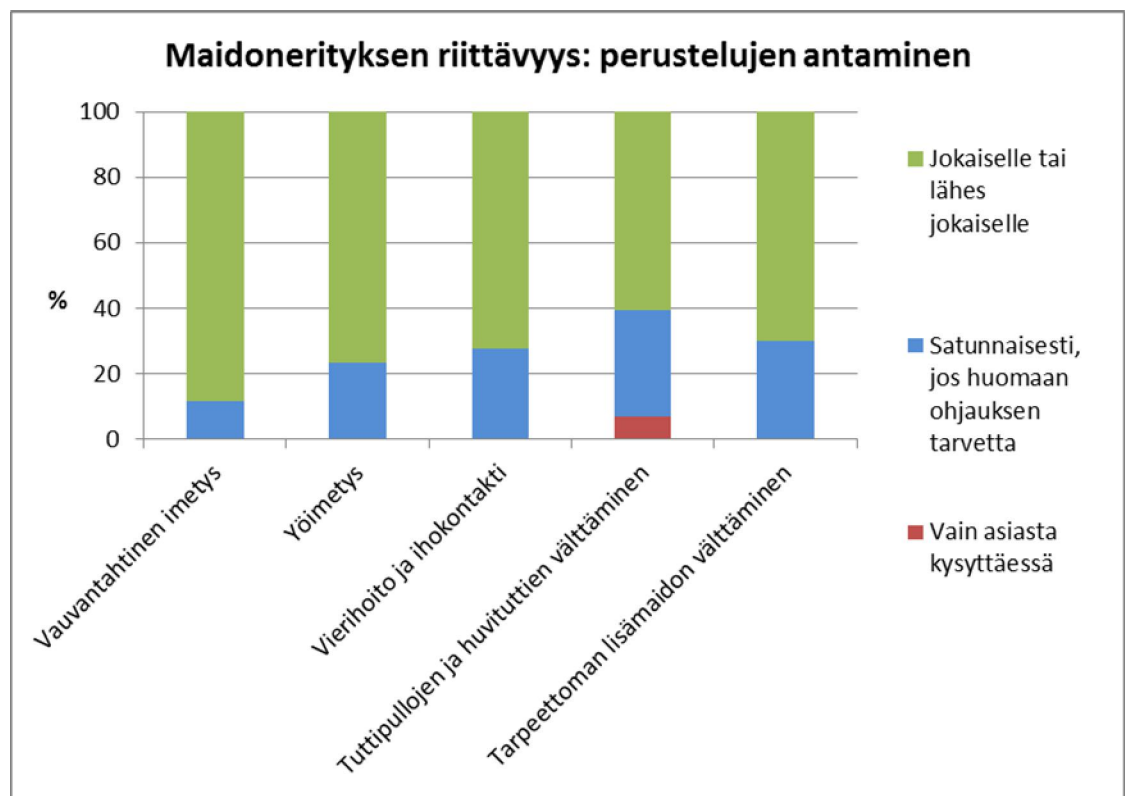
kaan yksi (n=1) vastaaja. Imetyksen eduista kertoi jokaiselle tai lähes jokaiselle 32 (n=32) vastaajaa ja satunnaisesti tarpeen mukaan 11 (n=11) vastaajaa. Imetyksen fysiologiaa kävi läpi jokaisen tai lähes jokaisen kanssa 11 (n=11) vastaajaa, satunnaisesti tarpeen mukaan 30 (n=30) vastaajaa ja vain asiasta kysyttäessä yksi (n=1) vastaaja. Yksi (n=1) vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen. Imemisotteen läpikävi jokaisen tai lähes jokaisen kanssa 33 (n=33) vastaajaa, satunnaisesti tarpeen mukaan yhdeksän (n=9) vastaajaa ja vain asiasta kysyttäessä yksi (n=1) vastaaja. Imetysasentoja kertasi jokaiselle tai lähes jokaiselle 29 (n=29) vastaajaa, satunnaisesti tarpeen mukaan 13 (n=13) vastaajaa ja vain asiasta kysyttäessä yksi (n=1) vastaaja. Maidon riittävydestä kertovat merkit kävi läpi jokaisen tai lähes jokaisen kanssa 36 (n=36) vastaajaa, satunnaisesti tarpeen mukaan seitsemän (n=7) vastaajaa. Maidontuotannon lisäämisestä kertoi jokaiselle tai lähes jokaiselle 23 (n=23) vastaajaa ja satunnaisesti tarpeen mukaan 20 (n=20) vastaajaa. Rintamaidon lypsämisen kävi läpi jokaisen tai lähes jokaisen kanssa 13 (n=13) vastaajaa, satunnaisesti tarpeen mukaan 27 (n=27) vastaajaa ja asiasta kysyttäessä yksi (n=1) vastaaja. Kysymykseen jätti vastaamatta kaksi (n=2) vastaajaa. Rintojen hoidon ohjeisti jokaiselle tai lähes jokaiselle äidille 31 (n=31) vastaajaa, satunnaisesti tarpeen mukaan 10 (n=10) vastaajaa, vain äidin kysyessä asiasta yksi (n=1) vastaaja. Yksi (n=1) vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen. (Ks. kuvio 7.)



KUVIO 7. Työntekijöiden antaman imetysohjauksen sisältö: äitien ja perheiden kanssa käsiteltävät asiat

Tutkimukseen osallistuneista 38 (n=38) antoi tietoa vauvantahtisen imetyksen merkityksestä maidoneritykselle jokaiselle tai lähes jokaiselle ohjaamalleen äidille ja perheelle, viisi (n=5) vastaajista antoi ohjausta vain satunnaisesti, jos huomasi ohjauksen tarvetta. Tämän asian ohjaamista piti tärkeänä 17 (n=17) vastaajaa, 26 (n=26) vastaajaa jätti vastaamatta tärkeyttä kuvaavaan kysymykseen. Yöimetyksen merkitystä maidoneritykselle perusteli jokaiselle tai lähes jokaiselle 33 (n=33) vastaajaa, 10 (n=10) vastaajaa perusteli yöimetyksen merkitystä vain satunnaisesti. Yöimetyksen merkityksen ohjaamista piti tärkeänä 17 (n=17) vastaajaa, 26 (n=26) vastaajaa jätti vastaamatta tärkeyttä kuvaavaan kysymykseen. Vierihoidon ja ihokontaktin merkityksen maidoneritykselle perusteli jokaiselle tai lähes jokaiselle 31 (n=31) vastaajaa ja satunnaisesti 12 (n=12) vastaajaa. Perustelua piti tärkeänä 16 (n=16) vastaajaa, yksi (n=1) vastaaja ei pitänyt asiaa tärkeänä ja 26 (n=26) vastaajaa ei vastannut tärkeyttä kuvaavaan

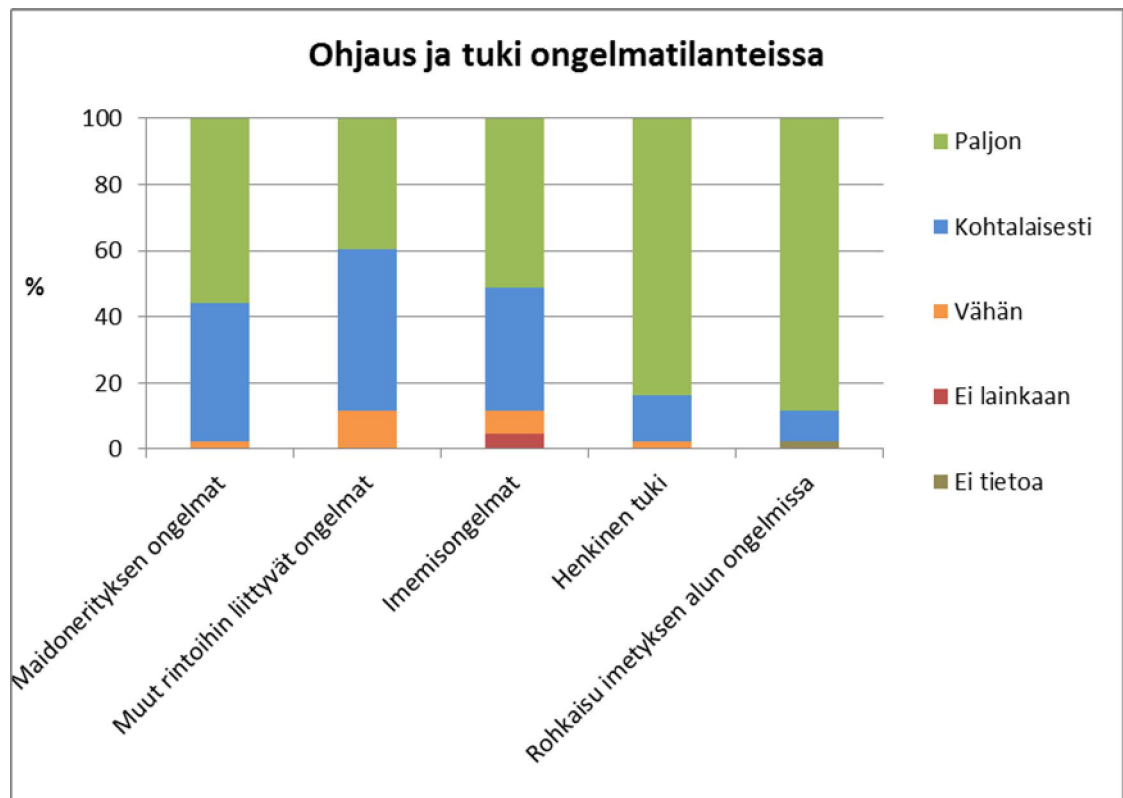
kysymykseen. Tuttipullojen ja huvituttien välttämisen merkityksen imetyksen varhaisvaiheessa perusteli ohjauksessaan jokaiselle tai lähes jokaiselle 26 (n=26) työntekijää, satunnaisesti asian perusteli 14 (n=14) työntekijää ja kolme (n=3) työntekijää kertoi asiasta vain kysyttäessä. Tämän asian perustelua piti tärkeänä 12 (n=12) vastaajaa, ei-tärkeänä kolme (n=3) vastaajaa, kaksi (n=2) vastaajaa ei osannut sanoa ja 26 (n=26) vastaajaa jätti vastaamatta tärkeyttä kuvaavaan kysymykseen. Tarpeettoman lisämaidon välttämisen merkityksestä kertoi jokaiselle tai lähes jokaiselle äidille 30 (n=30) työntekijää ja satunnaisesti, jos huomasi ohjaustarvetta 13 (n=13) työntekijää. Tätä piti tärkeänä 15 (n=15) vastaajaa, ei-tärkeänä yksi (n=1) vastaaja, yksi (n=1) ei osannut sanoa ja 26 (n=26) vastaajaa ei vastannut kysymykseen. (Ks. kuvio 8.)



KUVIO 8. Maidonerityksen riittävyteen liittyvien asioiden perustelu äideille ja perheille imetysohjauksessa

4.2.3 Ohjaus ja tuki ongelmatilanteissa

Maidoneritykseen liittyviä ongelmia kokeneita äitejä ohjasi työssään paljon 24 (n=24) työntekijää, kohtalaisesti 18 (n=18) työntekijää ja vähän yksi (n=1) työntekijä. Ohjausta piti tärkeänä 23 (n=23) vastaajaa ja 20 (n=20) vastaajaa ei vastannut kysymykseen. Muita rintoihin liittyviä ongelmia kohdanneita äitejä ohjasi paljon 17 (n=17), kohtalaisesti 21 (n=21) ja vähän viisi (n=5) vastaajaa. Ohjaamista piti tärkeänä 22 (n=22) vastaajaa, yksi (n=1) vastasi 'en osaa sanoa' ja 20 (n=20) vastaajaa ei ollut vastannut kysymykseen. Äitejä, joiden lapsella oli imemiseen liittyviä ongelmia, ohjasi paljon 22 (n=22), kohtalaisesti 16 (n=16) ja vähän kolme (n=3) vastaajaa. Tässä asiassa ohjaamista piti tärkeänä 22 (n=22) vastaajaa, yksi (n=1) ei osannut sanoa ja 20 (n=20) vastaajaa ei vastannut kysymykseen. Kaksi (n=2) ei ohjannut imemiseen liittyvissä ongelmissa lainkaan. Henkistä tukea imetykseen antoi äideille paljon 36 (n=36) vastaajaa, kohtalaisesti kuusi (n=6) vastaajaa ja vähän yksi (n=1) vastaaja. Tuen antamista piti tärkeänä 23 (n=23) vastaajaa, ja 20 (n=20) vastaajaa ei vastannut kysymykseen. Rohkaisua imetyksen alun ongelmatilanteissa antoi äideille paljon 38 (n=38) ja kohtalaisesti neljä (n=4) vastaajaa. Yksi (n=1) vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen. Rohkaisua piti tärkeänä 23 (n=23) vastaajaa, ja 20 (n=20) vastaajaa ei vastannut kysymykseen. (Ks. kuvio 9.)

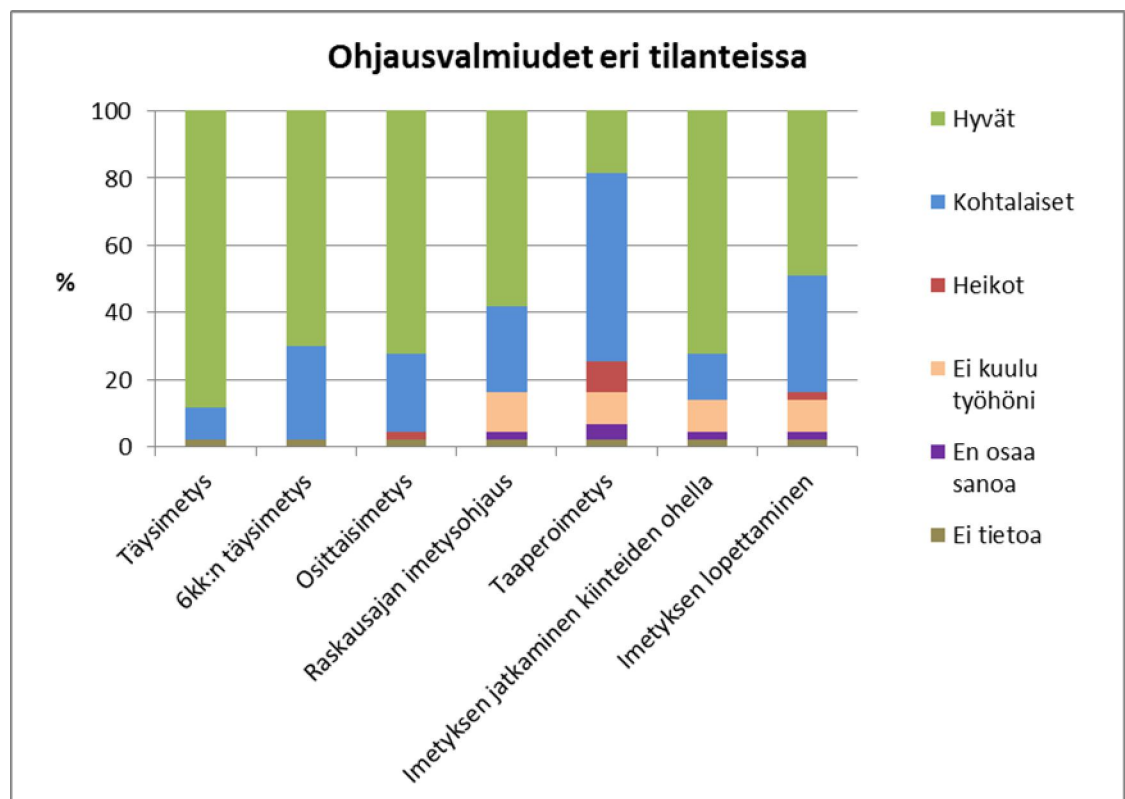


KUVIO 9. Työntekijöiden äideille ja perheille antama ohjaus ja tuki imetyksen ongelmatilanteissa

4.2.4 Imetysohjausvalmiudet vastaajien itsensä kokemana

Tutkimukseen osallistuneista vastaajista 38 (n=38) piti valmiuksiaan ohjata täysimetyksessä hyvinä, neljä (n=4) kohtalaisina, ja yksi (n=1) jätti vastaamatta kysymykseen. Kuuden kuukauden täysimetykseen ohjaamisen valmiutensa koki hyväksi 30 (n=30) työntekijää ja kohtalaiseksi 12 (n=12) työntekijää. Yksi (n=1) jätti vastaamatta kysymykseen. Valmiutensa ohjata osittaisimetyksessä koki hyväksi 31 (n=31) vastaajaa, kohtalaiseksi 10 (n=10) vastaajaa ja heikoksi yksi (n=1) vastaaja. Yksi (n=1) vastaaja ei vastannut kysymykseen. Imetysohjausvalmiuksiaan raskaana olevien ohjaamiseen piti hyvinä 25 (n=25) vastaajaa, kohtalaisina 11 (n=11) vastaajaa, ja yksi (n=1) vastasi 'en osaa sanoa'. Viiden (n=5) työnkuvaan raskaana olevien ohjaaminen ei kuulunut.

Taaperoimetyksen eli yli 1-vuotiaan lapsen imetyksen ohjaamisessa valmiuksiaan piti hyvinä kahdeksan (n=8), kohtalaisina 24 (n=24) ja heikkona neljä (n=4) vastaajaa. Kaksi (n=2) vastasi 'en osaa sanoa' ja neljän (n=4) työnkuvaan taaperoimetyksen ohjaaminen ei kuulunut. Yksi (n=1) vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen. Valmiutensa ohjata äitiä jatkamaan imetystä kiinteiden ruokien aloittamisen jälkeenkin koki hyväksi 31 (n=31) vastaajaa, kohtalaiseksi kuusi (n=6) vastaajaa, ja yksi (n=1) vastasi 'en osaa sanoa'. Neljän (n=4) vastaajan työhön tämä ei kuulunut. Yksi (n=1) vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen. Imetyksen lopettamisessa ohjausvalmiutensa koki hyväksi 21 (n=21) vastaajaa, kohtalaiseksi 15 (n=15) vastaajaa ja heikoksi yksi (n=1) vastaaja. Yksi (n=1) vastaaja vastasi 'en osaa sanoa', ja neljän (n=4) työhön lopettamisessa ohjaaminen ei kuulunut. (Ks. kuvio 10.)

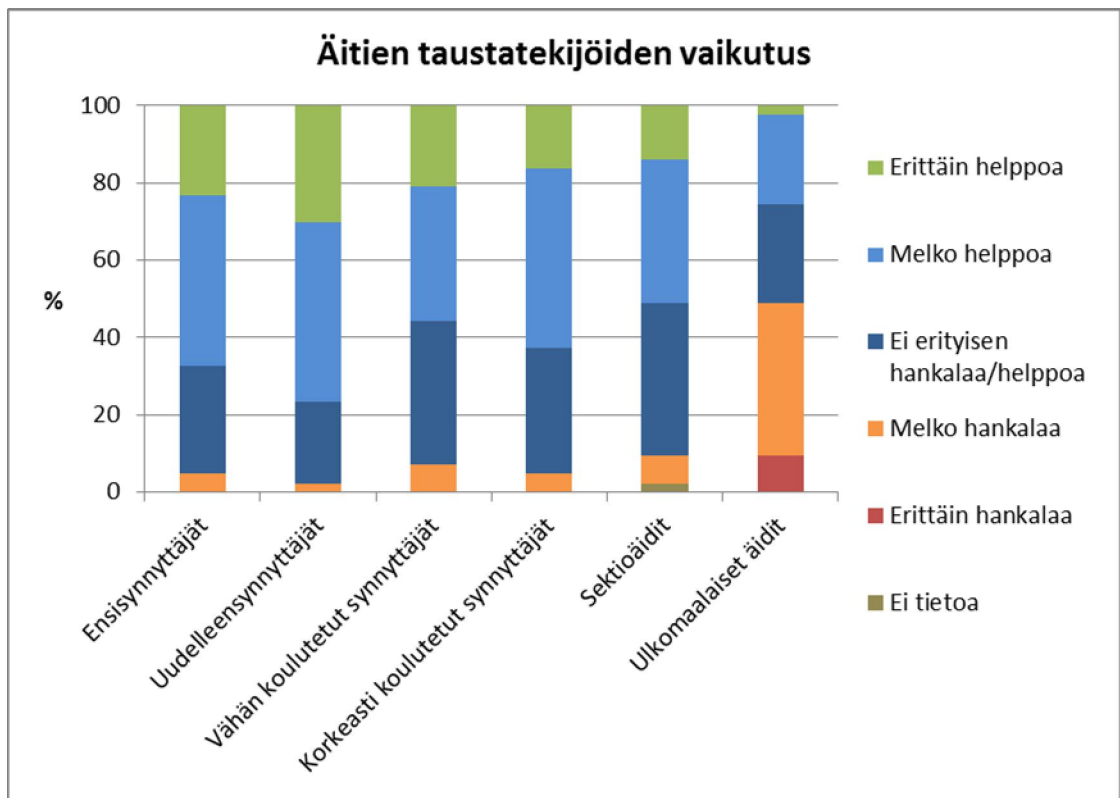


KUVIO 10. Työntekijöiden kokemus imetysohjausvalmiuksistaan eri tilanteissa

4.2.5 Äitien taustatekijöiden vaikutus työntekijöiden kokemuksiin imetysohjauksesta

Ensisynnyttjä-äitien imetysohjauksen koki erittäin helppona 10 (n=10) työntekijää, melko helppona 19 (n=19) työntekijää, 12 (n=12) työntekijän mielestä ohjaaminen ei ollut erityisen hankalaa eikä helppoa, ja kaksi (n=2) vastaajaa piti ohjaamista melko hankalana. Uudelleensynnyttjä-äitien ohjaaminen oli 13 (n=13) vastaajan mielestä erittäin helppoa, 20 (n=20) vastaajan mielestä melko helppoa, yhdeksän (n=9) vastaajan mielestä ei erityisen hankalaa eikä helppoa ja yhden (n=1) vastaajan mielestä melko hankalaa. Vähän koulutettujen äitien ohjaamisen koki erittäin helpoksi yhdeksän (n=9), melko helpoksi 15 (n=15), ei erityisen hankalaksi eikä helpoksi 16 (n=16) ja melko hankalaksi kolme (n=3) vastaajaa. Korkeasti koulutettujen äitien ohjaaminen oli seitsemän (n=7) työntekijän mielestä erittäin helppoa, 20 (n=20) työntekijän mielestä melko helppoa, 14 (n=14) työntekijän mielestä ei erityisen hankalaa tai helppoa ja kahden (n=2) työntekijän mielestä melko hankalaa.

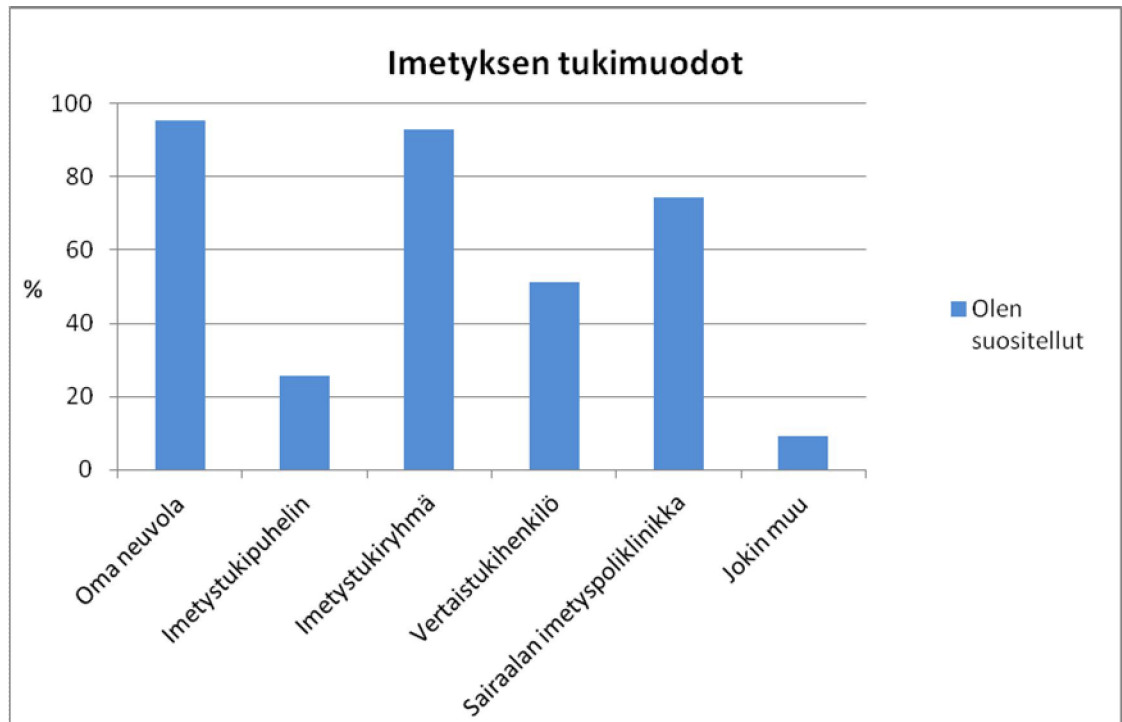
Sektioäitien ohjaaminen koettiin erittäin helpoksi kuuden (n=6), melko helpoksi 16 (n=16), ei erityisen hankalaksi tai helpoksi 17 (n=17) ja melko hankalaksi kolmen (n=3) vastaajan mielestä. Yksi (n=1) vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen. Yksi (n=1) työntekijä koki ulkomaalaisten äitien ohjaamisen erittäin helpoksi, 10 (n=10) melko helpoksi, 11 (n=11) ei erityisen hankalaksi tai helpoksi, 17 (n=17) melko hankalaksi ja neljä (n=4) erittäin hankalaksi. Kuusi vastaajaa oli lisäksi nimennyt muita ohjattavia ryhmiä. Melko hankalaksi koettiin "asialle vannoutuneiden äitien" ohjaaminen (n=1) ja keskosvauvojen äitien ohjaaminen (n=1). Erittäin hankalaksi koettiin tupakoitsijoiden ohjaaminen (n=1) ja niiden äitien joiden ohjaaminen, joilla on ollut pulmia aikaisemmassa imetyksessä (n=1). Erittäin hankalaksi koettiin myös niiden äitien ohjaaminen, jotka ovat päättäneet jo raskaaksi tullessaan, etteivät halua imettää lainkaan (n=1). Lisäksi oli nimetty ryhmä "nuoret ensarit" (n=1), joiden ohjaamisen vaikeustasoa ei ollut määritelty vastaukseen. (Ks. kuvio 11.)



KUVIO 11. Äitien taustatekijöiden vaikutus työntekijöiden kokemuksiin imetysohjauksesta

4.2.6 Imetyksen tukimuotojen suosittelu

Omaa neuvolaa imetyksen tukimuotona oli suositellut äideille 41 (n=41) vastaajaa, valtakunnallista imetystukipuhelinta 11 (n=11) vastaajaa, vertaistukea antavaa imetystukiryhmää 40 (n=40) vastaajaa, vertaistukihenkilöä 22 (n=22) vastaajaa ja sairaalan imetyspoliklinikkaa 32 (n=32) vastaajaa. Lisäksi neljä vastaajaa oli suositellut äideille muitakin tukimuotoja. Sellaisiksi nimettiin Imetyksen tuki ry:n internetsivut (n=2), imetystukiryhmän perhevalmennuskerta (n=1) ja internetsivut, esimerkiksi Youtube – videopalvelu, jonka kautta voi saada konkreettisia vinkkejä muun muassa imetysasentoihin (n=1). Imetyksen tukimuotojen suosittelua koskevassa kysymyksessä vastaaja on voinut valita useampia eri vaihtoehtoja. (Ks. kuvio 12.)

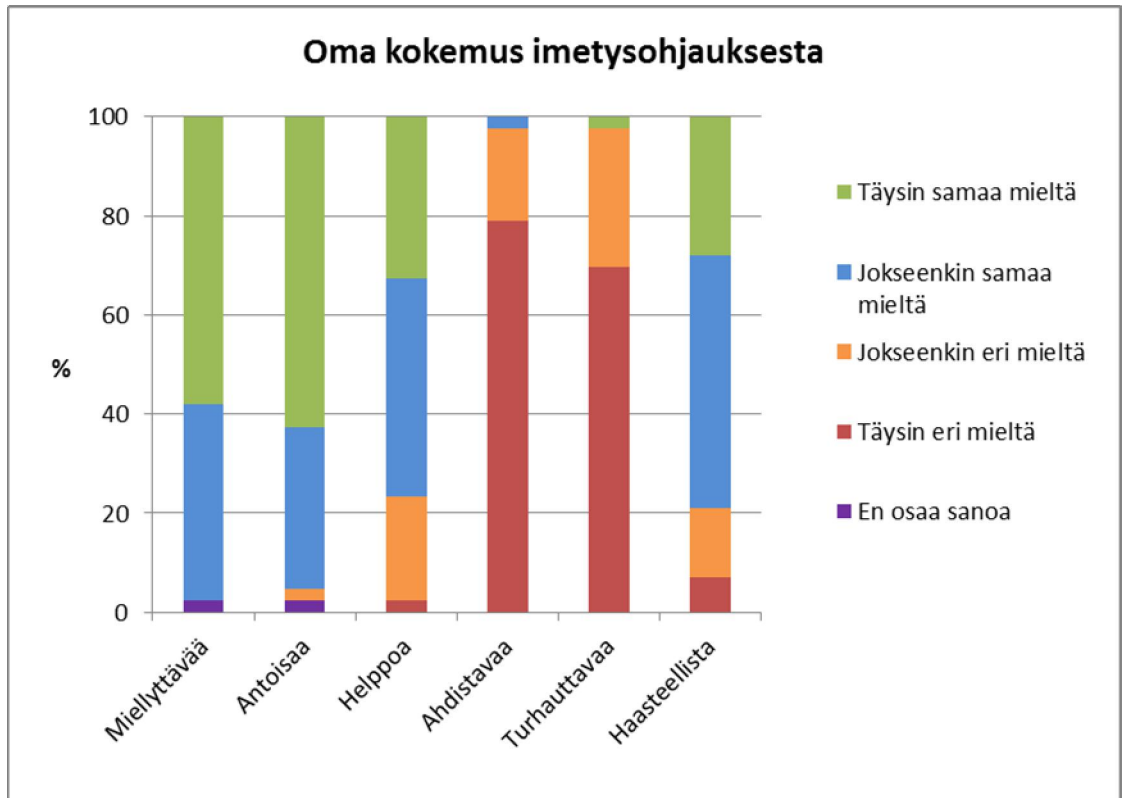


KUVIO 12. Työntekijöiden äideille ja perheille suosittelemia imetystukimuotoja

4.2.7 Työntekijöiden oma kokemus imetysohjauksen antamisesta

Vastaajista 25 (n=25) oli täysin samaa mieltä siitä, että imetysohjauksen antaminen on miellyttävää, 17 (n=17) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä, ja yksi (n=1) vastaaja vastasi 'en osaa sanoa'. Täysin samaa mieltä siitä, että imetysohjaus on antoisaa, oli 27 (n=27) vastaajaa, jokseenkin samaa mieltä 14 (n=14) vastaajaa ja jokseenkin eri mieltä yksi (n=1) vastaaja. Yksi (n=1) vastaaja vastasi 'en osaa sanoa'. Imetysohjauksen kokemisesta helppona oli täysin samaa mieltä 14 (n=14), jokseenkin samaa mieltä 19 (n=19) ja jokseenkin eri mieltä yhdeksän (n=9) vastaajaa. Yksi (n=1) vastaaja oli asiasta täysin eri mieltä. Vastaajista yksi (n=1) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että imetysohjauksen antaminen on ahdistavaa, kahdeksan (n=8) oli asiasta jokseenkin eri mieltä ja 34 (n=34) täysin eri mieltä. Täysin samaa mieltä siitä, että imetysohjaus on turhauttavaa, oli yksi (n=1) vastaaja, jokseenkin eri mieltä 12 (n=12) vastaajaa ja täysin eri mieltä 30 (n=30) vastaajaa. Vastaajista 12 (n=12) oli täysin samaa mieltä siitä, että imetysohjauksen antaminen on haasteellista, 22 (n=22) oli asiasta jokseenkin

samaa mieltä, kuusi (n=6) jokseenkin eri mieltä ja kolme (n=3) täysin eri mieltä. (Ks. kuvio 13.)



KUVIO 13. Työntekijöiden oma kokemus antamastaan imetysohjauksesta

4.2.8 Imetykseen liittyvien väittämien tarkastelu

Tutkimukseen osallistuneista vastaajista 40 (n=40) oli sitä mieltä, että Suomessa arvostetaan imetystä, kolme (n=3) vastaajaa oli asiasta eri mieltä. Väitteeseen 'imettäminen sitoo äitiä liikaa' vastasi 'kyllä' viisi (n=5) työntekijää ja 'ei' 38 (n=38) työntekijää. Imettäminen julkisella paikalla on hyväksyttävää 42 (n=42) vastaajan mielestä, yhden (n=1) vastaajan mielestä imettäminen julkisella paikalla ei ole hyväksyttävää. Vastaajista 42 (n=42) oli sitä mieltä, että imettäminen on naisen etuoikeus, yhden

(n=1) vastaajan mielestä ei ole. Jokainen vastaajista (n=43) oli sitä mieltä, että äitejä tulee rohkaista imettämään kodin ulkopuolella. Imetetyksi tuleminen on lapsen etuoikeus 40 (n=40) vastaajan mielestä ja kahden (n=2) vastaajan mielestä näin ei ole. Yksi (n=1) vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen.

Kaikki vastaajat (n=43) olivat vastanneet 'kyllä' väitteeseen 'luotan äitien kykyyn imettää'. Tutkimukseen osallistuneista vastaajista 12 (n=12) vastasi 'kyllä' väitteeseen 'useimmat äidit eivät ole vastaanottavaisia imetysohjaukselle raskausaikana', ja 29 (n=29) vastaajaa vastasi väitteeseen 'ei'. Rintaruokinnasta keskustellaan liikaa viiden (n=5) vastaajan mielestä, ja 38 (n=38) vastaajaa oli asiasta eri mieltä. Tutkimukseen osallistuneista 38 (n=38) oli sitä mieltä, että heidän on helppo eläytyä siihen, kuinka äiti kokee imetyksensä, viiden (n=5) työntekijän mielestä näin ei ole. Tutkimukseen osallistuneista kaksi (n=2) vastaajaa oli sitä mieltä, että äitejä tulisi kehottaa lopettamaan rintaruokinta vauvan täyttäessä 1 vuoden, 41 (n=41) vastaajaa oli asiasta eri mieltä.

Väitteeseen 'yksinomainen rintaruokinta takaa riittävän ravinnon terveelle, täysiaikaiselle lapselle 6kk: ikään asti' oli vastannut 39 (n=39) työntekijää 'kyllä' ja neljä (n=4) työntekijää 'ei'. Täysiaikainen, terve lapsi ei yleensä tarvitse lisäruokaa synnytyssairaalassa 41 (n=41) vastaajan mielestä, kaksi (n=2) vastaajaa oli vastannut väitteeseen 'ei'. Vastaajista 12 (n=12) oli sitä mieltä, että imetys täytyy lopettaa äidin tullessa uudelleen raskaaksi, 31 (n=31) vastaajan mielestä imetystä ei tarvitse lopettaa äidin tullessa uudelleen raskaaksi. Väitteeseen 'vain erittäin harvoilla äideillä on jokin fysiologinen este täysimetykselle (rintamaitoa ei voi erittyä riittävästi)' vastasi 38 (n=38) työntekijää 'kyllä' ja viisi (n=5) työntekijää 'ei'. Neuvolasta saadulla imetysohjauksella on vaikutusta imetyksen kestoon 40 (n=40) vastaajan mielestä, kolme (n=3) vastaajaa oli asiasta eri mieltä.

4.2.9 JYTE:n alueen imetysohjauksen kehittäminen – avoin kysymys

Avoimen kysymyksen avulla halusimme kartoittaa vastaajien näkemyksiä siitä, mitä JYTE:n alueella tulisi vielä kehittää, jotta hyvän imetysohjauksen antaminen neuvoloissa toteutuisi. Vastaajista 26 (n=26) vastasi avoimeen kysymykseen. Vastauksista nousi eniten esille sopivien imetystilojen puute neuvoloissa. Säännöllistä koulutusta

sekä lisää resursseja työhön toivottiin paljon. Esille tuli, että kotikäynteihin ei ole riittävästi aikaa, vaikka niitä pidetään tärkeinä. Lisäksi toivottiin enemmän ohjausmateriaalia, kuten nukkeja imetysasentojen havainnollistamiseen. Kolmessa vastauksessa toivottiin myös ohjauksen tehostamista sairaalan synnytysvuodeosastolla.

”Rauhallisia imetyspaikkoja neuvolaan, imetystyynyjä joka huoneeseen, ja sellaisia istuimia joilla äiti voi imettää.”

”Mielestäni ensimmäisen lapsen saaneiden äitien ohjauksessa kotikäynnillä vauvan synnyttyä on suuri merkitys. Kotona ohjaustilanne on ”aidompi”, kuin neuvolassa, jossa ei ole edes imetystyynyä antaa imetysasennon tueksi. Kotikäynnit ovat kuitenkin aina ensimmäisenä listalla, kun jostakin neuvolassa aletaan säästää.”

”Jokaiselle terveydenhoitajalle tulisi sijaisia myöten antaa mahdollisuus imetysohjaajakoulutukseen, jotta imetysohjaus toteutuisi hyvin ja olisi mahdollisimman ammattitaitoista.”

”Neurolamme tilajärjestelyjä voisi kehittää imetysmyönteisemmiksi, huonekalut eivät ole imetyksen kannalta parhaat mahdolliset (käsinojattomat jakkarat!). Imetysohjaus vie joskus aikaa enemmän kuin mitä äidille/perheelle on mahdollisuus antaa.”

”Tarvitaan lisää terveydenhoitajia työhön.”

5 POHDINTA

5.1 Tutkimustulosten tarkastelua

5.1.1 Tutkimukseen osallistuneiden imetysohjauskoulutus

Ensimmäinen tutkimusongelmamme oli seuraava:

Millaista imetysohjauskoulutusta äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät kättilöt ja terveydenhoitajat ovat saaneet?

Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat saaneet jonkinasteista imetysohjauskoulutusta. Vastaajista 18 tunnin koulutuksen oli saanut 26 %, 40 tunnin koulutuksen 63 % ja 2 % vastaajista oli käynyt 80 tunnin imetysohjaajakouluttajakoulutuksen. Jonkin muun imetysohjauskoulutuksen oli käynyt 14 % vastaajista.

Suosituksen mukaisesti äitiys- ja lastenneuvoloissa ja synnytysvuodeosastoilla työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla olisi oltava vähintään 1,5 opintopisteen (noin 40 tuntia) laajuinen imetysohjaajan koulutus (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 95). Suositus toteutuu tutkimuksen tekohetkellä JYTE:n alueella niin, että kahdella kolmasosalla on 40 tunnin laajuinen koulutus. Tämä on huomattavasti paremmin kuin valtakunnallisen neuvolaselvityksen saama tulos vuonna 2004, jonka mukaan imetysohjauskoulutus olisi ollut vain kolmasosalla neuvolan terveydenhoitajista Suomessa. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 95.)

JYTE:n alueella on järjestetty vuosien 2011 – 2012 aikana täydennyskoulutusta imetysohjaukseen, jotta kaikkien äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien ja kättilöiden osaaminen saataisiin suosituksen mukaiseksi. Viimeisen vuoden aikana työnantajan järjestämään imetysohjauksen täydennyskoulutukseen olikin osallistunut 77 % vastaajista. Näin ollen ainakin 77 %:lla työntekijöistä olisi 40 tunnin imetysohjauskoulutus. Neuvolan toisen askeleen suosituksen mukaisesti työnantajan on järjestettävä imetysohjauksen täydennyskoulutusta työntekijöilleen säännöllisesti (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 131).

Vain yhdellä kyselyyn osallistuneella oli imetysohjaajakouluttajan koulutus. Imetysohjaajakouluttajan pätevyyden omaava henkilö voi kehittää ja toimeenpanna imetysohjauksen toimintasuunnitelmia, ja he myös järjestävät niiden mukaista koulutusta. Heitä voi konsultoida ja saada asiantuntemusta imetyksen ongelmatilanteissa. Lisäksi he tekevät jatkuvaa seuranta- ja tilastointia organisaatioidensa imetykseen liittyen. Suosituksena on, että jokaisessa terveyskeskuksessa tulisi tulevaisuudessa olla ainakin yksi imetysohjaajakouluttaja, ja jokaisessa keskussairaالاتasoisessa synnytysyksikössä vähintään kaksi kouluttajan pätevyyden omaavaa. Käytännön kokemuksen myötä on kuitenkin havaittu, että optimaalisin tilanne olisi silloin, kun kahtakymmentä imetysohjaajaa kohden on vähintään yksi imetysohjaajakouluttaja. Kyselyssämme emme

kuitenkaan erikseen selvittäneet, kuinka monella JYTE:n alueen neuvolasektorin terveydenhoitajalla ja kättilöllä on imetysohjaajakouluttajan pätevyys. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 96.)

5.1.2 Imetysohjauksen toteutuminen Neuvolan seitsemään askeleeseen pohjautuen

Toinen tutkimusongelmamme oli seuraava:

Kuinka Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa – suosituksen mukainen imetysohjauksen antaminen toteutuu äitiys- ja lastenneuvoiloissa siellä työskentelevien kättilöiden ja terveydenhoitajien itsensä kuvaamina?

Neuvolan seitsemän askeleen toteutumista JYTE:n alueella kuvaamme terveydenhoitajien ja kättilöiden omien arvioiden perusteella siitä, kuinka paljon he omasta mielestään antavat imetysohjausta niihin asioihin, joita suosituksessa tuodaan esille. Vastajista lähes kaikki arvioivat käyvänsä jokaisen tai lähes jokaisen äidin kanssa läpi imeytysuositukset. Jokaisen tai lähes jokaisen äidin kanssa suurin osa käy myös läpi imemisotteen ja maidon riittävydestä kertovat merkit. Näiltä osin imetysohjaus toteutuu suositusten mukaisesti.

Imetyksen edut, imetysasennot ja rintojen hoidon käy läpi reilu kaksi kolmasosaa, ja puolet antaa maidontuotannon lisäämiseen liittyvän ohjauksen. Suurin osa käy imetyksen fysiologiaan ja rintojen lypsämiseen liittyviä asioita läpi vain silloin, kun huomaa äidin tarvitsevan ohjausta. Jäimme miettimään, onko työntekijän kuitenkin aina helppoa tunnistaa äidin ohjauksen tarvetta varsinkaan silloin, kun äiti ei itse ole vielä osannut nostaa asiaa keskusteluun. Toisaalta äiti voi ilmaista tietävänsä jo aiheesta. Tällöin työntekijän voisi olla hyvä hienovaraisesti kartoittaa tiedon asianmukaisuutta ja laatua. Äiti on voinut esimerkiksi edellisen raskauden aikana saada tietoa aiheesta, mutta se on saattanut osittain unohtua tai olla puutteellista. Varmistamalla, että jokainen äiti ja perhe saa tasavertaista, oikein ajoitettua tietoa voidaan ehkäistä ongelmien syntymistä. Kun äidillä on riittävästi tietoa etukäteen, hän osaa toimia parhaalla mahdollisella tavalla itsensä ja vauvansa hyväksi.

Suurin osa vastaajista perustelee tiheän, vauvantahtisen imetyksen sekä yöimetysten merkityksen maidon eritykselle jokaiselle tai lähes jokaiselle äidille. Kaksi kolmasosaa antaa ohjausta yleensä aina vierihoidon ja ihokontaktin merkityksestä ja tarpeettoman lisämaidon antamisen välttämisen merkityksestä. Yli puolet perustelee, miksi tuttipulloja ja huvitutteja olisi hyvä välttää etenkin imetyksen alkuvaiheessa. Tämä kysymys aiheutti myös eniten hajontaa perustelun tärkeyttä kuvaavassa kysymyksen osassa. Niiden keskuudessa, jotka olivat vastanneet tärkeyttä kuvaavaan osioon, noin viidesosa oli sitä mieltä, että tätä asiaa ei ole tärkeää perustella äideille. Muutama ei osannut sanoa, onko asiaa tärkeä perustella. Muutoin kaikkien edellä mainittujen asioiden perustelua pidettiin melko yksimielisesti tärkeänä asiana. Vaikuttaisi siltä, että yhteiskunnassamme tutti ja tuttipullo ovat edelleenkin kiinteä osa vauvan hoitoa eikä niiden käyttöä edes osata kyseenalaistaa. Esimerkiksi mediassa hyvin usein esitetään vauva tutin tai tuttipullon kanssa sellaisissakin yhteyksissä, joissa ei erityisesti pyritä markkinoimaan näitä tuotteita. Tällainen viestintä vahvistaa edelleen käsitystä tuttien ja tuttipullojen tarpeellisuudesta. Vauvan saadessa toistuvasti lisämaitoa pullosta tai silloin kun imemisen tarve liian herkästi tyydytetään tutilla, rinnan stimulaatio on vähäisempää ja vähentää maidon tuotantoa. Työntekijän tulisikin tiedostaa tuttipullon käyttöön liittyvät riskit ja informoida aktiivisemmin muista mahdollisista lisäruoan antotavoista kuten hörppyyttämisestä. On hyvä kuitenkin muistaa, että tuttipullon käytöllä on oma aikansa ja paikkansa, eikä sen käyttöä voi kokonaan poissulkea. Usein perheissä saatetaan ajatella, että pulloruokinta mahdollistaa isän oman, läheisen hetken vauvan kanssa ja isä pääsee jakamaan kokemuksen vauvan ruokinnasta. Tällöin olisi perheen kanssa yhdessä mietittävä muita keinoja isän osallistamiseksi sekä isän ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muodostamiseksi, kuten ihokontakti tai kylvetys. (Deufel & Montonen, 2010b. 160.)

Vain neljäsosa vastaajista oli sitä mieltä, että oman työyksikön tilat mahdollistavat mukavan ja rauhallisen imetyshetken. Kuudesosa vastaajista ilmoitti, että yksikössä jaetaan tai on esillä materiaalia, joka edistää teollisten vauvanruokien tai –juomien käyttöä. Suosituksen mukaan neuvoloiden tilojen tulisi olla imetyksymyönteisiä. Suositukseen sisältyy myös kansainvälisen WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin ohjeistus siitä, että neuvoloissa ei saa jakaa tai olla esillä korvikkeiden käyttöä

edistävää viestintää. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 131.) Tilojen imetyksmyönteisyys viestittää äideille imetyksen tärkeydestä ja rohkaisee imettämään kodin ulkopuolella.

5.1.3 Terveystenhoitajien ja kättilöiden imetysohjausvalmiudet

Kolmas tutkimusongelmamme oli seuraava:

Millaisia imetysohjausvalmiuksia äitiys- ja lastenneuvoloissa toimivilla kättilöillä ja terveydenhoitajilla ilmenee?

Imetysohjausvalmiuksia kartoittavia kysymyksiä oli tutkimuksen kyselyssä useita. Suurin osa vastaajista kuvasi omia imetysohjausvalmiuksiaan hyväksi täysimetykseen, kuuden kuukauden täysimetykseen, osittaisimetykseen ja kiinteiden ruokien aloituksen jälkeiseen imetykseen ohjaamisessa. Yksi vastaaja koki osittaisimetykseen ohjaamisen taitonsa heikoiksi. Raskausajan imetysohjausvalmiutensa koki hyväksi puolet vastaajista, kuten ohjaamisvalmiutensa imetyksen lopettamisessakin. Eniten puutteita omissa ohjausvalmiuksissa arvioitiin olevan taaperoimetykseen liittyen. Ajatuksia herättääkin, voisiko taaperoimetykseen liittyvä epävarmuus johtua syvään juurtuneista käsityksistä pitkän imetyksen haitallisiin vaikutuksiin liittyen. Esimerkiksi pitkään jatkuvan imetyksen on ajateltu vaikuttavan hampaiden terveyteen. Imetyks ei kuitenkaan ole hampaiden reikiintymisen riskitekijä, mikäli muut suun terveyteen vaikuttavat riskitekijät on otettu huomioon (Keskinen 2010, 47). Myös ajatus siitä, että pitkä imetyks pilaa äidin rinnat, tai lapsen ravitsemukseen liittyvät tekijät kuten pelko siitä, että imetyks vie tilaa lehmänmaidon käytöltä, saattavat tutkijoiden mielestä olla taustalla vaikuttamassa taaperoimetyksen vähäisiin ohjausvalmiuksiin. Toisaalta taaperoimetystä varmasti myös käsitellään vähemmän imetysohjauskoulutuksessa.

Reilu puolet vastaajista koki imetysohjauksen antamisen miellyttävänä ja antoisana, vajaa puolet helppona. Vain harva koki imetysohjauksen antamisen ahdistavana tai turhauttavana. Useimmat vastaajista pitivät imetysohjauksen antamista haastavana. Noin puolet vastaajista piti ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien imetysohjausta melko helppona. Uudelleensynnyttäjien imetysohjausta piti erittäin helppona hieman suurempi osa kuin ensisynnyttäjien imetysohjausta. Vähän koulutettujen ja korkeasti

koulutettujen äitien ohjauksen helpousasteessa ei koettu juurikaan eroa, molempien ryhmien ohjausta noin puolet piti joko erittäin tai melko helppona. Sektioäitien ohjausta ei koeta erityisen hankalana, mikä hieman yllätti tutkijoita. Sektioäidit imetävät yhtä paljon ja kauan kuin alateitse synnyttäneet. Keisarinleikkauksella syntyneille vauvoille annetaan kuitenkin helpommin lisämaitoa synnytysvuodeosastolla, vaikkei lääketieteellistä syytä olisikaan. (Deufel & Montonen 2010c, 412 – 415.) On todettu, että lisämaidon antaminen ilman lääketieteellistä syytä lyhentää sekä osittaisen että täysimetyksen kestoa. (Deufel & Montonen 2010d, 193 – 198.)

Ulkomaalaisten äitien ohjaus koettiin annetuista vaihtoehtoista kaikkein haastavimmaksi. Lisäksi vastaajat nimesivät haastaviksi ryhmiksi asialle vannoutuneet äidit, keskosvauvojen äidit, äidit, jotka eivät halua imettää, tupakoivat äidit, nuoret ensisynnyttäjä-äidit ja äidit, joilla on edellisen lapsen kanssa ollut imetyspulmia. Haastaviksi useat näistä ryhmistä tekee luultavasti se, että maidon riittävyyteen ja erittymiseen täytyy kiinnittää erityistä huomiota. Lisäksi useat näistä ryhmistä tarvitsevat erityistä tukea siihen, että luottavat imetyksen onnistumiseen. Ulkomaalaisten äitien kohdalla kieli ja muut kulttuuriset tekijät tekevät ohjaamisesta haasteellisempaa.

Maahanmuuttajaäidin imetysohjaukseen tarvitaan tietoa äidin oman kulttuurin toimintatavoista. Vaikka tätä tietoa ohjaajalla olisikin jo ennestään, tärkein tietolähde on kuitenkin kyseessä oleva äiti itse. Äidin asenteisiin ja uskomuksiin vaikuttavat hänen omat taustatekijänsä ja aikaisemmat kokemuksensa, mutta myös ympäröivän kulttuurin paineet. Ohjaajan tulee osoittaa, että hän on kiinnostunut äidistä ja hänen omasta kulttuuristaan. Lisäksi on hyvä käyttää aina ammattitulkkaa, jotta väärinkäsityksiltä vältyttäisiin ja äiti uskaltaa tuoda oman näkemyksensä varmuudella esiin. (Deufel & Montonen 2010e, 495 – 501.)

Kulttuuriset tekijät määrittelevät, miten paljon äidillä ja perheellä on valtaa päättää, kuinka tarkasti he noudattelevat kulttuurinsa tapoja. Maahanmuuttajaäidit tarvitsevat imetysohjausta erityisesti imetyksen eduista. Joskus myös tiedot ihmisen anatomista saattavat olla puutteellisia. Tärkeintä on kuitenkin olla pelkäämättä kulttuurieroja ja kuunnella äitiä. Omien asenteiden tiedostaminen eri kulttuuriryhmiä koh-

taan on avain onnistuneeseen maahanmuuttajaperheen imetysohjaukseen. (Deufel & Montonen 2010e, 495 – 501.)

Keskosvauvoja imetetään harvemmin ja lyhyemmän aikaa kuin täysiaikaisena syntyneitä, imetyksen positiivisista terveysvaikutuksista huolimatta. Mahdollisia syitä tähän voivat olla terveysalan ammattilaisten tai vanhempien puutteelliset tiedot imetyksestä, äidin ja vauvan erillään olo, äidin väsymys sekä huoli ja stressi vauvan voinnista. (Luukkainen & Laanterä 2010, 308 - 311.) Vanhemmat voivat tuntea myös syyllisyyttä enneaikaisesta synnytyksestä sekä kokea itsensä ulkopuoliseksi vauvan hoidossa. Täysimetys on kuitenkin mahdollista saavuttaa pitkästä prosessista huolimatta. Äidit ja perheet tarvitsevat luottamusta kasvattavaa tukea ja positiivista palautetta imetykseen liittyen. (Luukkainen & Laanterä 2010, 308 – 311; Koskinen 2008, 136 – 140.)

Lähes kaikki vastaajat pitivät imetystä erittäin tärkeänä tai tärkeänä asiana, vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että imetys on neutraali asia. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että imetystä arvostetaan Suomessa. Kaikki vastaajat luottavat äitien kykyyn imettää, ja kaikki olivat myös sitä mieltä, että äitejä tulee rohkaista imettämään kodin ulkopuolella. Tämä antaa hyvin positiivisen kuvan vastaajien suhtautumisesta imetykseen. Toisaalta jotkut vastaajista olivat sitä mieltä, että rintaruokinnasta keskustellaan liikaa, ja että imetys sitoo äitejä liikaa.

Lähes kaikki vastaajat kokivat antavansa paljon suullista imetysohjausta. Niin kirjallista kuin konkreettista, ´kädestä pitäen´-ohjaustakin suurin osa koki antavansa paljon tai kohtalaisesti, kuitenkin selvästi vähemmän kuin suullista ohjausta. Erityisesti kirjallista ohjausta kolmasosa ilmoitti antavansa vain vähän. On todettu, että imetysohjauksessa useamman eri ohjausmuodon käyttäminen on tuloksellisempaa kuin vain yhdenlaisen ohjausmuodon käyttäminen (Hannula, Kaunonen & Tarkka 2008).

Äidin itseluottamusta vahvistavaa, yksilöllistä sekä mielipiteitä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa ohjausta koki antavansa suurin osa vastaajista. Äiti-lapsi-isä – suhteen huomioivaa ohjausta ja sellaista ohjausta, joka rohkaisee puolisoa toimimaan imetyksen tukihenkilönä koki antavansa paljon puolet vastaajista. Tutkimuksen mu-

kaan äidit hyötyvät imetysluottamusta vahvistavasta ohjauksesta ja tuesta hyvin koulutetulta terveydenhuollon ammattilaisilta (Hannula ym. 2008). Isän myönteinen asenne vaikuttaa positiivisesti äidin imetyspäätökseen ja imetyksen onnistumiseen. Imetysmyönteisten isien on todettu olevan rohkaisevampia ja kunnioittavampia puolisoitaan kohtaan parisuhteessa yleisemminkin. (Deufel & Montonen 2010b, 159.)

Eniten hajontaa kyllä/ei –kysymysten vastauksissa aiheutti kysymys siitä, täytyykö imetus lopettaa äidin tullessa uudelleen raskaaksi. Kuitenkin suurempi osa oli sitä mieltä, että imetystä ei tarvitse lopettaa. Moni oli myös sitä mieltä, että useimmat äidit eivät ole vastaanottavaisia imetysohjaukselle raskausaikana. Tämäntapainen käsitys saattaa vähentää raskausaikana annettua imetysohjausta. On kuitenkin tutkittu, että raskausaikana annettu imetysohjaus on tärkeää ja vaikuttaa nimenomaan imetyksen aloittamisen onnistumiseen. Suurin osa oli kuitenkin sitä mieltä, että neuvolasta saatu imetysohjaus vaikuttaa imetyksen keston. Suurin osa myös kokee, että on helppo eläytyä siihen, kuinka äiti kokee imetyksensä. Omilla imetyskokemuksilla tai niiden puuttumisella on luonnollisesti vaikutusta siihen, kuinka helpoksi eläytymisen kokee (Laanterä 2011; Koskinen 2008, 50). Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan selvitetty vastaajien omia imetyskokemuksia.

Avoimissa kysymyksissä tutkimukseen osallistuneiden esiin tuomissa kehittämistarpeissa mainittiin resurssien vähyys. Tämä tuotiin esille lisähenkilöstön tarpeena ja ajankäytön haasteellisuutena. Lisäksi korostui rajallinen mahdollisuus kotikäynteihin. Työntekijöiden mielestä kotikäyntien tekeminen olisi tarpeellista myös imetysohjauksen näkökulmasta. Esimerkiksi vauvan syntymän jälkeen kotikäynnit ja puhelinoitot on todettu tuloksellisiksi ohjauksen antamisen väyliksi. On tuloksellisempaa laajentaa imetysohjauksen antaminen sekä raskaus- että lapsivuodeaikaan kuin että ohjausta annettaisiin vain lyhyenä ajanjaksona. (Hannula, Kaunonen & Tarkka 2008). Myös Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta suosittaa perheiden luokse tehtäviä kotikäyntejä. Perheille annettavan neuvonnan tulisi muun muassa tukea äitien voimavaroja imettä. (A 6.4.2011/338).

5.2 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Imetysohjaus toteutuu pääosin hyvin Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Kiinnittämällä huomiota erityisesti Neuvolan seitsemän askelta –suosituksen kolmanteen ja neljanteen askeleeseen sisältyviin osaluoksiin voitaisiin päästä lähemmäs suositusten mukaista imetysohjausta. Toisen askeleen mukainen henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito ovat toteutuneet JYTE:n alueen äitiys- ja lastenneuvoloissa hyvin. Tulevaisuudessa tärkeää on taata koulutuksen jatkuvuus ja yhdenmukaisuus.

Imetysohjausvalmiudet ovat pääosin hyvät henkilökunnan itsensä kuvaamana. Asenteiden vaikutus imetysohjausvalmiuksiin on hyvä aina huomioida omassa toiminnassa ja henkilöstön koulutuksessa. Ohjausvalmiuksien kehittämiskohteeksi nousi erityisesti koulutuksen syventäminen erilaisten perheiden imetysohjaukseen ja haastaviin ohjaus- ja vuorovaikutustilanteisiin.

Imetysohjausvalmiuksien välittämiseen kiinnitetään huomiota Neuvolan seitsemän askelta –suosituksen kuudennessa askeleessa. Imetysohjausvalmiuksien välittämisessä on haasteita JYTE:n alueen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tutkimukseen osallistuneet eivät esimerkiksi kokeneet työyksiköiden tiloja imetysohjausvalmiuksiksi. Äidinmaidon markkinointikoodin asettamat velvoitteet eivät toteudu kaikissa työyksiköissä jaettavan ja esillä olevan materiaalin osalta. Työyksiköihin kaivataan parempaa, yhteistä materiaalia imetysohjausvalmiuksien tueksi.

Olemassaolevat resurssit asettavat omat haasteensa annettavaan imetysohjausvalmiuksien JYTE:n alueen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tutkimukseen osallistuneet nostivat esille esimerkiksi kotikäynnit, jotka koettiin erittäin tarpeellisina myös imetysohjausvalmiuksien liittyen. Mahdollisuudet niiden tekemiseen ovat kuitenkin rajalliset. Syvemmän ohjausvalmiuksien antaminen ja monipuolisempien ohjausmenetelmien käyttäminen on vaikeaa, sillä ohjaus veisi usein enemmän aikaa, kuin mitä äideille ja perheille on mahdollisuus antaa. Imetysohjausvalmiuksien antaminen koettiin haastavana, mutta silti miellyttävänä ja antoisana osana terveydenhoitajan työtä.

5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessämme käytimme runsaasti aikaa laajan tietoperustan rakentamiseen ennen tutkimuskysymysten muotoilua. Tietoperustaan on pyritty valitsemaan kattavasti uudehkoa suomen-, ruotsin- ja englanninkielistä kirjallisuutta. Kyselylomaketta laatiessamme pohdimme pitkään kysymysten sanamuotoa ja järjestystä, jotta kyselylomake olisi mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä. Muotoilimme kysymykset siten, että niiden avulla saatu tieto vastaisi mahdollisimman kattavasti asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Ennen kyselyn välittämistä tutkimukseen osallistuneille esitetasimme kyselylomaketta yhdellä terveydenhoitajalla ja yhdellä terveydenhoitajaopiskelijalla. Heiltä saamamme palautteen perusteella mietimme vielä uudelleen mm. kysymysten sanamuotoa, jotta mahdolliset väärinymmärrykset ja epäselvyydet olisi vältetty.

Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 67 %, mihin tutkijat olivat tyytyväisiä. Suurimpaan osaan kysymyksistä olivat kaikki vastaajat vastanneet. Kolmessa kyselylomakkeen kysymyksessä oli tärkeyttä kuvaava osio täydentämässä kysymystä. Kyselyn tuloksia purkaessamme huomasimme, että ohjeistuksesta huolimatta vain noin puolet vastaajista oli vastannut näihin kysymyksiin. Emme tiedä, oliko vastaamatta jättämisen syynä epäselvä ohjeistus, oliko osio jäänyt kokonaan huomaamatta vai oliko vastaamatta jättäminen tarkoituksellista. Huolellisemmalla ohjeistuksella olisimme voineet saada kattavamman vastausprosentin näihin kysymyksiin.

Tutkimus oli meille ensimmäinen, mikä mahdollisesti saattoi vaikuttaa kysymysten laadintaan, asetteluun ja tulosten tulkintaan. Laajan teoriapohjan, huolellisen valmistelun ja asiantuntevan ohjauksen pohjalta pyrimme toteuttamaan tutkimuksemme siten, että kokemattomuus olisi vaikuttanut mahdollisimman vähän tutkimuksen kulkuun ja lopputulokseen.

Eettisyys

Tutkimusetiikan noudattaminen on tutkimuksen tekemisessä ensisijainen vaatimus. Eettinen ajattelu tarkoittaa kykyä pohtia omien valintojen tarkoituksenmukaisuutta ja

sitä, millainen toiminta eri tilanteissa on oikein tai väärin. Eettisyyttä pohditaan sekä omien että yhteisön arvojen kautta. Tutkimuksen tekemisessä eettinen pohdinta on läsnä kaikissa tutkimuksen vaiheissa suunnittelusta toteutukseen ja tulosten julkaisemiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 24; Kuula 2006, 21, 35.)

Maailman lääkäriliiton vuonna 1964 antaman Helsingin julistuksen (viimeisin tarkistus tehty vuonna 2008) kaiken lääketieteellisen tutkimustyön peruseriaatteiden mukaan tutkimuksessa on suojeltava muun muassa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä sekä henkilökohtaisten tietojen luottamuksellisuutta (Helsingin julistus 2009). Tähän tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Kyselyyn on voinut vastata anonyymisti sähköisen kyselyn kautta, jolloin tutkijatkaan eivät tiedä tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyttä, eivätkä siis voi yhdistää tutkimukseen osallistuneita ja heidän vastauksiaan toisiinsa.

Suomen opetusministeriö on asettanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan, joka ohjaa yleisesti tieteellisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Neuvottelukunnan mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, kuten rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä, ja tuloksia julkaistaessa avoimuuden periaatetta toteuttavia. Tutkimustyön tulee olla muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia kunnioittavaa. Hyvään käytäntöön kuuluu myös se, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. (Kuula 2006, 33 – 35.) Olemme pyrkineet toteuttamaan tutkimuksen huolellisesti, ja käytimme aiheen rajaamiseen runsaasti aikaa. Tutkimuskysymykset halusimme muotoilla tarkasti, jotta tutkimustuloksista olisi mahdollisimman paljon hyötyä neuvolatyöhön liittyvän imetysohjauksen kehittämiseksi. Kysymyslomakkeen laadinnassa käytimme apuna aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja niissä käytettyjä kysymyslomakkeita. Esimerkiksi Leena Hannulan väitöskirjan tutkimuslomakkeesta saimme paljon apua oman kyselylomakkeemme laatimiseen. Leena Hannulalta kysyttiin lupa lomakkeen käyttöön etukäteen. Lisäksi opinnäytetyön ohjaajamme ovat auttaneet meitä lomakkeen laatimisessa.

Aiheen valinnassa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti siihen, miksi tutkimukseen ryhdytään, ja kenelle ja millaista hyötyä tutkimuksen tuloksista mahdollisesti on. (Hirsjärvi ym. 2009, 24 – 25.) Tutkimukseen osallistuminen itsessäänkin voi hyödyttää siihen osallistuvaa. Parhaimmillaan se on voimaannuttava kokemus, jolloin pelkästään tutkimuskysymyksiin vastaaminen voi aloittaa ajatusprosessin, ja antaa mahdollisuuden vastaajalle pohtia tarkemmin ajatuksiaan ja mielipiteitään aiheeseen liittyen.

5.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä, mutta mielenkiintoinen prosessi. Aiheen valinta ja rajaaminen oli yllättävän haastavaa ja vei meiltä eniten aikaa. Lopullinen aihevalinta muotoutui oman kiinnostuksemme sekä yhteistyökumppanimme tarpeen mukaisesti. Käytimme paljon aikaa taustatiedon keräämiseen ja valikointiin, ja ohjaajiemme kannustamana aloitimme opinnäytetyösuunnitelman tekemisen kirjoittamalla laajasti imetyksestä ja ohjaamisen perusteista. Tätä kautta löysimmekin ne aiheet, joita halusimme tutkia opinnäytetyössämme. Opinnäytetyömme suunnitelman kirjoittamiseen kului suunniteltua kauemman aikaa tiiviin opiskelutahdin sekä eri puolilla Suomea suoritettujen harjoittelujaksojen vuoksi.

Alun perin olimme suunnitelleet tutkimuksen toteutusmuodoksi teemahaastattelua, mutta yhteistyökumppanin tarpeen mukaisesti päädyimme laajempaan otokseen ja tämän myötä strukturoidun kyselylomakkeen käyttöön. Kyselylomakkeen käyttö antoi meille mahdollisuuden saada äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien ja kättilöiden imetykseen liittyvistä mielipiteistä laajemman kuvan.

Kyselytulosten auki purkaminen oli palkitsevaa, mutta myös haastavaa laajan aineiston vuoksi. Työmäärä jakautui kuitenkin sopivaksi ryhmän usean tekijän kesken. Prosessointi oli aikaa vievää, ja tutkijoiden kokemattomuus lisäsi työmäärää. Kaiken kaikkiaan tutkimuksen toteuttaminen oli opettavaista ja saimme paljon kokemusta tulevaisuutta varten.

5.5 Jatkotutkimusaiheita

Imetystä tutkitaan jatkuvasti eri tavoin useista näkökulmista. Pohdimme imetysohjauksen toteutumisen ja imetysohjausvalmiuksien tutkimista aluksi laadullisin menetelmin, jolloin olisimme saaneet syvällisempää tietoa esimerkiksi imetysasenteisiin liittyen. Imetysasenteita ja niiden vaikutusta imetysohjaukseen voisikin olla antoisaa kartoittaa tarkemmin myös JYTE:n alueella.

Toiseksi lisää tutkimusta vaativaksi aiheeksi nousi äitien ja perheiden taustatekijöiden vaikutus annettavaan imetysohjaukseen. Olisi hyvä selvittää, mitkä JYTE:n alueella ovat niitä asioita, jotka aiheuttavat haasteita ohjaukseen, ja mitkä olisivat niitä keinoja, joilla haasteisiin voitaisiin vastata. Näin toimimalla voitaisiin parantaa terveydenhoitajien imetysohjausvalmiuksia näiltä osin.

LÄHTEET

- A 6.4.2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 29.10.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Airikkala, E. & Hannula, L. 2006. Imetysohjaus ja sen vaikutukset imetykseen. Kätilölehti 1, 38-40.
- Amning av barn födda 2006. 2008. Socialstyrelsen. Sveriges officiella statistik. Hälsa och sjukdomar 2008:7, 11, 26. Viitattu 17.3.2012. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8711/2008-125-12_200812512_rev.pdf
- Cattaneo, A., Yngve, A., Koletzko, B. & Guzman, L R. 2004. Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: current situation. Public Health Nutrition: 8(1), 39-46. Viitattu 19.11.2011. http://journals.cambridge.org/abstract_S136898000500008X
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010a. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel ja E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 138.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010b. Isän rooli imetyksen onnistumisessa. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel ja E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 158 - 162.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010c. Synnytystavan vaikutus imetykseen. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel ja E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 412 - 415.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010d. Lisäruokinnan vaikutus imetykseen. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel ja E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 193 - 198.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010e. Maahanmuuttajien imetysohjaus. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel ja E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 495 - 501.
- Ekström, A., Matthiesen, A-S., Widström, A-M. & Nissen, E. 2005. Breastfeeding attitudes among counselling health professionals. Scandinavian Journal of Public Health: 33, 353 – 359. Viitattu 20.1.2012. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, CINAHL (EBSCO).

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. 2003. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva, 7 – 8. Viitattu 29.10.2012.

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>

Hannula, L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisu. Sarja C; 195. Helsinki: Yliopistopaino.

Hannula, L., Kaunonen, M. & Tarkka, M. - T. 2008. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. Review. Journal of Clinical Nursing, 2008 May; 17 (9): 1132-43. Viitattu 29.10.2012. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, CINAHL (EBSCO).

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004:II. Helsinki: Edita Prima. Viitattu 27.11.2011.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf>

Hasunen, K. & Rynnänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 27.11.2011.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1141806525190/passthru.pdf>

Helsingin julistus. 2009. Tutkimuseettinen säännöstö Suomen Lääkäriliiton sivustolla. Viitattu 27.4.2012. <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>

Himananen, E. 2010. Seksuaalisuus ja imetys. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel ja E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 476 – 477.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009 - 2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 32/2009. Viitattu 5.6.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Keskinen, H. 2010. Imetys ja suun terveys. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel ja E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 45 – 47.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.

Kramer, M.S. & Kakuma, R. 2002. The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review. World health organization. Viitattu 17.3.2012.

http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NHD_01.08.pdf

- Kukkonen, E. 2006. Oma imetykskokemus imetyksasenteiden taustalla. *Kättilölehti* 1, 36-37.
- Kurkela, R. N.d. Tilastollinen tiedonkeruu – verkko-oppimateriaali. Tilastokeskus. Viitattu 23.11.2011. <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/>
- Kurko, K-L. 2009. Terveystieteiden imetyksasenteet. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laanterä, S. 2011. Breastfeeding counseling at the maternity health care. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 17.9.2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0405-8>
- Laitinen, K. 2010. Diabetes, ylipaino ja imetus. Teoksessa *Onnistunut imetus*. Toim. M. Deufel ja E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 40 – 44.
- Luukkainen, P. 2010a. Rintamaidon koostumus. Teoksessa *Onnistunut imetus*. Toim. M. Deufel ja E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 33 – 37.
- Luukkainen, P. 2010b. Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. Teoksessa *Onnistunut imetus*. Toim. M. Deufel ja E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 37 – 40.
- Puura, K. & Mäntymaa, M. 2010. Vanhemman ja vanhemman vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa *Onnistunut imetus*. Toim. M. Deufel ja E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 31 – 33.
- Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C:20. Turku: Painosalama Oy.
- Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Raportteja 8/2012. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.9.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ee5adaff-90c4-4005-a3ad-77887817f091>
- Vilén, M., Leppämäki, P., Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Watkins, A. L. & Dodgson, J. E. 2010. Breastfeeding Educational Interventions for Health Professionals: A Synthesis of Intervention Studies. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2010 Jul; 15(3): 223-32. Viitattu 18.3.2012. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, CINAHL (EBSCO).

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa



JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI
1 (2)

Tutkimuslupahakemus

Sosiaali- ja terveystalvelukeskus

ANOMUS SOSIAALI- JA TERVEYSTALVELUKESKUKSESTA SAATAVIEN TIETOJEN HANKINTAAN JA KÄYTTÖÖN TUTKIMUKSESSA TAI SELVITYKSESSÄ

1) Tutkimuksen nimi

Neuvolan seitsemän askelta käytännössä. Imetysohjauksen toteutuminen Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen äitiys- ja lastenneuvoloissa.

2) Tutkimuksen toteuttaja, tekijät ja ohjaajat oppilaitos, tutkimuksen tekijä, ohjaaja, kaikkien yhteystiedot: osoitteet, e-mail, puhelin.

Oppilaitos

Jyväskylän ammattikorkeakoulu; Hyvinvointiyksikkö.

Tutkimuksen tekijät ja yhteystiedot

Mirka Laasasenaho;
Kirsi-Maria Kallunki;
Marja Partanen;

Tutkimuksen ohjaajat

Riitta Ala-Luhtala;
Maritta Pohjolainen

3) Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja ajoitus ---lyhyt selvitys taustasta ja tarkoituksesta, laajempi tutkimussuunnitelma erillisenä liitteenä.

Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa on avoterveydenhuollon käyttöön tarkoitettu suositus neuvoloissa annettavan imetysohjauksen tueksi. Tämä suositus on suhteellisen uusi eikä ole ehtinyt olla käytössä neuvoloissa kauan. Haluamme selvittää, miten suositus on otettu neuvoloissa käyttöön.

JYTE:n alueella on menossa suositusten mukainen täydennyskoulutus imetysohjausta antaville ammattihenkilöille. Tulokset antavat tietoa siitä, mikä on tämänhetkinen tilanne neuvolan henkilökunnan imetysohjausvalmiuksissa koulutusten ollessa vielä käynnissä.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien kättilöiden ja terveydenhoitajien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta neuvolan seitsemän askeleen mukaisesti Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen (JYTE) neuvoloissa. Tarkoituksena on myös selvittää kättilöiden ja terveydenhoitajien tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia imetysohjausvalmiuksia.

Tutkimus toteutettaisiin kevään ja kesän 2012 aikana. Kysely olisi avoinna vastaajille digium- kyselynä touku-kuussa 2012, ja tulosten analysointi ja tarkastelu tapahtuisi kesän 2012 aikana. Tavoitteena on, että opinnäytetyön valmistuu syys-lokakuussa 2012.

4) Tutkimusaineisto--- kuvaus tarvittavista tiedoista riittävästi yksilöityinä. Tässä selvitetään myös, kuinka kauan tutkimusaineistoa käytetään.

Vapaudenkatu 28
PL 275, 40101 Jyväskylä
Puhelinvaihe (014) 624 211
Faksi (014) 625 796
etunimi.sukunimi@jkl.fi
www.jyvaskyla.fi/sote

JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI

KIRJE

2 (2)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

23.3.2012

Kerättävää tutkimusaineistoa käytetään vain tässä tutkimuksessa kunnes tutkimus on saatu päätökseen, eikä sitä luovuteta sellaisenaan ulkopuolisille tahoille.

5) Tutkimusaineiston suojaus, säilyttäminen ja hävittäminen---- miten tutkimusaineisto suojataan, säilytetään ja hävitetään. Myös selvitetään, että samaan tutkimukseen lupaa hakeneet eivät välitä salassa pidettäviä tietoja sähköpostilla toisilleen.

Palautettuja kyselylomakkeita eli tutkimuksen aineistoa pääsevät katsomaan vain tutkimuksen tekijät. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Kun tutkimus on saatu päätökseen, tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisella tavalla. Tutkimukseen lupaa hakeneet eivät välitä salassa pidettäviä tietoja sähköpostilla toisilleen.

6) Palaute tuloksista---miten sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselle annetaan tietoa tutkimustuloksista.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus saa tutkimuksen tulokset käyttöönsä kokonaisuudessaan. Mahdollisuuksien mukaan tutkimuksen tekijät järjestävät tutkimustulosten raportointitilaisuuden tutkimukseen osallistuneille ja heidän esimiehilleen.

7) Sitoumukset---- alla oleva sitoumuskirje liitetään hakemukseen.

Sitoudun siihen, että en käytä saamiini tietoja muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. En myöskään käytä saamiini tietoja potilaan/asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus. En luovuta henkilötietoja sivulliselle. Tietoja käytän vain kohdassa 4 määriteltynä aikana ja suojaan, säilytän ja hävitän tiedot edellä kuvatusti.

Päiväys 29.3.2012

Allekirjoitus

Allekirjoitus

Allekirjoitus

Lupa voidaan postittaa vain yhdelle henkilölle, jos on useampi hakija ___ei ___X_kyllä, kenelle:

Nimi ja osoite: Mirka Laasasenaho, _____

Liitteenä Tutkimussuunnitelma

Tutkimuslupa myönnetty:

Jyväskylässä 4.4.2012

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus
Vastuualuejohtaja

Liite 2. Saatekirje Digium- kyselyyn

Hei!

Olemme kolme Jyväskylän ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijaa. Teemme imetyssaiheista opinnäytetyötä neuvolan seitsemän askeleen toteutumisesta Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen (JYTE) äitiys- ja lastenneuvoloissa.

Tutkimuksen tarkoituksena on sähköisen kyselyn avulla selvittää äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien kättilöiden ja terveydenhoitajien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta Neuvolan seitsemän askelta: Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa –suositusten mukaisesti. Tarkoituksena on myös selvittää kättilöiden ja terveydenhoitajien imetysohjausvalmiuksia. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, millaisia imetysohjaukseen ja sen antamiseen liittyviä kehittämistarpeita JYTE:n neuvoloissa on.

Sähköinen kyselylomake koostuu taustatietoja kartoittavista kysymyksistä sekä imetysohjaukseen liittyvistä monivalintakysymyksistä. Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä kyselyyn vastaajan henkilöllisyys tai toimipaikka tule ilmi tutkimuksen tekijöille. Kysely on avoinna 18.5. – 8.6.2012. Vastaamiseen voit varata aikaa noin 15 minuuttia. Kyselyyn pääset vastaamaan klikkaamalla alla olevaa linkkiä:

>linkki<

Toivoisimme, että sinäkin ehtisit vastata kyselyymme ja antaisit oman näkemyksesi käyttöömmme!

Tarvittaessa voit kysyä meiltä lisätietoa sähköpostitse.

Aurinkoista ja rentouttavaa kesää toivottelevat

Mirka Laasasenaho, terveydenhoitajaopiskelija

Kirsi-Maria Kallunki, kättilöopiskelija

Marja Partanen, kättilöopiskelija

Liite 3. Kyselylomake

Neuvolan seitsemän askelta

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Kysely koostuu taustatietoja kartoittavista kysymyksistä sekä imetysohjaukseen liittyvistä monivalintakysymyksistä.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10-15 minuuttia.



TAUSTATIEDOT

1. Ikä _____

2. Koulutus

- Sairaanhoidtaja, sairaanhoidtaja AMK
- Terveystenhoitaja, terveystenhoitaja AMK
- Kätilö, kätilö AMK
- THM/TtM
- Jokin muu, mikä _____

3. Työskenteletkö tällä hetkellä (valitse työtäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto)

- Äitiysneuvolassa
- Lastenneuvolassa
- Äitiys- ja lastenneuvolassa
- Muualla, missä _____

4. Kuinka monta vuotta olet yhteensä työskennellyt odottavien/lapsiperheiden parissa?

- 1-3 vuotta
- 4-6 vuotta
- 7-10 vuotta
- yli 10 vuotta

5. Ohjaan työssäni äitejä ja perheitä imetyksessä

- Päivittäin
- Viikoittain
- Harvoin
- En lainkaan

6. Oletko saanut jonkin seuraavista koulutuksista?

- Imetysohjaajan koulutus (18 tuntia)
 - Imetysohjaajan koulutus (40 tuntia/1,5 opintopistettä)
 - Imetyskouluttajan koulutus (n. 80 tuntia/2 opintoviikkoa)
 - En ole saanut lainkaan imetykseen liittyvää koulutusta
 - Muu imetykseen liittyvä koulutus, mikä
-

7. Olen osallistunut työnantajan järjestämään imetysohjauskoulutukseen viimeksi kuluneen vuoden aikana

- Kyllä
- En

8. Millä tavoin koulutuksen lisäksi olet hankkinut imetystietoutta? Valitse yksi vaihtoehto jokaiselta riviltä.

	Paljon	Vähän	En lainkaan
Lukemalla ammattilehtien artikkeleita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lukemalla imetysaiheisia kirjoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lukemalla vauvalehtiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katsomalla imetysaiheisia opetusvideoita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskustelemalla imetysohjauksesta toisten hoitajien kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osallistumalla itse kustantamaani koulutukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutustumalla Internetin imetyssivuihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muulla tavalla, miten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Mahdollistavatko yksikkönne tilat mukavan ja rauhallisen imetyshetken?

- Kyllä

kannattaa välttää
imetyksen var-
haisvaiheessa

tarpeettoman
lisämaidon vält-
tämisen merki-
tyksen

()	()	()	()	()	()	()
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

15. Ohjaus ja tuki ongelmatilanteissa sekä niiden tärkeys.

Valitse taulukosta sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä. Valitse lisäksi yksi vaihtoehto jokaiselta riviltä asian tärkeyttä kuvaavasta taulukon osasta.

	Paljon	Kohtalaisesti	Vähän	Ei lain- kaan	En osaa sanoa	Tärkeä	Ei ole tärkeä	En osaa sanoa
Ohjaan äitejä, joilla on maidon eritykseen liittyviä ongelmia imetyksessä	()	()	()	()	()	()	()	()
Ohjaan äitejä, joilla on muita rintoihin liittyviä ongelmia imetyksessä	()	()	()	()	()	()	()	()
Ohjaan äitejä, joilla on lapsen imemisen oppimiseen liittyviä ongelmia	()	()	()	()	()	()	()	()
Annan äideille henkistä tukea imetyksessä	()	()	()	()	()	()	()	()
Rohkaisen äitejä imettämään, vaikka heillä olisi ongelmia imetyksen alussa	()	()	()	()	()	()	()	()

16. Millaiseksi koet valmiutesi ohjata äitiä ja perhettä seuraavissa tilanteissa?

Valitse yksi vaihtoehto jokaiselta riviltä. Mikäli työssäsi ei ole tarvetta antaa ohjausta jostakin seuraavista asioista valitse vaihtoehto ”Ei kuulu työhöni”.

	Hyvät	Kohtalaiset	Heikot	Ei kuulu työhöni	En osaa sanoa
Ohjata täysimetyksessä	()	()	()	()	()
Ohjata kuuden kuukauden täysimetykseen	()	()	()	()	()
Ohjata osittaisimetyksessä	()	()	()	()	()
Ohjata raskausaikana imetykseen liittyvissä asioissa	()	()	()	()	()
Ohjata taaperoimetyksessä (=yli 1-vuotiaan imetus)	()	()	()	()	()
Ohjata imetyksen jatkamiseen kiinteiden ruokien aloituksen jälkeenkin	()	()	()	()	()
Ohjata imetyksen lopettamisessa	()	()	()	()	()

17. Erilaisten äitien imetysohjaus.

Valitse taulukosta sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.

Seuraavien äitien imetysohjaus on mielestäni

	Erittäin helppoa	Melko helppoa	Ei erityisen hankalaa/helppoa	Melko hankalaa	Erittäin hankalaa
ensisynnyttäjät	()	()	()	()	()
uudelleensynnyttäjät	()	()	()	()	()
vähän koulutetut synnyttäjät	()	()	()	()	()
korkeasti koulutetut synnyttäjät	()	()	()	()	()
sektioäidit	()	()	()	()	()
ulkomaalaiset äidit	()	()	()	()	()
Muut ryhmät, mitkä	()	()	()	()	()

18. Mitä seuraavista imetyksen tukimuodoista olet suositellut äideille?

- Oma neuvola
- Valtakunnallinen imetystukipuhelin
- Vertaistukea antava imetystukiryhmä
- Vertaistukihenkilö
- Sairaalan imetyspoliklinikka
- Jotain muuta, mitä _____

19. Oma kokemukseni antamastani imetysohjauksesta.

Valitse taulukosta sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.

Imetysohjaus on mielestäni

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
miellyttävää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
antoisaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
helppoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ahdistavaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
turhauttavaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
haasteellista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vastaa seuraaviin väittämiin "kyllä" tai "ei".

Olen sitä mieltä, että:

20. Suomessa arvostetaan imetystä

- Kyllä
 Ei

21. Imettäminen sitoo äitiä liikaa

- Kyllä
 Ei

22. Imetys julkisella paikalla on hyväksyttävää

- Kyllä
 Ei

23. Imettäminen on naisen etuoikeus

- Kyllä
 Ei

24. Äitejä tulee rohkaista imettämään kodin ulkopuolella

- Kyllä
 Ei

25. Imetetyksi tuleminen on lapsen etuoikeus

- Kyllä
- Ei

26. Luotan äitien kykyyn imettää

- Kyllä
- Ei

27. Useimmat äidit eivät ole vastaanottavaisia imetysohjaukselle raskausaikana

- Kyllä
- Ei

28. Rintaruokinnasta keskustellaan liikaa

- Kyllä
- Ei

29. Minun on helppo eläytyä siihen, kuinka äiti kokee imetyksensä

- Kyllä
- Ei

30. Äitejä tulisi kehottaa lopettamaan rintaruokinta vauvan täyttäessä 1 vuoden

- Kyllä
- Ei

31. Yksinomainen rintaruokinta takaa riittävän ravinnon terveelle, täysiaikaiselle lapselle 6 kk:n ikään asti

- Kyllä
- Ei

32. Täysiaikainen terve lapsi ei yleensä tarvitse lisäruokaa synnytyssairaalassa

- Kyllä
- Ei

33. Imetys täytyy lopettaa äidin tullessa uudelleen raskaaksi

- Kyllä
- Ei

34. Vain erittäin harvoilla äideillä on jokin fysiologinen este täysimetykselle (rintamaitoa ei voi erittyä riittävästi)

- Kyllä

Ei

35. Neuvolasta saadulla imetysohjauksella on vaikutusta imetyksen kestoon

Kyllä

Ei

36. Mitä JYTE:n alueella tulisi mielestäsi vielä kehittää, jotta hyvän imetysohjauksen antaminen neuvoloissa toteutuisi?
